

Hochstapler

Behandeln ohne Examen

**BZÄK-Präsident zur
Kostenerstattung**



**Interaktive Fortbildung
Kieferorthopädie**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

als „die tageszeitung“ letztes Jahr eine Liste der „zehn bekanntesten Hochstapler der Welt“ veröffentlichte, gab es unter ihnen einen „falschen“ Arzt: Der Briefträger Gert Uwe Postel erschwand sich diesen eher unrühmlichen Rang als vorgeblicher Psychiater und Nervenarzt. Und er fiel – mitten im zeitgenössischen Deutschland – damit lange nicht auf. Ein Aufsehen erregender Fall, der ihm – noch dazu als Wiederholungstäter – nicht nur eine Gefängnisstrafe, sondern auch die Veröffentlichung seiner Erlebnisse und gute Verkaufszahlen seiner „Doktorspiele“ einbrachte. Ein Einzelfall in der Medizin?

Sicher: Geläufiger, weil unterhaltsamer scheinen laut „taz“-Ranking die „Köpenickiaden“ eines Schusters wie Wilhelm Vogt oder die – ganz bewusst Sympathie einfordernden – Betrügereien einer Thomas Mannschen Kunstfigur wie Felix Krull.

Fälle wie diese haben in den Köpfen der Leute – und auch im Ranking der „taz“ – ihren festgefügtten Platz. Sie prägen das gängige, oft sogar mit Achtung vor der betrügerischen Leistung besetzte Bild des Hochstaplers in der breiten Öffentlichkeit. Belangt und bestraft werden die Kriminellen in der Regel für Delikte wie Betrug oder Urkundenfälschung. Und die gutgläubigen, hinterher oft hoffnungslos erstanten Opfer

Foto: cinetext



■ *Der Schuster Wilhelm Vogt wurde als Hauptmann von Köpenick (hier gespielt von Heinz Rühmann) schon zu Lebzeiten einer der weltweit prominentesten Hochstapler. Im medizinischen Bereich dokumentierte Fälle vorgetäuschter Berufsqualifikation sind allerdings alles andere als „Gauherei“ oder „Kavaliersdelikt“.*

entlocken manchem Mitmenschen eher Spott denn Mitleid.

Dabei gehören Reaktionen wie diese gar nicht in die Kategorie bestaunenswerter „Robin-Hoodiaden“. Hochstapelei ist und bleibt: Betrug. Und der ist um so schwerwiegender, wenn er in Bereichen erfolgt, in denen damit weit mehr als „nur“ ökonomischen Schaden angerichtet wird.

Gert Postel ist, wie unsere Titelstory zeigt, kein medizinischer „Einzelfall“. Dass die gesellschaftlich geachtete Position des Arztes die Fantasie von Hochstaplern anregt und dazu herausfordert, sich den Nimbus eines „Doktors“ zuzulegen, beweist eine Reihe durch die Jahrzehnte dokumentierter Beispiele. Unter ihnen ist das des Gert Postel allenfalls besonders eklatant.

Auch wenn „gefälschte“ Mediziner eine Randerscheinung bleiben, das Phänomen wird es weiterhin geben. Der verantwortungsschwere Beruf des Arztes zieht diejenigen an, die sich Macht und Einfluss verspre-

chen. Zu groß scheint die Versuchung, in die Rolle eines „Halbgottes in Weiß“ zu schlüpfen.

Wer etwaigen erfolgreichen Versuchen auf diesem Feld aber Bewunderung zollt, macht sich die potentielle Tragweite eines solchen Vergehens kaum bewusst. Hier droht mehr als Vertrauensmissbrauch. Im Zweifel stehen Gesundheit und Leben von Patienten auf dem Spiel.

Das ist, wenn nicht formaljuristisch, dann zumindest ethisch alles andere als eine heimlich oder unheimlich zu bewundernde Gauherei.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: Ingram, Foto: stockdisc

Zum Titel

Alles spricht für ihn – die Arbeit, das sichere Auftreten, der Umgang mit Patienten und Kollegen. Nur die Approbation fehlt ... Mehr über Hochstapelei in Medizin und Zahnmedizin.

Seite 32



Foto: MEV

Weil die geplante Gesundheitsreform von allen Seiten verrissen wird, hat die Regierung mit teuren Zeitungsanzeigen für ihr Vorhaben geworben. Ungeachtet dessen wirft die Koalition den Kassen vor, mit ihrer Reformkampagne Gelder zu verschleudern.

Seite 18



Fotos: Harzer

Interaktive Fortbildung in der KFO. Frühbehandlung und komplexe Praxisfälle zum Punktesammeln.

Seite 56



Foto: PP

Vom Handy bis zum Babyfon: Jedes elektronische Gerät gibt Strahlung ab. Mit ein paar einfachen Tricks lässt sich die Belastung reduzieren.

Seite 110



Foto: MEY

Wer ist hier wirklich der Schnellste? An einen dopingfreien Sport glaubt kaum noch jemand. Stattdessen werden härtere Strafen diskutiert.

Seite 28



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Repetitorium: Polymyalgia rheumatica	70
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, zum Tag der Zahngesundheit	4	Tagungen	
Gastkommentar		Hinterbliebenenkasse der Heilberufe: Expansion statt Abwicklung	74
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, zum tatterigen „Drachen Krankenkasse“	6	Fachforum	
Leserforum	8	Neues aus der Kons	76
Nachrichten	10, 14	Veranstaltungen	80
Das aktuelle Thema		Praxismanagement	
Stiftung Warentest misst Auktionsportale für ZE: Qualität wurde nicht getestet	12	Kreditmanagement als Steuerungsinstrument der Banken: Alles im Fluss	102
Politik und Beruf		Finanzen	
Regierung schaltet Anzeigen: Viel Reklame für die Reform	18	Mehr Zinsen für Festgeld und Co.: Bequeme Parkplätze fürs Ersparte	104
DocMorris: Direkter Umweg zum Ziel	22	Pfandbriefe: Werte mit Tradition	106
BZÄK-Fahrt auf der Spree: Warnung vor Einstieg in die Einheitskasse	24	Recht	
Interview mit BZÄK-Präsident Weitkamp: Reelle Chance für die Kostenerstattung	26	Die Macht des www: Rufmord im Internet	108
Gesundheit und Soziales		EDV und Technik	
Doping im Leistungssport: Schneller, höher, weiter	28	Elektromagnetische Felder: Total verstrahlt	110
Titelstory		Historisches	
Hochstapler in Medizin und Zahnmedizin: Der Wolf im Schafspelz	32	Rassenwahn im Nationalsozialismus: Tödliche Medizin	114
Rezensionen	42	Internationales	
Zahnmedizin		Hilfsaktionen	116
Der aktuelle klinische Fall: Odontogen verursachter Hirnstammabszess	46	Kontakte mit Kollegen aus der GUS: Großes Interesse für die Prophylaxe	120
Dermatosen in der Zahnarztpraxis: Pemphigus vulgaris	50	Neuheiten	122
Interaktive Fortbildung: Kieferorthopädie heute	56	Impressum	131
Skelettale Verankerung	58	Letzte Nachrichten, Leserservice-Kupon	157
Frühbehandlung bei skelettaler Klasse III	64	Zu guter Letzt	160



Foto: BZÄK

Starker Einsatz für ein cooles Lächeln

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Tag der Zahngesundheit, ursprünglich nur auf den 25. September gelegt, hat – im nunmehr 15. Jahr seines Bestehens – eine ganz eigene Dynamik entwickelt. Längst gibt es über den ganzen Monat verteilt im gesamten Bundesgebiet tausende Aktivitäten rund um das Thema gesunde Zähne. Das Bewusstsein in der Bevölkerung um die Wichtigkeit einer guten Mundgesundheit, die sogenannte „dental awareness“, ist eine enorme Erfolgsgeschichte – auch weit über die zahnärztlichen Organisationen hinaus. Das Schwerpunktthema 2006 lautet: „Hip Hop für die Zähne“ und will ganz bewusst die Aufmerksamkeit auf die Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren lenken.

Während sich die Zahngesundheit der Zwölfjährigen in den letzten Jahren enorm gebessert hat, besteht die Gefahr, dass in der Umbruchphase hin zum Jugendalter und den damit einhergehenden Veränderungen in Seele und Körper diese Erfolge wieder kippen. Zahnmedizinisch bedeutsam sind in dieser Altersgruppe Aspekte wie die Reinigung von Zahnzwischenräumen und die Prävention von Gingivitis und Parodontitis. Hierfür gilt es, das Bewusstsein zu wecken und vor allem die Risikogruppen anzusprechen. Das ist nicht so ganz einfach. Entscheidend ist, die Jugendlichen dort abzuholen,

wo sie sind und bei Präventionsstrategien deren Lebenswelten mit einzubeziehen. Dazu sollte man nicht den Zeigefinger erheben, sondern mit Argumenten überzeugen. Dabei spielen Bildungsgrad und soziale Zugehörigkeit eine Rolle. Probleme, wie falsche Ernährung und Übergewicht, die Zunahme von Diabetes Typ II in jungen Jahren, risikoorientierte Lebensstile mit Rauchen oder Drogenneinnahmen – all diese Faktoren haben Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Es gilt, nicht nur früh genug auf diese Fakten hinzuweisen, sondern auch aktiv darauf Einfluss zu nehmen, idealerweise in Verbindung mit weiteren Aktivitäten zur Gesundheitsförderung.

Wer Jugendliche erreichen will, muss sich in ihre Lage hineinversetzen. Partnersuche, Anerkennung in der Gruppe, aber auch die Sorge um die Zukunft gehören zu den Prioritäten. „Cool“ sein, flirten, gut aussehen, gut ankommen, fit sein, die Rolle eines gepflegten Lächelns bei der Kommunikation – all dies zählt; und zwar nicht nur, um das Selbstwertgefühl zu stärken, sondern auch, um seinen Platz im Leben zu finden. Zahnmedizinische Botschaften können sehr gut integriert werden in Botschaften, die den Jugendlichen wichtig sind: Ein Appell hin zum Eigeninteresse an attraktiven Zähnen,

an einem gesunden Körper sowie zur eigenen Verantwortung dafür kann hier auf fruchtbaren Boden fallen.

Die Politik ist aufgefordert, auch im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform der Prävention den ihr gebührenden Stellenwert einzuräumen. Die erfolgreichen Präventionskonzepte der letzten Jahre bei Kindern und Jugendlichen sind Schritte in die richtige Richtung und müssen weitergeführt werden. Zahnmedizinische Prävention ist facettenreich. Der Zahnarzt ist oft der Erste, der Erkrankungen des Körpers an Anzeichen in der Mundhöhle erkennt. Vor allem die Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen und die Bedeutung der Individualprophylaxe sollten bei der Zielgruppe der Jugendlichen unterstrichen werden. Doch der Zahnarzt kann hier nicht allein agieren. Die Vernetzung aller Beteiligten ist entscheidend: Lehrer, Erzieher, Institutionen, Krankenkassen, aber auch die Eltern müssen hier an einem Strang ziehen.

Die Rolle des niedergelassenen Zahnarztes ist von zentralem Stellenwert. Das gilt in erster Linie für die Individualprophylaxe in der Praxis, bei der auch das entsprechend fortgebildete Team mit beteiligt ist. Wünschenswert wäre, wenn sich noch mehr niedergelassene Kollegen in der Gruppenprophylaxe engagieren würden. Das Konzept

der Prävention darf nicht an der Praxistür enden. Jeder einzelne Zahnarzt ist gefordert, das präventive Anliegen im Rahmen von positiven Botschaften in die Öffentlichkeit zu tragen –

sei es durch Gespräche mit den Patienten, Aufklärung oder Aktionen. Der diesjährige Tag der Zahngesundheit bietet dazu einen trefflichen Anlass.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Alter Drachen Krankenkasse

Von der Fußballweltmeisterschaft zur Festspielzeit – dieser Sommer war nicht die Zeit der sauren Gurken. In Berlin wagte Ulla Schmidt den großen Kassenstich. Sie will einen altersschwachen Drachen bezwingen. Vor 110 Jahren hatte der deutsche Kaiser mit seinem Eisernen Kanzler die Selbstverwaltung als Mitbestimmung der Versicherten und Arbeitgeber eingerichtet. Dieses Modell einer staatsfernen, solidarischen Sozialversicherung ist überholt. So wie sich das EU-Recht zuletzt entwickelt hat, ist absehbar, dass die Selbstverwaltungen ihren öffentlich-rechtlichen Status verlieren werden.

Teile der Wirtschaft wünschen dies seit längerer Zeit. Die Arbeitgeberverbände sind es leid, einzustehen für eine Politik, die Betriebe mit zusätzlichen Kosten belastet. Die Flucht vieler Mitglieder aus den Verbänden zeigt, dass eine derartige Interessenvertretung nicht honoriert wird. Um die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe zu steigern, erschien es strategisch konsequent, die Versicherungsbeiträge vom Lohn abzukoppeln. Als Oppositionspartei ist die CDU auf das Prämienmodell eingestiegen. Dies war eine Sternstunde für den Hauptgeschäftsführer der BDA, Reinhard Göhner in seiner Doppelfunktion als CDU-Abgeordneter.

Bei den Gewerkschaften ist die Lust an Mitverantwortung unter der Agenda 2010 geschwunden. Für „Sozialabbau“ konnten sie ihre Mitglieder nicht begeistern. Die Reform des Arbeitsmarktes und die Rente mit 67 sollen Arbeitsminister Müntefering und die SPD ohne Segen vom DGB verantworten. Demonstrativen Beifall gab es beim „Parlament der Arbeit“ für Oskar Lafontaine. IG Metall und ver.di verstehen sich als Gegenmacht. Im Bundestag sehen sie die Linkspartei und die Grünen als neue Lobby. Offensichtlich wurde der Kurswechsel beim Sturz der

Sozialdemokratin Ursula Engelen-Kefer. Über Jahrzehnte brachte sie differenzierte Interessen der Arbeitnehmer in verschiedenen Selbstverwaltungen auf einen gemeinsamen Nenner. In Treue fest zur SPD stand zuletzt allein die IG Chemie, Bergbau, Energie.

Der Frust, den die Pflichten der Selbstverwaltung bei Arbeitgebern und Gewerkschaftern erzeugen, prägt ihre Haltung zur Reform. Die Aussteigermentalität in den Verbänden hat ein Machtvakuum erzeugt, das die große Koalition jetzt ausfüllen will. Der Gesundheitspool und ein Dachverband aller gesetzlichen Kassen sollen Strukturen aufbrechen und den Durch-



Foto: privat

Der Frust der Arbeitgeber und Gewerkschaften in der Selbstverwaltung hat bei den gesetzlichen Kassen ein Machtvakuum erzeugt. An ihrer Stelle will sich die Politik künftig auch um Details kümmern. Am Ende werden die Betriebe und ihre Mitarbeiter für schlechtere Leistung höhere Preise zahlen.

Martin Eberspächer
Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk

griff der Politik im Detail erleichtern. Anders als bei früheren Reformen werden Funktionäre nicht mehr als Ratgeber, sondern als lästige Lobbyisten behandelt.

„Bestellst Du die Kassenfunktionäre, vergiss die Peitsche nicht!“, nach diesem Motto haben Ulla Schmidt und ihr Staatssekretär Klaus Theo Schröder die Widerspenstigen Anfang August drei Tage lang bearbeitet, aber nicht gezähmt. Prompt wurde eine Anzeigenkampagne gestartet. Nach dem Motto: „Die Regierung tut Gutes“ soll die Reform beim Volk ins rechte Licht gerückt werden.

Foto: MEV



Mitten im heißen Sommer wehrte sich Arbeitgeberpräsident Hundt gegen den Maulkorb der Politik. Warum ist sein Interesse an der GKV erwacht? Der Reformeifer der Koalition enttäuscht. Unter dem Eindruck schlechter Umfragewerte will die

Union soziales Profil zurückgewinnen. Es wird immer deutlicher, dass die Betriebe in den Gesundheitsfonds ab 2008 mehr als in die alten Kassen einzahlen sollen. Angela Merkel hatte zunächst nur ein halbes Prozent Beitragserhöhung angefordert. Tatsächlich wird der künftige Satz deutlich über dem heutigen Durchschnitt liegen. Einige Kassen, darunter

die AOK im wohlhabenden Bayern hatten Schulden in dreistelliger Millionenhöhe. Außerdem will die Bundesregierung verhindern, dass die wenig populäre, „kleine Kopfpauschale“ von Anfang an fällig wird. Nach Start des Fonds sollen möglichst viele Kassen Überschuss erwirtschaften. Den könnten sie werbewirksam an ihre Versicherten ausschütten. Dieses Erfolgserlebnis auf Kosten der Betriebe ist für den Sommer 2009 eingeplant – wenige Tage vor dem Wahltermin. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt!

Burn out

■ Zum Repetitorium „Burn-out-Syndrom“ in zm 15/2006:

Dass Sie ... in dem neuesten Artikel über Burn out bei Zahnärzten dies hauptsächlich auf eine falsche Berufsauffassung der besagten Ärzte zurückführen, ist neben der Tatsache, dass Sie die Politik als Hauptursache des Burn out allenfalls in einem Nebensatz erwähnen, eine böswillige Anmaßung und Unverschämtheit gegenüber allen engagiert arbeitenden Zahnärzten. Wenn Sie schreiben, „dass der ausgebrannte Zahnarzt am liebsten die Müller, die blöde Kuh aus der Praxis werfen würde, da sie wieder einmal mit ungeputzten Zähnen gekommen ist“, dann ist dies unter dem Niveau der Bild-Zeitung.



Foto: CC

Dass es schwierige und non-compliant Patienten gibt, und dass Karies immer wieder nachwächst, lernt man bereits im Studium, und wer damit nicht umgehen kann, kommt zumeist gar nicht bis zum Staatsexamen. Ganz bestimmt aber können solche Probleme den Berufseinsteiger mit viel Idealismus nicht ausbrennen lassen.

-Nein, man brennt aus durch die Politik! Man hat unüberschaubar viele, sich widersprechende Pflichten zu erfüllen! Man bekommt von Kassenmitarbeitern gesagt, dass man blöd sei! (Eine Beratungszahnärztin der AOK sagte mir allen Ernstes, ich solle doch Gussklammern auf Provisorien anfertigen, weil man die nötigen Kronen nicht genehmigen könne!) Man hat in zunehmendem Maße Angst vor einer wildgewordenen Bürokratie, die einem jederzeit den Stecker rausziehen kann, denn irgendwelche Bestimmungen hat man bei noch so viel Engagement und Pflichtbewusstsein ja doch nicht erfüllt. (Mit der gleichen Methode hat man bis 1972 in der DDR die letzten freien Unternehmer beseitigt.) Man arbeitet mit Gebührensätzen von 1965,

die demnächst nochmals abgesenkt werden, um den Praxen auch die letzten Möglichkeiten von Quersubventionierung von längst nicht mehr kostendeckenden Kassenleistungen zu nehmen. Man hat keinerlei Entscheidungsspielraum mehr – das sind die Gründe für Burn out – das und nur das!

SteffenDuck@t-online.de

Auf dem Weg zur Einheitskasse

■ Zur Titelgeschichte „Aufstand der Kassen“ in zm 16/2006:



Die neuerlichen Bemühungen um eine Gesundheits-„Reform“ bezeugen in eklatanter Weise drei Dinge:

1. Mit dem Gesundheitsfonds wird ein Inkasso-Moloch kreiert, der wahrscheinlich zusätzliche Bürokratie und dort auch Arbeitsplätze schaffen wird. Vom Arbeitsplatzverlust für 30 000 Beschäftigte träumt wohl nur ver.di!
2. Wenn schon eine Einheits-Inkassostelle, warum nicht gleich eine Einheits-Krankenkasse für alle Bürger?! Mir scheint, die DDR-geborene Kanzlerin kann im Gleichklang mit der SPD nur sozialistisches Gedankengut präsentieren.
3. Wir erleben eine Entwicklung, deren Grundlagen unter Horst Seehofer geschaffen wurden, weg von der freien Berufsausübung zur staatlich reduzier-

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor.

ten und reglementierten Honorierung.

Meines Erachtens gibt es nur eine Konsequenz: Sofort raus aus dem System! Wir sind die Mediziner!

Wir haben die Macht zu unseren Bedingungen zu behandeln oder eben nicht! Wer, wenn nicht wir, wird wohl die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen? Das aber eben auch zu realistischen, das heißt nicht nur kostendeckenden Honoraren!

Dr. Dr. Jens Meier
Mund-Kiefer-Gesichts-
chirurg
Bgm.-Smidt-Str. 86
27568 Bremerhaven

Würgereiz

■ Zum Beitrag „Würgereiz-Ätiologie und Therapieansätze“ in zm 15/2006:

In der Praxis tritt das Ereignis des übersteigerten Würgereizes in der Regel bei der Abformung auf (die Bezeichnung „Abdruck“, wie im oben genannten Artikel mehrfach gebraucht, sollte endlich der Vergangenheit angehören!).

Dazu gibt es eine sehr einfache Maßnahme, die in den meisten Fällen Wunder wirkt. Mit der großen Absaugkanüle des Suktors wird konsequent während der gesamten Abformung die Zungenspitze des betroffenen Patienten angesaugt. So können wir uns Akupunkturen und medikamentöse Therapieansätze in den meisten Fällen ersparen. Versuchen Sie es einfach einmal!

Dr. Fritz Haun
Wilhelmplatz 1
53111 Bonn

Starkes Herz

■ Zum Beitrag „Freizeitsport braucht ein starkes Herz“ in zm 12/2006:

Vielen Dank für Ihren Bericht „Freizeitsport braucht ein starkes Herz“. Das von Ihnen beschriebene Präparat ist unter dem Handelsnamen „Crataegutt®“ erhältlich – ich verwende es regelmäßig.

Zwar habe ich nach wie vor Atemnot und Herzklopfen bei körperlicher Aktivität, doch das liegt vor al-

len Dingen daran, dass ich zum Beispiel beim Radfahren hinter dreißig Jahre jüngeren Profis hinterherhechele. Ich habe aber schon den Eindruck – er mag subjektiv sein, dass besonders meine Regenerationsphase wesentlich kürzer ist als früher. Und das Schöne: man kann mit



Fotos: PD/MEV

diesem Präparat nichts falsch machen. Das gilt übrigens bei Gelenkbeschwerden auch für das Mittel „Arthri Verlan®“.

*Dr. Jörg-Peter Husemann
Vorsitzender des Vorstandes der
KZV Berlin*

Kompliment

■ Zum Beitrag „Wenn Freiherr von Knigge in die Praxis kommt“ in zm 12/2006, mit Knigge-Test in zm-online.

Kompliment zu diesem Test! Da denkt man, dass man als Zahnarzt die Benimmregeln beim Essen kennen sollte.

Doch leider nicht nur einmal: Fehlanzeige. Gelobe Besserung – es sei denn, das Essen macht mir dann keinen Spaß mehr.

*Dr. Klaus de Cassan
E-Mail: drdecassan@zilis.de*



Internet-Auktionsportale für Zahnersatz – Testbericht der Stiftung Warentest

Die Qualität wurde nicht getestet

In Juni-Heft der Stiftung Warentest (6/2006) erschien ein Test-Bericht über Internet-Auktionsportale für Zahnersatz, der auf der Titelseite des Heftes schon recht reißerisch mit „Zahnersatz-Internetauktionen – Den billigsten Zahnarzt finden“ angekündigt war. Der Autor, der Hochschullehrer für den Bereich Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde an der Kieler Universität ist und seinen Studenten vermitteln will, dass Qualität in der Regel ihren Preis hat, fasst hierzu seine Gedanken zusammen.

Dieser sogenannte Test der Stiftung Warentest ist ein trauriges Beispiel dafür, dass eine Ankündigung nicht das hält, was sie verspricht. Denn er erfüllt auch nicht annähernd die Kriterien eines Qualitätstestes: Qualität wurde nicht getestet. Ein unkritischer Leser wird hier aber leicht getäuscht, da er ja bei Stiftung Warentest die Testung von Qualität erwartet. Warum aber spielte Qualität bei diesem Test keinerlei Rolle?

Unter medizinischen Gesichtspunkten steht und fällt die Qualität einer zahnärztlich-prothetischen Therapie mit der qualifizierten Behandlungsplanung, die eine adäquate Befunderhebung und Diagnostik voraussetzt. Dass einige wenige Zahnärzte Heil- und Kostenpläne im Internet unterbieten und sich damit auf die Planung eines unbekanntenen Kollegen verlassen, spricht nicht für, sondern eher gegen sie.

Nicht belegt

Wenn die Stiftung Warentest in dem Beitrag behauptet, es handele sich bei den angebotenen Versorgung um „vergleichbare zahnprothetische Versorgung des gehobenen Niveaus“, so ist dies durch nichts belegt. Genauso gut könnte die Stiftung demnächst über Warenprodukte ohne Testung urteilen „vergleichbare Waschmaschinen auf gehobenem Niveau, denn sie alle waschen Wäsche“, oder „vergleichbare Autos auf gehobenem Niveau, denn sie alle haben vier und nicht drei Räder“. Mit Qualitätstestung, wie man es bisher von Stiftung Warentest gewohnt war, hätte das aber nichts mehr zu tun.

Stiftung Warentest schreibt, dass sich die „Kostensenkungen überwiegend bei den

Material- und Laborpreisen erreicht“ wurden und deutet an, dass hier im Ausland hergestellter Zahnersatz eine Rolle spielte. Wissenschaftlich wurden Qualitätsunterschiede zwischen in- und ausländischem Zahnersatz nur unzureichend untersucht, aber die in der Schweiz publizierten Daten zu Zahnersatz

aus Ungarn zeigten, dass dieser erschreckend häufig nicht die angestrebten Qualitätskriterien erfüllte. [Siehe dazu: Joss A, Christensen MM, Jakob S, Oberholzer G, Lang NP: Qualität von zahnärztlich-prothetischen Versorgung im Vergleich – Schweiz/Ausland, speziell Ungarn. Acta Med Dent Helv 1999;4:77-85]. Langfristige Folgekosten minderer Versorgungsqualität sind zu erwarten, aber natürlich schwer abschätzbar.

Offene Fragen

Den Autor drängt aber auch die Frage, wer eigentlich diese schätzungsweise 600 Zahnärzte sind, das heißt, etwa ein Prozent der deutschen Zahnärzte, die ihre Kollegen mit Niedrigpreis-Zahnersatz unterbieten. Haben diese nicht genügend eigene Patienten, die sich aufgrund positiver Empfehlungen aus der eigenen Patientenklientel rekrutieren? Woran könnte dies liegen? Hätte Stif-

tung Warentest hier nicht die Qualifikation dieser Zahnärzte zum Beispiel anhand von Examensnoten, Berufserfahrung, nachweisbaren fachlichen Qualifikationen oder nachgewiesenen Fortbildungen oder Ähnlichem zumindest ansatzweise evaluieren können? Die Qualität von Zahnersatz zeigt sich in der Regel erst nach vielen Jahren: Gute Kronen und Brücken halten im Schnitt 20 bis 25 Jahre. Was hilft da die Aussage von Stiftung Warentest, die „Patienten waren meist zufrieden“? Die Frage ist doch, wer-

sie es auch nach vielen Jahren noch sein?

Stiftung Warentest hat gemäß dem Motto „Geiz ist geil“ getestet – zahnmedizinische Versorgungsqualität spielte keine Rolle. Ob Patienten bei diesem ein Prozent der Zahnärzte im Schnitt bei den eher Besseren oder eben doch bei den eher Schlechteren landen, das wäre aber in der Tat eine Untersuchung

wert. Aus Patientensicht wäre mir ein unausgelasteter Zahnarzt, der seine Patienten quasi mit Preisdumping (Zahnersatz aus Niedriglohn-Ländern – wer beklagt sich über Arbeitslosigkeit in Deutschland?) im Internet einzufangen versucht, doch eher verdächtig.

Prof. Dr. Matthias Kern
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel
Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde
Arnold-Heller-Str. 16
24105 Kiel

■ Teilweise wurde dieser Beitrag im August-Heft der Stiftung Warentest in Form eines (stark gekürzten) Leserbriefes abgedruckt. Der Test aus dem Juni-Heft der Stiftung Warentest ist abrufbar unter: http://www.stiftung-warentest.de/online/gesundheit_kosmetik/test/1379671/1379671/1380113.html. Kosten: 2 Euro.



KZBV-Gespräch mit DAK-Chef Rebscher

Deutliche Kritik an Gesundheitsreform

Die Eckpunkte der Bundesregierung liefern keine Hinweise zur Lösung des Grundsatzstreites „Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie“. In einem Austausch über die Pläne zur Gesundheitsreform am 9. August im Kölner Zahnärzthehaus (s. Foto) zeigten sich der Vorsitzende der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) Herbert Rebscher (2.v.l.) und die Vorstände der KZBV Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Wolfgang Eßer (v.l.n.r.) weitgehend einig: Beide Systeme könnten auf Basis der jetzt angestrebten Regelung tatsächlich innerhalb weniger Jahre

etabliert werden, die Ausrichtung bleibe somit für SPD wie auch CDU/CSU weiterhin offen. Rebscher bekräftigte die grundsätzliche Ablehnung eines auf Bundesebene getragenen Gesundheitsfonds seitens der GKV-Spitzenverbände. Der DAK-Chef bemängelte, dass die Regierungspläne künftig „ein Wett-

bewerb der Leistungsverweigerung“ förderten. Die KZBV bekräftigte ihre Kritik, die bisher bekannten Pläne seien „für eine Lösung der Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung ungeeignet“: „Die Reform ist weder nachhaltig noch logisch“, erklärte der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz. mn



Foto: zm

BZÄK und KZBV

Kostenerstattung gefordert

Zur aktuellen Debatte um die Kostenerstattung im Rahmen der Gesundheitsreform haben BZÄK und KZBV eine gemeinsame Stellungnahme erarbeitet.

Die Chancen, die die Kostenerstattung für das Gesundheitswesen bietet, würden bisher viel zu wenig genutzt, heißt es bei den beiden Standesorganisationen.

Das Prinzip müsse im Zuge der Gesundheitsreform erweitert werden und das Sachleistungsprinzip als bisher dominierende Leistungsform ersetzen. Kostenerstattung stärke die Therapiefreiheit des Patienten, schaffe Kostentransparenz und sei damit ein wichtiges Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Doch die Chancen dieses Instrumentes

würden laut BZÄK und KZBV kaum genutzt, da die heutigen Regelungen unflexibel, bürokratisch und patientenfeindlich seien. Versicherte seien an die Wahl der Kostenerstattung für die Dauer von mindestens einem Jahr gebunden. Zudem gelte sie automatisch für den gesamten ambulanten Bereich, und die Krankenkassen könnten Verwaltungskostenabschläge vom Erstattungsbetrag abziehen. Die Zahnärzteschaft habe ein Positionspapier entwickelt und fordere eine klare Kostenerstattung. Das Prinzip müsse einfach, patientenfreundlich und unbürokratisch umgesetzt werden. Dazu müsse der Gesetzgeber jetzt zumindest konsequente Schritte einleiten.

BZÄK/KZBV

■ Mehr dazu unter
<http://www.bzaek.de> und
<http://www.kzbv.de>

Ärzteverbände zur Sachleistung

Haltung der KBV kritisiert

Scharfe Kritik an der Haltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum Thema Sachleistungsprinzip versus Kostenerstattung haben die Verbände Freie Ärzteschaft, MEDI Deutschland, der Bundesverband der Ärztgenossenschaften und der Freie Verband deutscher Zahnärzte geübt. „Das Argumentationspapier ‚Sachleistungs- und/oder Kostenerstattungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung‘ der KBV ist ein einziges Loblied des Sachleistungssystems und setzt die jahrelange politische Diffamierung des Kostenerstattungssystems fort“, erklärten die Verbände in einer Stellungnahme. Die KBV verbreite bei der Kostenerstattung die bekannten Argumente „die Patienten gehen wegen der Rechnung nicht mehr zum Arzt und verschleppen ihre Krankheiten, der Arzt läuft seinem Geld hinterher“, so die Verbände. Wer das Argumentationspapier der KBV lese, stelle sehr schnell fest, dass die KBV um ihre heutige Stellung im System fürchte und vorrangig direkte und indirekte Argumente zum Erhalt ihrer eigenen Funktion und Rolle im Sachleistungssystem aufliste, erklärten die Verbände. pr/DÄB



Foto: Colgate

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
ISDN: 0221-40 69 386

■ Neue E-Mail-Adresse:
zm@zm-online.de

BZÄK zu Stiftung Warentest

Gegen Einkauf von Patienten

Kritik an dem in Juni-Heft 2006 der Stiftung Warentest erschienenen Test-Bericht über Internet-Auktionsportale für Zahnersatz übte die Bundeszahnärztekammer (siehe dazu auch Beitrag Seite 12 in diesem zm-Heft). „Unsere Kritik an den an Auktionsportalen teilnehmenden Zahnärzten gilt in erster Linie vor dem Hintergrund, dass keinerlei Befunderhebung und Diagnostik vor

Erstellung des Heil- und Kostenplans erfolgt. Dies widerspricht den grundsätzlichen berufsethischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen“, betont BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich in einem Schreiben an die Redaktion. Bestandteile der Diagnostik seien neben der extroralen besonders die intraorale Befunderhebung. Erst in einem zweiten Schritt ginge es um die Kosten. Diese bedeutenden Hinweise fehlten in dem Testbericht ganz. Die Reduzierung des Arzt-Patientenverhältnisses auf den Preise sei auch berufsrechtlich bedenklich, weil sie der Vergewerblichung des zahnärztlichen Berufs Vorschub leiste. Der Patient solle darauf vertrauen können, dass das Verhältnis zum Zahnarzt nicht von finanziellen Aspekten geprägt werde, sondern dass die Heillbehandlung im Vordergrund stehe. BZÄK



Baden-Württemberg zur Reform

Von Ärzten und Kassen „mangelhaft“

Die Leistungserbringer und Krankenkassen in Baden-Württemberg haben in einer gemeinsamen Erklärung die Eckpunkte als „mangelhaft“ bewertet. „Für die Patienten bedeuten die Eckpunkte, dass ihnen der Staat Entscheidungsmöglichkeiten hinsichtlich der gewünschten Versorgung nimmt und ihnen sehr stark vorschreibt, welche Versorgung sie überhaupt noch erhalten können“, betonte Dr. Peter Kuttruff, KZV-Chef Baden-Württemberg.

Mit den Festzuschüssen beim Zahnersatz konnten sich bislang

alle gesetzlich Versicherten auch für moderne zahnmedizinische Versorgungsformen entscheiden. „Wenn die Politik nun diese höherwertigen Leistungen in der Honorierung so limitiert, dass sie der Zahnarzt gar nicht mehr erbringen kann, ohne auf einem Teil der Kosten sitzen zu bleiben, können dem Patienten bestimmte Leistungen gar nicht mehr angeboten werden“, so Kuttruff. Die politisch geforderte Souveränität des Patienten werde mit immer mehr Vorschriften und zentraler Zwangssteuerung untergraben. ck/pm

Zum Tag der Zahngesundheit

Info-Pakete jetzt zu bestellen

Die Jugendlichen stehen 2006 im Blickpunkt der Aktionen rund um den „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September.



Foto: VZ

Ziel ist, mit Aktionen die Teenies zu erreichen und sie zu mehr Eigenverantwortung für ihre Zahngesundheit zu motivieren.

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit. Zur Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. ab Anfang August erhältlich. Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bun-

desbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. Es kann ab sofort angefordert werden.

pr/pm

■ Die Gebühr von 7,50 Euro sollte vorab mit Angaben der Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto überwiesen werden: Verein für Zahnhygiene e.V. Konto: 180 08 203 BLZ 508 501 50 Sparkasse Darmstadt

Als Anforderung für das Info-Paket sollte der Einzahlungsbeleg per Fax (06151/89 51 98) oder in Kopie per Post (mit Angabe Adresse/Praxisstempel) geschickt werden an: Verein für Zahnhygiene e.V. Liebigstraße 25 64293 Darmstadt

Bundesliga

Fußballspieler auf dem Zahnarztstuhl

Für die Mehrzahl der deutschen Bundesligavereine gehört die Prophylaxe beim Zahnarzt zur Saison-Vorbereitung. Das hat eine Blitz-Umfrage von proDente in der Fußball-Bundesliga ergeben.

Entweder werden in regelmäßigen Abständen verbindliche Ter-

mine für den Kader vereinbart oder die zahnärztliche Untersuchung ist Gegenstand beim Einstandcheck. Andere Vereine halten ihre Profis dazu an, selbst den Zahnarzt ihres Vertrauens aufzusuchen, berichtet Dirk Kropp von proDente e.V.

ck/pm

Neues Konzept in Hamburg

Fortbildung plus Ball im Januar

Hamburg entwickelte ein neues Konzept: Fortbildung und Zahnärzteball finden erstmals zusammen am Sonnabend, 27. Januar 2007, statt. Damit verschiebt sich der Termin des Hamburger Zahnärzteballes um rund drei Wochen nach hinten unter Beibehaltung des Ortes des Balles, dem Hotel Atlantic. Die jährliche Sonderfortbildung in der Vorweihnachtszeit findet erstmals 2006 nicht mehr statt. Sie wurde stattdessen ausgebaut zum

1. Hamburger Zahnärztag. Ort des Geschehens ist das Hotel Dorint Sofitel Am Alten Wall Hamburg in der Hamburger City. Der Kongress unter dem Motto „Mehr Erfolg durch Planungssicherheit“ steht für ein neues Konzept in der Fortbildung. Aufbaue auf der umfassenden Befundung eines neuen Patienten entwickeln die namhaften Referenten einen konzeptionellen Gesamtansatz für eine optimale Behandlung, der die Planung bis

hin zur aufeinander abgestimmten Therapie in allen zahnmedizinischen Fachgebieten fasst.

Der musikalisch untermalte Festvortrag des langjährigen Präsidenten der Hamburger Musikhochschule, Prof. Hermann Rauhe, bildet den krönenden Abschluss des Zahnärztetages, in dessen Rahmen auch eine Dentalausstellung und ein vielseitiges Programm für ZMF und DH geboten wird.

pr/pm



Foto: ZÄK Hamburg

■ Veranstalter von Ball und Kongress ist die Zahnärztekammer Hamburg. Hier gibt es auch weitere Informationen: www.zahn-aerzte-hh.de in der Rubrik „Für Zahnärzte“ und telefonisch unter 040-73 34 05-38.

BFB kritisiert VVG-Gesetzentwurf

Patient gerät ins Hintertreffen

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat in einem Positionspapier den Gesetzentwurf zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) kritisiert. In Bezug auf die Heilberufler nahm der BFB die Bewertung von BZÄK und KZBV auf, die durch die vorgesehenen Änderungen das Arzt-Patienten-Verhältnis massiv bedroht sehen.

Der Gesetzentwurf zum VVG sieht nämlich insbesondere vor,

dass die private Krankenversicherung nicht zur Leistung verpflichtet sein soll, wenn ihr die Kosten für die Therapie unangemessen hoch erscheinen. Das VVG greife damit gravierend in das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient zu Lasten des Patienten ein und beseitige die Rechtssicherheit hinsichtlich der Vertragsinhalte der PKV.

ck/pm

■ Demnächst erscheint in den **zm eine ausführliche Bewertung des VVG-Gesetzentwurfs.**

Initiative des Hartmannbundes

Ausstieg für Kassenärzte

Der Hartmannbund (HB) will für alle Ärzte die Option vorbereiten, das System zu verlassen. Zusammen mit ausgewiesenen Experten des KV-Systems werde derzeit ein tragfähiges Konzept hierfür erarbeitet. „Wir müssen die Rolle der KVen nach der Gesundheitsreform sehr genau analysieren und prüfen, ob sie noch adäquate Träger unserer Interessen oder aber auch des kassenärztlichen Systems sind“, begründete der HB-Vorsitzende Dr. Kuno Winn diesen Schritt. pit/pm

Ärzteverbände

Aufruf zur Demo

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, ruft die Mitglieder seines Verbandes dazu auf, sich an der für den 22. September in Berlin geplanten zentralen Demonstration der deutschen Ärzteschaft zu beteiligen. Er schließt sich damit den Forderungen anderer Verbände, wie dem NAV-Virchow-Bund und dem Deutschen Facharzt-



verband, an. Die Demonstration beginnt um 13 Uhr mit einer Kundgebung am Gendarmenmarkt. Anschließend geht ein Protestzug durch die Mitte Berlins zurück zum Gendarmenmarkt, wo gegen 15.15 Uhr die Abschlusskundgebung stattfindet. sth/pm

Umzug trotz Reform geplant

Kassenverbände wollen nach Berlin

Die Spitzenverbände von AOK und Angestellten-Krankenkassen halten an einem Umzug von Bonn und Siegburg nach Berlin fest, obwohl Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) einen einheitlichen Dachverband anpeilt.

Zu Mitte 2008 sei der bereits vom BMG genehmigte Umzug „fest geplant“, sagte Udo Barske, Sprecher des AOK-Bundesverbands, und bestätigte damit einen Bericht der „Rheinischen Post“. Beim Angestelltenkassen-Verband müsse der Umzug erst noch vom Ministerium genehmigt werden, sei aber für 2009 weiter vorgesehen, sagte eine Sprecherin. Die Kosten stünden in beiden Fällen noch nicht exakt fest. ck/dpa

Ex-Ärztfunktionär Huber

Als Berater der Linken geplant

Der frühere Präsident der Berliner Ärztekammer, Ellis Huber, soll Berater der Linksfraktion im Bundestag werden. Der gesundheitspolitische Sprecher der Linksfraktion, Frank Spieth, sagte dem Berliner „Tagesspiegel“, Huber solle helfen, ein neues gesundheitspolitisches Konzept zu entwickeln. Eckpunkte seiner Überlegungen würden auf einer Fraktionstagung am 6. Oktober in Berlin diskutiert. Huber war von 1987 bis 1999 Präsident der Berliner Ärztekammer. Später wechselte er zur Securvita Krankenversicherung nach Hamburg, war dort Geschäftsführer und Vorstandschef. pr/dpa

Krebsbehandlung**Blausäure in Aprikosenkernen**

„Bittere Aprikoskerne“ werden derzeit häufig zur alternativen Krebsbehandlung angepriesen. Diese können jedoch von Natur aus gesundheitsgefährdende Gehalte an Blausäure (Cyanid) enthalten. Darauf hat das Gesundheitsministerium jetzt in München hingewiesen.



Foto: MEV

Schon der Verzehr von ein bis zwei Kernen täglich kann bei Kindern oder Personen, die Blausäure schlechter abbauen können, zu Vergiftungserscheinungen führen. Im Handel unter der Bezeichnung „Bittere Aprikoskerne“ erhältliche

Produkte weisen diesen Stoff in Konzentrationen bis zu 300 Milligramm je 100 Gramm beziehungsweise bis zu einem Milligramm pro Kern auf. Beim übermäßigen Verzehr von „Bitteren Aprikosenkernen“ kann die Blausäure wichtige Enzyme der Zellatmung blockieren und im schlimmsten Fall zu innerer Erstickung führen. Bei geringeren Konzentrationen kann der menschliche Organismus Blausäure in eine harmlose Substanz umwandeln und damit entgiften. Wird dieser Mechanismus überfordert, kommt es zu Vergiftungen. Je nach Dosis reichen die Symptome von starken Kopfschmerzen, Schwindel bis zu Übelkeit, einer bläulichen Verfärbung der Haut und Erstickungsgefühlen.

„Bittere Aprikoskerne“ werden vor allem über das Internet sowie in Reformhäusern und Naturkostläden vertrieben.

sp/pm

Männer häufiger betroffen**Krebs durch Alkoholkonsum**

Weltweit sind 3,6 Prozent aller Krebsfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Das hat eine aktuelle Studie ergeben, die im „International Journal of Cancer“ veröffentlicht wurde (Bd. 119, S. 884). Das internationale Forscherteam um Paolo Boffetta fand heraus, dass ein deutlicher Geschlechtsunterschied besteht: Bei Männern liege die Zahl der Betroffenen bei 5,2

Prozent, bei Frauen nur bei 1,7 Prozent. Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung: 3,5 Prozent aller Krebstode hängen mit Alkohol zusammen. Besonders hoch sei die Prozentzahl bei Männern in Zentral- und Osteuropa.

Die Studie basiert auf Zahlen aus verschiedenen bereits veröffentlichten Studien sowie Daten der WHO. sth/dpa

Verzicht schon am Boden**Keine Zigarette vor dem Abflug**

Die allerletzte Zigarette kurz vor dem Einstieg in den Ferienflieger kann an Bord der Maschine unangenehme Folgen für den Rau-

Blutfarbstoffes Hämoglobin nicht in der Lage, ihre Aufgabe als Sauerstofftransporteur wahrzunehmen. Das kann schon bei



Foto: pp

cher mit sich bringen, warnt der ungarische Kardiologe Dr. Ferenc Strényer, Chefarzt im Klinikum Győr, Raab. Der Grund: Der deutlich niedrigere Luftdruck in der Kabine führt auch zu einem Sinken der Sauerstoffsättigung des Blutes. Durch das Kohlenmonoxyd im Zigarettenrauch sind fünf bis zehn Prozent des

gesunden Rauchern zu merklicher Atemnot führen. Dr. Strényer empfiehlt: „Schon einige Stunden vor Beginn der Reise das Rauchen einstellen. So lange dauert es nämlich, bis das an das Hämoglobin gebundene Kohlenmonoxyd den Organismus wieder verlassen hat“.

thy

Türkische Studie**Anabolika fördern Gingivawucherung**

Anabolika-Missbrauch begünstigt Zahnfleischwucherungen. Das haben türkische Wissenschaftler von der Cukurova Universität in Adana herausgefunden (J Periodontol, 2006, 77(7), 1104-1109). Sie untersuchten 24 Athleten im Alter zwischen 17 und 29 Jahren, die bereits seit über einem Jahr Anabolika nutzten. Alle Probanden wurden hinsichtlich Plaque-Index, Gingiva-Index und Gingivawucherungen untersucht. Beim Vergleich mit den Werten von 20 Bodybuildern, die nie Anabolika genommen haben, stellten sie auf den Plaque- und Gingiva-Index kei-

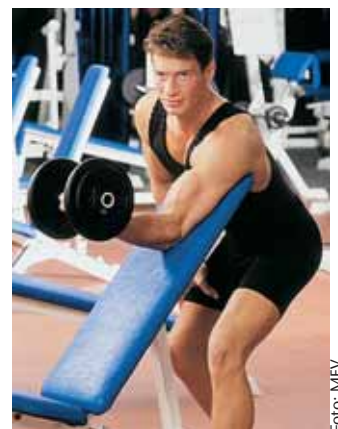


Foto: MEV

nen Einfluss fest ($p > 0,05$). Bei Gingiva-Dicke und -wucherungen hatten Anabolikanutzer laut der Studie jedoch signifikant höhere Werte ($p < 0,001$). sth/pm

Neue Studie

Pertussis-Impfung früh auffrischen

Wenn Schulkinder 14 Tage und länger husten, haben sie oft Keuchhusten – auch, wenn sie komplett geimpft sind. Das berichten Forscher um Anthony Harnden von der Universität Oxford (BMJ, online). Die Wissenschaftler empfehlen, die Pertussis-Impfung schon bei Fünfjährigen aufzufrischen.

Für die Studie wurden 172 Kinder und Jugendliche im Alter von fünf bis 16 Jahren in Allgemein- arztpraxen im englischen Oxfordshire untersucht, die mindestens 14 Tage Husten gehabt hatten. Das Ergebnis: Bei 64 Kindern wurde serologisch eine Infektion



Foto: DAK/Wigger

mit *Bordetella pertussis* belegt. 55 der Kinder waren vollständig gegen Keuchhusten geimpft. In Deutschland ist die Lage ähnlich. Die Ständige Impfkommission plädiert daher auch hierzulande für eine frühe Auffrischungen des Impfschutzes. Da kein Mono-Impfstoff existiert, ist eine Dreifach- (Tetanus-Diphtherie-Pertussis, Tdap) oder Vierfachkombination (Tdap-Polio) zu verwenden. sth/ÄZ

Entwicklungsstörungen

Thimerosal ist keine Gefahr

Entwicklungsstörungen wie Autismus sowie das Asperger Syndrom stünden in keinem Zusammenhang mit Thimerosal-haltigen Impfstoffen. Das hat eine kanadische Studie mit 27 749 Kindern der Geburtsjahrgänge 1987 bis 1998 ergeben (Pediatrics, Vol. 118, Nr. 1, 1. Juli 2006, 139-150). Zwar habe die Zahl der entwicklungsgestörten Kinder im Versuchszeitraum zugenommen, das Forscherteam aus Montreal führte dies aber auf verbesserte Diagnosemöglichkeiten und eine größere Sensibilität für die Krankheiten zurück. sth/pm

ILSE-Studie

Mundgesundheit im Alter

Wie ist es um die Zahngesundheit von vor und nach dem Zweiten Weltkrieg geborenen Menschen bestellt? Diese Frage soll die Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE) beantworten. An der Studie nehmen jeweils 400 Menschen aus den Jahrgängen 1930 bis 1932 und 1950 bis 1952 aus Ost und West teil. Betreut wird die Untersuchung von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Uniklinikums Heidelberg und der Abteilung Senioren Zahnmedizin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Leipzig. sth/pm

Regierung schaltet Anzeigen

Viel Reklame für die Reform

„Verschwendung von Beitragsgeldern“ geißelte Ulla Schmidt jüngst die geplante Kassenkampagne gegen die Gesundheitsreform. Jetzt nimmt die Regierung selbst öffentliche Gelder in die Hand, um für ihr umstrittenes Werk zu werben. Die PR kommt nicht billig: Satte 2,48 Millionen Euro kostet die Belehrung der Nation.



Foto: IS

Für den Reformkompromiss wird die Regierung von allen Seiten abgewatscht. Jetzt rührt sie mit viel Geld die Werbetrommel, um uns von den Vorzügen der Eckpunkte zu überzeugen.

August in Deutschland. Normalerweise lesen wir in der Zeitung, dass uns ein Leben auf dem Mars trotz Permafrost möglich ist oder warum Madonna sich jetzt Esther nennt und an die Geheimlehre der Kabbala glaubt. Nicht in diesem Jahr. Das Sommerloch und seine kruden Geschichten finden kein Gehör – stattdessen rangiert der Hickhack um die Gesundheitsreform in den Medien auf Rang eins.

Mit ihrer Anzeigenserie setzt die Regierung sogar noch eins drauf. „Ihre Gesundheit ist uns wichtig“, lesen wir in der „Bild“. Groß aufgemacht wird hier erklärt, dass wir auch künftig auf hohem medizinischem Niveau versorgt werden; warum die Reform für mehr Gerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Arbeitsplätze sorgt und welche Vorteile diese Reform sonst noch bringt. Fast 2,5 Milliarden Euro kostet die Aktion, bezahlt

wird sie aus Steuern. Vor dem Hintergrund, dass Ulla Schmidt just den Kassen unter sagen wollte, sich mit einer Kampagne ins politische Geschäft zu mengen und dafür Beitragsgelder aufzuwenden, mutet die Aktion seitens der Regierung seltsam an. Misst die Koalition hier mit zweierlei Maß, fragen sich viele.

So rügt FDP-Chef Guido Westerwelle, es sei nicht akzeptabel, dass die Regierung Steuergelder veruntreue, indem sie den politischen Kampf in die Gesundheitspolitik hineinbringe und große Anzeigen schaltet, obwohl noch nicht mal ein Gesetzentwurf vorliegt. „Das wird den Rechnungshof noch beschäftigen.“ Auch der Bund der Steuerzahler (BdSt) hält die Anzeigenkampagne für pure Verschwendung. „Der Informationsgehalt der Anzeigen ist äußerst fragwürdig“, kritisiert Bundesgeschäftsführer Rei-

ner Holznagel. „Die Regierung erweckt mit der Anzeigenserie den Eindruck, der Gesundheitsfonds existiere bereits. Doch bisher gibt es keinen detaillierten Gesetzentwurf, aus dem sich Maßnahmen der Regierung zur Umgestaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung entnehmen ließen. Zudem ist das so genannte Eckpunkte-Papier in den Reihen der großen Koalition höchst umstritten.“ Die Leser erhielten durch die Anzeigen keine neuen Informationen. Vielmehr sorgte die Regierung für Verwirrung und Unmut.

Ministerin im Kassenkampf

Aber nicht allein die Kampagne könnte sich für die Regierung als Eigentor erweisen. Tatsächlich bezweifeln mittlerweile Politiker jeder Couleur, ob diese Reform überhaupt noch zu retten ist. Zumal der Streit zwischen Ulla Schmidt und den Kassen eskaliert. „Ministerin im Kassenkampf“ titelte die „Tageszeitung“ bereits eine Meldung. Die Krankenkassen machen mobil. Sie befürchten, dass der Gesundheitsfonds, Dreh- und Angelpunkt dieser Reform, die Kassenlandschaft zerstört. Insgesamt 30 000 Arbeitsplätze könnten verloren gehen. Der Fonds würde darüber hinaus die Patienten-



Die Bundesregierung hat von Anfang bis Mitte August bundesweit in regionalen und überregionalen Zeitungen Anzeigen geschaltet, die die Bürger über die geplante Gesundheitsreform informieren sollen. Die Anzeigenserie kostet nach Regierungsangaben knapp 2,5 Millionen Euro. ■

versorgung verschlechtern, prognostiziert DAK-Chef Herbert Rebscher. Jede Kasse trachtete schließlich danach, ihren Versicherten keine Zusatzprämie abzuverlangen – aber genau diese Absicht führe zu Einschnitten im Leistungskatalog. Alles in allem werde die Selbstverwaltung durch den Fonds entmachtet und auch der damit verbundene zentrale Beitragseinzug viel teurer und aufwändiger sein als die heutige Rege-

lung. Deshalb, sagen die Kassen, stehen sie in der Pflicht, die Bürger über die Konsequenzen der Reform zu unterrichten.

Das BMG ist anderer Meinung: Statt eine „Kampagne gegen die Gesundheitsreform anzuzetteln“, sollen die Kassen ihre Energie zu Gunsten der Versicherten verwenden, fordert Schmidt. Die Kassen hätten schließlich kein politisches Mandat, planten aber eine „politische Kampagne“. Andernfalls will die Ministerin dagegen klagen.

Notfalls ziehen aber auch die Kassen vor Gericht, ein Rechtsgutachten hat ihnen bereits attestiert, dass sie nicht „das Verbot der Wahrnehmung eines allgemeinpolitischen Mandates“ verletzen.

Schmidt lenkte ein – sie hoffe, dass „sich die Wogen glätten und die Kassen zu einem vernünftigen Maß zurückkehren.“ Dies sei besser als ein ständiger Kleinkrieg.

ist doch die Finanzlage der GKV hinlänglich bekannt. Noch im Juni hatte das BMG auf Anfrage der FDP die Höhe der Kassenschulden bekannt gegeben. So ist die Netto-Veranschuldung seit Ende 2005 fast ganz abgebaut, während die Bruttoverbindlichkeiten, also das Minus aller Kassen zusammen, nach GKV-Angaben noch gut 3,7 Milliarden Euro betragen. Stimmen diese Zahlen, ist das ganze Finanztableau der mühsam vereinbarten Reform schon wieder brüchig.

Warum Schmidt nun scheinbar wahllos sämtliche Akteure im Gesundheitswesen attackiert, liegt deshalb nach Ansicht der Opposition auf der Hand – reine Ablenkungstaktik. Es sei „ein Witz, wenn die Koalition die Kassen erneut nach den Schulden befragt“, schimpft FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr. „Das ist doch ein Ausweichmanöver, um von der Reform abzu-



Pure Verschwendung, ohne Infowert. Auch für die Anzeigenserie hagelt es Kritik.

Die Aktionen der Ministerin erwecken indes nicht den Eindruck, dass sie den Konflikt friedlich lösen will. Zuerst warf sie den Kassen vor, in ihrem Aktionsplan käme das Wort „Versicherter“ so gut wie gar nicht vor. Statt zu polemisieren sollten jene die Versicherten stärker über ihre Rechte aufklären. Dann kritisierte sie den Fakten zum Trotz, dass Privatpatienten in der Praxis durchgewunken, gesetzlich Versicherte hingegen wochenlang auf ihren Termin warten müssten. Plus Ermahnung an die Kassen, dagegen vorzugehen.

Damit aber nicht genug – nun forderte die Regierung die Krankenkassen auf, ihre Schulden offenzulegen. Ein Ansinnen, das bei diesen große Verwunderung auslöste –

lenken.“ Selbiges argwöhnt die Presse. „Die Regierung will von der verpfuschten Reform ablenken, weshalb Ulla Schmidt Funktionäre einbestellt und Zöllner die Offenlegung der Finanzen fordert“, ätzt die „Süddeutsche“.

Koalition auf der Kippe

In Wirklichkeit ginge es der Koalition ja gar nicht darum, ob die Kassen eine Infokampagne starten dürfen oder nicht, heißt es in Berlin hinter vorgehaltener Hand. Vielmehr wolle sie ihre Gestaltungsmacht bewahren. Dass die Kassen dito den Fonds ablehnen, weil sie dadurch Macht verlieren, stimme, entkräfte aber nicht ihre Argumente.

Presseseminar der Kassen am 11. August

Mehr Staat – mehr Bürokratie

Die Infokampagne der Kassen läuft an – offenbar trifft der Anpfiff des BMG auf taube Ohren. In einem Presseseminar haben die GKV-Verbände nun ihre Reformkritik erneuert. Sie warnen vor allem vor dem Fonds, der die Kassengelder neu verteilen soll. Außerdem bemängeln sie die Stoßrichtung der Reform: Vom viel beschworenen Wettbewerb zeugten in den Eckpunkten allenfalls die Überschriften.

„Mehr Staat heißt mehr Bürokratie und weniger Innovationen!“ AOK-Chef Hans Jürgen Ahrens findet deutliche Worte zur Gesundheitsreform. Die Reform ginge in die falsche Richtung, und zwar mit Kurs auf Staatsmedizin statt wie vorher angesagt hin zur Entbürokratisierung.



Foto: IS

Der Fonds schaffe Doppelstrukturen und damit auch doppelte Kosten, weil er die Beiträge einholt, während die Kassen parallel eine Extraprämie einfordern müssen. Mit dem jetzigen System ziehe man heute 450 Milliarden Euro geräuschlos ein – Steuern oder PKV-Beiträge könnten auf diese Weise ebenso erfasst werden. Durch den Fonds werde das Verfahren hingegen nur teurer, nicht besser. Außerdem bezweifelt Ahrens, dass der Fonds 2008 eingeführt werde. Man brauche „vier bis fünf Jahre, um ein solches System ans Laufen“ zu bringen. Insgesamt sei das Vorhaben

„überflüssig, verzichtbar und zu teuer“. Den geplanten GKV-Dachverband lehnt Ahrens ebenfalls ab, weil er den Kassen die unternehmerische Entscheidungskompetenz über rund 70 Prozent ihrer Ausgaben raube. Zudem verwandele die Koalition den gemeinsamen Bundesausschuss von Kassen, Ärzten und Krankenhäusern „in eine staatliche Regulierungsbehörde“, mit deren Hilfe künftig „durchregiert“ werden solle.

Die 0,5 Prozent Beitragserhöhungen reichten nicht aus, um die Bedingungen auf Kassenseite zu erfüllen, betont Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des VdAK/AEV, zur Frage der Finanzierung. Nötig sei eine Anhebung um mindestens 0,7 Punkte auf 15,2 Prozent. Ob man das Finanzloch mit noch höheren Beiträgen, steigenden Prämien oder gekappten Leistungen füllen soll, sei jedoch immer noch ungeklärt. Pfeiffer und ihre GKV-Vorstandskollegen sagen in dem Zusammenhang eine deutlich wachsende einseitige Belastung für Millionen von Versicherten voraus. Falls die kletternden Kosten nicht gänzlich durch eine Erhöhung der geplanten Einheitsbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern oder durch Leistungseinschnitte aufgefangen würden, wären viele Kassen gezwungen, die von den Versicher-

ten zu tragenden Zusatzprämien zu erhöhen. In zahlreichen Punkten des Eckpunktepapiers sei außerdem eine starke Tendenz zu erkennen, die GKV zu vereinheitlichen, bemängelt BKK-Chef Wolfgang Schmeinck. Diese Neigung konterkarriere aber den immer wieder proklamierten Wettbewerbsgedanken. Betroffen seien große Teile des heutigen Kassengeschäfts, etwa die Vertragsverhandlungen mit den Ärzten, die Verbandsstrukturen und der geplante Fonds. „Wettbewerb und Kontrahierungszwang vertragen sich auf Dauer nicht“, betonte Schmeinck. Nur eine Politik der Deregulierung gebe den Kassen mehr individuell nutzbare Gestaltungsräume und führe somit zu mehr echtem Wettbewerb. So aber gehe die Politik den umgekehrten Weg, indem sie wie bei den Fallpauschalen den Preiswettbewerb beseitige und auch im ambulanten Bereich auf eine Einheitsgebührenordnung mit einheitlichen Preisen setze. Schmeinck: „Dass die Regierung diesen Schritt als mehr Wettbewerb verkauft, klingt überaus angestrengt.“ „Wer die Kassen reduzieren will, reduziert den Wettbewerb“, stellt IKK-Chef Rolf Stuppardt fest. Es sei doch bekannt, dass dezentrale Organisationen günstiger arbeiten.

Unglücklich sei insgesamt, dass sich Union wie SPD „auf die Finanzierung gestürzt und daran festgebissen hätten“, bilanziert Prof. Anita Pfaff, Uni Augsburg, vom Internationalen Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES). Die wichtigsten Probleme lägen aber im Leistungs- und Organisationsbereich. Die Frage, wie der Wettbewerb zwischen PKV und GKV in Gang gesetzt werden könne, werde völlig ausgepart. Wenn überhaupt, gehe es hier nur in kleinen Trippelschrittchen vorwärts. ck

Schließlich befinden sich die Kassen in guter Gesellschaft: Auch die Wirtschaft und Sozialverbände machen inzwischen gegen die Reform mobil.

Zu guter Letzt, heißt es in Berlin, haben führende Politiker aus Union und SPD die Reform immer wieder einen Prüfstein für

das Gelingen der Koalition genannt. Würde nun ein Bündnis aus Wirtschaft, Wissenschaft und Kassen einen Keil zwischen die Koalitionspartner treiben, stünden Reform samt Regierung auf der Kippe.

Die Kassen haben inzwischen zugesagt, dass für ihre Kampagne keine Beitragsgel-

der ausgegeben werden. Trotzdem will das Ministerium dies überprüfen lassen. Man munkelt, dass die Kosten für die Kampagne jene Reisekosten vermutlich nicht übersteigen, welche anfielen, weil die Ministerin die Kassenvorstände in schöner Regelmäßigkeit zum Rapport bestellte. ck

Betriebserlaubnis für DocMorris umstritten

Direkter Umweg zum Ziel

Anfang Juli kaufte die niederländische Aktiengesellschaft DocMorris eine Apotheke in Saarbrücken, stellte die bisherige Inhaberin ein und eröffnete ihre erste Niederlassung in Deutschland. Ein Vorgang, der bei Juristen, Politikern und Apothekern heftigste Kritik auslöste, aus unterschiedlichen Gründen.

Möglich wurde der Start für DocMorris erste deutsche Präsenzapotheke, weil der saarländische Gesundheitsminister Josef Hecken (CDU) mit der Betriebserlaubnis deutsches Recht ignorierte, laut dem nur freiberufliche Apotheker eine Apotheke führen dürfen. So zumindest die Gegner seiner Entscheidung. Hecken berief sich nämlich darauf, dass das Europäische Recht Anwendungsvorrang vor dem deutschen habe. Seine Amtskollegen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen hatten zuvor das Ansinnen der Aktiengesellschaft (AG) abgelehnt, ebenso sprachen Baden-Württemberg und Bayern ein Veto für eine AG als Betreiber aus.

Mit Netz und Kette

Eine Saarbrücker Apothekerin blieb erfolglos mit ihrem Eilantrag beim Landgericht gegen die unliebsame Nachbar-Konkurrenz: Es lägen keine unlauteren Wettbewerbsvorteile für die Versandapotheke vor, beschieden die Richter.

Auf einen Erfolg ihrer eigenen Klage vor dem Verwaltungsgericht in Saarlouis (Az.: 1 K 66/06 Klage, Az.: 1 F 32/06 Eilverfahren) hoffen jetzt die Bundesvereinigung Deutscher Apotheker (ABDA) und die dortige Apothekerkammer. Die ABDA sieht durch Apotheken-Ketten zum einen das Prinzip des Heilberufers gefährdet, wenn dieser zum Arzneikaufmann mutiere. Zum anderen würden Risiken für die Patienten am ehesten minimiert, wenn als Betreiber ein Apotheker voll verantwortlich sei. Die Befürworter der Hecken-Erlaubnis sehen finanziellen Dauernutzen für

die Patienten durch verschärften Preis-Wettbewerb. Hecken spricht von zwei Milliarden Euro. Ähnlich Gerd Glaeske. Der Professor für Gesundheitspolitik in Bremen plädiert für die Integration bestimmter Arzneimittel-Anbieter in Versorgungsnetze der Kassen und je nach Kassentarif die entsprechende Fixierung des Patienten sozusagen an eine Haus-Apotheke. Einer konkreten Bewerbung einzelner Versandapotheken durch Krankenkassen schob das Frankfurter Sozialgericht jedoch mit einem aktuellen Urteil jetzt einen Riegel vor, das der Präsident der Berliner Zahnärztekammer Dr. Wolfgang Schmiedel als „Stopp-Signal“ des Spartriebes begrüßte: „Das Gericht hat entschieden, dass Krankenkassen ihre Mitglieder nicht bei der Wahl der Versorgung ... beeinflussen dür-

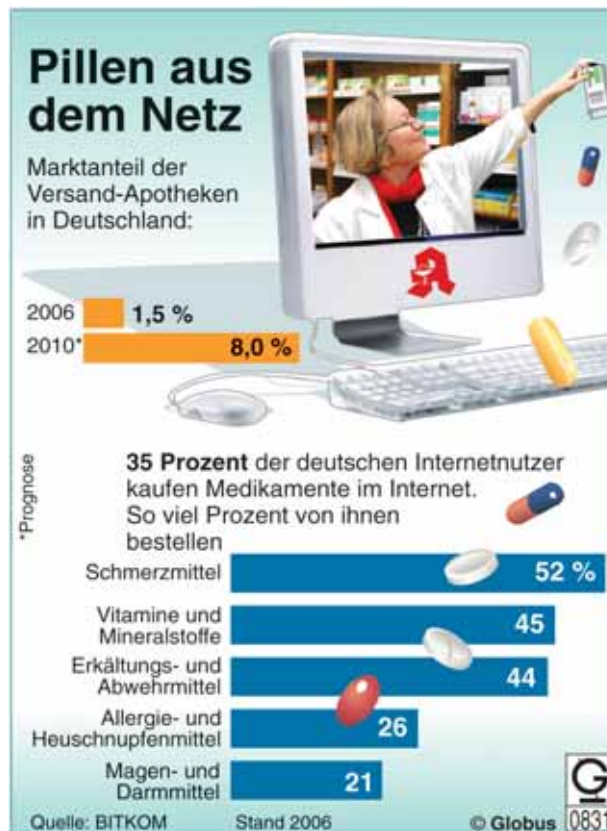
fen, nur weil die Kasse dadurch Kosten spart.“

Freiheit, die ich meine

Zur aktuellen Situation: 21 500 Apotheken gibt es in Deutschland. Sofern eine reale Apotheke als Stammhaus fungiert, ist Versandhandel erlaubt. Seit 2004 dürfen approbierte Apotheker als Heilberufler bis zu drei Filialen betreiben. Juristischen Personen untersagt das deutsche Recht den Besitz von Apotheken nach wie vor, Stichwort „Fremdbesitzverbot“. Das Europäische Recht dagegen gebietet Niederlassungsfreiheit. Diese EU-Freiheit gelte unabhängig von der Rechtsform des Unternehmens, meint DocMorris. Und sieht schon das Logistik-Zentrum auf der grünen Wiese wachsen.

Das Dilemma: Sollten die saarländischen Verwaltungsrichter Heckens Auslegung teilen, dass das deutsche Fremdbesitzverbot wider geltendes EU-Recht EU-Mitbewerber vom inländischen Markt ausschließe, und ergo die Betriebserlaubnis für rechtens erklären, so bliebe inländischen Unternehmen diese Möglichkeit weiterhin verwehrt, da für

sie deutsches Recht gilt. „Es ist doch ganz klar, dass der Gesetzgeber einer solchen Inländerdiskriminierung nicht mehr tatenlos zusehen könnte“, erklärte Hecken vor der Presse sein Ziel, den Gesetzgeber zu einer Gesetzänderung zu „bewegen“ und das deutsche Apothekenrecht zu deregulieren. Mit seinem Übergriff der Exekutive über die Legislative habe Hecken den regulären Weg verlassen, kritisieren Juristen schärfstens. Er gibt selbst zu: Bisher „habe es keine Behörde gewagt, nationales Recht bei einem hoheitlichen Akt mit der Begründung zu verwerfen, es widerspreche höherrangigem EU-Recht“, statt abzulehnen und auf den Rechtsweg zu verweisen. Den Weg über den Bundestag scheute der Unionspolitiker übrigens, weil er sein Ansinnen in der zuständigen Arbeitsgruppe als nicht mehrheitsfähig einschätzte. pit



Journalisten-Spreefahrt der BZÄK

Warnung vor Einstieg in die Einheitskasse

Als Option für einen „direkten Einstieg in einen nationalen Gesundheitsdienst“ wertet BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp Teile des Eckpunktepapiers zur Gesundheitsreform. Auf der fast schon traditionellen Journalisten-Spreefahrt der BZÄK am 2. 8. 2006 warnte Weitkamp vor den Gefahren einer ordnungspolitischen Gleichmacherei von Zahnärzten und Ärzten.

Im Eckpunktepapier der Bundesregierung zur aktuellen „Gesundheitsreform“ sind die Zahnärzte nur in wenigen Punkten definitiv genannt. Für den BZÄK-Präsidenten ist das allerdings kein Grund zur Entwarnung: „Überall, wo für die Ärzte Regelungen vorgesehen sind, stecken wir Zahnärzte mit drin“, betonte Weitkamp und legte den Journalisten die Tücken der bis jetzt bekannten Regierungsvorhaben dar. Sicherlich sei an den Vorhaben „nicht alles schlecht“, räumt der Präsident ein, bemängelte aber, dass „hier etwas zusammengestoppelt wurde, was gar nicht zusammen passt“.

Wirklich Neues bringe selbst das zentral diskutierte Thema, der Gesundheitsfonds, für die Versorgung nicht: Nach wie vor seien Arbeitgeber wie Arbeitnehmer an den Zahlungen beteiligt, auch die diskutierte Steuerbeteiligung sei, so Weitkamp, gar nicht neu. Aus Sicht der Zahnärzteschaft sei es allerdings bedauerlich, dass dem Gesundheitswesen mit Einführung des Fonds ein weiterer Pfeiler für Wettbewerb genommen würde.

Bleibe es bei der von der Bundesregierung angestrebten Lösung, könnten die Kassen künftig ihre Beiträge nicht mehr individuell festlegen. Dann sei nur noch die Sonderprämie eine kleine Chance für ökonomisch orientiertes Konkurrenzverhalten der Kassen untereinander.

Aber auch volkswirtschaftlich, so ergänzte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels die Argumentation Weitkamps, sei der geplante Gesundheitsfonds keine politische „Petitesse“. Die Einheitskasse ändere nichts an den grundsätzlichen Problemen.

Sie sei vielmehr eine Geldumverteilung, die das System weiter verkompliziere, letztlich „dem Gesundheitssystem sogar noch Geld entzieht“. Der BZÄK-Vizepräsident erinnerte: „Bei gleichbleibendem Budget kann es nicht angehen, auch noch mehr Leistungen einzubringen.“

Hinzu komme, dass mit Schaffung der angestrebten „Bundeskrankenkasse“ künftig keine landesspezifischen Regelungen mehr möglich sein werden. Dieser Einstieg in ein nationalstaatliches Gesundheitssystem entspreche darüber hinaus, so Sprekels, nicht den europäischen Regelungen.



Schon fast Tradition hat die alljährlich von der Bundeszahnärztekammer auf der Berliner Spree veranstaltete Journalistenfahrt ...

Trotz dieser Fülle systemischer Vorbehalte sei, so Kammerpräsident Weitkamp, der Fonds allerdings nicht der zentrale Ansatz zahnärztlicher Kritik. Viel gefährlicher für das Gesundheitssystem sei die Absicht der Bundesregierung, die Gebührenordnungen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen zusammenzulegen. Das Regierungspapier schaffe gerade in diesem Punkt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt „viel Spielraum“. Seine Befürchtung äußerte der BZÄK-Präsident deutlich: „Da

wird der Einstieg in die Einheitsversicherung vorbereitet.“

Wenig Anlass zur Kritik seitens der Zahnärzteschaft sieht der Bundeskammerpräsident für die angestrebten Änderungen in der Versorgungsplanung: Eine Unterversorgung gäbe es im zahnärztlichen Bereich nicht, allenfalls käme es an einigen Stellen zu einer Überversorgung.

In die Praxen hinein regiert

Kein Verständnis habe die Zahnärzteschaft hingegen für die Absicht, im Gesundheitsbereich weiterhin Aufgaben zu zentralisieren. Sowohl KZBV wie auch BZÄK seien sich einig, die angestrebte Lösung, die bisher den Länderkammern zugeordnete Qualitätssicherung im Verantwortungsbereich des Sozialgesetzbuches anzusiedeln, strikt

abzulehnen. Hier neben den seit Jahren funktionierenden kammerseitig organisierten Regelungen jetzt auch noch ein besonderes Ordnungsrecht für den Kassenzahnarzt zu schaffen, sei eine Kompetenzverlagerung, für die es keine wirklichen Gründe gäbe.

Ähnliche Vorbehalte habe die Zahnärzteschaft gegenüber der Bestrebung, den als Verhandlungsgremium zwischen Krankenkassen und Zahnärzten geschaffenen Gemeinsamen Bundesausschuss zu „professionalisieren“. Hier entstehe, so Weitkamp,

eine dem Gedanken der Selbstverwaltung widersprechende „Weisungshörigkeit“ gegenüber der Aufsichtsbehörde Bundesgesundheitsministerium.

Als absolutes Manko sieht der BZÄK-Präsident die im Eckpunktepapier wieder nicht berücksichtigte Möglichkeit, den Patienten endlich eine praktikable Möglichkeit zu schaffen, sich für das Prinzip der Kostenerstattung zu entscheiden (siehe Interview). Aber nicht nur das Eckpunktepapier, auch das eng mit der Gesundheitsreform ver-

Foto: Lopata



... die ausführliche Gelegenheit für Hintergrundgespräche und fachliche Diskussionen bietet: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (m.l.) und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (m.r.) im Kreise fachkundiger Medienvertreter.

Foto: Krämer

knüpfte Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz gebe Anlass zur Sorge. So berge die vorgesehene erweiterte Möglichkeit zur Schaffung von Medizinischen Versorgungszentren die Gefahr, dass „Kettenpraxen“ ge-

schaffen werden. Die auf den ersten Blick als Erweiterung (zahn-)ärztlicher Handlungsmöglichkeiten wirkende Regelung sei ein weiterer Versuch, „direkt in unsere Praxen hinein zu regieren“. Weitkamp: „Derartige

Eingriffe führen die Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes ad absurdum.“ Aber nicht nur der Gesetzgeber selbst, auch die mit der Umsetzung seiner Regularien betrauten Ausschüsse der Selbstverwaltung lieferten Anlass zur Klage: Dass die Budgetverwaltung der Ärzteschaft – ohne Beteiligung der Zahnärzte – die Vollnarkose im zahnmedizinischen Bereich nur noch bei geistig behinderten und dyskinetischen Patienten anerkennen wollte, sei für die Zahnärzte „nicht hinnehmbar“. Knappe Budgets bei den Ärzten dürften kein Grund für eine derartige Beschneidung zahnmedizinisch notwendiger Therapie sein.

In der regen Diskussion mit den Berliner Fachjournalisten machten die BZÄK-Vertreter deutlich, dass die aktuellen gesundheitspolitischen Maßnahmen wieder einmal, so Weitkamp, „eine Fülle von Paragraphen bringen, deren Wirkung insgesamt ins Negative reicht“.

mn

zm-Interview mit BZÄK-Präsident Dr. Weitekamp

Eine reelle Chance für die Kostenerstattung

Die Zahnärzteschaft hat in ihrer kritischen Auseinandersetzung mit dem Eckpunktepapier erneut die Einführung einer zumindest sektoralen und liberalen Wahlmöglichkeit für Kostenerstattung gefordert. Über Motive und Chancen zur Umsetzung sprachen die zm mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitekamp.

zm: Herr Dr. Weitekamp, die Bundesregierung hat in ihrem Eckpunktepapier das Prinzip der Kostenerstattung nicht erwähnt. Aus der Selbstverwaltung der Ärzteschaft ist sogar deutliche Kritik gegen diese Form der Abrechnung zu hören. Brauchen die Heilberufe diese Abrechnungsform nicht mehr?

Dr. Weitekamp: Ganz im Gegenteil. Wir haben die Bundesregierung gerade wieder aufgefordert, endlich den Weg für eine praktikable, nicht an Vorgaben gekoppelte und vor allem auch sektoral mögliche Kostenerstattung frei zu machen. Diese Erweiterung der Direktbeziehung zwischen Arzt oder Zahnarzt und Patient braucht endlich eine reelle Chance. Sie kann vor allem auch dazu beitragen, einiges an vorhandenen Strukturschwächen des Systems in den Griff zu bekommen.

zm: Aber warum dann die aus einigen Ecken immer wieder so vehemente Kritik?

Dr. Weitekamp: Das erfolgt auf Basis von Partikularinteressen, immer wieder gestützt auf das Negativbild, man dürfe dem Patienten beim derzeitigen Kosten-Nutzen-Verhältnis dieses direkte Verhältnis zwischen Patient und Arzt nicht zumuten. Treibender Motor ist aber etwas ganz anderes: Im gegenwärtig deutlich erkennbaren Versuch der Zentralisierung und Vereinheitlichung des Gesundheitssystems ist ein Wettbewerbsselement wie die Kostenerstattung manchen Beteiligten ein Dorn im Auge. Die Angst vor Kontroll- und Machtverlusten spielt dabei eine große Rolle.

zm: Bisher entscheiden sich aber nur wenige Patienten für die Kostenerstattung.

Dr. Weitekamp: Weil Sie vom Gesetzgeber viel zu restriktiv ausgelegt und extra möglichst unattraktiv gestaltet wurde. Bisher haben weniger als ein Prozent aller Patienten die Kostenerstattung gewählt, weil sie nur für sämtliche medizinischen Versorgungsbereiche, aber nicht – wie es sinnvoll

wäre – sektoral gewählt werden kann, noch dazu zusätzliche Kassengebühren anfallen. Wenn Kostenerstattung funktionieren soll, dann muss sie sektoral – übrigens vom Patienten wie vom Arzt – wählbar sein und nicht an reglementierende Vorgaben, beispielsweise eine Beratung durch die Kassen, gekoppelt sein. Das alles schreckt doch eher ab.

zm: Ist der Argwohn gegen diese Form der Abrechnung noch zu stark?

Dr. Weitekamp: Wenn es so ist, dann ist das ungerechtfertigt. Dem Gesetzgeber geht es doch gerade auch um ökonomische Faktoren. Dann darf ich auch den Patienten nicht davon abhalten, sein wirtschaftliches Denken in die Zahnarzt- oder Arztpraxis einzubringen. Es gibt nichts Besseres als Transparenz zu schaffen, die Kosten für die Patienten direkt erkennbar zu machen. Der beste Kontrolleur seines Arztes ist doch der Patient.

zm: Aber so neu ist das in der Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt doch gar nicht.

Dr. Weitekamp: Eben. Wir haben wegen der verschiedenen Therapiemöglichkeiten schon heute das Prinzip der Zuzahlung. Und der Patient kommt zurecht. Das ist doch vertrauensbildend. Auch im Bereich des Zahnersatzes, im Festzuschussystem, hören wir von keiner Seite Klagen, wenn sich die Patienten für etwas anderes als die Regelleistung entscheiden. Das sind doch Gründe genug, den Vertrag endlich wieder dort anzusiedeln, wo er schon immer hingehört hat: In das Direktverhältnis von Patient und Zahnarzt. Allein der Gedanke, dass selbst



Foto: Heiler

das prinzipiell ja mögliche Problem des Abrechnungsbetruges damit aus der Welt wäre, müsste doch für den Gesetzgeber Ansporn genug sein.

zm: Der und die Krankenkassen befürchten aber gerade, dass die Heilberufe diese Möglichkeiten überzogen ausnutzen.

Dr. Weitekamp: Aber das ist doch unsinnig.

Wir haben es hier mit einem klaren Wettbewerbsmechanismus zu tun. Gute Ärzte, die gute Leistungen bringen, werden reüssieren. Die anderen werden es mit dann wirklich eigenverantwortlichen und kritisch wachen Patienten vielleicht sogar schwerer haben.

zm: Ist die vom Gesetzgeber gewählte Vorsicht dann nicht sogar nachvollziehbar?

Dr. Weitekamp: Den Gesetzgeber sollte vorrangig die gute, auf hohem Niveau praktizierte medizinische und zahnmedizinische Versorgung interessieren. Meine Position ist eindeutig: Freiberuflichkeit und das Prinzip der Kostenerstattung sind sozusagen 'siamesische Zwillinge'. Vielleicht sind wir Zahnärzte aufgrund unserer Erfahrungen da ja sogar schon forscher als beispielsweise die Ärzte.

zm: Das Eckpunktepapier lässt in seiner Grundausrichtung derzeit aber alles andere vermuten als mutige Schritte Richtung Wettbewerb.

Dr. Weitekamp: Um so wichtiger ist es, in übersichtlichen, zum Teil schon durch Erfahrungen abgesicherten Bereichen mehr Mut zu beweisen. Bei den vielen falschen Schritten, die in der Gesundheitsreform schon getan worden sind, ist allein die Schaffung eines liberalen und für beide Seiten gerechten Wahlrechtes auf Kostenerstattung eigentlich nicht ausreichend, aber ein Schritt in die richtige Richtung einer medizinisch wie ökonomisch sinnfälligen Direktbeziehung von Arzt und Patient. ■

Das Interview führte zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel



Doping im Leistungssport

Schneller, höher, weiter

Jan Ullrichs Ausschluss von der Tour de France gab den Anstoß. Seitdem lodert sie wieder, die Doping-Debatte. Öl ins Feuer war auch der positive Befund von Toursieger Floyd Landis. Die Diskussion ist vielschichtig und berührt rechtliche, ökonomische, ethische und medizinische Aspekte.

Der Kampf gegen den Pharmabetrug im Sport ist alt. Schon 1928 verbot der Internationale Leichtathletikverband Doping mit Stimulanzien. Doch das Problem blieb aktuell. Ende der 70er schrieb die Medizinerin Christa Schneider-Grohe in einem Lehrbuch für Sportmedizin: „Das von Offiziellen gezeichnete Bild eines sauberen Sports steht in eklatantem Widerspruch zu dem tatsächlich bestehenden verheerenden Unwesen der künstlichen Leistungssteigerung.“

Das Jahr 2006 wartet mit neuen Skandalen auf: Den Anfang machte die Sperre für die österreichischen Langläufer und Biathleten bei der Olympiade. Vorläufige Höhepunkte sind die Fälle Ullrich, Landis und die der amerikanischen Leichtathleten Justin Gatlin und Marion Jones. Das Streben nach einem dopingfreien Sport scheint ein Kampf gegen Windmühlen zu sein. In der laufenden Debatte hört man so selten das Wort Prävention. Stattdessen geht es hauptsächlich um rechtliche Maßnahmen, mit denen man die Täter leichter fassen kann.

Sport und Staat

Im Arzneimittelgesetz (AMG) gibt es bisher einen einzigen Paragraphen, mit dem Doping strafrechtlich verfolgt werden kann. Er betrifft Personen, die mit verbotenen Substanzen handeln oder sie Dritten verabreichen. Der Besitz oder der Eigengebrauch von Dopingmitteln bleibt von dieser Regelung unberührt. Das ist nicht ausreichend, fand die Rechtskommission des Sports gegen Doping (ReSpoDo) und forderte 2004 in einem Gutachten schärfere Strafgesetze. „Dazu gehört die Aufnahme des gewerbs- und bandenmäßigen Dopinghandels mit höheren Strafen, ferner die Einführung der Strafbarkeit des viel leichter als der Handel nachweisbaren Besitzes von klar definierten Dopingsubstanzen“, schrieb der ehemalige ReSpoDo-Vorsitzende Markus Hauptmann kürzlich in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (FAZ). Sein Standpunkt: Nur wenn Sportler endlich vorgeladen und verhört werden können, lassen sich Dopingnetzwerke effektiv aufspüren und zerschlagen.

Einwände gegen diese Argumentation erhebt der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB). Er plädiert für ein zweigleisiges Vorgehen: Athleten sollen weiterhin nur sportrechtlich belangt werden, also mittels Dopingkontrollen und Wettkampfsperren. Für ihr Umfeld – dazu gehören Ärzte, Trainer und Betreuer – sollen dagegen schärfere Strafgesetze erlassen werden. „Das Urteil eines deutschen Amtsgerichts, gefällt nach langwierigen Ermittlungen (...), ist international – wenn überhaupt – nur schwer durchsetzbar“, begründete der DOSB-Vorsitzende, Dr. Thomas Bach, ebenfalls in der FAZ. Sanktionen internationaler Sportverbände und -gerichte, zum Beispiel Startverbote, wirkten jedoch sofort und trafen die Sportler viel härter.

Internationaler Wächter

Foto: dpa

Um den Kampf gegen Doping international zu koordinieren, wurde 1999 die Welt-Antidoping-Agentur (WADA) gegründet. Sie arbeitet mit den internationalen Sportfachverbänden zusammen, um etwa Dopingkontrollen während des Trainings und bei Wettkämpfen zu koordinieren. Zu diesem Zweck unterhält die Organisation weltweit 28 Labore (unter anderem in Köln), die Urin- und Blutproben von Sportlern untersuchen. Zurzeit erschweren nationale Unterschiede bei Sportgerichtsverfahren, Strafmaß und bei den verbotenen Substanzen das gemeinsame Vorgehen. Die Weiterentwicklung eines weltweit gültigen Antidopingcodes und die Harmonisierung der Gesetzeslage zählt daher außerdem zu den Aufgaben der WADA.

In Deutschland hilft die Nationale Anti Doping Agentur (NADA) in Bonn dabei, diese Ziele zu erreichen. Als unabhängige Stiftung ist sie unabhängig von Sportverbänden, Wirtschaft und Staat. Ihrer Handlungsfähigkeit sind finanziell jedoch Grenzen gesetzt: So wurden bei der Gründung der NADA im Jahr 2002 als Startkapital ursprünglich zwischen 60 und 100 Millionen gefordert – zusammengekommen sind jedoch nur etwa 6 Millionen. Zum Vergleich:

In Frankreich liegen die Ausgaben für die Dopingbekämpfung rund zehnmal höher als in Deutschland.

Ruhm und Geld

Für den Showdown der beiden schnellsten Männer der Welt war schnell ein Name gefunden: „The Match“. Die Akteure: der Jamaikaner Asafa Powell und Justin Gatlin aus den USA. Beide hatten die 100 Meter in 9,77 Sekunden geschafft. In diesem Sommer sollte ein Wettkampf endgültig entscheiden, wer der Beste ist. Für potenzielle

Dazu gehören sensationelle Ergebnisse. Schimank nennt das die „gnadenlose Sieges-Logik“.

Ein ähnliches Fazit zieht auch der Sportökonom Frank Tolsdorf von der Uni Witten/Herdecke. Für ihn ist der „saubere Sport“ ein Marketinginstrument – und ein Mythos. „Heutzutage sind alle Sportler austrainiert. Den Unterschied zwischen Sieg und Niederlage macht oftmals das Dopingmittel“, erklärt er. Für den Wissenschaftler steht daher fest: Das Rad lässt sich nicht zurückdrehen. Einen „sauberen“ Leistungssport wird es nicht mehr geben.



Dopingmethoden entwickeln sich ständig weiter. Sportler, die heute noch auf erythrozytenreiches Blut setzen, steigen vielleicht bald auf Gendoping um.

Foto: dpa

Veranstalter des Laufs kein Schnäppchen: Mindestens 200 000 Euro sollte es kosten, die beiden Sprinter an den Start zu bringen. Die Dopingaffäre um Gatlin hat allen einen Strich durch die Rechnung gemacht.

„The Match“ ist ein gutes Beispiel dafür, wie das System des modernen Leistungssports nach Ansicht des Soziologen Uwe Schimank funktioniert. Laut dem Hagener Wissenschaftler bewegt der sich heute vor allem zwischen zwei Polen: Ruhm und Geld. Athleten müssen es schaffen, innerhalb weniger Jahre Erfolg zu haben. Der Wille, über die eigenen Grenzen hinauszuwachsen, treibt sie an. Auch der Druck von außen ist groß. Trainer und Sponsoren erwarten hervorragende Leistungen, Medien und Fans wollen spannende Wettkämpfe.

Anabolika bis EPO

Die Grundlage des Dopings widerspricht allen ärztlichen Prinzipien: Gesunde Menschen nehmen Medikamente, die sie nicht brauchen. Gefährlich, wie Dr. Andrea Gotzmann vom Dopinglabor am Institut für Biochemie der Sporthochschule Köln findet: „Jede Wirkung hat auch eine Nebenwirkung. Welches Risiko der Medikamentenmissbrauch für ihre Gesundheit bedeutet, verdrängen die Athleten aber einfach – so wie das auch Raucher tun.“

Mit Abstand am häufigsten verwenden Sportler synthetische anabole Steroide (Anabolika), wie Nandrolon, oder körpereigene, wie Testosteron. Laut WADA-Statistik waren 2005 etwa 43 Prozent aller positiven

Proben auf Anabolika zurückzuführen. Gotzmann erklärt die Häufigkeit damit, dass Anabolika relativ billig sind. Ihre Wirkung: Sie fördern das Wachstum der Muskulatur, verbessern die Regenerationsfähigkeit und erhöhen das Autoaggressionslevel – geben also im entscheidenden Moment den richtigen Kick. Zu den Gesundheitsgefahren gehören Herz- und Leberschäden, Herzinfarktrisiko, Potenzstörungen oder



Verzockt – der Sprinter-Star Justin Gatlin wurde beim Dopen erwischt und ist jetzt für acht Jahre gesperrt.

Aggressivität. Gut für die Dopingfahnder ist, dass Anabolika sich leicht nachweisen lassen. Floyd Landis wurde das zuletzt zum Verhängnis: Sein Testosteronwert lag zu hoch.

Jan Ullrich wird Blutdoping vorgeworfen. Ziel dieser Methode ist die bessere Sauerstoffversorgung des Organismus. Dazu wird dem Sportler am Ende eines Höhen Trainings – wo durch die Sauerstoffarmut

der Luft die Bildung zusätzlicher Erythrozyten angeregt wird – Blut entnommen und kurz vor dem Wettkampf wieder zugeführt. Ende der 80er Jahre wurde das aufwendige Blutdoping durch synthetisch hergestelltes Erythropoietin (EPO) abgelöst. Dieses in der Niere produzierte Hormon ist ein wichtiger Baustein für die Bildung der roten Blutkörperchen. Durch eine EPO-Injektion wird also auf einfachere Weise der gleiche Effekt wie beim Höhent Training erzielt. Seit dem Jahr 2000 kann das Hormon jedoch mit einem Standardverfahren nachgewiesen werden. Athleten satteln laut Gotzmann seitdem wieder auf das ursprüngliche Blutdoping um.

Neue Methoden, wie das Gendoping – wobei menschliche Zellen so verändert werden, dass zum Beispiel Muskeln schneller wachsen – sind ständig in Entwicklung. Für den Ökonomen Tolsdorf helfen hier als Gegenmittel nur klare Sanktionsandrohungen: „Gendoping und andere Methoden sind kaum nachweisbar. Allerdings sollte es möglich sein, durch wirklich effektive Kontrollen die Kosten des Dopings für den Sportler zu erhöhen. Kosten in der Weise, dass die Wahrscheinlichkeit des Entdecktwerdens relativ hoch liegt.“

Viel hilft auch viel

Ein Kernproblem des Doping ist die Polymedikation, denn meistens nehmen Sportler nicht nur ein Medikament. Der Mix aus legalen und illegalen Mitteln kann den Organismus schwer belasten und das Immunsystem beeinträchtigen.

In letzter Instanz geht das auch zu Lasten der Leistungsfähigkeit. Auch Tod kann als Folge nicht ausgeschlossen werden. Als beispielsweise die Sprintweltrekordlerin Florence Griffith-Joyner 1998 im Alter von nur 38 Jahren starb, vermuteten viele dahinter Spätfolgen des Dopings – auch wenn die Amerikanerin dessen nie überführt worden war. Trotz solcher Fälle weiß Andrea Gotzmann: „Beim Doping scheinen die Sportler zu denken: Viel hilft auch viel. Das ist aus ihren Köpfen einfach nicht wegzukriegen.“ sth

Foto: dpa

Der Wolf im Schafspelz

Bernhard Mäulen

Der Beruf des Arztes/Zahnarztes ist seit jeher attraktiv für Hochstapler: Der Nimbus des Halbgotts in Weiß befriedigt narzisstische Motive, der zu erwartende Gewinn an Status und Ansehen ist erheblich. Hier eine historisch-aktuelle Übersicht über interessante Fallbeispiele aus dem Medizinerberuf.

Es haben sich in Vergangenheit und Gegenwart immer wieder Männer und Frauen gefunden, die mit geringer oder nonexistenten medizinischer Vorbildung, gepaart mit frechem Wagemut, Patienten und Kollegen etwas vorgemacht haben. Einige sind in der Öffentlichkeit sehr bekannt geworden, andere haben stillere „Formen des Abgangs“ vorgezogen. Besonders krasse Ereignisse, wie der Fall eines Engländers, der als falscher Zahnarzt Patienten regelrecht misshandelte und unter anderem ohne Betäubung bohrte, beschäftigen die Medien und Gerichte [9]. Fast immer hatten Hochstapler ein Medienecho, bei dem Stauen, Neid, Bewunderung überwogen und das Rechtsgefühl „hier muss hart durchgegriffen werden“ einen kleineren Anteil hatte, zum Teil unter erheblicher Missachtung des angerichteten Schadens bei Dritten.

Sehr beachtenswert sind die Auswirkungen von Hochstaplern auf Zahnärzte / Humanmediziner. Sie stellen manches in Frage, was wir als selbstverständlich anzunehmen geneigt sind. Sie demaskieren die mit ihnen befassten Vorgesetzten und teilweise auch Kollegen schmerzlich, noch schlimmer – sie halten den ehrlich approbierten Medizinern einen Spiegel vor, in den hineinzuschauen sich der „aufrechte Medicus“ wehrt. Insbe-

sondere die bei Patienten besonders erfolgreichen Hochstapler-Ärzte werfen ja die Frage auf, ob soziale Geschicklichkeit am Ende gar wichtiger für eine Medizinerkarriere ist, als solides medizinisches Wissen oder das alles entscheidende handwerkliche Geschick des Zahnarztes.

Formen der Hochstapelei

So vielfältig wie die beteiligten Personen, so abwechslungsreich sind auch die Formen der Hochstapelei. Manche bedienen sich nur gelegentlich ihres ärztlichen „Alias“, etwa zur Überbrückung finanzieller Unpässlichkeit, wie der später berühmte Karl May. Der Schöpfer von Winnetou gab sich im Sommer 1864 mit 22 Jahren als Augenarzt mit dem ausgefallenen Namen Dr. Heilig aus und ließ sich, obwohl völlig mittellos, vom Schneider standesgemäß einkleiden. Später wurde er für diese und drei weitere Taten zu vier Jahren und einem Monat Arbeitshaus verurteilt [16].

Manche sind nacheinander an verschiedenen Arbeitsstellen tätig, wie ein 28-jähriger Arbeitsloser aus Österreich, der sich als Zahnarzt ausgab und für diverse Kollegen Urlaubsvertretungen machte [11]. Für viele Hochstapler ist der Arztberuf nur einer von mehreren falschen Berufen und Titeln, mit denen sie sich schmücken: beispielsweise für den falschen „Fürst zu Sayn-Wittgenstein zu Berleburg“, der im Jahre 2005 monatelang die feine Düsseldorfer Gesellschaft narrete. Der verurteilte Urkundenfälscher hatte sich mal als Polizist, mal als Arzt ausgegeben, letztlich aber als falsche „Hoheit“ in Nobelhotels residiert.

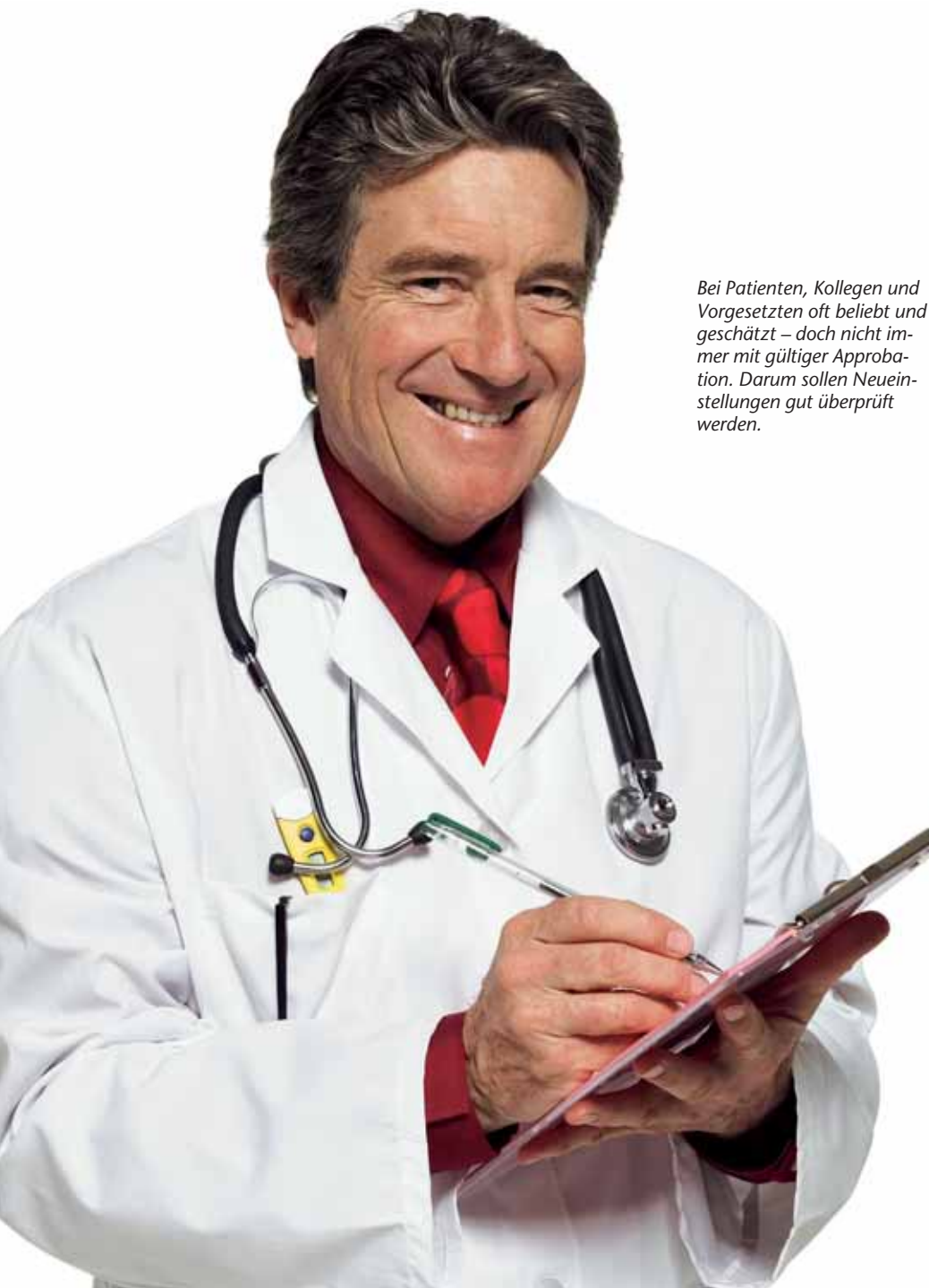
Von Karl May bis Gert Postel

Ganz anders dagegen der 59-jährige Friseur, der fast 20 Jahre als falscher Arzt in Oberbayern praktizierte. Nachdem er sich mit gefälschten Dokumenten eine Approbation erschlichen hatte, war er Assistenzarzt, Kassenarzt, Bdearzt, später dann sogar als Chefarzt einer Kinder-Rehaklinik tätig [17]. Nachdem sein Schwindel aufflog – immerhin nach 20 Jahren quasi ärztlicher Tätigkeit – wurde er vom Landgericht Traunstein zu drei Jahren Haft verurteilt.

Mehrjähriges Praktizieren falscher Ärzte ist keine Seltenheit, nimmt doch die Wahrscheinlichkeit, entdeckt zu werden, im Laufe der Zeit immer mehr ab, weil alle einen für den akzeptieren, den sie schon so lange als den Herrn Doktor kennen.

In einer Analyse von 47 Hochstaplern hatten mindestens 22 ihre Praxis für mehr als ein Jahr ausgeübt. [6]. In Florida wurde im März 2006 ein falscher Zahnarzt verhaftet, der über ein Jahr lang tätig war [10]. Ein besonders hartnäckiger Betrüger hatte sich in den USA trotz mehrfacher Verurteilung immer wieder in einem anderen Bundesstaat niedergelassen, und so fast 30 Jahre diverse Arztpositionen inne gehabt.

Hier zu Lande besonders bekannt wurde Gert Postel, der ebenfalls mehrere falsche Identitäten hatte (unter anderem falscher Seminarist, Jurist und mehr) aber mit gefälschten Papieren jahrelang als Oberarzt in Sachsen praktizierte. Nach seiner Enttarnung stellte sich heraus, dass man ihn sogar nachdrücklich aufgefordert hatte, sich als Chefarzt zu bewerben [15].



Bei Patienten, Kollegen und Vorgesetzten oft beliebt und geschätzt – doch nicht immer mit gültiger Approbation. Darum sollen Neueinstellungen gut überprüft werden.

Foto: stockdisc

Während es bei Postel vermutlich Geltungsdrang und finanzielle Motive waren, lagen bei anderen Fällen sexuelle Motive vor. Mal hatte sich ein 60-jähriger pensionierter Lehrer als Gynäkologe ausgegeben, führte intime Untersuchungen durch und filmte sein Tun noch mit versteckter Kamera. Mal hatte ein vorbestrafter Sexualstraftäter in 2005 als angeblicher Arzt im Landkreis Anhalt/Herbst sexuell getönte Einstellungsuntersuchungen bei Jugendlichen unternommen. Durch den Film „Catch me if you can“ be-

sonders bekannt wurde die Biografie des Hochstaplers Frank Abagnale [1]. Ohne irgend ein medizinisches Vorwissen wurde er Oberarzt einer Abteilung für Kinderheilkunde an einem Krankenhaus in Georgia und behielt diese Position ganze elf Monate lang. Später nahm er andere falsche Identitäten an, etwa als College-Dozent oder als Anwalt.

Nicht nur Stellen in Krankenhäusern oder in Praxen streben Hochstapler an, auch in staatlichen Posten und im medizinischen Dienst der Armee können sie mit Bluff und

Dreistigkeit bestehen. Eine der bekanntesten wahren Begebenheiten hierzu ist die Geschichte von Ferdinand Waldo Demara. Nachdem er mehrere andere falsche Rollen angenommen hatte, konnte er schließlich auf einem Zerstörer der Canadian Navy während des Koreakrieges arbeiten. Als solcher führte er zahlreiche Operationen durch, ohne entdeckt zu werden. Wie bei den meisten Hochstaplern ereignete sich die Enttarnung durch einen Zufall.

Der falsche „Dr. Joseph Cyr“ wurde in einer kanadischen Zeitung lobend von einem Kriegsberichterstatte erwähnt. Als man daraufhin dem Kapitän des Zerstörers die Botschaft vom „falschen Schiffschirurgen“ kabelte, weigerte sich dieser, ihr zu glauben, zu überzeugt war er von der Identität des angeblichen Dr. Cyr. Auch diese Ereignisse wurden verfilmt.

In den hier genannten Fällen haben ausschließlich Männer als falsche Zahn-/Ärzte gearbeitet. Bei dem kürzlich in England entdeckten Fall, hatte eine Zahnärztin allerdings den Schwindel ihres Mannes wesentlich gedeckt.

Weitere Beispiele und Formen der Hochstapelei finden sich in der Tabelle .

Risikobereitschaft und die Motive der falschen Ärzte

Liest man die Berichte von Menschen, die sich als Mediziner ausgaben, ohne eine entsprechende Qualifikation zu haben, finden sich interessante Motive. An erster Stelle stehen nicht die finanziellen Motive, obgleich sie auch eine Rolle spielen. Vielmehr geht es zahlreichen Hochstaplern um die Erfüllung eines unter Umständen seit der Jugend gehegten Traumes, wie etwa Karl May. Die Größe und Macht, die dem Arzt eigen wa-

ren (und augenscheinlich heute nur noch in geringerem Umfang bestehen) faszinierten manche Menschen schon lange: im Operationssaal stehen, Herr über Leben und Tod zu sein, das Vertrauen der Menschen in sehr einzigartiger Weise zu haben, ja zu genießen. Das kann ein mächtiges Glücksgefühl, etwas einzigartig Befriedigendes haben, was wir von Zeit zu Zeit ja auch als reguläre Ärzte erleben dürfen. Freilich, während der normale Arzt sich dafür lange Jahre ablagen, mühen (und auf dem Weg dorthin so manches an Verzicht, Ausbeutung zum Teil auch Demütigung ertragen) muss [12], wollen Hochstapler diese Mühe nicht auf sich nehmen.

Frei nach dem Motto – lieber gleich an die Spitze – geben sie vor, jemand zu sein, der sie nicht sind. Die narzisstische Belohnung soll möglichst kurzfristig erreichbar sein! Interessant, dass nicht selbstsichere Zahnärzte und Ärzte mit gültiger Approbation manchmal glauben, dass sie eigentlich Hochstapler seien [14].

Für manche Hochstapler reicht die Befriedigung, Arzt zu sein nicht aus, sie müssen sich als solche noch hervortun. Mehrere falsche Ärzte hatten Fortbildungen für Kollegen angeboten, Prüfungen abgenommen, waren im Fernsehen als Experten aufgetreten, oder als Spezialisten auf Kongressen.

Für den Hochstapler, der in einer Baseler Schwerpunkt-Drogenpraxis jahrelang mitgearbeitet hatte, wurde seine Fortbildungstätigkeit zum Verhängnis, weil ihn jemand aus dem Ärztepublikum erkannte. Offensichtlich muss die Spannung immer wieder mal gesteigert werden. Für manche ist zudem das Spiel der Täuschung, das „so tun als ob“ ein erheblicher Reiz. Wird das Spiel zu mühsam oder anstrengend, wird es dann auch schnell wieder verändert.

Bei einigen Hochstaplern dürfte auch eine Motivation bestehen, das System von innen bloß zu stellen – also die Titelgläubigkeit, die Beschränktheit der Menschenkenntnis bei leitenden Direktoren, die Inkompetenz von Behörden möglichst öffentlich zu blamieren. Keine Frage, dass dies auch eine innere Befriedigung gibt, hiervon nährt sich unter



Foto: E. Grammes

Karl May – hier als Old Shatterhand – kam, weil er als falscher Arzt arbeitete, hinter Gitter. Dort wurde er Schriftsteller.

anderem der Enthüllungsjournalismus, nur ist der Hochstapler eben kein Weltverbesserer oder Humanist von Herzen. Insofern haben solche pseudoaufklärerischen Selbstdarstellungen wie die von G. Postel auch etwas im Nachhinein Erfundenes und Aufgesetztes.

Bei mehreren Männern ging es zentral auch um sexuelle Motive, also um den geplanten Missbrauch von Patientinnen und auch Pati-



Foto: Corbis

Im Koreakrieg arbeitete Ferdinand Waldo Demara jr. als falscher Arzt bei der Marine. Dargestellt von Toni Curtis ging die Story in die Filmgeschichte ein (The great imposter).

enten. Diese fallen in der Regel aber sehr schnell auf und werden von ihren Opfern angezeigt.

So etwa ein 56-jähriger Franzose, der als falscher Arzt mehrere Männer belästigte und vom Gericht in Nevers/Burgund 2003 zu vier Jahren Haft verurteilt wurde.

Finanzielle Motive bestehen natürlich auch, und in Einzelfällen haben die Hochstapler-Ärzte über Jahre erhebliche Summen verdient, die sie nach der Enttarnung und Verurteilung dann zurückzahlen müssen. In Österreich hatte ein Arbeitsloser seine schmale Kasse durch Urlaubsvertretungen als falscher Zahnarzt aufgebossert. Bezeichnend für die Dreistigkeit, die Hochstapler aufweisen, ist die Tatsache, dass sie diese Rückzahlung der immerhin unter Falschangaben zustande gekommenen Lohnzahlungen per Rechtsweg noch zu verhindern versuchen anstatt Ruhe zu geben und zu akzeptieren, dass ihre Gaunerei aufgeflogen ist.

In einem solchen Fall klagte ein angeblicher Gynäkologe, der in München viele Jahre in der Uniklinik der TU München gearbeitet hatte, bis zum Bundesarbeitsgericht. Seine Argumentation, sein Gehalt behalten zu dürfen: es sei auf Grund langjähriger Beschäftigung ein so genanntes faktisches Arbeitsverhältnis entstanden, ungeachtet der arglistigen Täuschung des Arbeitgebers. Das BAG verurteilte ihn trotzdem zur Rückzahlung der Arbeitsvergütung [BAG 5 AZR 592/03].

Charaktereigenschaften der medizinischen Täter

Die psychische Grundausstattung eines Hochstaplers ist gekennzeichnet durch: Dreistigkeit gepaart mit Schlagfertigkeit, soziales Geschick, insbesondere beim Lügen, sowie überdurchschnittliche Fähigkeiten in der Manipulation von Menschen. Der im Film „Catch me if you can“ porträtierte Frank Abagnale antwortete auf die Frage, wie er es fünf Jahre geschafft hatte, als Pan Am Pilot, Oberarzt und Anwalt ohne die nötigen Qualifikationen durchzukommen: „Dreistigkeit – pure Dreistigkeit.“ Diese ist so unglaublich, dass normale Men-

- 2006** *falscher Zahnarzt wird nach einjähriger Praxistätigkeit in USA verhaftet*
- 2005** *ein sexueller Straftäter untersucht als falscher Arzt Jugendliche in Sachsen-Anhalt/Zerbst intim*
- 2004** *ein 46-jähriger vorbestrafter Mann gibt sich in Riedlingen als Dr. Pawlik aus und gibt vor, ein Haus und ein Flugzeug kaufen zu wollen. Am Ende stürzte er mit dem Flieger ab; Suizid?*
- 2004** *ein Deutscher (34) wird in Belgien verurteilt, er hatte ein Jahr lang in einer Hausarztpraxis gearbeitet*
- 2003** *ein 42-jähriger Mann in England wurde enttarnt, nachdem er mehr als 600 Privatpatienten als falscher Zahnarzt be- und misshandelt hatte*
- 2003** *ein 45-jähriger Mann flog als falscher Chirurg in Rom auf; dort hatte er seit 1985 umfangreich operiert und war als Experte im TV*
- 2003** *ein 54-jähriger Mann narrete als falscher „Herr Professor Colmar“ Patienten im UKE Hamburg und betrog diese um Geldbeträge*
- 2003** *ein 37-jähriger Mann hatte über Jahre in Basel als Suchtspezialist mit Drogenpatienten gearbeitet und an einer großen Studie mitgewirkt*
- 2002** *28-jähriger Arbeitsloser arbeitete in diversen Zahnarztpraxen in Österreich*
- 2002** *ein Mann (37) hatte sich als Mediziner der UNI Göttingen ausgegeben und 23 000 Euro erschwindelt*
- 2002** *ein 35-jähriger Rettungsassistent arbeitete zwei Jahre als falscher Notarzt in Erfstadt, er nahm auch Prüfungen ab*
- 2001** *ein Friseur aus Traunstein wird verurteilt, nachdem er 20 Jahre als falscher Arzt/ Internist praktiziert hat; der Schaden wird auf über 400 000 Euro geschätzt*
- 2001** *ein Mann mit abgebrochenem Medizinstudium arbeitete 7,5 Jahre als Assistenz- und Oberarzt der Gynäkologie an der TU München*
- 2001** *ein Krankenpfleger aus Göttingen stellt sich als Prof. Dr. Dr. hc irreführend in der Öffentlichkeit dar*
- 2000** *ein 19-jähriger Mann aus Mittelfranken gibt sich vor laufender Kamera als Bundeswehrarzt aus und behandelt einen Mann*
- 1999** *ein Schweizer (52) belästigt als falscher Arzt bei vermeintlichen Hausbesuchen Frauen monatelang im Bereich Basel*
- 1997** *Ex-Postbote Postel arbeitete von 1995 bis 1997 als Oberarzt in der Psychiatrie in Sachsen, vorher war er als Amtsarzt Dr. Dr. Bartholdy in Flensburg tätig*
- 1997** *als Prof. Dr. Dr. Rose hatte ein vermeintlicher Krebspezialist Patienten in Baden-Baden um über 30 000 Euro betrogen*

Fälle von Hochstapelei in Zahnmedizin und Medizin, erstaunlicherweise sind keine Frauen dabei.

schen eher glauben, die Person vor ihnen sei im Recht und sie selbst hätten sich geirrt, als so tolldreiste Lügen für möglich zu halten. Als ein FBI-Beamter eine „Gemeinschaftspraxis“ von drei Personen nach fünfjährigem Bestehen in Washington schließen wollte – die angeblichen Ärzte waren lediglich Mechaniker – erwirkten diese eine richterliche Verfügung, die ihnen gestattete, bis zum endgültigen Urteil in der Hauptverhandlung weiter zu praktizieren [6]. Auf so etwas muss man erst mal kommen!

Lügen und Fälschen gehörten dazu, denn ohne eine „getürkte Approbation“ bekäme ja niemand eine Stelle. Die Methoden dabei sind teilweise so geschickt, dass Original und Fälschung schwer auseinanderzuhalten

sind. In einem Fall in Österreich brach ein Arbeitsloser in eine Zahnarztpraxis ein, entwendete den Zahnarzttausweis und bewarb sich dann damit an der Wiener Zahnklinik und in verschiedenen Praxen als Urlaubsvertretung. In Bayern hatte der Friseur, der als Doktor über 20 Jahre lang dort praktizierte, seine Urkunden gefälscht und damit die bayrische Ministerialbürokratie düpiert. Ein mehrfach vorbestrafter Betrüger, Robert Barnes, bewarb sich 1995 in Los Angeles als Arzt. Er wurde mit einem hohen Gehalt eingestellt und untersuchte etwa ein Jahr lang viele FBI-Beamten und beurteilte ihre Arbeitsfähigkeit! Die entsprechende Klinik hatte gegenüber ihren Patienten geworben mit: „dem hocherfahrenen, ärztlichen Mitarbeiterstab“ [7].

Soziales Geschick haben zwar nicht alle Ärzte aber sehr viele Hochstapler. Intuitiv erkennen sie, wie der Patient, wie der Kollege oder Vorgesetzte am Geschicktesten zu manipulieren ist, ob durch Drohung / Einschüchterung, durch Servilismus, Anbiederei oder irgendeine andere Maske.

Ein ärztlicher Kollege, der mit einem damals noch nicht entdeckten Hochstapler beruflich zu tun hatte, äußerte sich wie folgt: „Der war so überzeugend, im Traum wäre ich nicht auf die Idee gekommen, den für falsch zu halten.“

G. Postel macht in seinem Buch „Doktorspiele“ detaillierte Aussagen dazu, wie er sich auf Vorstellungsgespräche vorbereitete, wie er Farbskala, Kleidung, Auto, Stimme, Selbstaussagen auf maximale Wirkung hin optimierte. Diese Stimmigkeit bis in die Nuancen hinzubekommen, ist Teil der erfolgreichen Maskierung, die ja ähnlich auch im Theater oder bei Verbindungsmännern der Polizei beziehungsweise im Geheimdienst gebraucht und trainiert wird.

Folgen für Hochstapler und Betroffene

Ob nun nach wenigen Tagen oder erst nach zwanzig Jahren, irgendwann reißt das Netz der Täuschung und der vermeintliche Herr Doktor wird als Hochstapler enttarnt. Es ist spannend, wie vielfältig das Leben hier spielt. Da verliert der eine sein Portmonee, in dem ein Ausweis auf den anderen Namen liegt, beim anderen schöpft ein Zahnarzt Verdacht, dass mit seinem jungen Assistenten etwas nicht stimmt. Beim dritten beschwert sich ein Patient und fragt bei der Ärztekammer nach, wie bei dem Mann, der in Rom 20 Jahre lang operiert hatte. Dieser war aber nicht bei der Kammer registriert. Also kam der Stein ins Rollen. Manchmal taucht zufällig ein Bekannter aus einer anderen Lebensphase auf und ist irritiert über den Rollenwechsel. Was passiert dann?

Manche Hochstapler tauchen ab, bevor die Polizei kommt, wie etwa Gerd Postel. Bei anderen steht plötzlich und unerwartet die Polizei in der Praxis und verhaftet den Doktor, wie bei dem Friseur in Traunstein oder dem falschen Zahnarzt aus Österreich. Nicht sel-

ten gelingt es Hochstaplern durch Drohung, gespielte Empörung oder Ähnliches, noch etwas Zeit herauszuschinden, um einen Abgang zu inszenieren, wie etwa bei den drei Automechanikern, die eine einstweilige Verfügung erwirkten. Andere werden verhaftet, bestraft, ziehen um, legen sich einen anderen Namen zu und beginnen die Scheinexistenz von Neuem. Nur in einem Fall wurde berichtet, dass sich ein falscher Arzt selbst richtete, in Form eines erweiterten Suizides mit dem Flugzeug [3]. In einem weiteren

viele ehemalige Patienten an, dass der Hochstapler erneut freigesprochen wurde. In vielen Ländern wurden in letzter Zeit Sonderermittlungsbüros für Betrug im Medizinsystem ins Leben gerufen. Eine solche Kommission ermittelte bei einem Zahnarzt in Florida das Praktizieren ohne Lizenz und wies ihm Medicaid Betrug nach. Hier ist eine sehr hohe Haftstrafe von bis zu 30 Jahren möglich, ein Urteil aber noch nicht gefällt. In England wurde einer Zahnärztin, die einem Bekannten half, als Hochstapler Zahn-

xis, in der ein Hochstapler arbeitete, war auserkoren, eine umfangreiche Stufe-3-Pharmastudie zur Therapie mit Heroin in Tablettenform durchzuführen. Der Studienvertrag war praktisch schon unterschiftsreif. Nachdem bekannt wurde, dass gerade in dieser Praxis ein falscher Arzt tätig war, wurde umgeplant, es kam zu gewaltigen Verzögerungen der groß angelegten Pharmastudie. Bei nachfolgenden Bewerbungen um weitere Forschungsmittel, wurde die Praxis nicht mehr berücksichtigt.

Ärzte, deren Namen von einem Hochstapler fälschlicherweise benutzt werden, verlieren ihren guten Ruf, müssen sich gegen falsche Haftung wehren, wie etwa für teure Anschaffungen, bestellt vom Hochstapler, der ihre Identität gestohlen hatte. Die Versicherungsprämien der Betroffenen steigen, ihre Kredite werden von der Bank gekündigt. Das alles ergibt eine Menge juristische Schereien.

Beim falschen Notar aus Erfstadt mussten seine ehemaligen Prüflinge alle wieder antreten und die Prüfung wiederholen, subjektiv sicher auch eine Härte.

Hochstapler im Film: Leonardo die Caprio mit Tom Hanks in „Catch me if you can“.



Foto: deid

aber nicht vollständig belegten Geschehen gab sich ein französischer Mann jahrelang als Arzt der WHO (Weltgesundheitsorganisation) aus und tötete seine gesamte Familie und schließlich sich, als alles herauszukommen drohte [4].

Die juristischen Folgen der Hochstapelei sind teilweise gering. Es gibt oft Fälle einfacher Verwarnung, Bewährungsstrafen, zum Teil nur kurze Haftstrafen. Im Falle von Surgeon Lieutenant Joseph Cyr, dem falschen Marinearzt an Bord eines Zerstörers, verzichtete die Royal Canadian Navy auf eine Anklage, die ganze Sache war ihr zu peinlich. Bei Wiederholungstätern und größerem Schaden sprechen Richter auch schon mal Urteile über drei Jahre Haft aus. In einem amerikanischen Fall hatte ein Hochstapler mehrere Jahre in einer Kleinstadt gearbeitet. Er wurde verhaftet und vor ein Geschworenen-Gericht am Praxisort gestellt. Viele Geschworenen waren seine ehemaligen Patienten. Sie sprachen ihn trotz eindeutiger Faktenlage frei. Daraufhin verlegte der Staatsanwalt die Berufungsverhandlung in einen anderen Bezirk. Diesmal reisten so



Foto: sv-bilderdienst

Helmut J. Spritzing, Bd. Reichenhall, hatte lange als Assistenzarzt und in eigener Praxis gearbeitet – ohne Approbation und Medizinstudium. 2002 wurde dieser angebliche Dr. Dr. am Gericht gestellt.

medizin zu praktizieren, die eigene Zulassung entzogen!

In der Öffentlichkeit liegen die Sympathien oft auf Seiten des Täters, die betroffenen Opfer müssen zu dem Schaden auch noch den Spott ertragen. Die Verantwortlichen sehen sich schweren Vorwürfen ausgesetzt, der Name einer Klinik, eines Chefarztes geht unrühmlich durch die Medien, das ist sicherlich eine doppelte Bestrafung.

Aber es können sich auch noch weitere Folgen einstellen. Die Baseler Schwerpunktpra-

Bliebe noch die Frage, inwieweit die Schädigungen auch die Patienten und Patientinnen betreffen. Erstaunlicherweise viel seltener als man denkt. Bei Frank Abagnale, dem falschen Oberarzt der Pädiatrie, wäre fast ein Baby gestorben, weil er mit dem Ausdruck „blue Baby“ also „hypoxisches Baby“ nichts anzufangen wusste. Aber all die Patienten und Patientinnen, die von Hochstaplern sexuell ausgenutzt beziehungsweise belästigt werden, nehmen Schaden. Nicht bekannt ist, wie die Begutachteten in den

Sozialgerichtsverfahren von Gerd Postel gelitten haben. Es gibt Behauptungen, dass keine einzige der falschen Expertisen zurückgewiesen oder angefochten wurde [13]. Wurden diese Prozesse neu aufgerollt? Mussten sie die ganzen Gutachtenprozeduren erneut über sich ergehen lassen?

Zumindest bei falschen Zahnärzten wurden auch vermehrt direkte Schädigungen von Patienten beklagt: abgebrochene Spritzen, unnötige Schmerzen, unsachgemäße Zahnextraktion, durchbohrte Kronen, unnötiges Ziehen aller Zähne, mangelnde Hygiene und Infektionsschutz und vieles mehr [11].

Gestörtes Verhältnis zum medizinischen Beruf

Erschleicht sich ein Hochstapler Dienstleistungen im Hotel, entsteht meist nur finanzieller Schaden. Arbeitet er aber jahrelang unerkannt als Arzt, wird in den Medien gleich die ganze Zunft in Frage gestellt.

Die beiden am häufigsten geäußerten Gedanken sind dann: „Wenn ein medizinisch unerfahrener Mensch 'einfach so' den Doktor mimt ohne aufzufallen, dann ist die Medizin womöglich kein so hoch qualifizierter Beruf, wie immer behauptet wird.“

So pointiert formuliert ist die Behauptung zunächst falsch; und zugleich liegt auch ein Kern von Wahrheit darin. Dies soll im Einzelnen genauer betrachtet werden.

Die meisten Menschen, also Ärzte wie Patienten nehmen bei einem Menschen primär die soziale Rolle und die Kommunikation auf. Sind diese stimmig, so begegnet man dem Gegenüber nicht mit Misstrauen. Falsche Medizinmänner sind nun Menschen mit besonderer Begabung darin, diese soziale Rolle oder Maske zu manipulieren. Täuschend echt können sie erscheinen und machen uns dabei doch etwas vor. Insofern ist die erste Erklärung für den Erfolg der Hochstapler ihr Geschick im Ausnutzen der unbewussten Vertrauenshaltung vieler Menschen.

Die zweite Ebene ist die der innerärztlichen Kommunikation. Werden bei einem Kollegen mangelnde Fertigkeiten oder Sachkenntnis bemerkt, wird eher „Na der weiß auch nicht alles“ gedacht, als „der kann



Wer es richtig gelernt hätte, nähme auch die richtige Zange ... der falsche Dr. bei der Arbeit.

auch gar nichts“, das heißt, man nimmt zuerst an, hier handele es sich um eine punktuelle Schwäche, wie sie keineswegs ungewöhnlich ist. Wird jeder Kollegen in Frage gestellt, bei dem Lücken erkannt werden, könnte die Medizin – wie jeder andere qualifizierte Beruf – schwerlich bestehen.

Jeder, der in seinem Leben einmal Prüfungen abgenommen und Assistenten ausgebildet hat, weiß: Es gibt im Beruf nicht nur Einserkandidaten, nein die Mehrzahl ist leistungsmäßig im Durchschnitt, und eine nicht geringe Zahl von Bewerbern hinterlässt gewisse Bedenken bezüglich der Eignung.

Dieses ist bei Medizinern so, aber auch bei Juristen, Ingenieuren, Bankern, Lehrern, Handwerkern, kurzum überall. Wollten wir es jedes Mal als Grund für eine Sicherheitsüberprüfung nehmen, bliebe alles stehen und liegen. Die zweite Erklärung für den Erfolg der Hochstapler ist also die Gewöhnung Vorgesetzter und Kollegen daran, dass berufstätige Menschen Schwächen auch größeren Ausmaßes haben. Die Devise des Autors als leitender Arzt einer Klinik war: Man bekommt nicht immer die Mitarbeiter, von denen man träumt, sondern muss die nehmen, die verfügbar sind.

Drittens arbeiten Hochstapler meist in einem Team – das heißt, sie profitieren von den Kenntnissen der Fachleute um sie herum, oder benutzen Vorlagen, die von wirklichen Ärzten angefertigt wurden, wie Postel. Die dritte Erklärung für den Erfolg von Hochstaplern ist die Kompetenz des Teams, das viele Fehler erkennt und schnell auf der kollegialen Ebene beseitigt, die der Hochstapler sonst beging.

Enttarnung nicht leicht gemacht

Einen Hochstapler zu enttarnen, ist schwierig. Jeder kann getäuscht werden, unabhängig von Rang, Ausbildung und akademischer Qualifikation, in allen Bereichen. In 2003 gab es in den Kreiskliniken Sigmaringen einen falschen Klinikdirektor, er hatte sich zu Unrecht als Diplomingenieur ausgegeben. In Italien vermochte ein selbsternannter Priester 17 Jahre lang Dienst in der Gemeinde Alliste in Apulien tun. Bis zum Jahr 2000 hatte er Messen gehalten, Ehen geschlossen, Beerdigungen durchgeführt und mehr. Er fiel letztlich auf, weil sein Lebenswandel doch etwas locker war. Nach dem zweiten Weltkrieg hatte sich am Amtsgericht Berlin Mitte ein falscher Richter eingeschmuggelt. Er sprach in seiner langen Hochstaplerkarriere über 3000 Urteile [8]. Zahllose weitere Belege ließen sich anführen. Man blättere nur einmal im Personenlexikon der Hochstapler von Sponzel.

Schutz für Zahnärzte und ihre Patienten

Wer als Zahnarzt einen Praxisvertreter einstellt, kann sich mit wenig Aufwand gegen Betrug schützen – wenn er daran denkt. Es sollte immer, bevor eine Vertretung eingestellt wird, der Ausweis (Arztausweis und Personalausweis) mit Lichtbild überprüft werden, denn oft wird ja die Identität eines anderen vorgetäuscht; Der Praxisinhaber sollte sich Zeugnisse vorlegen lassen und bei Zweifeln vorherige Arbeitsstellen beziehungsweise die Zahnärztekammer, die zuständig ist, kontaktieren. Die meisten Hochstapler können auf diese Weise schon bevor sie tätig werden, enttarnt werden.

*Dr. med. Bernhard Mäulen
Leiter Institut für Ärztegesundheit
78050 Villingen-Schwenningen*

Weitere Infos unter www.aerztegesundheit.de

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Gesundheitssysteme in Europa

Die europäischen Staaten befinden sich in einer Übergangsphase der Konsolidierung und strukturellen Weiterentwicklung ihrer Gesundheitssysteme. Dabei stehen alle Systeme vor ähnlichen Problemen und Herausforderungen: Der demographische Strukturwandel und die hohe Arbeitslosigkeit erzeugen einen enormen Anpassungsdruck, auf den die Politik in den einzelnen Staaten im Rahmen des jeweils zugrunde liegenden Sozialstaatsmodells unterschiedlich reagiert hat. Die gegenwärtigen Reformdiskussionen in Deutschland verdeutlichen die Spannweite der grundlegenden Reformstrategien. In dieser Situation vermag die vorliegende Untersuchung von Prof. Susanne Tiemann zur Versachlichung der öffentlichen Diskussion beizutragen. Die Autorin, als Rechtsanwältin, Honorarprofessorin an der Universität Bonn und Vorsitzende des EU-Ausschusses der GVG tätig, führt den Leser kenntnisreich in die Gesundheitssysteme und Reformansätze von fünf europäischen Staaten ein. Die erkenntnisleitende Frage lautet dabei: Welche Erfahrungen können wir in Deutschland nutzen, wenn wir bedenken, dass sich jedes System in seinem ganz spezifischen Kontext über viele Jahrzehnte entwickelt hat? Die Untersuchung bezieht neben Beispielen Bismarck'scher Sozialversicherungsmodelle (Frankreich, Niederlande) sowie dem eher privat beeinflussten Sicherungsmodell der Schweiz auch staatlich dominierte Systeme (Großbritannien, Schweden) ein, die jeweils ausführlich mit ihren historischen Bezügen

und aktuellen Reformtrends dargestellt werden. Dem Leser wird sehr schnell klar, dass keines der Systeme in Gänze zur Nachahmung reizt und es einen „modellbildenden Königsweg“ auf dem Weg zu einem nachhaltigen und zukunftsfesten Gesundheitssystem nicht gibt, dafür jedoch eine Reihe aufschlussreicher Lösungsmuster. Die Niederlande beschreiten als erster Staat einen Weg organisatorischer und finanzieller Privatisierung, und auch in den staatlichen Systemen nimmt der Anteil der öffentlichen Finanzierung im Trend ab, während der komplementäre private Gesundheitsmarkt kräftig zulegt. Die vergleichende Betrachtung beschränkt sich weitgehend auf eine Ressourcendarstellung der

Handbuch des Vertragsarztrechts

Das überarbeitete Handbuch gibt einen guten Überblick über das gesamte Vertragsarztrecht und stellt auch seine geschichtlichen, verfassungsrechtlichen und europarechtlichen Bezüge dar. Insbesondere für die rechtsanwendenden Berufe dienen die einzelnen Beiträge aufgrund ihrer wissenschaftlichen Verlässlichkeit, aber trotzdem leichten Lesbarkeit, als praxisorientierte und alltagstaugliche Arbeitshilfe.

In der vorliegenden überarbeiteten zweiten Auflage wurde insbesondere das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), unter anderem mit der Einführung



Systeme, während ein Vergleich der medizinischen Outcomes lediglich cursorisch erfolgt. Das Buch kann allen Forschenden und Lernenden, die sich mit gesundheitspolitischen Fragestellungen beschäftigen, zur Lektüre empfohlen werden.

D. Klingenberger

Gesundheitssysteme in Europa – Experimentierfeld zwischen Staat und Markt

Susanne Tiemann, Schriftenreihe der GVG, Bd. 53, Akademische Verlagsgesellschaft, Berlin 2006, 368 Seiten, Paperback, Preis: 52,- Euro, ISBN 3-89838-071-8



des Festzuschuss-Systems im Bereich des Zahnersatzes, der neuen Struktur des Gemeinsamen Bundesauschusses als Einrichtung der Selbstverwaltung mit seinen erweiterten Kompetenzen, der Neuregelung bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, der medizinischen Versorgungszentren und der Neuordnung der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln berücksichtigt.

Petra Corvin

Handbuch des Vertragsarztrechts
Prof. Friedrich Schnapp und RA Peter Wigge, 2. Auflage, München, Beck-Verlag, 2006, 826 Seiten, 98 Euro, ISBN 3-406-52998-4

Übersicht über das Sozialrecht

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat gemeinsam mit der BW Bildung und Wissen Verlag und Software GmbH eine Übersicht über das Sozialrecht erstellt, die auch dem Laien das Verständnis der komplexen Materie ermöglicht. Das Werk liefert allen Interessierten eine Orientierung und Information über die Vielfältigkeit des gesamten Systems sozialer Sicherung. Neben den Sozialgesetzbüchern I bis XI beinhaltet die Übersicht auch alle anderen sozialrechtlichen Teilgebiete. Durch Querverweise wird deutlich gemacht, wo und wie einzelne Rechtsvorschriften ineinandergreifen und miteinander vernetzt sind.

Das für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung maßgebliche SGB V wird in seinen historischen Bezügen dargestellt und im Einzelnen ausführlich erläutert. In eigenen Abschnitten wird der Bereich der zahnmedizinischen Versorgung behandelt.



Alle Texte des Buches sind auch auf CD-ROM verfügbar. Auf der Homepage des

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) wird das Buch kontinuierlich aktualisiert.

Dr. Karin Ziermann

Übersicht über das Sozialrecht – Ausgabe 2006

Bundesministerium für Arbeit und Soziales / BW Bildung und Wissen Verlag (Hrsg.), 983 Seiten, gebunden, mit CD-ROM, Preis: 28 Euro / CHF 46.90, www.bwverlag.de, ISBN: 3-8214-7242-1
Der Band erscheint jährlich in aktualisierter Fassung

In guten Händen

In Gesprächen mit Pflegepersonal fällt oft auf, dass bei den Pflegenden selten zahnmedizinisches Problembewusstsein vorhanden ist. Zusammenhänge zwischen der allgemeinen Gesundheit und der Mundgesundheit sind kaum bekannt. Die Konsilzahnärzte konnten bisher nur eingeschränkt Material zur Verfügung stellen. In den Lehrbüchern der Pflegeberufe fehlen in der Regel ausreichende Hinweise zur Mundgesundheit und zur Oralhygiene, und die zahnmedizinischen Lehrbücher vermitteln mehr Wissen als im Alltag für das Pflegepersonal



Nun gibt es die Möglichkeit, die Pflegedienstleitungen beziehungsweise das Pflegepersonal auf den 1. Band des Buches „In guten Händen – Altenpflege“ vom Cornelsen Verlag hinzuweisen.

Bereits im Jahr 2005 wurde dieses Buch veröffentlicht und Band 2 erscheint voraussichtlich im September 2006. Die Bücher haben sich der neuen, lernfeldorientierten Struktur der Altenpflegeausbildung angepasst und sind entsprechend dem berufsbezogenen Ausbildungsplan in der Altenpflege angelegt.

In dem 1. Band gibt es nicht ein Kapitel, in dem die zahnmedizinischen Belange im Gesamten beschrieben werden, sondern die oralen Aspekte werden in den verschiedenen Lernfeldern an verschiedenen Stellen des Buches eingebracht. So ist im Kapitel 1.4.8 „Verdauungssystem“ unter dem Lernfeld 1.3 (Alte Menschen personen- und

situationsbezogen pflegen) erläutert, dass Mund und Rachen zum ersten Abschnitt des Verdauungstraktes gehören. Ebenfalls wird hierbei auch auf die Veränderungen von Zähnen und Zahnhalteapparat im Alter eingegangen. Rund 100 Seiten weiter, wird unter dem Titel „Unterstützung alter Menschen bei der Selbstpflege“ neben der Ohren-, Nasen- und Augenpflege auch auf die Zahn-, Prothesen- und Mundpflege eingegangen. Wiederum fast 100 Seiten weiter wird die Prävention in der Altenpflege bearbeitet, wobei auch die zahnmedizinische Prophylaxe beschrieben wird.

Die oralen Aspekte des alternden Menschen sind von Zahnarzt Dr. Friedrich Cleve gut verständlich für die zahnmedizinischen Laien dargestellt. Der Autor hat sich in die Struktur der Lernfelder eingearbeitet und für die Pflegekraft wichtige Hinweise dargestellt und mit Fotos untermauert.

Zahnärzten, die in der geriatrischen Zahnmedizin aktiv arbeiten, bietet dieses Buch die Möglichkeit, die Altenpflegerinnen und Altenpfleger auch auf die zahnmedizinischen Aspekte der Altenpflege aufmerksam zu machen. Dem Verlag und den Autoren gebührt Dank, dass zahnmedizinisches Wissen in dieses Buch integriert wurde.

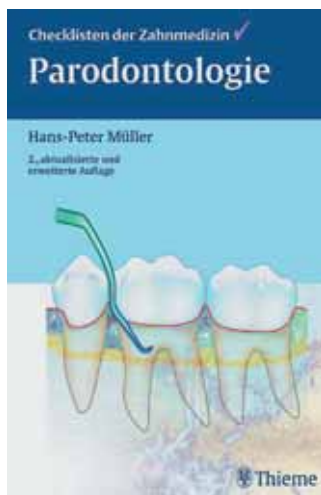
Ina Nitschke

In guten Händen – Altenpflege – Band 1

Alfred Borgers, Cilly Borgers et al.,
Fachkunde, Schülerbuch, Cornelsen Verlag, 688 Seiten, Festeinband, Preis: 28,95 Euro,
ISBN 3-464-45211-5

Checkliste Parodontologie

In der Thieme-Reihe „Checklisten der Zahnmedizin“ veröffentlichte Hans-Peter Müller 2001 die erste Auflage seiner Parodontologie. Nun, fünf Jahre später, legt er die aktualisierte und erweiterte zweite Auflage seines kompakten Lehrbuchs vor. Der Umfang dieses Bandes ist um über zwanzig Seiten gewachsen, was bei der Dichte des Gehalts mehr ist, als es auf den ersten Blick scheint.



Die Erweiterungen beziehen sich unter anderem auf die derzeit aktuelle Nomenklatur, die zwar schon in der ersten Auflage enthalten war, nun aber ausführlicher behandelt wird. Ebenfalls wurden an verschiedenen Stellen zahlreiche Aspekte oraler Implantate eingefügt. Dadurch wird das Implantat als integraler Bestandteil der Parodontologie untermauert. Aktuelle Übersichtsarbeiten wurden ebenso berücksichtigt wie Änderungen der Nomenklatur in der Mikrobiologie. Einzelne Bilder wurden ergänzt, Diagramme aktualisiert. Im Einzelfall hätte man sich einen Austausch der Bilder gewünscht, wie bei der Abbildung 10.6, die Scaling ohne Tragen von Handschuhen zeigt. Auch

das Thema Instrumentenpflege ist erweitert worden. Insgesamt wurde die Reihenfolge der einzelnen Kapitel nun auch logischer gestaltet.

Der Charakter des Buches ist glücklicherweise erhalten geblieben. Das Buch, das sich gleichermaßen großer Beliebtheit bei Studenten und Praktikern erfreut, ist mehr als eine Checkliste. Es ist ein Kompaktlehrbuch höchster Qualität.

Goethe wird der Ausspruch zugeschrieben: „Eigentlich wollte ich einen kürzeren Brief schreiben, aber ich hatte dazu keine

Zeit.“ Müller hatte offensichtlich die Zeit, denn seine „Parodontologie-Checkliste“ ist kurz, prägnant und knapp formuliert, ohne wissenschaftlich nicht vertretbare Simplifizierung. Es kann ohne Einschränkung jedem an der Parodontologie Interessierten wärmstens empfohlen werden.

Wolfgang Bengel

Checklisten der Zahnmedizin – Parodontologie

Hans-Peter Müller, Thieme, Stuttgart 2006, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, 270 Seiten, Hardcover, 44,95 Euro, 76 CHF, ISBN: 3131263628

Risikofaktoren in der Implantologie

Komplikationen sind in einem biologischen System, beispielsweise im unsterilen intraoralen Operationsfeld, unvermeidbar. Umso wichtiger ist eine Analyse möglicher Risikofaktoren vor Behandlungsbeginn, um die Auftretenswahrscheinlichkeit von Komplikationen zu senken. Die Autoren, passionierte Amateurpiloten, verwenden zur Risikoanalyse in der Implantologie ein System von Checklisten, welches sie aus der Luftfahrt kennen. Häufige Risikofaktoren werden dabei in Tabellen zusammengefasst und je nach Ausprägung den Bereichen grün (OK), gelb (Vorsicht) und rot (Stop) zugeordnet. So soll der Kliniker auch optisch vor schwierigen Situationen gewarnt werden. Die Checklisten betreffen die Felder allgemeine, ästhetische und biomechanische Risikofaktoren. Sie analysieren spezifische Probleme bei der Versorgung von Einzelzahnlücken, mehrgliedrigen Lücken und Zahnlosigkeit in

Ober- und Unterkiefer. Das letzte Kapitel widmet sich der Planung und Sequenzierung der Behandlungsschritte.

Für den Einsteiger werden wichtige Merksätze im Text durch Rahmen hervorgehoben. Der fortgeschrittene Implantologe kann das System der verschiedenen Checklisten als Grundlage für entsprechende Listen oder ein Qualitätsmanagementsys-

tem für die eigene Praxis verwenden. Es ist festzustellen, dass die Autoren Aussagen vorwiegend aus ihrer Erfahrung und ihrer Behandlungstradition heraus machen, diese aber nicht direkt mit Literaturdaten belegen oder hinterfragen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis findet sich, es ist aber nicht einzelnen Textstellen zugeordnet. Damit kann der Text im Einzelfall den Grad der wissenschaftlichen Evidenz für bestimmte Sachverhalte (zum Beispiel das Kronen-Implantat-Längenverhältnis) nicht belegen. Viele der analysierten Probleme sind typisch für das von den Autoren verwendete Implantatsystem.

Das Buch ist für Einsteiger und den fortgeschrittenen Praktiker eine wertvolle Informationsquelle zur Vermeidung von Risiken und zur Verbesserung der Implantattherapie. Der Text spricht den Leser in angenehmer Weise recht direkt an, was sicherlich auch der gelungenen Übersetzung zu verdanken ist. Auch Dank der zahlreichen guten Farbabbildungen und instruktiven Zeichnungen ist der Preis von 118 Euro als günstig anzusehen.

H. Terheyden, Kiel



Risikofaktoren in der Implantologie – Klinische Diagnostik, Entscheidungsfindung und Therapie
Franck Renouard, Bo Rangert, Quintessenz-Verlag, Berlin, 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage von 2005, 208 Seiten, zirka 400 Abb., 118 Euro, ISBN 3-87652-704-X

Goldener Zahn

Leidenschaften, kriminelle Energie, Humor, Kunst – alles Begriffe, die man sofort mit einer Zahnarztpraxis assoziiert? Wohl nicht direkt. Aber die Gewinner eines Kurzgeschichtenwettbewerbs, den der Münchener Bookspot Verlag zusammen mit der Fachzeitschrift „das dental labor“ durchgeführt hat, brillieren trotzdem mit entsprechenden Ideen. Da gibt es Goldzähne für Bauernhofkater, eine Geschichte um einen Zahn des toten Schriftstellers Franz Kafka, eine Liebe, in der „Ritterzähne“ eine besondere Rolle spielen, feinfühlig Beziehungsgeschich-

ten und anderes mehr, was sich gut liest, intelligent erdacht und zu einem großen Teil sehr professionell umgesetzt wurde. Kein Wunder: Nicht Laien, sondern meist erfahrene Schreiber und Sprachhandwerker haben sich hier um Preis und Platz in dem kleinen Büchlein mit 22 Kurzgeschichten beworben. Durchaus beachtlich: Denn selten wurde gezielt so viel literarische Fantasie für dieses Themenfeld aufgebracht.

Egbert Maibach-Nagel

„Der goldene Zahn“

Kurzgeschichten, Hrsg.: Burkhard Bierschenk, Bookspot Verlag, München 2006, 154 Seiten, 9,80 Euro, ISBN 3-937357-12-2

Die Medizinische Fachangestellte

Qualitätsmanagement – kurz QM – ist spätestens seit der Vorschrift praxisinterner Qualitätsmaßnahmen durch das SGB V wesentlich in den Mittelpunkt des Praxisalltages gerückt.

Das vorliegende Buch, gedacht als Leitfaden für die Fachangestellte, beschreibt auf anschauliche Weise, wie sich Prozesse in der Praxis durch die Einführung des QM vereinfachen lassen und dokumentiert im Innen- (zum Beispiel Mitarbeiterführung) und Außenverhältnis (zum Beispiel Verhältnis zu Lieferanten, Labor und mehr) die Veränderungen, die letztendlich zur Qualitätssteigerung der angebotenen Leistung und damit zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit, aber auch zu höherer Motivation des gesamten Teams beitragen.

Neben klaren Definitionen und Begriffsbestimmungen erhält der Leser eine Anleitung „step by step“ zur Einführung des Qualitätsmanagements.

Beispiele, Abbildungen und Aufgaben zur Selbstüberprüfung ermöglichen es, die erlesenen Sachverhalte zu reflektieren.

Jede Praxis wird zukünftig eine/n QM-Beauftragte/n haben. Da dieses Buch neben der allgemeinen Einführung in die Thematik dezidiert und leicht nachvollziehbar die Umsetzung in der Praxis beschreibt, kann es diesen Mitarbeitern nicht nur für die Einführungssituation, sondern auch zukünftig als Nachschlagewerk empfohlen werden. Die übersichtliche Erklärung der wichtigsten Fachbegriffe des QM ist dabei eine wertvolle Ergänzung. *Dr. Christine Jann*

Die Medizinische Fachangestellte – Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht

Bärbel Keim-Meermann, Gabriele Agte, Karl-Werner Ratschko (Hrsg.), Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2006, 112 Seiten, 17,3 x 24,5 cm, kartoniert, 14,90 Euro/25 sFr, ISBN 3-89993-607-8

Infektionen im Kopf-Hals-Bereich

Odontogen verursachter Hirnstammabszess

Urs Müller-Richter, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert

Eine 65 Jahre alte, gesund wirkende Patientin ohne Allgemeinerkrankungen klagte über Schwindel, Fallneigung, Übelkeit und Hypästhesie der rechten Körperhälfte. Bei der daraufhin durchgeführten cranialen Kernspintomographie zeigte sich im Hirnstamm eine inhomogene, teils zystisch konfigurierte Struktur mit perifokalem Ödem im Bereich der rechten Pons (Abbildung 1). Mit der Verdachtsdiagnose einer Neoplasie wurde die Patientin in die hiesige Universitätsklinik für Neurochirurgie verlegt. Zum Zeitpunkt der Zuweisung war die Patientin wach, spontan atmend und kreislaufstabil. Die Hypästhesie der rechten Körperhälfte lag weiterhin vor. Zusätzlich bestand jetzt eine Schwäche des rechten Mundastes des N. facialis. Im weiteren Verlauf trübte die Patientin ein und musste bei fehlenden Schutzreflexen intubiert werden. Eine durchgeführte Liquoranalyse identifizierte eine verminderte Glucosekonzentration (45mg/dl) bei normaler Zellzahl. Aus den Liquorwerten resultierte nun die Verdachtsdiagnose eines Hirnstammabszesses. Zur Sicherung der Diagnose folgte eine stereotaktische Biopsie des suspekten Bereichs im Hirnstamm. Die mikrobiologische Diagnostik konnte im Biopat Streptokokken der Viridans-Gruppe nachweisen. Bei der anschließenden Fokussuche wurde im HNO-ärztlichen Bereich kein Herd gefunden. Ebenso ergab die echo-kardiographische Untersuchung keinen Hinweis auf Vegetationen oder einen Septumdefekt.

Bei der Erhebung des Zahnstatus imponierte ein reduziertes Restgebiss im Ober- und Unterkiefer mit deutlich parodontal und kariös geschädigten Zähnen insbesondere im Unterkiefer (Abbildung 2). Im Bereich der endodontisch behandelten Wurzel des Zahns 35 bestand ein Fistelgang als Hinweis auf eine chronische apikale Parodontitis. Pusaustritt konnte zu diesem

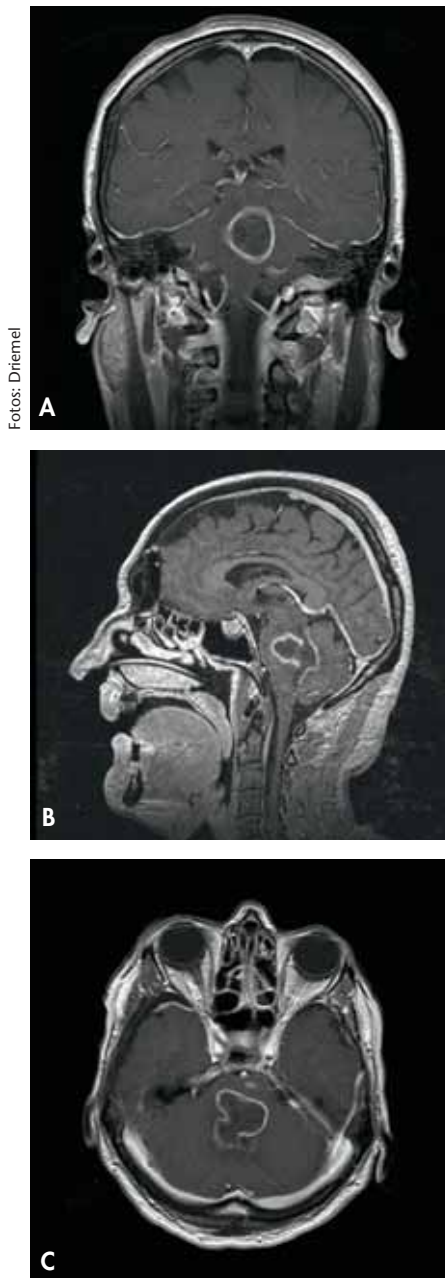


Abbildung 1: Kernspintomographische Darstellung des Schädels in sagittaler (a), coronarer (b) und axialer (c) Schnittführung (T1- und T2-Wichtung). In der Hirnstammregion (Pons) sieht man die Raumforderung (Abszess) mit hyperdensem Randsaum in Bezug zum 4. Ventrikel.



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick des Lesers schulen.

Zeitpunkt nicht festgestellt werden. Die letzte Zahnbehandlung (Füllungstherapie) lag vier Monate zurück.

In der Folgezeit kam es zu einer weiteren Verschlechterung des Allgemeinzustands, welche mit einer Größenzunahme des Abszesses korrelierte. Dies machte eine suboccipitale Kraniektomie mit Abszesseröffnung und Exzision der Abszesskapsel notwendig. In der gleichen Sitzung wurde die Restbeziehung entfernt.

Diskussion

Eine wichtige zahnärztliche Untersuchung stellt die Erhebung des Zahnstatus vor immunosupprimierenden Maßnahmen oder Einsatz von alloplastischen Prothesen (Herzklappen, Gelenkprothesen und mehr) dar. Diese Untersuchung, die zu einer Identifikation und Elimination odontogener Foki führen soll, wird gelegentlich von den anfordernden Fachrichtungen und den behandelnden Zahnärzten unterbewertet. In der hier vorgestellten Krankengeschichte wird ein extremer Fall einer odontogen verursachten, lebensbedrohlichen Erkrankung bei einer allgemeinmedizinisch gesunden Patientin dargestellt. Dieses Beispiel zeigt, dass es zu einer Bakterienausaat aus der Mundhöhle kommen kann und diese selbst bei Gesunden, aber insbesondere auch bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren (wie Radiatio oder Immunsuppression) schwerwiegende Konsequenzen haben kann. Eine mögliche Folge kann, wie hier dargestellt, ein Hirnabszess sein.

Ein Hirnstammabszess ist als fokaler eitriger Prozess im Hirnparenchym definiert, der

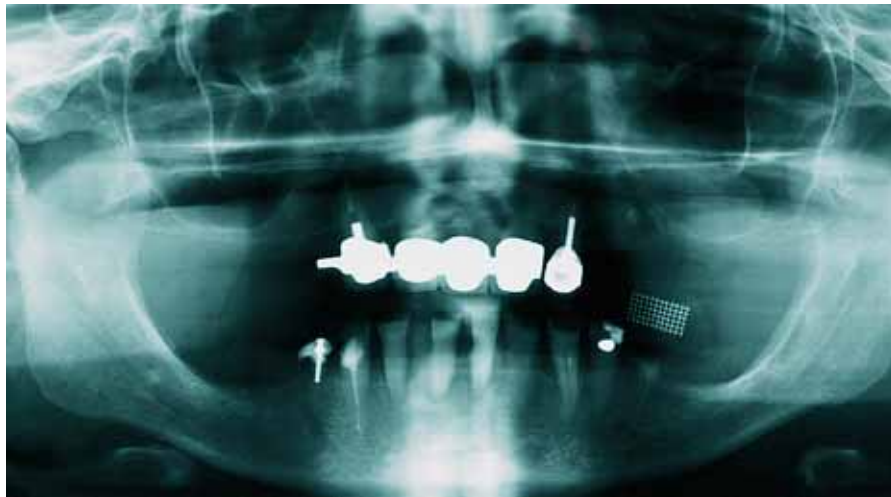


Abbildung 2: Orthopantomogramm. Deutlich parodontal geschädigte Restbeziehung mit apikalen Beherdungen. Weiterhin sind Wurzelreste regio 24, 35 und 45 sichtbar. Der Zahn 21 ist stark kariös geschädigt. Das im Bereich des dritten Quadranten dargestellte Netz ist Bestandteil der vor der Röntgenaufnahme nicht entfernten Prothese. Der klinisch fistelnde, wurzelkanalgefüllte Zahn 35 zeigt röntgenologisch keine besonderen Auffälligkeiten.

aus einer perivaskulären Entzündung mit Umgebungsödem (Zerebritis) entsteht. Es kommt hierbei zur Ausbildung einer gut vaskularisierten Kapsel [Mathisen and Johnson, 1997]. Ihre Inzidenz beträgt etwa 1:100.000, und die Mortalität liegt zwischen 30 und 80 Prozent [Gendron et al., 2000]. Die häufigsten Symptome sind Fieber (etwa 30 bis 55 Prozent), Kopfschmerzen (etwa 35 bis 55 Prozent), Vigilanzstörungen (zirka 25 bis 45 Prozent), Hemiparese (etwa 27 bis 35 Prozent), Übelkeit mit Erbrechen (etwa 10 bis 25 Prozent) und epileptische Anfälle (rund 13 Prozent) [Yen et al., 1995; Lu et al., 2002; Kao et al., 2003]. Lokalisiert sind diese eitrigen Prozesse vorwiegend im Großhirn (rund 55 Prozent). Im Kleinhirn manifestieren sich etwa 15 Prozent der Geschehen. Multiple Hirnabszesse finden sich bei rund 20 Prozent der Patienten [Yen et al., 1995; Lu et al., 2002]. Infektionen im Hirnstamm, wie im aktuellen klinischen Fall beschrieben,

treten nur in etwa 0,6-6 Prozent der Hirnabszesse auf und stellen damit ein seltenes Ereignis dar [Nakajima et al., 1999]. Der überwiegende Teil der eitrigen Abszesse (rund 50 Prozent) wird durch fortgeleitete Infektionen des Gesichtsschädels verursacht (Otitis media, odontogene Infektionen). Etwa 25 bis 30 Prozent entstehen durch hämatogene Aussaat (wie bei zahnärztlichen Eingriffen). Weitere zehn Prozent werden durch neurochirurgische Eingriffe verursacht. Bei 10 bis 30 Prozent der Patienten lässt sich keine eindeutige Ursache feststellen [Marchiori et al., 2003]. Bei einer odontogenen Ursache können sich die Keime entweder per continuitatem über die fazialen Faszienlogen, hämatogen über die klappenlosen Venae faciales, angulares oder ophthalmicae in den Sinus cavernosus oder über die systemische Zirkulation durch septische Emboli (wie bei Endokarditis, der häufigsten bakteriellen Ausbreitung einer bakteriellen odontogenen Infektion) ausbreiten.

Das Erregerspektrum (meist polymikrobiell) korreliert in hohem Maße mit der Keimflora der Fokusregion (wie Mittelohr, Nasennebenhöhlen oder Mundhöhle).

Hirnabszesse odontogener Ursache werden vorwiegend von Streptokokken (Viridans-Gruppe), Fusobakterien und Bacteroides spp. verursacht [Marchiori et al., 2003]. Sie

Fazit für die Praxis

1. Infektionen der Mundhöhle können lebensbedrohliche Komplikationen verursachen.
2. Vor immunsupprimierenden oder strahlentherapeutischen Maßnahmen muss eine Sanierung der Mundhöhle erfolgen.

spiegeln wichtige Leitkeime der kariösen und parodontalen Erkrankungen wieder. So ließen sich auch im vorgestellten Fall Streptokokken der Viridansgruppe mikrobiologisch nachweisen.

Selbst bei kleinen zahnärztlichen Eingriffen (wie einfachen Zahnextraktionen) entstehen signifikante Bakteriämien [Gendron et al., 2000]. Hierbei spielen die Größe des Eingriffs und die Dauer nur eine untergeordnete Rolle. Die Bakteriämie ist jedoch besonders hoch beim Vorliegen einer Perikoronitis, Parodontitis oder apikalen Beherdung [Takai et al., 2005].

Bei der besprochenen Patientin lagen keine Vorerkrankungen, wie Diabetes mellitus, oder immunsupprimierende Maßnahmen vor. Trotzdem kam es zu einer hämatogenen Ausbreitung der Mundhöhlenkeime und der Absiedelung in den Hirnstamm. Bei einer bekannten Prädisposition für eine systemische bakterielle Ausbreitung sollte auch bei kleineren zahnärztlichen Eingriffen, die zu einer Bakteriämie führen, auf eine antibiotische Prophylaxe nicht verzichtet werden.

Dr. Dr. Urs Müller-Richter
Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Dermatosen in der Zahnarztpraxis

Pemphigus vulgaris

Gregor Gutsche, Bernhard Sorhage

Patienten mit der Blasen bildenden Autoimmunerkrankung Pemphigus vulgaris sind oft viele Monate bei verschiedenen Ärzten in Behandlung bevor der Dermatologe eine Therapie einleiten kann. Die augenscheinliche Verdachtsdiagnose des Zahnarztes kann bei anamnestischen und klinischen Verdachtsmomenten den Leidensweg von Patienten extrem verkürzen. Hier ein Fallbericht.



Abbildung 1: Verordnete Medikamente der letzten elf Monate

Es wird eine Kasuistik einer Patientin mit einem Pemphigus vulgaris dargestellt, deren zeitliche Verlaufsform typisch für Dermatosen mit ähnlichen Leiteffloreszenzen ist (Epidermolysisgruppe, Pemphigoidgruppe, Dermatitis herpetiformis Duhring). Eine 49-jährige Patientin stellte sich am 29. September 2005 zur zahnärztlichen Untersuchung vor. Sie gab anamnestisch an, seit elf Monaten bei Ärzten und Zahnärzten vorstellig gewesen zu sein und brachte eine Auswahl der verordneten Medikamente mit (Abbildung 1). Sie klagte über penetrante Schmerzen an der Gingiva, die bisher durch keine Medikamente oder Therapie verändert werden konnten. Die Schilderung war von einem starken Leidensdruck geprägt.

Der Befund

- eingeschränkte Mimik
- schmerzhafter Schluckakt
- erosiv und ulzerierend veränderte Gingivaareale mit Spontanblutung auf Sondieren
- erythematöser Rachen mit lokalen Granulationen
- lokal tiefrot gezeichnetes Gaumensegel mit weißlichen, flottierenden, lappigen Veränderungen an den Randbezirken
- lokal weiche und fest anhaftende Zahnbeläge (besonders approximal)
- Sondiertiefen bis 5 Millimeter (mm)
- freiliegende Zahnhälse bis 3 mm
- Bleeding on Probing-Index (BOP) von 40 Prozent, (Abbildungen 2, 3, 4).

Diagnosen

- Nicht primär plaqueinduzierte Gingivitis
- Gingivale Manifestation systemischer Erkrankung [1]
- Chronische Parodontitis – lokal leicht
- Konservierend und prothetisch (Einzelzahnersatz) versorgtes Kauorgan – mit provisorischen Kronen
- Dekapitierter, wurzelkanalbehandelter Zahn/Wurzelrest 45

Im Rahmen der systemischen parodontalen Risikoabklärung wurde die Patientin zur ambulanten internistischen und dermatologischen Untersuchung vorstellig.

Allgemeinbefund

166 cm große, 60 kg schwere Patientin. Internistische und neurologische Untersuchung ohne pathologischen Befund

Hautbefund

Kleines Ulcus von 2 mm Ø Größe am Scheidenausgang. Am Bauchnabel eine 1 cm große Blase. Kleine feine Teleangiektasien im Bereich beider Wangen.

Immunologie

ANA, c-Anca, p-Anca, Autoantikörper Leber, Magen, Darm negativ. Gliadin-Antikörper positiv (unspezifische Erhöhung möglich). Hautantikörper Desmosomen positiv, Hautantikörper gegen Basalmembran negativ.

Histologie und Immunhistologie

Hautbiopsie mit intraepidermaler Blase – Zeichen einer Akantholyse/subbasal. Diagnose: Pemphigus vulgaris. Keine Ablagerung von Immunoglobulin und Komplement. Der histologische Befund entspricht einem Pemphigus vulgaris

Gynäkologisches Konsil

Verdacht auf Pemphigusherd am äußeren Genitale. Introitus vaginae auf 6 Uhr.

Histologie Colon

Unauffällige Dünndarmschleimhaut. Stufenbiopsien vom Colon ascendens bis Rektum mit leichter folliculärer lymphatischer



Abbildung 2: Gingiva II und III Quadrant (Spiegelaufnahme) vor stationärer Behandlung



Abbildung 3: Gingiva I und IV Quadrant (Spiegelaufnahme) vor stationärer Behandlung



Abbildung 4: Gingiva II und III Quadrant (Spiegelaufnahme) nach stationärer Behandlung (fünf Wochen nach Abbildung 2)

Hyperplasie, keine Entzündung, hyperplastisch, metaplastischer Colonpolyp.

Therapie und Verlauf bei der Patientin

In stationärer Behandlung erfolgte eine systematische Therapie mit Kortikosteroiden bei histologischem Nachweis eines Pemphigus vulgaris. Reduktion bis auf 30 mg Urbason/Tag bei Entlassung, darunter kein Auftreten neuer Herde. Zur Therapie des Soor wurden Amphomoronal Lutschtabletten verordnet 6x/die. Die Mundpflege wurde mit Chlorhexidinprodukten und einer extraweichen Zahnbürste durchgeführt, zu-

dem tägliches Zungenbürsten. Es folgte die Applikation von Triamcinolon-Salbe auf die marginale Gingiva. Die Rosazeetherapie der Gesichtshaut wurde mit Metronidazolcreme 2x/die durchgeführt.

Weiterbehandlung

1. Langsame Reduktion des oralen Kortikoids, Scheide Triamcinolonsalbe 1x/die, Vorstellung bei Facharzt Gynäkologie, bei Bedarf Schmerztherapie
2. Amphomoronal Lutschtabletten, Kontrollabstrich
3. Kontinuierliche Weiterbetreuung durch den betreuenden Parodontologen, engmaschige professionelle Gingivitis-therapie mit Mundhygienekontrollen, Neuversorgung der Zähne mit Kronen und Füllungen durch den Hauszahnarzt
4. Metronidazol Creme für die Gesichtshaut 2x/die.

Die Patientin hatte trotz symptomatischer medikamentöser Therapie (lokal Triamcinolon) weiterhin erträgliche Schmerzen bei der Mundhygiene und schaffte es durch Eigenmotivation, die Belagsentfernung regelmäßig durchführen. Sie benutzte chlorhexidinhaltige Zahnpasta, ultraweiche Zahnbürste (Butler Gum® Delicate).

Nach der stationären Behandlung im Krankenhaus stellte sich die Patientin am 23. November 2005 zur professionellen medizinischen Zahnreinigung und Mundhygieneschulung vor. Sie wird parodontal behandelt und bleibt zukünftig, in individuellen Terminabfolgen, im Recall zur unterstützenden professionellen Mundhygiene/Gingivitis-therapie. Ihr Hauszahnarzt wird demnächst die prothetische Versorgung neu anfertigen.

Diskussion

Von autoimmunologisch bedingten Hauterkrankungen, stellt der Pemphigus vulgaris („pemphix“, griechisch Blase) die schwerste und auch die häufigste Form dar. Die Autoimmunreaktion richtet sich gegen Zellstrukturen (Desmoglein III auf Keratinozyten) in der obersten Epidermis (Abbildung 7). Daraufhin kommt es zur Akantho-



Abbildung 5: Gingiva I und IV Quadrant (Spiegelaufnahme) nach stationärer Behandlung (fünf Wochen nach Abbildung 3)



Abbildung 6: Frontalanblick nach stationärer Behandlung

lyse, und es können sich Blasen bilden. Ursachen für diese Erkrankung sind bislang nicht bekannt. Eine Veranlagung, an Pemphigus vulgaris zu erkranken, ist wahrscheinlich vererbbar.

Inzidenz

Das Erkrankungsalter liegt zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen. Exakte und verlässliche Zahlen fehlen, wobei man davon ausgeht, dass jährlich ein bis zehn Personen von 1 000 000 Einwohnern erkranken. Insgesamt betrachtet ist der Pemphigus vulgaris eine sehr seltene Krankheit, wobei deutliche regionale Unterschiede zu verzeichnen sind. Aus dem mediterranen

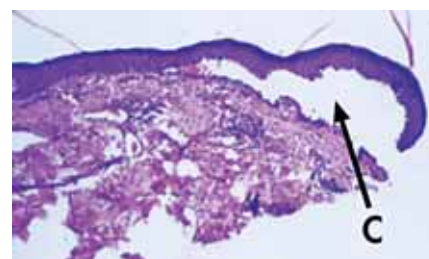


Abbildung 7: Histologie des Pemphigus vulgaris. Typische intradermale Blasenbildung C = Cavum.

Raum stammende Menschen erkranken häufiger, was vermuten lässt, dass eine genetische Komponente vorliegt. Früher endete der Pemphigus vulgaris tödlich und die Patienten verstarben vorwiegend an schweren Infektionen, die sich auf dem Boden der umfangreich abgelösten Hautareale gebildet hatten.

Die Krankheitserscheinungen betreffen ausschließlich die Haut und die Schleimhäute in 80 bis 90 Prozent der Patienten. Erste Symptome sind meist schmerzhafte Läsionen im Mund, fetzige Blasenreste an der Mundschleimhaut. Seltener sind Effloreszenzen im Genitalbereich, die sehr schlecht abheilen.

haut. Die Erosionen und Ulzerationen sind sehr schmerzhaft und stellen Zutrittsportale für Infektionen dar. In der Schwangerschaft können Antikörper auf das Ungeborene übertragen werden, so dass dieses erkrankt.

Erste Symptome

Der erste Hinweis auf einen Pemphigus vulgaris sind Erosionen im Bereich der Mundschleimhaut, die oft zunächst nicht erkannt werden, was sicherlich damit zusammenhängt, dass ein Arzt/Zahnarzt in seinem gesamten Praxisleben höchstens ein oder zwei Mal mit der sehr seltenen Krankheit kon-

Allgemein übliche Therapieformen [2]

- Gabe von Kortison zur Hemmung der Antikörperproduktion (wie Prednisolon)
- Zusätzliche Gabe von anderen immundämpfenden Medikamenten, wie Azathioprin, Mycophenolat-Mofetil, Cyclophosphamid, Chlorambucil, Cyclosporin A
- Plasmapherese (Blutwäsche) zur Entfernung der Antikörper aus dem Blut
- Gabe von Immunglobulinen

Conclusio

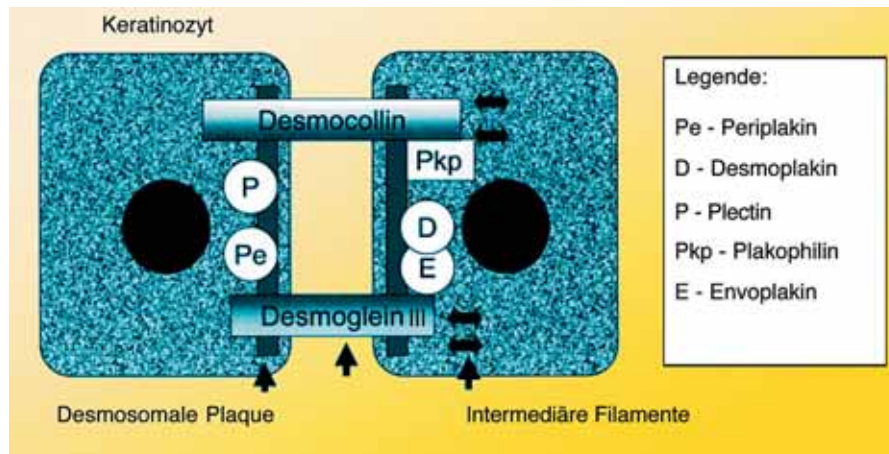
Der Pemphigus vulgaris ist ein typisches Beispiel dafür, wie eine enge konsiliarische Zusammenarbeit mit behandelnden Internisten und Dermatologen einen Fortschritt in der Heilung von Erkrankungen darstellt. Der Zahnarzt dürfte der erste medizinische Behandler sein, der Effloreszenzen bei den regelmäßigen Untersuchungen der Mundhöhle erkennt. An die Untersuchung der Weichgewebe der Mundhöhle sollte nicht nur im Rahmen der frühzeitigen Krebserkennung und der Parodontaldiagnostik erinnert werden. Die Zusammenhänge mit dermatologischen Erkrankungen sind mannigfaltig, wie am Beispiel des Pemphigus vulgaris zu sehen ist. Die Inzidenz dieser Erkrankung ist zwar gering, das besonders psychische Leiden der Patienten umso stärker.

Dr. Gregor Gutsche
Rizzastr. 12a, 56068 Koblenz
praxis.gutsche@tiscali.de

Dr. Bernhard Sorhage
Bundeswehrzentral Krankenhaus
Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

Literatur

1. Gary C. Armitage GC: Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions, I.B.5 Gingival manifestations of systemic conditions a. mucotaneous disorders 3) pemphigus vulgaris. *Ann Periodontol* 1999;4: 1-6.
2. Lapidoth M, Davis M, Dan-Arntai D, Katzenelson V Lustig S, Sandbank M: The efficacy of combined treatment with prednisone and cyclosporine in patients with pemphigus: preliminary study. *J Am Dermatol* 1994; 30: 752-757



Schema der interzellulären Verbindung, Desmoglein III

Die Epidermis kann durch leichtes horizontales Reiben abgeschoben werden (sogenanntes direktes Nikolski-Zeichen), wobei nachfolgend ein leichter Druck bereits zu einer Blasenbildung führen kann. Die Symptomatik der Mundschleimhaut ist gelegentlich so ausgeprägt, dass Sprach- und Essstörungen die Folge sein können.

Wenn nach Wochen bis Monaten die Läsionen deutlich sichtbar sind, werden sie oft nicht als Zeichen eines Pemphigus vulgaris erkannt. Noch später erscheinen plötzlich großflächige schlaffe Blasen, die schnell platzen und nässende oder krustig bedeckte offene Hautareale hinterlassen. Vornehmlich betroffene Areale sind Achselhöhlen, Leistengegend, die Mundschleimhaut, das Gesicht, der Rumpf und die Kopf-

frontiert ist. Die seltenen aber möglicherweise folgenschweren Hauterscheinungen können außerdem leicht mit anderen blasenbildenden Autoimmun-Dermatosen, zum Beispiel dem bullösen Pemphigoid (subepidermal), verwechselt werden.

Bei Verdacht auf einen Pemphigus vulgaris sollte eine Gewebeexzision/Biopsie folgen. Mikroskopisch wird man erkennen können, dass sich die Hautzellen krankheitstypisch voneinander lösen (Abbildung 7). Mittels der direkten Immunfluoreszenz, lassen sich in der Biopsie die Desmoglein-Antikörper (siehe Schema oben) direkt sichtbar machen. Man kann die Autoantikörper auch im Blut der meisten Betroffenen bestimmen, was aber weniger der Diagnosefindung als der Kontrolle der Therapie und des Krankheitsverlaufes dient.

Kieferorthopädie heute – interdisziplinär und gewebephysiologisch orientiert

Die interaktive zm-Sommerfortbildung behandelt den Fachbereich Kieferorthopädie. Zwei Praxisfälle stellen einen alltäglichen, sowie einen speziellen Behandlungsfall in komplexer Weise vor. Pro Beitrag sind zwei Fortbildungspunkte möglich.



Als der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. em. Norbert Schwenzer, Tübingen, nach einem Übersichtsreferat zu „Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der kombinierten chirurgisch-kieferorthopädischen Dysgnathiebehandlung bei Erwachsenen“ gefragt wurde, wovon der Fortschritt auf diesem Gebiet in den vergangenen Jahrzehnten am meisten geprägt worden sei, lautete die kurze Antwort: „Von der Kieferorthopädie“. Dem allgemein tätigen Zahnarzt stellt sich die Entwicklung im Fachgebiet häufig als rasante Zunahme festsitzender Apparaturen mit der Verlagerung der Compliance zum Tragen abnehmbarer Apparaturen auf die Einhaltung der Zahn- und Mundhygiene dar. Die Innovationen vergangener Jahre waren jedoch auf die intensivere Nutzung von Wachstumspotenzen und Geweberegeneration sowie auf die Optimierung der Bogenmaterialien zur Zahnbewegung ausgerichtet, die durch geringe, permanente Kraftabgabe das Schadensrisiko für Parodont und alveolären Knochen minimieren. Zusätzlich sind sie auf neue Verankerungs- und Retentionsmaßnahmen für die Stabilität der Ergebnisse ausgerichtet. Fortschritte auf diesen Gebieten helfen, ein gebissphysiologisch besser adaptiertes und stabiles Therapieresultat schneller als bisher zu erreichen.

Kieferorthopädische Frühdiagnostik und Frühbehandlung dient dem Ziel, morphofunktionelle Einflüsse, welche die normale Gebiss- und Kieferentwicklung stören, präventiv auszuschalten und die große Anpassungskapazität des orofazialen Systems beim Wachsenden maximal zu nutzen. Präventive Maßnahmen sind dabei nicht allein auf das Abstellen von Habits, myofunktionelle Übungen und Einschleifen progner

Milchzähne zu beschränken, sondern auch auf die Wachstumsstimulation schon im frühen Wechselgebiss zu erweitern, wie dies schon mit der Funktionsreglertherapie von Prof. Rolf Fränkel, Zwickau, begonnen wurde. Vergleichsstudien zur Dysgnathiehäufigkeit in Entwicklungs- und entwickelten Ländern zeigen ein um 20 Prozent häufigeres Vorkommen von oberem Schmalkiefer mit Kreuzbiss bei acht- bis zehnjährigen Kindern in den Industriestaaten. Fehlende Kautätigkeit und verfeinerte Nahrung sind eindeutig als Ursachen zu identifizieren. Neben der Ernährungslenkung wird deshalb zunehmend zur raschen Korrektur des zu schmalen Oberkiefers die forcierte Gaumenahnterweiterung beziehungsweise beim zu kurzen Kiefer die Gesichtsmaske nach Delaire (Abbildung 1) angewandt. Mit beiden Apparaturen kann innerhalb weniger Wo-



Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden

Foto: privat

chen eine Expansion des Kiefers um drei bis vier Millimeter erreicht und damit schon frühzeitig eine dauerhafte Harmonie der Kiefer erzielt werden. Die Kombination beider Expansionsverfahren wird in Absprache mit dem Kieferchirurgen auch sehr früh bei der Spalträgerrehabilitation und Behandlung von Syndrompatienten mit Mittelgesichtshypoplasie eingesetzt. Zum Spektrum der Frühbehandlung gehören unter anderem auch die Distalisierung des ersten Molaren mittels Headgear nach vorzeitigem Verlust der Milchmolaren und die Retrusion der oberen Schneidezähne bei vergrößerter sagittaler Schneidekantenstufe, um dem unfallbedingten Frontzahntrauma vorzubeugen.

Kassenrechtliche „Indikationsgruppen“ dürfen dem Stellen der medizinischen Indikation und einem präventiv orientierten frühen Behandlungsbeginn im individuellen Fall nicht im Wege stehen. Für die frühzeitige kieferorthopädische Diagnostik ist nicht nur die Abstimmung mit dem Hauszahnarzt und Kieferchirurgen, sondern auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Pädiater, dem Logopäden, dem Orthopäden und dem Kinderpsychologen essentiell.

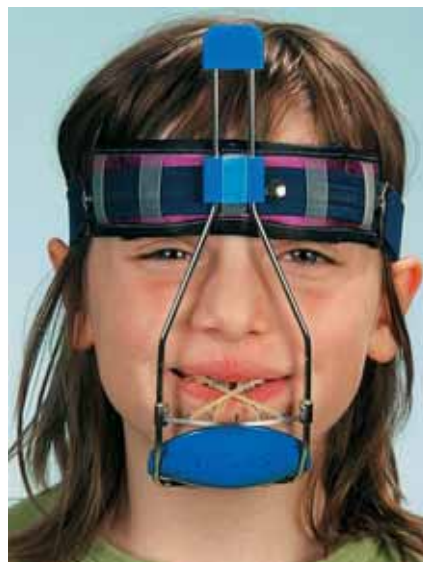


Abb. 1: Sechsjährige Patientin mit Delaire-Maske zur sagittalen Nachentwicklung des Oberkiefers bei LKGS-Spalte

Die Hauptbehandlungszeit für die meisten Zahnfehlstellungen und Bisslageanomalien liegt zwischen dem zehnten und 14. Lebensjahr und erfolgt mit der festsitzenden Apparatur. Die Vorteile dieser Behandlungsart mit Brackets und elastischen Drahtbögen nach dem sogenannten Straight wire oder Gerade-Bogen-Konzept liegen in der Verkürzung der Behandlungszeit auf ein bis zwei Jahre und dem kontinuierlichen, zielgerichteten Gewebeumbau. Die Compliance von Seiten des Patienten muss sich bei Applikation der Bracket-Bogen-Apparatur auf die Mundhygiene und abnehmbare extra- und intraorale Hilfsmittel zur Verankerung (siehe unten) konzentrieren.

Neben der Verbesserung der Materialeigenschaften und der klinischen Forschung zur Gewebereaktion galt in den letzten Jahren die verstärkte Aufmerksamkeit der Verankerung mit speziellen Implantaten und Minischrauben im Knochen, um damit unabhängig von der Patientenmitarbeit zu sein. Unter Verankerung sind alle jene Maßnahmen zu verstehen, welche eine geradlinige körperliche Bewegung eines Zahnes oder von Zahngruppen an ihren Bestimmungsort unterstützen und gleichzeitig die Mitbewegung von Zähnen, welche nicht bewegt werden sollen, verhindern. Dem Risiko von Wurzelresorptionen sowie unerwünschten reaktiven Zahnrotationen und Kippungen, die zu Okklusionsstörungen Anlass geben, kann damit vorgebeugt werden. Dafür wurden bislang mehrere Zähne zu Verankerungsblöcken intra- und intermaxillär zusammengefasst, oder mit dem Headgear die ersten Molaren am Ort gehalten. Dennoch kam es entweder durch fehlende Stabilität der Blockbildung oder fehlende Mitarbeit des Patienten beim Tragen des Headgear zum Verankerungsverlust. Um die parodontale Mitreaktion der Verankerungszähne und die Patientenmitarbeit zu umgehen, wurde das Ankylosierungsprinzip des dentalen Implantates genutzt. Im Oberkiefer wird



Abb.2: Orthodontisches Gaumenimplantat (Straumann, Basel) zur Molarendistalisierung bei Zahnengstand

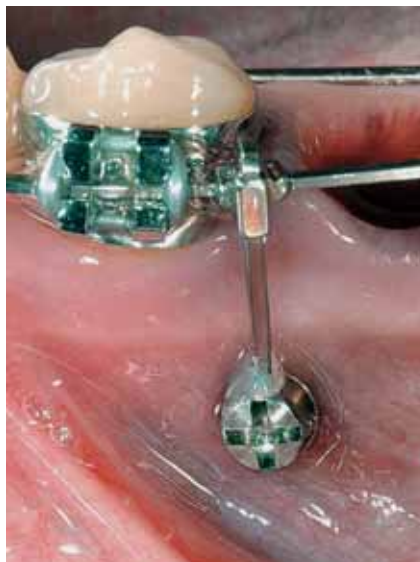


Abb.3: Kortikal verankerte Minischraube zur Mesialisierung der Molaren bei Aplasie des zweiten Prämolaren

dafür ein spezielles Gaumenimplantat mit einer Länge von 4,0 Millimeter und einem Durchmesser von 3,5 Millimeter in oder neben der Gaumennaht inseriert. Von diesem aus werden mit einem starren Transpalatinalbogen Prämolaren oder Molaren fixiert, um beispielsweise nach einer systematischen Prämolarenextraktion zielgerichtet die Restlücken, auch asymmetrisch, zu schließen oder die Molaren zum Platzgewinn beim Zahnengstand zu distalisieren (Abbildung 2). Neben dem Gaumenimplantat werden zur isolierten Bewegung einzelner Zähne oder Zahngruppen kortikal verankerte Minischrauben angewandt. Durch ihren Einsatz ist es zum Beispiel möglich geworden, bei Aplasie der zweiten Prämolaren

im Unterkiefer die Molaren zu mesialisieren, ohne die Schneidezähne nach lingual zu kippen (Abbildung 3).

Durch die geschilderten Verankerungsmaßnahmen, die sehr wesentlich aus der Interdisziplinarität mit der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erwachsen sind, ist auch das Behandlungsspektrum bei Erwachsenen erweitert worden. Hier sind als weitere Innovationen die Symphysendistraction beim Zahnengstand im Unterkiefer und die Knochenverankerung der Hyraxschraube (bisher Zahnverankerung) bei chirurgisch unterstützter Gaumennahterweiterung hinzugekommen. Bei letzterer wird der zu starken Zahnkipung und der Gefahr von Zahnwurzel- und Knochenresorptionen vorgebeugt.

Die Kieferorthopädie ist damit auf einem guten Weg, sich von der Orthodontie zu einem zahnmedizinischen Teilgebiet mit Profil bildender interdisziplinärer Verflechtung zu entwickeln.

Prof. Dr. Winfried Harzer
Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Winfried.Harzer@uniklinikum-dresden.de

**Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:**

**Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper**

**Für diesen zm-Fortbildungsteil können
Sie Punkte sammeln.
Die Fragen finden Sie bei
www.zm-online.de unter @-Fortbildung**

Skelettale Verankerung in der Kieferorthopädie

Britta A. Jung, Heinrich Wehrbein



Dr. Britta A. Jung

Studium der Zahnmedizin in Berlin und Erlangen, 2000 bis 2003 Vorbereitungs- und Entlastungsassistentin in all-gemeinzahnärztlicher Praxis, 2004 Promotion, 2003 bis 2004 Beginn der kieferorthopädischen Weiterbildung in Niedersachsen, seit 2004 wiss. Mitarbeiterin und kieferorthopädische Weiterbildung in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mitglied der European Orthodontic Society (EOS) und der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)
Forschungsschwerpunkte:
skelettale Verankerung in der Kieferorthopädie, Grundlagenforschung, evidenzbasierte Kieferorthopädie



Die Verankerung für kieferorthopädische Zahnbewegungen stellt ein zentrales Problem bei der Behandlung dentaler und skelettaler Dysgnathien [Angle, 1907] dar. Bereits in der kieferorthopädischen Behandlungsplanung muss das vorhandene und für die einzelnen Therapieaufgaben erforderliche Verankerungspotenzial [Bernhart et al., 2000] sorgfältig berücksichtigt werden, um unerwünschte Zahnbewegungen und damit Verankerungsverluste zu vermeiden. Insbesondere bei erschwerenden Bedingungen, wie einer reduzierten Anzahl von Ankerzähnen, einem Fehlen verankerungsrelevanter Zahngruppen [Diedrich, 1993; Wehrbein, 1998] und damit unzureichender desmodontaler Befestigungsmöglichkeit, werden hohe Anforderungen an die Verankerung gestellt. In solchen Fällen sind zusätzliche konventionelle intraorale (Nance-Apparatur oder Lingualbögel) und/oder extraorale (Headgear oder



Abbildung 1: Delaire-Maske als extraorale Verankerungshilfe bei einer jugendlichen Patientin

Delaire-Maske) (Abbildung 1) Maßnahmen notwendig, deren Anwendung neben der ästhetischen Beeinträchtigung allerdings zur Entstehung von unerwünschten reaktiven Kräften führen kann. Temporäre orthodontische Verankerungselemente, zum Beispiel Gaumenimplantate oder Minischrauben, wurden deshalb entwickelt, um in komplizierten Indikationen eine stabile

und maximale ossäre orthodontische Verankerung durch Osseointegration zu erreichen. Sie sind einer rein desmodontalen Verankerung deutlich überlegen [Wehrbein, 2003] und erweisen sich auch bei längerer Kraftapplikation als positionsstabil, so dass Behandlungsergebnisse vorhersagbar sind und unerwünschte Nebenwirkungen vermieden werden. Im Folgenden werden zwei Anwendungsbeispiele für den Einsatz von orthodontischen Verankerungsimplantaten vorgestellt:

Kasuistik 1

Klinischer und röntgenologischer Befund

Eine Patientin stellte sich im Alter von 51 Jahren im Rahmen einer Erstuntersuchung mit dem Wunsch nach ästhetischer Verbesserung und Erhalt der Zähne vor. Die eingehende klinische Untersuchung ergab intraoral ein konservierend und prothetisch ver-



Abbildung 2 und 3: Parodontal geschädigtes Gebiss mit protrudierten und elongierten Frontzähnen; Palatinalstand von Zahn 13

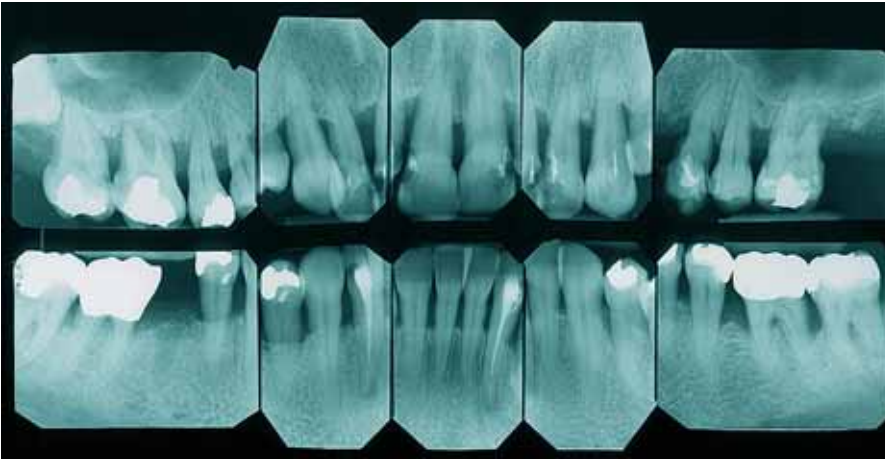


Abbildung 4: Röntgenstatus: Attachmentverlust von bis zu 80 Prozent. Zahn 11 zeigt eine idiopathische apikale Wurzelresorption. Eine Intrusion der Front ohne skeletale Verankerung führt zu einer reaktiven extrusiven Belastung der Seitenzähne, die aufgrund des Attachmentverlustes als risikoreich einzustufen ist.



Abbildung 5: Fernröntgenseitenbild nach Insertion eines extraoralen Bränemark-Implantates

sorgtes Gebiss mit protrudierten und elongierten Frontzähnen (Abbildungen 2 und 3). Insbesondere imponierte bei Zahn 13 der Palatalstand mit extraaxialer Belastung. Des Weiteren lag eine extreme parodontale Schädigung vor, die aufgrund des eingetretenen Attachmentverlustes durch die physiologisch mastikatorischen Kräfte zu einem Jiggling der Zähne mit erhöhter Beweglichkeit führte. Die Auswertung des Röntgenstatus (Abbildung 4) ergab eine ausgeprägte profunde parodontale Destruktion mit einem generalisierten horizontalen Knochenabbau und einem Attachmentverlust von bis zu 80 Prozent.

Interdisziplinäre Behandlungssystematik

Das interdisziplinäre Behandlungskonzept sah im Einzelnen folgende Behandlungsmaßnahmen vor:

- Präorthodontische Parodontaltherapie zur Behandlung der marginalen Entzündung
- Mediane Insertion eines extraoralen Bränemark-Implantates (Abbildung 5) zur posterioren Verankerungspräparation
- Orthodontische Behandlung mit indirekter Implantatverankerung zur Überstellung des Zahnes 13 und Intrusion des Frontzahnsegmentes (Abbildung 8) ohne reaktive Extrusion der parodontal geschädigten Seitenzähne (Abbildungen 6 und 7)
- Postorthodontische Phase (Abbildungen 9 bis 10) mit einer permanenten Retention und enges parodontales Recall.

Falldiskussion

Schwierige beziehungsweise komplizierte Verankerungsbedingungen wie in diesem Patientenbeispiel determinieren die desmodontale Verankerungsqualität erheblich. Die starke parodontale Vorschädigung des Zahnbestandes führte bei der Patientin zu einer ausgeprägten parodontalen Destruktion und damit, bedingt durch eine Apikalverlagerung des Widerstandszentrums der Zähne, hinsichtlich der kieferorthopädischen Behandlung zu veränderten biomechanischen Gesetzmäßigkeiten [Diedrich, 1993; Shapiro et al., 1988]. Bei konventioneller kieferorthopädischer Befestigung, das heißt ohne Verankerungsimplantate oder Minischrauben, besteht das Risiko unerwünschter Nebeneffekte, die aufgrund der reduzierten Verankerungsqualität (reduzierte funktionelle Wurzeloberfläche)



Abbildung 6 und 7: Zustand nach Intrusion des Front-/Eckzahnblocks mit der Segmentbogentechnik und posteriore Verankerung mittels Gaumenimplantates



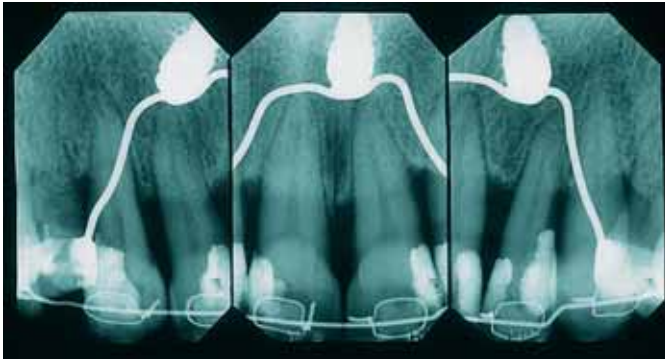


Abbildung 8: Röntgenbefund kurz nach Intrusion des Front-/Eckzahnblocks mit der Segmentbogentechnik. Durch die Anwendung eines kontrollierten Kräftesystems wurden weitere Wurzelresorptionen vermieden.

führten zu einem deutlichen Verankerungsproblem für die weitere kieferorthopädische Behandlung, insbesondere für die Einstellung des verlagerten Zahnes 15 und die bevorstehende Lückenöffnung regio 12, 22 und der späteren Insertion von konventionellen Einzelzahnimplantaten nach Abschluss des Wachstums im Bereich der Pars alveolaris.

Temporäres Behandlungsziel, interdisziplinäre Therapie

Das interdisziplinäre Behandlungskonzept sah im Einzelnen folgende Behandlungsmaßnahmen vor:

- Chirurgische Insertion des Gaumenimplantates (Dimension 4,1 x 4,2 mm; Palatal Implant, Straumann, Schweiz) (Abbildung 12) mit anschließender orthodontischer Behandlung

nicht abgefangen werden, sondern sich vielmehr noch verstärken können. Insbesondere besteht die Gefahr von vermehrten Wurzelresorptionen und Verankerungsverlust. Daher war in diesem Patientenfall die Anwendung eines individuellen und auf die spezifische Behandlungssituation abgestimmten Kräftesystems erforderlich. Zu-

eingehende klinische Untersuchung und röntgenologische Auswertung des Orthopantomogramms (Abbildung 11) ergab eine ausgeprägte Hypodontie mit Aplasien der Zähne 12, 22, 25, 35, 45 und 41. Zusätzlich war der Zahn 15 retiniert und nach bukkal verlagert. Die Hypodontie und die vereinzelt ausgeprägten Wurzelresorptionen



Abbildung 9 und 10: Befund kurz nach Entbänderung. Anschließend erfolgte eine prothetische und konservierende Weiterversorgung.

dem wurde durch eine ausreichend starke orthodontische Verankerung zur dreidimensionalen Kontrolle der geplanten Zahnbewegungen die reaktiven Kräfte und Momente ausgeschaltet. Damit sollte einer weiteren Schädigung des Zahnhalteapparates beziehungsweise des Restzahnbestandes entgegengewirkt werden.

Kasuistik 2

Klinischer und röntgenologischer Befund

Die Patientin stellte sich im Alter von 14 Jahren in der Poliklinik für Kieferorthopädie vor (Abbildung 11). Die vestibuläre Applikation der festen Apparatur erfolgte alio loco. Die

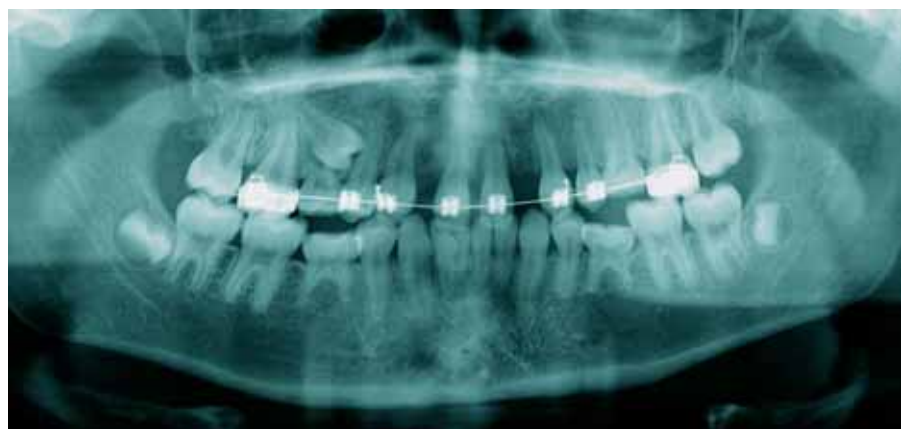


Abbildung 11: Orthopantomogramm der Patientin. Aplasien der Zähne 12, 22, 25, 35, 45 und 41. An den Zähnen 11 und 21 lagen bereits Wurzelresorptionen vor. Zusätzlich war der Zahn 15 retiniert und nach bukkal verlagert.



Abbildung 12: Fernröntgenseitenbild nach Insertion eines Gaumenimplantates (Palatal Implant, Straumann, Schweiz) der Dimension 4,1 x 4,2 mm; chirurgische Insertion durch Univ. Prof. Dr. Dr. Kunkel, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Abbildung 13: Oberkieferaufnahme der Patientin zeigt eine indirekte Implantatverankerung mit den Zähnen 14, 16 und 26, um bei der Einordnung des verlagerten Zahnes 15 Intrusions-, Rotations- und Kippeffekte zu vermeiden. Zusätzlich dient das inserierte Gaumenimplantat zum temporären Ersatz der Nichtanlagen regio 12 und 22.

■ Kieferorthopädische Einstellung des verlagerten Zahnes 15 mit temporärem prothetischem Ersatz der Nichtanlagen regio 12 und 22 (Abbildungen 13 bis 16).



Abbildung 14: Die intraorale Fotografie zeigt die rechtsseitige Verzahnung der Zähne zu Beginn der Einordnung des verlagerten Zahnes 15.

Falldiskussion

Auch bei dieser Patientin lag aufgrund der multiplen Aplasien bei gleichzeitiger Verlagerung von Zahn 15 eine schwierige Situation im Oberkiefer vor. Das zur stationären Verankerung erforderliche Widerstands-



Abbildung 15 und 16: Oberkieferaufnahme der Patientin zeigt die Progredienz der Einordnung von 15 sowie die unveränderte rechtsseitige Verzahnung während des Behandlungsverlaufs. Unerwünschte Nebeneffekte (zum Beispiel Bissöffnung, Abb. 17) wurden durch die skelettale Verankerung vermieden.



ger musste aufgrund des klinischen Befundes für eine rein desmodontale Verankerungsmechanik hinsichtlich der ungünstigen Wurzelkonfiguration (schmale und grazile Wurzeln) und bereits vorhandener Resorptionen einzelner Zähne als unzureichend eingestuft werden. Dies erforderte insbesondere für die Extrusion des verlagerten Zahnes eine Erhöhung der Verankerungsqualität. Durch die Verwendung einer positionsstabilen und ossären Verankerung



Abbildung 17: Entstehung eines seitlich offenen Bisses durch Intrusionskräfte bei der Einordnung eines Eckzahnes ohne skelettale Verankerung.

mittels Gaumenimplantat konnten die bei konventioneller kieferorthopädischer Behandlung bekannten unerwünschten Nebenwirkungen, beispielsweise Intrusions-, Kippungs- und Rotationseffekte der Nachbarzähne, nicht nur kompensiert, sondern völlig ausgeschaltet werden. Darüber hinaus konnten im Gegensatz zu der bei einer ein-desmodontalen Verankerung (Abbildung 17) zunehmenden Belastung der posterioren Verankerungseinheit weitere Wurzelresorptionen vermieden werden. Des Weiteren diente die Verbindung aus Gaumenimplantat und prothetischen Kunststoffzähnen als Zwischenlösung zum Ersatz der nicht angelegten Zähne 12 und 22. Eine Insertion von konventionellen Implantaten in den zahnlosen Kieferabschnitt war bei dieser jungen Patientin, abgesehen von dem mangelnden Platzangebot regio 12, 22, kontraindiziert. Dies führt im

Jugendalter zu einer deutlichen Wachstumshemmung des benachbarten Knochengewebes von bis zu fünf Millimetern [Björk et al., 1977] und darüber hinaus zu einem partiellen Versinken von Implantaten. Im Vergleich dazu verursacht die mediane Insertion eines Gaumenimplantates bezogen auf das verbleibende vertikale Wachstum nach dem zwölften Lebensjahr eine relativ geringe und nicht klinisch relevante temporäre Wachstumsbeeinträchtigung des umgebenden Knochens.

Zusammenfassung

Die heutigen Möglichkeiten der skelettalen orthodontischen Verankerung (Gaumenimplantate und Minischrauben) (Abbildung 18) haben das kieferorthopädische Behandlungsspektrum zukunftsweisend erweitert und ermöglichen eine adäquate und zeitgemäße Behandlung auch bei komplizierten Verankerungsbedingungen. Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung skelettaler Befestigung ist hierbei eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und umfassende Kenntnisse in den einzelnen Disziplinen Implantologie, Parodontologie und Kieferorthopädie.

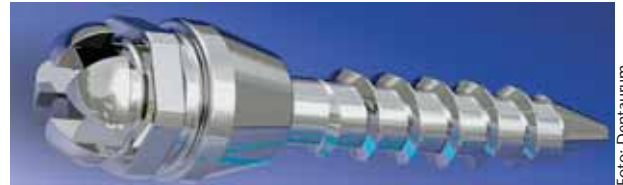


Abbildung 18: Minischrauben (oben: tomas®; Fa. Dentaurum, Deutschland; unten: Aarhus; Fa. Medicon, Deutschland) zur absoluten Verankerung.



Dr. Britta A. Jung
Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
brjung@uni-mainz.de

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Kieferorthopädische Frühbehandlung bei skelettaler Klasse III

Gunnar Vockert, Tobias Schütte, Bert Braumann



Dr. med. dent. Gunnar Vockert

Studium der Zahnmedizin in Frankfurt am Main 1991 bis 1999, Examen 1999. 2000 bis 2002 Tätigkeit in mehreren niedergelassenen Praxen als Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistent für Kieferorthopädie
Seit 2002 wissenschaftlicher Mitarbeiter und Weiterbildungsassistent für Kieferorthopädie in der Poliklinik für Kieferorthopädie des Klinikums der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. B. Braumann)
2005 Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, 2006 Promotion zum Dr. med. dent.



Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen bei Kindern sind in den meisten Fällen erst in der zweiten Phase des Wechselgebisses notwendig, wenn sich Fehlentwicklungen der bleibenden Dentition ergeben. Ausgeprägte Zahnfehlstellungen und Platzdefizite sind im reinen Milchgebiss nur selten anzutreffen und haben in der Regel auch keine apparative Behandlung zur Folge. Häufig sind Einschleifmaßnahmen oder unter Umständen auch das vorzeitige Entfernen von Milchzähnen ausreichend, um Abhilfe zu schaffen. Apparatives Eingreifen wird jedoch erforderlich, wenn sich bereits im Kleinkindalter skelettale Abweichungen im Kieferbereich zeigen. Dazu zählen die ausgeprägte Rücklage des Unterkiefers, der ein- und beidseitige Kreuzbiss, der skelettal offene Biss, sowie die Progenie (mandibuläre Prognathie), die nach der Angle-Klassifizierung auch als skelettale Klasse III oder Mesialbiss bezeichnet wird. Bei diesen Dysgnathieformen, denen häufig eine genetische Disposition zugrunde liegt, kann durch frühzeitigen Therapiebeginn eine weitere Ausprägung der Anomalie oftmals verhindert oder zumindest abgeschwächt werden. Weitere kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen zu einem späteren Zeitpunkt der Gebissentwicklung sind dann unter Umständen nicht oder nur in geringem Umfang



Abbildung 1: Extraoraler Befund der sechsjährigen Patientin mit skelettaler Klasse III: sowohl die Frontal- als auch die Profilaufnahme lässt keine skelettale Abweichung im Kieferbereich vermuten.

notwendig. Zusätzlich erhofft man sich durch die Frühbehandlung, bei Grenzfällen kieferchirurgische Eingriffe nach Abschluss des skelettalen Wachstums vermeiden zu können. Therapeutisch wird versucht, das Wachstumspotential der Kiefer zu nutzen, um die basalen Abweichungen auszugleichen: Unterentwickelte Kieferbasen sollen im Wachstum gefördert, überschüssiges Wachstum gebremst werden. Zudem gilt es, Zwangsbissituationen aufzulösen und damit Wachstumshemmungen beziehungs-

weise asymmetrische Kieferentwicklungen zu verhindern. Eine kieferorthopädische Frühbehandlung sollte nicht vor dem vierten Lebensjahr begonnen werden, da die notwendige Compliance, die das Tragen der (herausnehmbaren) Apparaturen erfordert, vorher meist nicht gegeben ist. Andererseits ist dieser Zeitpunkt früh genug, um noch vor der ersten Phase des Zahnwechsels nachhaltig auf die Kieferrelation einzuwirken [Schopf, 2003; Kahl-Nieke, 2002; Bishara et al., 1998; DGKFO, 1996/2000;

Bildquellen: Prof. Dr. B. Braumann, Köln

Harzer, 1998; Hensel, 1998; Korbmacher et al., 2000; Ngan und Fields, 1995; Steegmayer und Komposch, 1993; Ackermann und Proffit, 1980].

Falldarstellung

Bei dem vorliegenden Behandlungsfall handelt es sich um eine sechsjährige Patientin mit mandibulärer Prognathie, die sich bereits im Milchgebiss deutlich darstellt. Während das extraorale Erscheinungsbild als unauffällig zu bezeichnen ist, imponiert intraoral der frontale Kreuzbiss der Zähne 53 bis 63 (Abbildungen 3 a bis c). Das Gebiss ist kariesfrei, und die physiologisch halbkreisförmigen Zahnbögen weisen eine normale sagittale und transversale Ausdehnung auf. Bei der klinischen Untersuchung war ein Zwangsbiss, verursacht durch die unteren Milchbackenzähne, festzustellen. Die Patientin konnte unter Anleitung eine Kopfbissstellung der Frontzähne einnehmen, eine weitere Rückführung des Unterkiefers war jedoch nicht möglich. Insgesamt wurde eine Abweichung in der sagittalen Entwicklung von Ober- und Unterkieferbasis diagnostiziert (mesial-basale Diskrepanz), verursacht durch übermäßiges Wachstum des Unterkiefers nach anterior. Auf die Anfertigung von Röntgenaufnahmen wurde bei der Patientin verzichtet, da in diesem Entwicklungsstadium der röntgenologische Befund noch keinen Einfluss auf die Therapieentscheidung gehabt hätte. Der Patientin wurde in der Folge ein Funktionsregler Typ III nach Fränkel eingesetzt, um eine sagittale Nachentwicklung des Oberkiefers bei gleichzeitiger Hemmung des Unterkieferwachstums zu erzielen und dadurch den frontalen Kreuzbiss zu überstellen (Abbildung 4). Die Patientin wurde angewiesen, die Apparatur mindestens 16 Stunden pro Tag zu tragen (Abbildung 5). Wie in den Abbildungen 6 a bis c zu sehen ist, befand sich die Patientin neun Monate nach Behandlungsbeginn in der ersten Phase des Zahnwechsels. Die sagittale Nach-



Abbildung 2: Intraoral findet sich ein kariesfreies Milchgebiss. Zahn 55 zeigt distal eine singuläre Schmelzverfärbung. Die Zahnbögen weisen die typische halbkreisartige Form auf.



Abbildungen 3 a bis c: Im Schlussbiss imponiert ein frontaler Kreuzbiss von Zahn 53 bis 63.

entwicklung des Oberkiefers war zu diesem Zeitpunkt bereits so weit fortgeschritten, dass der Zahn 11 in einen knappen aber regulären Overjet durchbrechen konnte. Nach eineinhalb Jahren Behandlungsdauer waren auch die seitlichen Schneidezähne zur Hälfte eruptiert. Der frontale Kreuzbiss war komplett überstellt. Eine ungehinderte Weiterentwicklung des Oberkiefers ist nun auch in sagittaler Richtung möglich. Die Apparatur wurde daraufhin abgesetzt und die Frühbehandlung beendet (Abbildungen 7 a bis c).

Diskussion

Die mandibuläre Prognathie – nach der Angle-Klassifizierung als skeletale Klasse III oder auch Mesialbiss bezeichnet – gehört mit ihrem Leitsymptom des frontalen Kreuzbisses zur Gruppe der Dysgnathien des prognen Formenkreises. Unter diesem Begriff, dem etwa 15 Prozent aller behandlungsbedürftigen Dysgnathien zugerechnet werden können [Schopf, 2003], werden alle Zahnstellungs- und Kieferanomalien zusammengefasst, die sich klinisch mit einer umgekehrten Frontzahnstufe darstellen. Der Begriff „progen“ ist dabei irreführend, da er einen Weichteilbefund wiedergibt (gr. *pró* geneion hervorstehendes Kinn), der nicht als obligatorisch für diese Anomalieformen anzusehen ist. Er sollte daher durch Fachtermini ersetzt werden, die die skelettalen Verhältnisse im Kieferbereich beschreiben. Die Ursachen, die zum Erscheinungsbild der umgekehrten Frontzahnstufe führen können, teilen sich auf in dentale und skelettale sowie in Kombinationsformen. Zu ersteren gehören der frontale Kreuzbiss bei neutraler Kieferrelation, verursacht durch dentoalveoläre Fehlstellungen, sowie der progene Zwangsbiss, bei dem Okklusionshindernisse zur Einnahme einer mesialen Unterkieferposition führen. Bei den skelettalen Formen unterscheidet man die mandibuläre Prognathie (normal ausgebildeter Unterkiefer, aber zu weit anterior am Gesichts-

Foto: Wikipedia

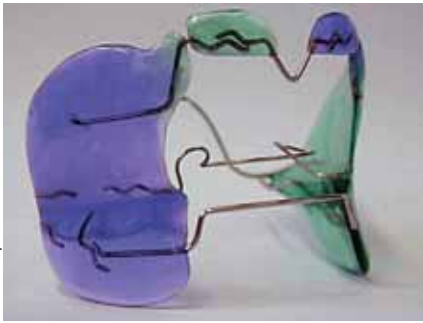


Abbildung 4: Funktionsregler Typ III nach Fränkel

schädel angeordnet) von der mandibulären Makrognathie (Unterkiefer zu groß). Es kann jedoch auch der Oberkiefer ursächlich beteiligt sein, nämlich dann, wenn er sich zu weit posterior am Gesichtsschädel befindet (maxilläre Retrognathie) oder insgesamt zu klein ist (maxilläre Mikrognathie), wobei letztere Anomalie oft auch als „Pseudoprogenie“ bezeichnet wird. Dieses Erscheinungsbild findet sich besonders häufig bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten, beim Down-Syndrom und bei Zahnunterzahl im Oberkiefer [Ngan et al., 2006; Proffit, 2000; Ngan, 1997; Björk und Skieller, 1983]. So unterschiedlich die Ätiologie im progenen Formenkreis sein kann, so verschieden sind auch die therapeutischen Anforderungen. Während die durch dentoalveoläre Fehlstellungen verursachten Formen in der Regel mit geringem zeitlichem und materiellem Aufwand beherrscht werden können (im einfachsten Fall durch Einschleifen von Okklusionshindernissen), kann sich die Behandlung der skelettalen Anomalien über lange Jahre hinwegziehen, ohne dass eine Garantie für einen Behandlungserfolg gegeben wäre. Oftmals ist ein akzeptables Ergebnis nur mit kieferchirurgischer Unterstützung zu erreichen. Generell gilt, dass frühzeitiges Erkennen und Behandeln dieser Dysgnathien die Chance für einen rein kieferorthopädischen Behandlungserfolg deutlich erhöhen [Schopf, 2003; Wilhelm-Nold und Droschl, 1990; Campbell, 1983]. Frühzeitiges Eingreifen bietet vor allem die Möglichkeit, das Wachstums-



Abbildung 5: Die Fränkel III-Apparatur in situ

potential des Oberkiefers voll ausnutzen zu können, welches durch den frontalen Kreuzbiss gehemmt wird. Besonders gut sind für solche Behandlungsaufgaben jene Apparaturen geeignet, die über Lippen- und Wan-

genschilde die Weichteile abhalten und dabei einen Zug auf das Periost der Alveolarfortsätze ausüben (zum Beispiel der Funktionsregler Typ III nach Fränkel). Dadurch wird nicht nur der Lippen- und Wangendruck eliminiert (Beeinflussung der funktionellen Matrix), sondern gleichzeitig ein Wachstumsreiz für den Alveolarknochen gesetzt [Moss, 1969; Fränkel, 1984]. Nicht selten gelingt es, durch solche Maßnahmen innerhalb eines Jahres bis zu vier Millimetern an sagittaler (oder auch transversaler) Erweiterung des Oberkiefers zu gewinnen, was in vielen Fällen ausreicht, um normale okklusale Verhältnisse zu erlangen. Die größten Erfolge werden vor allem bei frühzeitigem Einsatz dieser Apparaturen erzielt (fünftes bis neuntes Lebensjahr). Bei späterem Behandlungsbeginn ist oft nicht mehr genügend Restwachstum vorhanden, um die mesial-basale Diskrepanz rein skelettal beheben zu können. Je später mit der Therapie begonnen wird, desto mehr kommen dentale Kompensationsmechanismen zum Tragen, die jedoch häufig nicht ausreichen, um ein befriedigendes Behandlungsergebnis zu erzielen. Leider ist es auch heutzutage meistens nicht möglich, schon im Kindesalter festzustellen, ob eine rein kieferorthopädische Behandlung der skelettalen Klasse III erfolgreich sein wird oder nicht. Gewisse Parameter in der Fernröntgenauswertung können zwar richtungweisend sein, verlässliche Aussagen über den weiteren Wachstumsverlauf und eine mögliche Ver-



Abbildungen 6 a bis c: Neun Monate nach Behandlungsbeginn bricht Zahn 11 in knappem aber regulärem Overjet durch.

schlimmerung der Anomalie lassen sich daraus jedoch nach wie vor nicht ableiten [Ngan, 2006; Stellzig-Eisenhauer et al., 2002]. Die Frage, ob eine kieferorthopädische Frühbehandlung bei skelettaler Klasse III überhaupt durchgeführt werden sollte, ist aber nach Meinung der Autoren in jedem Fall mit „ja“ zu beantworten. Selbst wenn die Einstellung einer neutralen Kieferrelation nicht realisiert werden kann, ist es doch äußerst wichtig, das Wachstumspotential des Oberkiefers maximal auszunutzen. Zum einen kann dadurch häufig auf die Extraktion bleibender Zähne aufgrund eines ausgeprägten Platzmangels verzichtet werden, zum anderen werden in jedem Fall bessere Voraussetzungen für eine spätere kieferchirurgische Korrektur geschaffen, wenn diese nötig sein sollte [Schopf, 2003; Kahl-Nieke, 2002; Bishara et al., 1998; DGKFO, 1996/2000; Harzer, 1998; Hensel, 1998; Korbmacher et al., 2000; Ngan und Fields, 1995; Steegmayer und Komposch, 1993; Ackermann und Proffit, 1980].

Leitfaden für die Praxis

Entscheidend für eine Erfolg versprechende Therapie bei skelettaler Klasse III ist die möglichst frühe Diagnosestellung. Der Zahnarzt sollte daher grundsätzlich bei Kindern ab dem vierten Lebensjahr einen Blick auf die Okklusionsverhältnisse werfen. Zeigt sich ein frontaler Kreuzbiss, so ist zu klären, ob dieser habitueller Natur ist, ob ein progener Zwangsbiss vorliegt oder ob eine echte mesial-basale Diskrepanz besteht. Zur Differentialdiagnostik ist es oft hilfreich, den Patienten aufzufordern, auf „die hinteren Zähne zu beißen“, da viele Kinder auf dem Zahnarztstuhl beim Zubeißen den Unterkiefer willkürlich nach vorne schieben. Alternativ kann man den Patienten bei geöffnetem Mund die Zunge möglichst weit hinten an den Gaumen legen und dann den Mund schließen lassen. Auch hierbei wird normalerweise eine dorsale Unterkieferposition eingenommen. Ein leichtes Führen des



Bildquellen: Prof. Dr. B. Braumann, Köln

Abbildungen 7 a bis c: Weitere neun Monate später sind auch die seitlichen Schneidezähne zur Hälfte durchgebrochen. Der frontale Kreuzbiss wurde komplett überstellt. Die Frühbehandlung kann zu diesem Zeitpunkt beendet werden.

Unterkiefers durch den Behandler kann von Nutzen sein, keinesfalls sollte man jedoch den Unterkiefer aktiv nach dorsal drücken. Zum einen wird dies vom Patienten häufig als sehr unangenehm bis schmerzhaft empfunden, zum anderen neigen besonders Kinder dazu, gerade dann den Kiefer gegen die führende Hand nach vorne zu schieben. Patienten mit habituellem frontalem Kreuzbiss sind ohne Weiteres in der Lage, eine normale Unterkieferposition einzunehmen. Bei Patienten mit progenem Zwangsbiss stellt man dagegen fest, dass bei zunehmendem Mundschluss eine erzwungene Gleitbewegung des Unterkiefers nach anterior

stattfindet, verursacht durch Okklusionshindernisse, wie bukkal stehende untere Milcheckzähne oder retrudierte Oberkiefer-Frontzähne. Kinder mit „echter“ skelettaler Klasse III sind letztlich oft nur geführt in der Lage, eine Kopfbissstellung der Frontzähne einzunehmen. Diese geht dann beim Kauvorgang üblicherweise in eine progene Verzahnung über, um im Seitenbereich den Antagonistenkontakt zu ermöglichen. Häufig ist aber selbst eine frontale Kopfbissstellung nicht möglich. Zusätzlich fallen diese Patienten oft durch eine positive Familienanamnese auf, wodurch die genetische Disposition dieser Anomalie unterstrichen wird. Sowohl bei progenem Zwangsbiss als auch bei „echter“ skelettaler Klasse III sollte unverzüglich eingegriffen werden: Beim progenen Zwangsbiss reichen oftmals Einschleifmaßnahmen aus (meist an den Milcheckzähnen), unter Umständen kann auch die vorzeitige Entfernung störender Milchzähne nötig werden, um eine Wachstumshemmung des Oberkiefers zu vermeiden. Zusätzlich ist in manchen Fällen eine begleitende apparative Behandlung indiziert. Bei echter mesial-basaler Diskrepanz sollte baldmöglichst eine individuell gefertigte kieferorthopädische Apparatur eingesetzt werden, um das ungehinderte Wachstum des Oberkiefers zu ermöglichen und den frontalen Kreuzbiss zu überstellen. Bei Unsicherheit bezüglich der Diagnosestellung und/oder der Therapieplanung ist die Überweisung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie das Mittel der Wahl.

Dr. med. dent. Gunnar Vockert
Dr. med. dent. Tobias Schütte
Prof. Dr. med. Bert Braumann
Klinikum der Universität zu Köln
Poliklinik für Kieferorthopädie
Kerpener Straße 32
50931 Köln-Lindenthal
bert.braumann@uk-koeln.de

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Repetitorium

Polymyalgia rheumatica

Christine Vetter

Starke Schmerzen im Nacken, die eventuell in die Schläfen und in den Augenbereich ausstrahlen, Schmerzen im Schulter- und/oder Beckengürtel, begleitet von Steifigkeit und einem allgemeinem Krankheitsgefühl, sollte man speziell bei älteren Menschen unbedingt ernst nehmen. Hinter den Beschwerden verbirgt sich oft eine Polymyalgia rheumatica, die unbehandelt zur Erblindung führen und Herzinfarkt und Schlaganfall den Weg bereiten kann. Bei entsprechender Therapie jedoch kann die Erkrankung eine gute Prognose haben.



Foto: EyeWire

Ständige Schmerzen im Nacken liegen nicht immer am zu dicken Kopfkissen, sondern können schwerwiegende rheumatische Ursachen haben.

Polymyalgia rheumatica, Arteriitis temporalis und Riesenzellarteriitis – diese drei Krankheitsbegriffe werden oft annähernd synonym gebraucht. Es ist bislang nicht eindeutig klar, ob es sich um unterschiedliche Erkrankungen handelt, die jedoch häufig gemeinsam auftreten, oder ob die

Arteriitis temporalis und die Riesenzellarteriitis eine fortgeschrittene Form oder gar eine Komplikation der Polymyalgia rheumatica darstellen. Gebräuchliche Bezeichnungen der entzündlich-rheumatischen Erkrankung sind ferner die Begriffe „Arteriitis capitis“ oder auch „Arteriitis cranialis“.

Bei der Polymyalgia rheumatica handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung, die sich vor allem bei Menschen im höheren Lebensalter manifestiert und primär mit „Muskelschmerzen“ und „Muskelsteifigkeit“ einhergeht.

Charakteristikum des Krankheitsbildes sind Entzündungen der Blutgefäße, die die Muskeln durchziehen.

Krankheitsbild

Der Begriff „Polymyalgia rheumatica“ beschreibt in erster Linie die Beschwerden der Patienten, den vermeintlichen „Muskelschmerz“.

Bei genauer Untersuchung finden sich allerdings keine pathologischen Befunde des Muskelgewebes, wohl aber der dieses Gewebe durchziehenden Blutgefäße. Diese sind entzündlich verändert, wobei zunächst von einer Arteriitis beziehungsweise beim Nachweis so genannter Riesenzellen von einer Riesenzellarteriitis

auszugehen ist. Die Erkrankung gehört damit zu den Vaskulitiden.

Bei der Pathogenese der Arteriitis kommt es zur Einwanderung von Entzündungszellen in die Gefäßwände, die sich verdicken und damit verengen. Dies geschieht nicht gleichmäßig, sondern nur segmental in einigen Gefäßabschnitten, was den Nachweis bei Gewebeentnahmen verständlicherweise sehr erschwert.

Die Ursachen der Erkrankung sind bislang noch unbekannt. Es wird allgemein von einer genetischen Prädisposition ausgegangen, konkrete Gendefekte, auf die die Erkrankung zurückzuführen wäre, gibt es aber offenbar nicht. Vielmehr wird vermutet, dass die permanent im Blut zirkulierenden Immunzellen aus bislang unbekanntem Gründen im Alter dazu neigen, außer Kon-

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, soll mit dieser Serie das Wissen auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

trolle zu geraten. Es kommt dabei augenscheinlich zur Bildung proinflammatorischer Zytokine, die als Botenstoffe im ganzen Körper Entzündungsprozesse induzieren können.

Ein bekannter Risikofaktor ist das Rauchen, wobei sowohl aktive Raucher als auch Exraucher überdurchschnittlich häufig erkranken. Außerdem weisen Menschen mit Untergewicht sowie Frauen mit besonders früh eingetretener Menopause ein erhöhtes Krankheitsrisiko auf. Es wird daher auch diskutiert, dass möglicherweise ein Östrogenmangel an der Pathogenese beteiligt sein könnte.

Beschwerdebild

Bei der Manifestation der Störung kommt es relativ akut im Verlauf weniger Tage bis hin zu zwei Wochen zu starken Schmerzen vor allem im Bereich des Nackens, des Schultergürtels und der Oberarme. Die Schmerzen können auf den Hüftbereich,

die Oberschenkel und auf den Lendenbereich übergehen sowie vom Nacken in die Schläfen und in den Augenbereich ausstrahlen. Die Schmerzen, die zum Teil auch als Berührungsschmerz geschildert werden, treten meist beidseitig als Ruheschmerz auf, auch ohne Belastung und zumeist während des Tages wie auch während der Nacht. Dabei klagen viele Patienten vor allem über reißende Schmerzen. Im weiteren Verlauf kann sich der Schmerzcharakter verändern und einen wellenförmigen Verlauf annehmen

Insbesondere in den Morgenstunden sind die Muskeln meist steif und unbeweglich, wobei jedoch anders als bei direkten Muskelentzündungen die Muskelkraft nicht eingeschränkt ist. Allerdings geben die Patienten häufig an, nicht mehr alleine aus dem Bett zu kommen. Auch haben sie Schwierigkeiten beim Anziehen oder beim Haarekämmen. Ebenso wird häufig über eine Muskelschwäche geklagt, die aber nicht primär der Erkrankung, sondern der durch den Schmerz bedingten Schonhaltung zuzuschreiben ist.

Patienten mit Polymyalgia rheumatica fühlen sich zusätzlich müde, abgeschlagen und in ihrer Leistungsfähigkeit spürbar eingeschränkt. Sie haben zum Teil ein ganz enormes Krankheitsgefühl, ähnlich wie bei einer schweren Infektion. Eine Antriebschwäche bis hin zur Depression kann als Symptom hinzukommen ebenso wie Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Fieber und vermehrtes Schwitzen.

Epidemiologie

Jährlich erkranken in Deutschland den Berichten zufolge zwischen 16 000 und 40 000 Menschen an einer Polymyalgia rheumatica, was einer Inzidenz von 20 bis 50/100 000 Einwohnern entspricht.

Die Erkrankung manifestiert sich meist erst im höheren Lebensalter, weshalb die Beschwerden oft zunächst als „Verschleißerscheinung“ der Gelenke und des Knochen-systems fehlgedeutet werden. Die krank-

hafte Veränderung tritt so gut wie nie vor dem 50. Lebensjahr und meist erst um das 70. Lebensjahr herum auf. Frauen sind etwa viermal häufiger betroffen als Männer.

Komplikationen

Die entzündlichen Veränderungen der Gefäßwände führen zu Verdickungen und zu Stenosen und damit auch dazu, dass die durch den betroffenen Gefäßabschnitt zu versorgenden Organe nur noch eingeschränkt durchblutet werden. Es kommt zu einer Minderperfusion, was erhebliche Organschäden bis hin zu Nekrosen zur Folge haben kann. Prinzipiell ist dies in praktisch allen Organen möglich, doch scheinen einzelne Gefäßabschnitte bevorzugt zu erkranken.

Besonders häufig betroffen sind die Schläfenarterie sowie weitere Blutgefäße des Kopfes. Konkret spricht man von einer Arteriitis temporalis, auch Horton-Krankheit genannt, wenn vorwiegend die Schläfenschlagader mit Ent-

zündungszellen und Riesenzellen durchsetzt ist. Typisch sind schwere, über Tage und Wochen zunehmende Kopfschmerzen, meist über beiden Schläfenarterien, wobei das betroffene Blutgefäß druckempfindlich reagiert und knötchenförmig verdickt ist. Wird die Gefäßentzündung nicht adäquat behandelt, droht ein Gefäßverschluss, was die Erblindung des Patienten bedeuten kann. Aus zahnmedizinischer Sicht interessant ist vor allem die Tatsache, dass im Rahmen der Erkrankung auch Kieferschmerzen beim Reden, Kauen oder Schlucken auftreten können, was durch eine Entzündung von Gefäßen in der Kaumuskulatur, der Zunge und des Gaumens bedingt sein kann.

Ist vor allem der Aortenbogen betroffen, so liegt als Sonderform eine Takayasu-Krankheit vor. Die Erkrankung betrifft vor allem jüngere Frauen, sie tritt meist vor dem 40. Lebensjahr auf und das neun Mal häufiger bei Frauen als bei Männern. Die Takayasu-

Aus zahnmedizinischer Sicht interessant ist, dass im Rahmen der Erkrankung auch Kieferschmerzen beim Reden, Kauen oder Schlucken auftreten können, was durch eine Entzündung von Gefäßen in der Kaumuskulatur, der Zunge und des Gaumens bedingt sein kann.

Krankheit, auch Takayasu-Arteriitis oder entzündliches Aortenbogensyndrom genannt, ist eine spezielle Form der Riesenzellarteriitis, bei der die Aorta und ihre abzweigenden Arterienstämme von der Gefäßentzündung befallen sind. Pathogenetisch wird eine Autoimmunerkrankung angenommen. Die Takayasu-Arteriitis ist ein ernst zu nehmendes Krankheitsbild, da ein Verschluss der Halsschlagader und ihrer Aufzweigungen droht. Es kommt bei deren Verengung zu zentralnervösen Ausfällen, zu Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen und häufig auch zu Synkopen.



Arterieller Verschluss nach einer Entzündung der Gefäßwand

Je nachdem welche Gefäßabschnitte vom Entzündungsprozess und sich als Komplikation darauf bildenden Stenosen betroffen sind, drohen den Erkrankten unter Umständen auch ein Herzinfarkt und bei einer Mangeldurchblutung des Gehirns ein Schlaganfall.

Kopfschmerzen, Schmerzen beim Kauen, Schwindel sowie vorübergehende Seh- und Bewusstseinsstörungen können Prodromi solcher Komplikationen darstellen und auf einen drohenden Schlaganfall und ebenso auf eine Arteriitis temporalis als Komplikation hinweisen.

Diagnostik

Neben der klinischen Symptomatik und der anamnestischen Befundung sind vor allem eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit und ein erhöhtes C-reaktives Protein als Entzündungsmarker wegweisend für die

Diagnostik. Anders als bei der Muskelentzündung ist das Muskelenzym Creatinkinase (CK), das einen Untergang von Muskelgewebe anzeigt, nicht erhöht. Allerdings liegen häufig eine Leukozytose sowie eine Anämie vor.

Eine eindeutige Diagnostik speziell der Riesenzellarteriitis ist allerdings nur durch eine histologische Untersuchung bei Entnahme von Gewebe der Schläfenarterie möglich. Dabei schließt ein negativer Befund wegen des multisegmentalen Befalls eine Arteriitis temporalis nicht aus. Der Sicherung der Diagnose dient eine Angiographie.

In aller Regel wird die Diagnose aufgrund der Anamnese, der Klinik sowie der Laborbefunde gestellt. Aus einer britischen Multicenterstudie wurde eine Rangfolge von sieben Diagnosekriterien abgeleitet, die eine hohe Sensibilität und Spezifität für eine Polymyalgia rheumatica aufweisen. Die Diagnose gilt als wahrscheinlich, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Beidseitige Schulterschmerzen und/oder Steifigkeit oder Schmerzen in Nacken, Oberarmen, Gesäß oder Oberschenkel,
- Akuter Krankheitsbeginn innerhalb von zwei Wochen
- Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit auf mehr als 40 mm/Stunde
- Morgendliche Steifigkeit der Muskeln von mehr als einer Stunde
- Alter über 65 Jahre
- Depression und/oder Gewichtsverlust
- Beidseitiger Oberarmdruckschmerz.

Differentialdiagnostisch ist die Polymyalgia rheumatica von der chronischen Polyarthritiden abzugrenzen sowie von einer Borreliose mit ausgeprägtem polymyalgischem Bild und von einer Cytomegalie- oder Epstein-Barr-Virusinfektion. Auch muss an eine Polymyositis gedacht werden, an Kollagenosen und an eine Fibromyalgie.

Therapie mit Kortikoiden

Die Basistherapie der Polymyalgia rheumatica besteht in der Gabe von Glukokortikoiden, auf welche die Patienten in aller Regel gut und auch rasch ansprechen. Bei ausreichender Dosierung bildet sich die Symptomatik meist innerhalb von Stunden oder Tagen bis hin zur Beschwerdefreiheit zurück, was als indirektes diagnostisches Kriterium zu werten ist. Parallel dazu ist eine Normalisierung der Entzündungsparameter zu sehen. Bleiben jedoch Beschwerden und/oder erhöhte Entzündungsmarker bestehen, so muss zunächst die Dosierung des Kortisons erhöht werden.

Üblicherweise werden initial Kortisondosen von 60 bis 100 mg täglich verabreicht, die dann allmählich nach Abklingen der Symptomatik aber wieder reduziert werden können. Die Behandlung muss im Allgemeinen langfristig mit einer Dosierung von meist 5 bis 10 mg Prednison täglich erfolgen. Dabei wird versucht, die Kortisondosierung möglichst gering zu halten, jedoch hoch genug, damit der Patient keine Beschwerden entwickelt und die Entzündungsparameter unauffällig bleiben.

Zu beachten ist, dass unter der Behandlung Komplikationen durch die Kortikoidtherapie auftreten können. Den Patienten drohen neben den kosmetischen Veränderungen wie Vollmondgesicht und Stiernacken eine Osteoporose, eine Hypertonie sowie metabolische Störungen bis hin zur Manifestation eines Diabetes mellitus.

Vor dem Hintergrund dieser möglichen Nebenwirkungen wird üblicherweise immer wieder versucht, die Kortisondosierung zurückzunehmen. Dies aber darf nur vorsichtig geschehen, um nicht ein Wiederaufflammen der Erkrankung zu provozieren. Ist eine Reduktion der Kortikoiddosis nicht

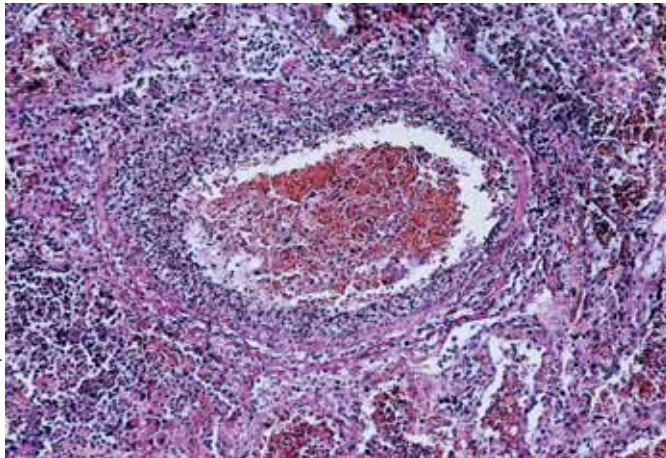
Behandlung mit Laser oder Ultrafräsen zur Gefäßwiedereröffnung oder eine Bypassoperation notwendig werden.

Krankheitsverlauf

Die Polymyalgia rheumatica hält meist mindestens ein Jahr lang an. Typisch sind Verläufe über drei bis vier Jahre, in Einzelfällen ist auch eine Krankheitsdauer von bis zu zehn Jahren und sogar mehr beschrieben worden. Langfristig aber ist die Prognose insgesamt günstig, die Zehn-Jahres-Überlebenszeit liegt bei mehr als 90 Prozent. ■

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**



Arteriitis – eine Entzündung der Arterienwand, die häufig mit einer Einengung des inneren Gefäßlumens und mit dem Absterben von Wandzellen einhergeht.

problemlos möglich, so muss eine Therapie mit Methotrexat oder mit dem Immunsuppressivum Azathioprin erwogen werden. Dies ist auch dann der Fall, wenn sich mit Kortikoiden alleine die Erkrankung nicht kontrollieren lässt. Weder durch die Kortikoide noch durch Immunsuppressiva wird

jedoch eine Heilung der Störung erzielt. Vielmehr handelt es sich um eine symptomatische Therapie.

Im Falle eines bereits eingetretenen Gefäßverschlusses kann außerdem eine Ballondilatation mit Implantation eines Gefäßstents indiziert sein. Auch kann eine

Hinterbliebenenkasse der Heilberufe

Expansion statt Abwicklung

Gemausert hat sich die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe (HDH). Sie ist eine der renditestarken Sterbekassen im Lande, stellten die Delegierten jetzt auf ihrer 56. und ihrer 57. Versammlung in Rothenburg ob der Tauber zufrieden fest.

„Die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe (HDH) hat sich von einer kollegialen Soforthilfe für Angehörige von vorzeitig verstorbenen Zahnärzten zu einer großen allgemeinen Sterbekasse entwickelt, deren Rendite eine der höchsten in ganz Deutschland ist.“ Dieses Wort von Dr. Hans H. K. Jäger, Alterspräsident der neu gewählten, 57. Delegiertenversammlung, umreißt die Entwicklung, die das Institut in einem halben Jahrhundert genommen hat. Das Besondere daran: Dieser Gewinn wird ausnahmslos den Mitgliedern als Überschussbeteiligung zusätzlich zur Sterbegeldsumme gewährt, er verbleibt nicht bei der Kasse.



Die Experten der HDH (v.l.): Sabrina Mandl, Helmut Baader, Peter Ried

Im Jahre 2005 betrug die Überschussbeteiligung bis zu 134,5 Prozent der Versicherungssumme. Davon träumen andere Kassen. Die HDH ist auch heute noch, trotz der gewaltigen Bilanzsumme von 37 Millionen Euro, ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Ihr Bestand an hauptamtlichen Mitarbeitern hält sich mit drei Personen auf einem sehr günstigen Niveau; Vorstand und Aufsichtsrat üben ihr Amt durchweg ehrenamtlich aus.



Foto: MEV

In Rothenburg ob der Tauber trafen sich die Delegierten der HDH. Ihr Fazit: Die soziale Einrichtung glänzt durch Effizienz.

Die im Jahre 2005 ausbezahlten Sterbegelder betragen 1 418 204 Euro. Die Ausgaben für den Versicherungsbetrieb (also die Ver-

waltungskosten) haben um 22 672 Euro abgenommen. Im Gegensatz zu anderen Versicherungen hat sich die Verzinsung des Anlagevermögens nur leicht verringert: Der tatsächliche Zins aller Kapitalanlagen beträgt derzeit 5,15 Prozent, liegt damit aber um 58 Prozent über dem versicherungsmathematischen und aufsichtsrechtlich genehmigten Rechnungszins von 3,25 Prozent.

Wie der Aktuar Helmut Baader formulierte, „hat die HDH natürlich auch Probleme, und zwar weniger wirtschaftlich – die Bilanzen sind abgesichert und aufsichtsrechtlich abgesegnet – als struktureller Art. Der Bestand an Versicherungen ist seit 1999 im Großen und Ganzen gleich geblieben. Unsere Welt lebt aber von Expansion, von Zuwächsen.“

Offen für alle

So sucht auch die HDH stets nach Zuwachs. Dies geschah bisher durch die Übernahme vieler Sterbekassen bis hin zu kleinen, regionalen sogenannten „Kranzspenden“. Ebenso durch die Ausweitung des Versichertenbestandes zunächst auf alle Heilberufe und nun auf alle Interessenten ohne

Berufszugehörigkeitsbegrenzung.

„Die HDH hat sich seit 2000 von einem Verein für Abwicklung in einen Verein für



Fotos: Wagner

Der neu gewählte Aufsichtsrat (v.l.): Dr. Wiech, Dr. Eydeloth, Dr. Heider, Dr. Scheufele, Hanf, Dr. Lindhorst, Dr. Jäger, Dahlheuser, Dr. Pankoke

Expansion gemausert“, so formulierte der bisherige Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Karl Heider.

Diese Mauser hat im Rahmen der Neukonstitution zu einem Generationswechsel geführt. Die Zusammensetzung der Delegierten, die aus der diesjährigen Neuwahl hervorgegangen ist, ist als Paradigma zu sehen: Nicht mehr 25, sondern nur noch 12 Delegierte wurden gewählt, davon 3 Nicht Zahnärzte, der Vizevorsitzende des Aufsichtsrates ist Anwalt. Das fachliche Beratungsteam ist mit den früheren bunt zusammengewürfelten Spezialisten schwer zu vergleichen. Diplom-Mathematiker Helmut Baader als Aktuar, Peter Ried als Treuhänder und Diplom-Volkswirtin Sabrina Mandl als Ab-

gefassten Beschlüsse der Delegiertenversammlung zur Überschussbeteiligung gebunden, während die verbleibenden freien 3,8 Mio Euro schon heute ausreichen, um die Überschussbeteiligungen der nächsten drei Jahre zu finanzieren. Das muss auch so sein, will die HDH den Zugriff des Finanzamtes vermeiden.

Als HDH-Delegierte im Einsatz sind Gebhard Aigner, Dr. Axel Lindhorst, Verena Müller und Dr. Peter-Philipp Scheufele, alle München, Dr. Hans-Peter Krieger, Nürnberg, Dr. Uta Lindhorst, Penzberg, Ernst Bertram und Heinz Rothaug, beide Karlsruhe, Dr. Horst Weigel, Ettlingen, Dr. Dr. Borchers und Dr. Volker Weiß, beide Hannover, sowie Dr. Heinrich Stickdorn, Bielefeld.



Die neu gewählte Delegiertenversammlung der HDH in Rothenburg; vorne die Experten

schlussprüferin sind ein ausgewähltes Team, das Vorstand, Aufsichtsrat und Geschäftsführung der HDH einheitlich berät.

Zu dieser Beratung gehören auch Abwägungen über die Art der Kapitalanlagen, deren Zweckmäßigkeit sich von Jahr zu Jahr wandelt. Wenn in einer Periode Immobilienanlagen gefördert werden müssen, weil die eine höhere Rendite bringen, so muss ein anderes Mal mehr Gewicht auf andere Kapitalanlagen gelegt werden.

Ein Sammelbecken für Überschüsse aller Art

Die höhere Lebenserwartung der Mitglieder führt rein rechnerisch zu einem sogenannten Risikogewinn, der in die „Rückstellung für Beitragsrückerstattung“ (RfB) einfließt, die das Sammelbecken für alle Überschüsse darstellt. Die RfB verändert sich von Jahr zu Jahr. Im Jahr 2004 betrug sie 8,2 Mio Euro. Die RfB ist zum Teil durch die bereits

Dem Aufsichtsrat sitzt Dr. Karl-Theodor Pankoke, Bielefeld, vor mit seinem Stellvertreter Frank Dahlheuser, München. Für Dr. Klaus Lindhorst, Penzberg, und Dr. Peter Scheufele, München, wurden die Verträge als Vorstände verlängert. Christian Hanf ist seit 2002 als Geschäftsführer der HDH tätig. Er koordiniert auch die verschiedenen ehrenamtlichen Aktivitäten der Beauftragten.

Aus der Not gegen die Not

Emil Roeder, der 1953 die damalige Sterbekasse als Soforthilfe in der Not gegründet hat, wäre über die professionelle Neustruktur „seiner Kasse“ verwundert. Und erfreut: Die Effizienz dieser Versicherung ist seit über einem halben Jahrhundert ständig gestiegen.

*Dr. Bert Wagner
Goethestraße 9
95163 Weißenstadt*

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.



Foto: zm

Abrasionsverhalten von gebleichtem Schmelz

Die Anwendung von Zahnaufhellungsprodukten kann mit einer Anfälligkeit des Schmelzes gegenüber Bürstabrasion einhergehen, welche jedoch bei den meisten Produkten von geringer klinischer Relevanz ist. Es gibt aber auch Ausnahmen.

Das Bleichen von vitalen Zähnen wird zunehmend nachgefragt, weshalb in der wissenschaftlichen Literatur auch der Frage nach unerwünschten Effekten durch solche Produkte verstärkt nachgegangen wird. Nur wenige Studien haben in diesem Zusammenhang das Abrasionsverhalten von gebleichtem Schmelz untersucht. In der hier vorgestellten Arbeit wurden deshalb 96 bovine Frontzähne in Kunststoff eingebettet und labial poliert.

Die polierte Fläche wurde dann mit einem Tesa-Streifen derart beklebt, dass ein 1,4 x 10 mm großes Fenster frei blieb. Die Proben wurden dann in 8 Gruppen à 12 Proben aufgeteilt und für 20 Tage einer Bleichbehandlung nach Herstellerangaben unterworfen. Es kamen sowohl Homebleaching-Produkte (A: Whitestrips, B: Rapid White, C: Opalescence 10 Prozent, D: Opalescence PF 15 Prozent) als auch In-Office Produkte (E: Opalescence

Extra, F: Opalescence Quick, G: Opalescence Extra Boost) zum Einsatz. Die letzte Gruppe (H) diente als Kontrolle. Während die Homebleaching-Produkte täglich angewendet wurden, erfolgte die Applikation der In-Office Produkte nur an den Tagen 1, 5, 10 und 15. Alle Proben wurden zweimal täglich in einer Putzapparatur mit je 40 Strichen unter Einsatz eines fluoridhaltigen Slurrys (Elmex) gebürstet. Die restliche Zeit ruhten die Proben in künstlichem Speichel. Nach Ablauf des Untersuchungszeitraumes wurden die Proben hinsichtlich des Abrasionsverlustes mittels Profilometrie quantitativ beurteilt. Die statistische Analyse ergab, dass es in Gruppe B im Vergleich zu allen anderen

Gruppen einen signifikant stärkeren Verlust an Schmelz gegeben hatte. Die Gruppen C, D und A zeigten im Vergleich zur Kontrolle auch einen kleinen, aber statistisch signifikanten Schmelzverlust auf, wogegen sich die Gruppen E, F und G nicht signifikant von der Kontrolle unterschieden. Obwohl das Problem der Bürstabrasion von gebleichtem Schmelz bei den meisten der getesteten Produkte von sehr geringer klinischer Relevanz zu sein schien, zeigte sich am Beispiel von Rapid White, dass Bleichen zu einer erhöhten Bürstabrasion führen kann. Mögliche Ursachen hierfür können möglicherweise saure Begleitstoffe oder lange Einwirkzeiten sein.

Quelle:
Wiegand A, Otto YA, Attin T: *In vitro evaluation of toothbrushing abrasion of differently bleached bovine enamel. Am J Dent 2004; 17: 412-416*

Hg-Freisetzung aus Amalgamfüllungen nach dem Bleichen

Das Bleichen der Zähne kann zu einer erhöhten Quecksilberfreisetzung aus Amalgam führen.

Eine Fülle von frei verkäuflichen Homebleaching-Produkten ist inzwischen auf dem Markt erhältlich. Viele dieser Produkte sind auf Basis eines Karbamidperoxidgels formuliert und werden mit einer mitgelieferten konfektionierten Schiene appliziert. Bei großzügiger Verwendung ist es durchaus möglich, das Bleichgel unabsichtlich auf vorhandenen Restaurationen im Seitenzahngebiet aufzutragen. Da diese nicht selten aus Amalgam bestehen, stellt sich die Frage, ob die Applikation von Bleichgel zu einer relevanten Erhöhung von Quecksilber im ora-

len Bereich führen kann. Zur Klärung dieser Frage wurden mithilfe einer Silikonform 64 Amalgamproben (Valiant Ph.D., zinkfrei, palladium- und kupferhaltig) der Größe 10 x 5 x 3 mm³ hergestellt und für 6 Monate bei 37 °C in Kochsalzlösung gelagert. Danach wurde die Hälfte der Proben mit einem langsam laufenden Winkelstück poliert. Gleichzeitig wurden erneut 64 Proben hergestellt und wiederum die Hälfte der frischen Proben poliert. Anschließend wurden die Proben in Gruppen à 8 Proben aufgeteilt, wobei die Hälfte der Gruppen als Kontrol-

len diente. Die Proben wurden einzeln in Teströhrchen bei 37 °C gelagert, welche 10 ml einer 10-prozentigen Karbamidperoxidlösung enthielten. Der pH-Wert betrug bei der Hälfte der Proben 6,5 und bei der anderen Hälfte 4,5. Die Kontrollproben wurden ebenfalls einzeln in Teströhrchen gelagert, die aber mit einem 0,1 M Phosphatpuffer beschickt waren. Der pH-Wert des Puffers betrug analog zu den Experimentalgruppen entweder 6,5 oder 4,5. Die Lösungen wurden am Tag 1, 4, 7, 10 und 13 ausgetauscht und mittels der Atomabsorptionsspektrometrie hinsichtlich des Quecksilbergehalts analysiert. Die statistische Auswertung ergab, dass sich nicht alle Gruppen voneinander unterschieden. Es zeigte sich jedoch, dass Amalgamproben, welche in Karbamidperoxid gelagert wurden, signifikant mehr Quecksilber als die Vergleichsproben freiset-

ten. Die Quecksilberfreisetzungsrates stieg signifikant mit der Behandlungsdauer an und war signifikant höher im gealterten Amalgam. Die unterlassene Politur und ein saurer pH-Wert waren ebenfalls Faktoren, die die Freisetzung von Quecksilber signifikant erhöhten.

Die Autoren kamen zu der Schlussfolgerung, dass die Behandlung von Amalgam mit dem Bleichmittel Karbamidperoxid zu einer erhöhten Quecksilberbelastung führen kann, und dass die Beachtung der Kofaktoren pH-Wert des Bleichmittels und Politur und Alter der Füllung wahrscheinlich zur Minimierung der Quecksilberbelastung beiträgt.

Quelle:
Rotstein I, Avron Y, Shemesh H, Dogan H, Mor C, Steinberg D: *Factors affecting mercury release from dental amalgam exposed to carbamide peroxide bleaching agent. Am J Dent 2004; 17: 347-350*

Höckerfrakturen bei direkten Füllungen

Komposite scheinen, ebenso wie Amalgam, bei ausgedehnten Kavitäten nicht als Werkstoff geeignet zu sein.

Höckerfrakturen werden bei gefüllten Zähnen im Seitenzahnbereich häufig beobachtet und stellen hinsichtlich der Weiterversorgung eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Nicht selten muss ein ungünstig frakturierter Zahn sogar entfernt werden. Ein optimaler Werkstoff sollte deshalb nicht nur den Zahn zuverlässig wiederherstellen, sondern auch die verbliebene Zahnhartsubstanz stabilisieren. Vor diesem Hintergrund wird die Frage nach dem besten Material kontrovers diskutiert. Obwohl in einigen Studien adhä-

siv befestigte Komposite im Vergleich zu Amalgam eine gewisse Frakturresistenz des versorgten Zahnes induzierten, konnte dies nicht in allen Studien bestätigt werden. Die hier vorgestellte Untersuchung setzte sich deshalb das Ziel, Amalgam mit einem lichthärtenden und stopfbaren Komposit als Amalgamersatzmaterial hinsichtlich der Wirkung auf die Frakturresistenz der Höcker zu vergleichen. Es kamen 60 extrahierte Molaren zum Einsatz, die randomisiert auf 6 Gruppen verteilt wurden. In 50 Molaren wurden je eine mod-Ka-

viät von 4 mm Tiefe und 2/3 der Zahnbreite präpariert. Die verbliebenen 10 Zähne dienten als positive Kontrolle. Von den präparierten Zähnen blieben 10 Zähne ungefüllt (negative Kontrolle), während der Rest mit Füllungen versorgt wurde. Zwei Gruppen wurden mit Amalgam (Tytin) versorgt, wobei eine Gruppe mit einem Kavitätenlack (Copaliner) und die andere Gruppe mit einem Dentinadhäsiv der 5. Generation (Optibond Solo) vorbehandelt wurde. Die 3. Gruppe wurde mit einem Komposit (Heliomolar) in Inkrementtechnik gefüllt und die 4. Gruppe mit einem stopfbaren Mikrohybrid-Komposit (Prodigy Condensable) versorgt. Als Dentinadhäsiv wurde bei den letzten beiden Gruppen ebenfalls Optibond Solo eingesetzt. Nach einem Tag Lagerung in entionisiertem Wasser bei 37 °C wurden alle Füllungen ausgearbeitet und poliert. Dabei wurde darauf geachtet, dass zwischen den bukkalen und oralen Höckerspitzen ein standardisierter Winkel von 90° gebildet wurde. Bei der unbehandelten Kontrolle wurde ein solcher Winkel ebenfalls präpariert. Nach einer weiteren Lagerung von 7 Tagen wurden die Proben zusätzlich einem Thermocycling (2000 Zyklen für je 20 Sekunden bei 5 °C und 55 °C) unterworfen und dann in einer Universaltestmaschine (Instron, Model 8815) bei 10 kN bezüglich Höckerfrakturen getestet. Die statistische Auswertung zeigte, dass intakte Zähne die höchste Frakturresistenz aufwiesen, während die negative Kontrolle eine Frakturresistenz von weniger als 50 Prozent im Vergleich zur positiven Kontrolle zeigte (statistisch höchst signifikant). Alle versorgten Zähne ver-

hielten sich ähnlich der negativen Kontrolle und unterschieden sich auch nicht signifikant von ihr. Die Autoren schlussfolgerten, dass keines der verwendeten Materialien als Werkstoff zur Versorgung von ausgedehnten Kavitäten geeignet zu sein scheint und in der Praxis alternativ eine

So entstehen keilförmige Defekte

Zähneputzen kann auch die alleinige Ursache von keilförmigen Defekten sein.

Die Ätiologie von keilförmigen Defekten wird kontrovers diskutiert. Einige Autoren vertreten die Meinung, dass die Hauptur-

indirekte Versorgung einschließlich Höckerüberkupplung in Erwägung gezogen werden sollte.

*Quelle:
Allara FW, Diefenderfer KE,
Molinari JD: Effect of three
restorative materials on molar
cuspal fracture. Am J Dent 2004;
17: 228-231*

schen Gründen bei Patienten unter 25 Jahren extrahiert worden waren und keinerlei Veränderungen im zervikalen Bereich zeig-

end wurden die entstandenen Läsionen rasterelektronenmikroskopisch beurteilt. Die Hälfte aller Läsionen war V-förmig (keilförmig), ein Viertel der Läsionen eher rund (U-förmig) und der Rest zeigte eine Mischung aus beiden Formen. Die stereomikroskopischen Bilder führten zu dem Schluss, dass sich die meisten Läsionen im Laufe des Versuchsablaufs individuell leicht unterschiedlich entwickelt hatten. Zusätzlich wurden auch extrahierte Zähne mit natürlich entstandenen keilförmigen Defekten beurteilt. Die in vivo entstandenen Läsionen glichen den verschiedenen Stadien der in vitro simulierten Läsionen. Die Autoren



Fotos: Spitta Verlag

sache in biomechanischen Belastungen, wie Bruxismus, mit einer daraus resultierenden Abrasion der Zahnhartsubstanz im Zahnhalsbereich zu sehen sei. Lokale Faktoren, zum Beispiel Zahnpflege- oder Ernährungsgewohnheiten, wären dabei nur von nachrangiger Bedeutung. Manche Wissenschaftler fordern jedoch, dass diese Faktoren unabhängig voneinander eine Rolle bei der Entstehung keilförmiger Defekte spielen. Die vorliegende In-vitro-Studie setzte sich deshalb das Ziel, zu überprüfen, ob Zähneputzen als alleiniger Faktor zu naturgetreuen keilförmigen Defekten führen kann. Hierzu wurden 18 Prämolaren verwendet, welche aus kieferorthopädi-

ten. Diese wurden in Kunststoff eingebettet, so dass eine 1,5 Millimeter (mm) dicke Gingiva mit einem Sulkus von 0,1 mm Breite simuliert wurde, die zusätzlich eine Rezession von 1 mm von der Schmelz-Zement-Grenze aufwies. Die Prämolaren wurden dann in einer Zahnputzapparatur mittels einer weichen Zahnbürste (Butler GUM 311) mit insgesamt 1,4 Millionen Strichen für 80 Stunden gebürstet. Die Zahnbürste wurde alle 8 Stunden ausgetauscht. Als Zahnpaste kam Colgate total in Form eines Slurrys (Aufschlammung) zum Einsatz. Vor und während des Putzens wurden stereomikroskopische Bilder der betroffenen Regionen angefertigt. Abschlies-

schlussfolgerten, dass keilförmige Defekte auch ohne okklusale Belastung allein durch Zähneputzen hervorgerufen werden können.

*Quelle:
Litonjua LA, Andreana S, Bush PJ,
Tobias TS, Cohen RE: Wedged cervical lesions produced by toothbrushing. Am J Dent 2004; 17: 237-239*

*Dr. Alexandra S. Rieben
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4 – 6
14197 Berlin
alexandra.rieben@charite.de*



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 81	Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82
	ZÄK Niedersachsen	S. 83		ZÄK Hamburg	S. 86
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		LZK Rheinland-Pfalz	S. 87
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Kieferorthopädie	LZK Hessen	S. 88
	ZÄK Niedersachsen	S. 84		ZÄK Nordrhein	S. 81
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 81		LZK Sachsen	S. 82
	ZÄK Niedersachsen	S. 84		LZK Berlin/Brandenburg	S. 83
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 85
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 87		ZÄK Hamburg	S. 86
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Nordrhein	S. 82		LZK Hessen	S. 88
	ZÄK Niedersachsen	S. 84	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86		LZK Sachsen	S. 82
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 87		LZK Hessen	S. 88
	KZV Baden-Württemberg	S. 88	Notfallbehandlung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 85
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 82		ZBV Unterfranken	S. 88
	LZK Hessen	S. 88	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 82
Hypnose	ZÄK Niedersachsen	S. 84		ZÄK Niedersachsen	S. 83
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 81		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82		LZK Hessen	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 85	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 86		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 85
				KZV Westfalen-Lippe	S. 86
			Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 81
				LZK Sachsen	S. 82
				ZÄK Niedersachsen	S. 84
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 87
				KZV Baden-Württemberg	S. 88
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 82
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 82
				ZÄK Niedersachsen	S. 84
			Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 82
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 85

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 81

Kongresse Seite 90

Universitäten Seite 94

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 94

Freie Anbieter Seite 96

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06102 P(B) 13 Fp
Thema: Moderne Endodontie – Gewusst wie ! Kursteil III
Referent: Dr. med. dent. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06121 (B) 13 Fp
Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06257.)
Referent: Dr. med. dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 06103 (B) 12 Fp
Thema: Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe – Sanierungskonzepte für das Milch- und Wechselgebiss
Referent: Prof. Dr. med. dent. Johannes Einwag, Stuttgart

Termin: 22. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
 23. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300,00 EUR

Kurs-Nr.: 06018 P(B) 15 Fp
Thema: Abschnitt IX des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Claus Löst, Tübingen
Termin: 22. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 23. 09. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06166 T(B) 12 Fp
Thema: Selbstzahler Leistungen einfühlsam, gezielt und erfolgreich im Team anbieten – Team Power I (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06167.)
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
 Betriebswirt Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Termin: 22. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 06038 P(B) 15 Fp
Thema: Nachsorge von Implantatpatienten Modul 13-14 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer, Essen
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christopher Mohr, Essen
Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 28. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06126 P(B) 15 Fp
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06127 und 07001.)
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 29. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
 30. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 06171 (B) 9 Fp
Thema: Erfolg durch Prophylaxe Profit-Zentren: Prophylaxe, Professionelle Zahnreinigung, initiale Parodontaltherapie
Referent: Dr. med. dent. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 30. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 50,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06323 (B) 4 Fp
Thema: Zahnersatz - Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse - Teil 2
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06322 und 06324.)
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 06325 (B) 4 Fp
Thema: „Glücksspirale“ – Verfahren vor dem Prüfungsausschuss Stichprobe
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Harald Holzer, Bergisch Gladbach
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 06326 (B) 4 Fp
Thema: Abrechnung Bema – Gebührenartef E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seele
Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Seminare für Assistenten

Kurs-Nr.: 06393 (B) 16 Fp
Thema: Praxisabgabe-/Praxisübernahmeseminar – Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 29. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
 30. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dorint Novotel Niederkasseler Lohweg 179 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 190,00 EUR

**Anpassungsfortbildung für die
Praxismitarbeiterinnen****Kurs-Nr.:** 06266**Thema:** Führen im Team
Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
Termin: 15. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
16. 09. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06257**Thema:** Prävention – Die Prophylaxe-
helferin im Mittelpunkt des Konzeptes
Referent: Dr. med. dent. Elfi Laurisch, Korschbroich
Termin: 15. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06256**Thema:** MS Excel für ZMV, ZMP, ZMF
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 20. 09. 2006,
14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06290**Thema:** Ausbildung von ZMF und ZMP in der Altenpflegeausbildung
Referent: Dr. med. dent. Friedrich Cleve, Rheurdt
Paul Doetsch-Perras, Rott / Lech
Termin: 22. 09. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
23. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06267**Thema:** Konfliktmanagement
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 27. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06268**Thema:** Implantologie – Assistenz und Abrechnung
Referent: Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln
Termin: 27. 09. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06269**Thema:** Praxis der professionellen Zahnreinigung
Referent: Dr. med. dent. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 28. 09. 2006,
14.00 – 17.00 Uhr
29. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06271**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte nach RöV § 24
Referent: Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 29. 09. 2006,
8.30 – 17.30 Uhr
30. 09. 2006, 8.30 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf**LZK Sachsen****Veranstaltungen****Thema:** Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung
Referenten: Dr. Richard Hilger, Kürten / Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 09. 09. 2006,
9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: D 90/06 (9 Punkte)**Thema:** Die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent: Genoveva Schmidt, Berlin
Termin: 13. 09. 2006,
15:00 – 19:00 Uhr /
14. 09. 2006, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: D 154/06**Thema:** Prothetische Suprakonstruktionen unter ästhetischen Gesichtspunkten
Referent: Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen
Termin: 16. 09. 2006,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 255,- EUR
Kurs-Nr.: D 92/06 (8 Punkte)**Thema:** Klinische Anwendungen von Mikroschrauben für verschiedene kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen
Referent: Dr. Andreas Ehmer, Münster
Termin: 22. 09. 2006,
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 200,- EUR
Kurs-Nr.: D 94/06 (7 Punkte)**Thema:** Kinderzahnheilkunde unter praktischen und modernen Aspekten
Referenten: Dr. Anja Hintze, Dresden / Guido Nitzsche, Dresden
Termin: 22. 09. 2006,
14:00 – 19:00 Uhr/
23. 09. 2006, 9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 315,- EUR
Kurs-Nr.: D 96/06 (13 Punkte)**Thema:** JUST-FIVE - Kombiniert Atmen und Bewegen
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 23. 09. 2006,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 265,- EUR
Kurs-Nr.: D 98/06 (9 Punkte)**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 1)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 29. 09. 2006,
14:00 – 19:00 Uhr/ 30.09.2006,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 310,- EUR
Kurs-Nr.: D 200/06 (14 Punkte)**Thema:** Vollkeramische Restaurationen im klinischen Alltag
Referent: PD Dr. Ralph Luthardt, Dresden
Termin: 30. 09. 2006,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 255,- EUR
Kurs-Nr.: D 202/06 (9 Punkte)**Thema:** Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis (Teil A)
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 30. 09. 2006,
9:00 – 17:00 Uhr**Ort:** Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: D 203/06 (8 Punkte)**Auskunft und schriftliche****Anmeldung:**Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden
Tel.: 0351/806 61 01
Fax: 0351/80 66-106
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**LZK Berlin/
Brandenburg****Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Institutes Berlin****Thema:** Ästhetik in der Prothetik [15 Fp.]
Referent: Prof. Dr. med. dent. Matthias Kern - Kiel
Termin: 13. 10. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
14. 10. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 0707.G**Thema:** Grundlagen in der Implantologie mit praktischen Übungen am Humanpräparat [9 Fp.]
Referent: Prof. Jochen Fanghänel – Greifswald; Prof. Wolfgang Sümnick - Greifswald
Termin: 14. 10. 2006;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2001.1**Thema:** Chirurgisches Planen in der Implantologie [7 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe - München
Termin: 20. 10. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2009.1

Thema: Diagnostik und Therapie periimplantärer Entzündungen: mit praktischen Übungen

[10 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe - München

Termin: 21. 10. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin

Gebühr: 375,00 EUR

Kurs-Nr.: 2008.1

Thema: Implantation und Risikomanagement: richtige Patientenauswahl, klinische und radiologische Planung, Vorbereitung

[6 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel

Termin: 27. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 215,00 EUR

Kurs-Nr.: 2003.0

Thema: Moderne Behandlungskonzepte in der Traumatologie der Zähne

[8 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel

Termin: 28. 10. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 285,00 EUR

Kurs-Nr.: 0609.0

Thema: Informationen zur neuen Empfehlung des Robert-Koch-Institutes für Hygiene und Infektionsprävention in der ZHK

[4 Fp.]

Referent: Dr. Dieter Buhtz - Berlin

Termin: 18. 10. 2006; 18:30 – 21:30 Uhr

Alternativ: 25.10.2006; 18:30 – 21:30 Uhr

Ort: Charité Campus Virchow Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Gebühr: 55,00 EUR (20,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)

Kurs-Nr.: 5037.4 | Alternativ: 5037.5

Thema: Das ABC der Schienentherapie

[15 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald; Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg

Termin: 03. 11. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

04. 11. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin

Gebühr: 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 1002.1

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ihre Persönlichkeit entscheidet: Was in Ihnen steckt, darf gezeigt werden. Persönlichkeitstraining zur erweiterten Selbstwahrnehmung, Selbstentwicklung und Motivation

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Petra Erdmann

Termin: 04. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 155,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 06110

Thema: Privatabrechnung nach GOÄ und GOZ

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Marion Borchers

Termin: 04. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 99,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 06111

Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept – Seminar und praktischer Arbeitskurs

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Michael Maak

Termin: 06. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06112

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositionen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer

Termin: 06.10. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr
07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 720,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06113

Thema: Totalprothetik – Ein Fall und seine Lösung

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Daniela Nerlich, MDT Max Bosshart

Termin: 07. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 350,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06114

Thema: ! Prophylaxe für jedes Alter – praktischer Arbeitskurs (mit Handinstrumenten)

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 10. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 280,- EUR
Kurs-Nr.: F 0635

Thema: Bleaching – ein Therapiekonzept für die moderne Zahnarztpraxis. – Intensivkurs mit praktischen Übungen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Carsten Löbel

Termin: 11. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: F 0636

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz: Diagnostik und praxisorientierte Therapie

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Dr. Ralf Schön

Termin: 11. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06115

Thema: 10 Schritte zum erfolgreichen Start in die Hypnose – heute erlernt, morgen genutzt

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Christian Bittner

Termin: 11. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 110,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06116

Thema: Die Praxismitarbeiterin im Praxislabor – Herstellung von Funktionslöffeln und Bisssschablonen/Anwendung des Gesichtsbogens

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Christian Girbig

Termin: 12. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 198,- EUR
Kurs-Nr.: F 0637

Thema: Zufrieden ist nicht zufrieden genug

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Brigitte Kühn

Termin: 13. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0654

Thema: Die Praxismitarbeiterin im Praxislabor – Prothesenreparaturen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Christian Girbig

Termin: 13. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 198,- EUR
Kurs-Nr.: F 0638

Thema: Scaling – Die bedarfsgerechte, befundabhängige professionelle Zahnreinigung – Dentiküre praktisch-

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 13. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 190,- EUR
Kurs-Nr.: F 0639

Thema: Refresher intraorale augmentative Maßnahmen – Sonderseminar in Kooperation mit der MHH

Ort: Zahnklinik der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Referent: Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Kai-Hendrik Bormann

Termin: 13. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 475,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06117

Thema: Kinderhypnose für das Praxisteam. Kinderbehandlung – ein Kinderspiel. Stressfreie Behandlung für Kind und Zahnarzt durch psychologische Patientenführung

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Robert Schoderböck

Termin: 13. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
14. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06118

Thema: RundUm Endo – Ein Upgrade-Kurs für bessere und effektivere Wurzelbehandlungen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Michael Cramer

Termin: 14. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 360,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06119

Thema: Die Praxismitarbeiterin im Praxislabor – Fertigen von Schienen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Christian Girbig

Termin: 14. 10. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 198,- EUR
Kurs-Nr.: F 0640

Thema: Praktischer Röntgenkurs. Zielgruppe: Praxismitarbeiterinnen, die bereits über einen Kenntnisnachweis gem. RöV verfügen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 14. 10. 2006,
9.00 – 12.00 Uhr (Kurs 1)
13.00 – 16.00 Uhr (Kurs 2)
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: F 0641

Thema: Basiswissen für Einsteiger: Das ABC an der REZEPTION

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Brigitte Kühn

Termin: 14. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: F 0655

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszentrum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 13. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 239

Gebühr: 172 EUR

Thema: Parodontalbehandlung mit langfristigem Erfolg: Zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie

Referent: Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg

Punkte: 5

Termin: 13. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 218

Gebühr: ZA: 148 EUR;

ZMA: 74 EUR

Thema: Die richtige Berechnung zahntechnischer Leistungen – Team –

Referent: ZTM Georg Dreyer, Ostbevern

Punkte: 4

Termin: 15. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr;
16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 273
Gebühr: 510 EUR

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik)

Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München
Punkte: 17

Termin: 15. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr;
16. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 255
Gebühr: ZA: 298 EUR;
ZMA: 149 EUR

Thema: Mitarbeiterführung und Motivation in der zahnärztlichen Praxis – Team

Referent: Ulrike Post, München
Punkte: 17

Termin: 15. 09. 2006,
14.00 – 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 254
Gebühr: ZA: 292 EUR;
ZMA: 146 EUR

Thema: Praxisorganisation mit Spaß und Erfolg – mehr erreichen mit weniger Stress – Team
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Punkte: 8

Termin: 16. 09. 2006,
10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 138
Gebühr: 120 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie 1. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Punkte: 5

Termin: 20. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 238
Gebühr: ZA: 162 EUR;
ZMA: 81 EUR

Thema: Zahnärztliche Notfallmedizin in Theorie und Praxis – Team

Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Punkte: 6

Termin: 20. 09. 2006,
14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 112

Gebühr: 102 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Goldgussrestaurationen 1. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: Dr. Albert Scherer, Paderborn
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 20. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 223

Gebühr: 142 EUR

Thema: Die Frontzahnücke als Herausforderung in der Implantologie

Referent: Dr. Robert Koss, Münster
Punkte: 4

Termin: 20. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 176

Gebühr: 84 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie 2. Treffen im 2. Halbjahr

Referent: Dr. Eva-Maria Coenen-Thiele, Minden

Punkte: 5 pro Termin

Termin: 22. 09. 2006,
14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 235
Gebühr: 206 EUR

Thema: Effiziente Distalbissbehandlung, das Göttinger „Pro-Stab“ – Plattensystem

Referent: Dr. Arndt Jähnig, Bovenden
Punkte: 7

Termin: 23. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 224

Gebühr: 284 EUR
Thema: Weichgewebemanagement an Zähnen und Implantaten

Referent: Dr. Jochen Tunkel, Brilon; Dr. Stefan Schnitzer, Münster
Punkte: 8

Termin: 27. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 245
Gebühr: ZA: 170 EUR;
ZMA: 85 EUR
Thema: Kariesrisikotests – Team
Referent: Jochen Lenz, Lasbek
Punkte: 5

Termin: 27. 09. 2006,
14.30 – 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: 067 228
Gebühr: 194 EUR
Thema: Zahnärztliche Gesprächs-
führung – Teil A
Referent: Prof. Dr. Stephan
Döring, Münster
Punkte: 7

Termin: 27. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 256
Gebühr: 59 EUR
Thema: Grundlagen der Praxisor-
ganisation – die „Routine“ in der
eigenen Praxis mit anderen Au-
gen sehen (in Zusammenarbeit
mit der APO Bank)
Referent: Dr. rer. nat. Gerhard
Schlicht, Düsseldorf
Punkte: 5

Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Termin: 13. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik,
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58455 Witten
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 295
Gebühr: 65 EUR
Thema: Vortragsreihe: Endodon-
tic Topics Teil 1: Behandlungs-
planung, Trepanation, optische
Hilfsmittel (Mikroskop, Lupe)
Referent: Prof. Dr. Dr. Rudolf
Beer, Witten; Dr. Ljubisa Marko-
vic, Witten
Punkte: 4

Termin: 27. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gaststätte „Zu den Fischtei-
chen“, Dubelohstr. 92,
33104 Paderborn
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 188
Gebühr: 65 EUR
Thema: Medikamentöse Behand-
lung der Parodontitis – Indikatio-
nen, Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Dr. Martin Zilly,
Münster
Punkte: 4

Termin: 27. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik,
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58455 Witten
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 405
Gebühr: 65 EUR
Thema: Vortragsreihe: Endodon-
tic Topics Teil 2: Grundlagen der
Endodontie, Pulpapathologie,
Notfallodontie, Kofferdam
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Peter
Gängler, Witten; Dr. Thomas
Lang, Witten
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 18./19./21./25.
und 31. 10. 2006,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 357
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in
Gütersloh
Referent: Dr. Stephan Lücke,
Heike Kowalewski

Termin: 10./17. und 18. 11.
2006,
Kurs-Nr.: 063 614
Gebühr: 175 EUR
Thema: Prophylaxe für Auszubil-
dende zur Zahnmedizinischen
FachAngestellten der Oberstufe
Ausbildungsbegleitendes Kur-
sangebot in Theorie und Praxis
Ort: Siegen
Referent: Dr. Martina Lösser,
Dr. Gertrud Kumpf

Termin: 08. und 18. 11. 2006
Kurs-Nr.: 063 613
Gebühr: 175 EUR
Thema: Prophylaxe für Auszubil-
dende zur Zahnmedizinischen
FachAngestellten der Oberstufe
Ausbildungsbegleitendes Kur-
sangebot in Theorie und Praxis
Ort: Lippstadt
Referent: Dr. Alexandra Leiwes-
meyer; ZMF Gudrun Leben

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der
ZÄKWL, Auf der Horst 31
48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahna-
erzte-wl.de
Annika.Bruegger@zahnaerzte-
wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-
wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-
wl.de

ZÄK Westfalen-Lippe KZV Westfalen-Lippe



Betriebswirtschaftliche Seminare für Praxisinhaber/innen

Seminar 5:
Thema: Effektivitätsgewinn durch
kreative Partnerschaften –
Durchschnitt ist nicht gut genug
Termin: 20. 09. 2006,
15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Münster
Seminargebühr: 50 EUR

Seminar 6 + 7:
Thema: Verkaufstraining I + II
Alles eine Frage des Erfolgs
(Nur zusammen buchbar)
Termin: 18. 10. u. 08. 11. 2006,
jeweils 15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Münster
Seminargebühr: 100 EUR

Seminar 8:
Thema: Zeitmanagement –
Mehr Arbeitsfreude durch besse-
re Organisation
Termin: 29. 11. 2006,
15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Münster
Seminargebühr: 50 EUR

Auskunft: KZV Westfalen-Lippe,
Auf der Horst 25,
48147 Münster, Frau Fehmer,
Tel.: 0251/50 71 70,
Frau Sietz, Tel.: 0251/50 72 15,
Frau Krüger, Tel.: 0251/50 71 77

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Klinische Funktionsana-
lyse – Einführung in das Konzept
der Therapiespezifischen Dia-
gnostik (CMD 1)
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver
Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Hol-
ger A. Jakstat, Leipzig, und Mit-
arbeiter
Termin: 06. 10. 2006,
9.30 – 18.30 Uhr;
07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 50015 fu

Thema: Implantologie Ein-
führungskurs, mit Übungen am
Kunststoffkiefer
Referent: Dr. Sven Görrissen, ZA
Tobias Gottwald, Kaltenkirchen
Termin: 07. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40056 impl

Thema: Einführung in die com-
putergestützte intraoperative
Navigation mit Live-OP
Referent: Dr. Dr. Dieter H.
Edinger, Hamburg
Termin: 11. 10. 2006,
12.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 50014 impl

Thema: Zeitgemäße Parodontal-
chirurgie
Referent: Prof. Dr. Heinz-H.
Renggli, Nijmegen
Termin: 13./14. 10. 2006,
jeweils 9.30 – 17.30 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40053 paro

Thema: Entspannungs-, Yoga-
und Atemübungen für den be-
ruflich sehr angestregten Zahn-
arzt – Ein Übungsangebot zur
Vorbeugung und Verringerung
von Fehlhaltungsformen
(ausgebucht)
Referent: Frauke Maltusch,
Hamburg

Termin: 30. 10. – 18. 12. 2006,
jeweils 20.00 – 21.30 Uhr
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 40051 inter

Anmeldung bitte schriftlich bei
der Zahnärztekammer Hamburg
Postfach 74 09 25,
22099 Hamburg
Telefon: 040/ 73 34 05 – 38
(Frau Greve)
040/ 73 34 05 – 37
(Frau Knüppel)
Fax: 040/ 73 34 05 – 76

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: Oktober 2006
(36 Unterrichtsstunden – 40
Stunden Testaterbringung)
Thema: Prophylaxe komplett –
Intensivkurs für Praxiseinsteige-
rinnen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Chris-
tiane Gleissner, Dr. Babette Chri-
stoffers, Dr. Gerta van Oost,
Christa Haas, ZDF Mainz
Ort: LZK Rheinland-Pfalz und
ZMK-Klinik
Kurs-Nr.: 068 253
Gebühr: 515 EUR

Termin: Oktober 2006 bis
Februar 2007
(ca. 400 Unterrichtsstunden)
Thema: Fortbildungslehrgang
zur Zahnmedizinischen Verwal-
tungsassistentin (ZMV)
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 068 212
Gebühr: 1 950 EUR

Termin: 06. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Allgemeine und spezielle
Hygienemaßnahmen nach den
neuen RKI-Empfehlungen
Referent: Sabine Christmann,
Neustadt/W.
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 068 128
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 11. 10. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Thema: Zahnärztl. Chirurgie
Digitale Volumentomografie –
Technik, Diagnostik und Anwen-
dung
Referent: Dr. E. Hirsch, Leipzig
Ort: ZMK-Klinik, Hörsaal
Kurs-Nr.: 068 118
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 13. 10. 2006,
17.00 – 22.00 Uhr;
14. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Thema: Sicherheit in der Praxis
und Sicherheit am Lenkrad

Referent: Christa Haas, ZDF
Mainz
Ort: Dorint-Hotel am Nürbur-
gring
Kurs-Nr.: 068 159
Gebühr: 790 EUR

Termin: 18. 10. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Thema: Basiskurs PAR-Chirurgie
Referent: Dr. Christopher Kött-
gen, Mainz
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 068 158
Gebühr: 200 EUR

Termin: 28. 10. 2006,
10.00 – 15.00 Uhr
Thema: Mehr Praxiserfolg durch
neue endodontologische Be-
handlungskonzepte
Referent: Dr. med. dent. Dirk
Hör, St. Wendel
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 068 145
Gebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
Frau Wepprich-Lohse
Tel.: 06131/96 13 662
Fax: 06131/96 13 689
E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Marketing in der Zahnarztpraxis – Aus der Praxis – für das gesamte Team

Referent: Dr. Guido Oster, MBA
Termin: 10. 10. 2006,
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal ZMK WÜ
Gebühr: 30 EUR

Thema: Notfallmedizin für Helferrinnen

Referent: Dr. Stephan Eulert,
Dr. Martin Kraus
Termin: 11. 10. 2006,
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Luisengarten, Würzburg
Gebühr: 90 EUR

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden mit praktischen Vorführungen

Referent: Dr. Johannes Müller
Termin: 24. 10. 2006,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal ZMK WÜ
Gebühr: 30 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken, Dita Herkert
Tel.: 0931/32114-0
Dominikanerplatz 3d
Fax: 0931/32114-14
97070 Würzburg
e-mail: herkert@zbv-ufr.de
Internet: www.zbv-ufr.de

LZK Hessen**Kursorische Fortbildung für Zahnärzte**

Thema: Adhesive Dentistry – State of the Art 2006
Referent: PD Dr. R. Frankenberger, Erlangen
Termin: 02. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 230 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10020-06001
Fortbildungspunkte: 6

Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten
Referent: Prof. Dr. H.-Ch. Lauer, PD Dr. P. Ottl, beide Frankfurt
Termin: 02. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M.
Gebühr: 330 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10079-06001
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Kinderzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. B. Willershausen, PD Dr. A. Pistorius, Mainz
Termin: 07. 09. 2006,
9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 255 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10147-06001
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Qualifizierte Homöopathie – ein wissenschaftlicher Einstieg
Referent: Prof. Dr. W. Köster, Frankfurt/Main
Termin: 09. 09. 2006,
9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 230 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10076-06001
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Wohin mit der Praxis?

Referent: Dr. J. Karsten, Braunfels
Termin: 15. 09. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 160 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10068-06001
Fortbildungspunkte: 3

Thema: Zahnärztliche Digitalfotografie und Bildarchivierung
Referent: Dr. K. Vietor, Langen
Termin: 16. 09. 2006,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 160 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10063-06001
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Deckung freiliegender Wurzeloberflächen
Referent: Prof. Dr. P. Ratka-Krüger, Freiburg; Dr. B. Schacher, Frankfurt/M.
Termin: 23. 09. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 295 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10064-06001
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Einsatzmöglichkeiten der Piezochirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. K.-A. Grötz, Wiesbaden
Termin: 06. 10. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt/M.
Gebühr: 160 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10080-06001
Fortbildungspunkte: 5

Kursorische Fortbildung für Zahnärzte Kassel

Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin
Referent: Dr. D. Hildebrand, Berlin
Termin: 23. 09. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kassel
Gebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 20045-06001
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2006
Referent: Prof. Dr. N. Krämer, Erlangen
Termin: 07. 10. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kassel
Gebühr: 265 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 20046-06001
Fortbildungspunkte: 9

Auskunft und Anmeldung:

Forum Zahnmedizin,
Zahnärzte-Service GmbH,
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
Tel.: 069/42 72 75-183
Fax: 069/42 72 75-194

KZV Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg**

Thema: Zähneknirschen und Gesichtsschmerz
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten und PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termine: 29. 09. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 06/125

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik)
Referenten: Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München
Termine: 30. 09. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 06/126

Thema: Fit für die Prophylaxe – Was muss das Praxisteam wissen und Können?
Referenten: Annette Schmidt, München
Termine: 13. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/293

Thema: Refresher für fortgebildete ZFAs, ZMPs und ZMFs – Update 2006
Referenten: Annette Schmidt, München
Termine: 14. 10. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/294

Thema: Erfolgreiche Kommunikation mit dem Prophylaxepatienten

Referenten: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin

Termine: 20. 10. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 06/295

Thema: Kann denn Führen Sünde sein ...? Führen durch Kommunikation

Referenten: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin

Termine: 21. 10. 2006

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 06/129

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-160

Fax: 0761/45 06-460

Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ,
Merzhauser Str. 114-116,
79100 Freiburg,
Fax: 0761/45 06-460

Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006



Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

23. – 25. November 2006,
Messe Erfurt

Standespolitisches Programm

Mittwoch, 22. November
KZBV-Vertreterversammlung
(Grand Hotel am Dom)

Donnerstag, 23. November
KZBV-Vertreterversammlung
(Grand Hotel am Dom)

Freitag, 24. November
Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages
(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

Bundesversammlung der BZÄK
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

Samstag, 25. November
Bundesversammlung der BZÄK
(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Donnerstag, 23. November
Eröffnung des Wissenschaftlichen Programmes Deutscher Zahnärztetag 2006
(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

Freitag, 24. November und
Samstag, 25. November
Wissenschaftl. Hauptprogramm
Freitag, 24. November
8. Thüringer Helferinnentag

Samstag, 25. November
7. Thüringer Zahntechnikertag

Donnerstag, 23. November
Studententag



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2006 ist in zm 11/2006 abgedruckt sowie als download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden. Mehr dazu auch unter: <http://www.bzaek.de> und <http://www.deutscherzahnarzttag2006.de>

Kongresse

■ September

15. Jahrestagung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univers. Greifswald und Rostock e.V.
3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellsch. für Implantologie

Themen: 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge;
 2. Standespolitik;
 3. Aus der Praxis für die Praxis

Wiss. Leitung: Prof. Dr. W. Sümnick, OA Dr. Rosten Mundt
Standespol. Leitung: Dr. D. Oesterreich

Termin: 01. – 03. 09. 2006
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20
 http://www.zaekmv.de

SSOS Jahrestagung
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 08./09. 09. 2006
Ort: Congress Center Basel
Auskunft: Veronika Thalmann, Sekretariat SSOS, Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 4 315
 Fax: +41 31 312 4 314
 E-Mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.
Themen: Workshops, Vorträge, Einführungskurs und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“; Mitgliederversammlung
Termin: 08. – 10. 09. 2006
Ort: Berlin, Hotel Steigenberger

14. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Thema: Implantologie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)
 Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)
 Fax: 0391/739 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Auskunft: Congress Organisation Claudia Winkhardt (cwccongress@aol.com)
 Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
 Tel.: 030/36 28 40 40
 Fax: 030/36 28 40 42

2. Jahreskongress der BioDental-Partner
Hauptthema: Bio-logische Aspekte in der Zahnheilkunde – Mehrwerte für Patienten & Behandlungsteam
Termin: 09. 09. 2006
Ort: Umweltforum Berlin Auferstehungskirche, Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin
Auskunft: www.biodentalpartner.de oder www.umweltforum-berlin.de

Norddental Hamburg
Termin: 09. 09. 2006
Ort: Halle A1/Hamburg Messe
Auskunft: www.norddental.de

13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie
Hauptthema: Probleme von Gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen?
Termin: 14. – 16. 09. 2006
Ort: Kulturpalast Dresden
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46-16
 E-Mail: mvzi@bb-mc.com
 www.bb-mc.com

14. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Thema: Implantologie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle/Saale
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: Wernigerode, Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)
 Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)
 Fax: 0391/739 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

10th International Congress of Aesthetic Dentistry
Veranstalter: Turkish Academy of Aesthetic Dentistry
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: Istanbul, Grand Ceratis Hotel
Auskunft: EDAD, Ipek Eknekioglu, Tesrikiye Cad./Bayer Abt. No. 143 K:6, Nisantasi, Istanbul/Turkey
 Tel.: +90 (212) 230 69 67 oder +90 (533) 379 22 86
 Fax: +90 (212) 291 19 72
 e-mail: ipek@tedad.net
 www.tedad.net

Infodental Düsseldorf
Termin: 16. 09. 2006
Ort: Halle 8/Messe Düsseldorf
Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

DAZ-Jahrestagung 2006 und DAZ-Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahlen
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Hauptthema: Wunscherfüllende Medizin – Ein Trend mit Konsequenzen für die Zahnmedizin?
Termin: 16. 09. 2006
Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte
Auskunft: Irmgard Berger-Osag, DAZ-Geschäftsführerin, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ), Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05-45
 Fax: 0221/73 91 239
 E-Mail: daz.koeln@t-online.de
 www.daz-web.de

1st Mediterranean Laser Congress – ESOLA/HELSOLA
Termin: 21. – 23. 09. 2006
Ort: Rhodes/Greece
Auskunft: Vienna Medical Academy, Romana König, Alser Straße 4, A-1090 Vienna/Austria
 Tel.: (+43/1)405 13 83 ext. 33
 Fax: (+43/1)405 13 83 ext. 23
 E-Mail: esola2006@medacad.org
 www.esola.at

43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MedCongress GmbH, Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 E-Mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

21. Werkstatt „Psychodynamik und Psychotherapie bei Schmerz“
8. Arbeitstagung des AK Psychosomatik der DGSS
Themen: Stressbedingte Erkrankungen – Fibromyalgie, Craniomandibuläre Dysfunktion und posttraumatische Belastungsstörung
Veranstalter: Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie (IGPS) AK Psychosomatik der DGSS Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der HSK Wiesbaden
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Großer Hörsaal, Dr. Peter Jäger Bildungszentrum, Ludwig-Erhard-Straße 98, 65199 Wiesbaden
Auskunft: e-mail: dagmar.fach@hsk-wiesbaden.de
 www.hsk-wiesbaden.de

41. Bodenseetagung und 35. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen Bismarckstraße 96 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

FDI Annual World Dental Congress
Termin: 22. – 25. 09. 2006
Ort: Shenzhen, China
Auskunft: FDI World Dental Events, 13 Chemin du Levant, L'Avant-Centre, 01210 Ferney-Voltaire, France
 Tel.: +33 (0) 450 40 50 50
 Fax: +33 (0) 450 40 55 55
 www.fdiworlddental.org

Österreichischer**Zahnärztekongress 2006**

Generalthema: Der Zahnarzt zwischen medizinischer Verantwortung und Patientenanspruch
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Robert Fischer

Termin: 27. – 30. 09. 2006
Ort: Krems, Donau-Universität
Auskunft: Wiener Medizinische Akademie,

Alser Straße 4, A – 1090 Wien
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10
 Fax: (+43/1)405 13 83-23
 E-Mail: h.schulz@medacad.org
 www.zaek.at

**14. CEREC Masterkurs
 Jahrestagung der DGCZ**

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (Assoziierte Gesellschaft der DGZMK)

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstr. 41, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/91 81-200
 e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

■ Oktober

**3. Int. Jahreskongress der DGOI
 European Meeting des ICOI**

Termin: 05. – 07. 10. 2006

Ort: Baden-Baden

Auskunft: DGOI, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 E-Mail: mail@dgoi.info
 www.dgoi.info

6. Umweltmedizinische Tagung

Veranstalter: Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner
Thema: Verträglichkeit dentaler Werkstoffe – Wie glaubwürdig sind Biokompatibilitätsversprechungen?

Termin: 06. 10. 2006

Ort: Umweltforum Berlin, Auferstehungskirche, Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin

Auskunft: Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V., Geschäftsstelle, Siemensstr. 26, 12247 Berlin
 Tel./Fax: 030/77 15-484
 E-Mail: dbu@-online.de
 www.dbu-online.de

**6. Symposium für zahnärztliche
 Schlafmedizin der Deutschen
 Gesellschaft Zahnärztliche Schlaf-
 medizin**

Termin: 06./07. 10. 2006

Ort: Regensburg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin
 c/o Porstmann Kongress GmbH
 Alte Jakobstraße 77
 10179 Berlin
 Tel.: 030/28 44 99-30
 Fax: 030/28 44 99-31
 E-Mail: info@dgzs.de
 www.dgzs.de

**3. Tagung der AG für Endodontie
 der ÖGZMK**

Hauptthema: „State of the Art“ Theorie und Praxis

Termin: 13. – 14. 10. 2006

Ort: Salzburg, Hotel Castellani

Organisation: Dr. K.Schwaninger, Dr. P. Brandstätter, Wien
Auskunft: Ärztezentrale med.info
 Helferstorferstraße 4,
 A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 E-Mail: azmedinfo@media.co.at

36. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie als interdisziplinäre Schnittstelle

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Dorint Sofitel Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München

Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 E-Mail: dgzi2006@oemus-media.de
 www.dgzi.de

**Sächsischer Fortbildungstag für
 Zahnärzte und das Praxisteam**

Thema: Prothetische Behandlungskonzepte – konkret und anwendbar

Termin: 14. 10. 2006

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066101
 Fax: 0351/8066106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

**30. Jahrestagung des AK Forensische
 Odonto-Stomatologie
 (AKFOS)**

(mit Verleihung des Gösta-Gustafson-Awards an 35 Deutsche ZahnmedizinerInnen bzw. Rechtsmediziner)

Termin: 14. 10. 2006

Ort: Universitäts-Zahnklinik Mainz

Auskunft: e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

S.O.R.G.-Kongress

Thema: Surgical Treatment of Functional Temporomandibular Joint Disorders – Open versus Arthroscopic Surgery: A hands-on human cadaver course organized by S.O.R.G.

Leitung: Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien

Termin: 18. – 21. 10. 2006

Ort: Wien

Auskunft: Frau Kerstin Braun, S.O.R.G. Foundation
Tel.: 07461/70 62 16
E-Mail: kerstin.braun@klsmartin.com
www.tmj.at.tt

12th Salzburg Weekend Seminar

Thema: Diseases and Tumors of the Salivary Glands

Termin: 21./22. 10. 2006

Ort: Salzburg

Auskunft: Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
Tel.: +43-662-4482-3601
Fax: +43-662-4482-884
j.beck-mannagetta@salk.at

IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Termin: 24. – 27. 10. 2006

Ort: Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum

Auskunft: Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden
Tel.: +41(0)44 806 33 77
Fax: +41(0)44 806 33 43
E-Mail: info@ifas-messe-ch
www.ifas-messe.ch

47. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk

Termin: 26. – 28. 10. 2006

Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel, Arabellastraße 6, 81925 München

Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: blzk2006@oemus-media.de
www.oemus-media.de

30. Jahrestagung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Hauptthema: Hat die Metallkeramik Zukunft? 2 Praktiker – 2

Kontinente – 2 Konzepte

Veranstalter: Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Termin: 27./28. 10. 2006

Ort: Schlosshotel Bensberg, 51429 Bergisch-Gladbach

Auskunft: Service Concept,

U. Rätzke-Meier, Auerstr 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645

Berlindentale

Termin: 28. 10. 2006

Ort: Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin

Auskunft: www.berlindentale.de

Int. Herbsttagung und Perioprothetik Symposium

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH in Koop. mit DGI und DGZMK

Termin: 28./29. 10. 2006

Ort: Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

■ **November****5. Jahrestagung der DGEndo**

Veranstalter: DGEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 02. – 04. 11. 2006

Ort: Hotel Maritim Dresden, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

40. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE

Thema: Wege zur Implantation Hart- und Weichgewebsaugmentation in der Implantologie

Termin: 02. – 05. 11. 2006

Ort: Hannover

Auskunft: Hannover Congress Centrum, Sigrid Lippka Theodor-Heuss-Platz 1-3 30175 Hannover
E-Mail: sigrid.lippka@hcc.de
www.neue-gruppe.com

39. Herbstsymposium der DGZPW Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Termin: 03. – 04. 11. 2006

Ort: Eisenach, Steigenberger Hotel Thüringer Hof

Auskunft: Prof. Dr. Böning, Sekretär der DGZPW,
Tel.: 0351/458 27 06
Fax: 0351/458 53 14
www.dgzpw.de

10. BDIZ EDI-Symposium

Hauptthema: Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern: Wissenschaft – Abrechnung – Recht

Veranstalter: BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Termin: 10./11. 11. 2006

Ort: München
Auskunft: BDIZ EDI, An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228/93 59 244
Fax: 0228/93 59 246
E-Mail: office-bonn@bdizedi.org

Hessischer Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Differentialdiagnostik, therapeutische Konzepte und Komplikationsmanagement

Termin: 10./11. 11. 2006

Ort: Congress Center, Forum Messe Frankfurt
Auskunft: Forum Zahnmedizin, Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
Tel.: 069/42 72 75-183
Fax: 069/42 72 75-194

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?

Termin: 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
E-Mail: weersi@uni-muenster.de

Harzer Fortbildungstage Herbsttagung 2006 der Ges. f. ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Thema: Ästhetik, klassische Prothetik, klassische Diagnostik

Termin: 10. – 12. 11. 2006

Ort: Morada-Hotel „Harzquell“ in Alexisbad

Wiss. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale
Auskunft: Tel.: 0345/557 37 63
www.gzmk-mlu.de

Infodental

Termin: 11. 11. 2006

Ort: Halle 5.0 / Messe Frankfurt
Auskunft: www.infodental-mitte.de

MEDICA –**38. Weltforum der Medizin**

Termin: 15. – 18. 11. 2006

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
E-Mail: bn@medicacongress.de

23. Jahrestagung des BDO

Thema: Orale Medizin

Termin: 17./18. 11. 2006

Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

16. Brandenburgischer Zahnärztetag

Veranstalter: LZK Brandenburg KZV Land Brandenburg, Quintessenz Verlag Berlin
Hauptthema: Human- und Zahnmedizin – untrennbare Einheit im zahnärztlichen Berufsalltag
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Cottbuser Messe
Auskunft: LZK Brandenburg, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
 Tel.: 0355/381 48 - 25
 Fax: 0355/381 48 - 48

15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Hauptthema: Aktuelle Trends der Zahnmedizin – Konsequenzen für die Praxis
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Internationales Congresscenter Dresden
Auskunft: project+plan gmbH
 Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
 PF 12 37, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800/23 800 23 (gebührenfrei)

Deutscher Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 23. – 25. 11. 2006
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: DGP Service GmbH, Tel.: 0941/94 27 99-22 o. 23
 www.deutscherzahnarzte-tag2006.de

IOS – Orthodontics 2006

Thema: Progress in Orthodontics
Präsident: Prof. Dr. Ralf Radlanski
Termin: 24. – 25. 11. 2006 (Vorkurs am 23. 11. 2006)
Ort: Prag
Auskunft: Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/5544
 Fax: 0511/55 01 55
 E-Mail: org@raiman.de

19. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Implantologie – Evolution oder Revolution?
Termin: 30. 11. – 02. 12. 2006
Ort: Dresden
Auskunft: DGI GmbH, Erika Berchtold, Glückstr. 11, 91054 Erlangen
 Tel.: 09131/853-36 15
 Fax: 09131/853-42 19
 E-Mail: erika.berchtold@mkg.imed.unierlangen.de

■ Dezember

6. Keramik-Symposium der AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

und Verleihung des „Forschungspreises Vollkeramik“ im Rahmen der DGI-Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Implantologie ZMK
Hauptthema: „Vollkeramik – Evolution durch revolutionäre Materialien und Techniken“
Termin: 02. 12. 2006, 9.30 – 16.00 Uhr
Ort: Dresden, Maritim-Hotel, Ostra-Ufer 2
Auskunft: AG Keramik, Postfach 100 117, 76255 Ettlingen
 Tel.: 0721/945 29 29
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

11. Berliner Prophylaxetag

Termin: 08./09. 12. 2006
Ort: Berlin, Ludwig Erhard Haus
Auskunft: Tel.: 030/414 725-0
 www.pfaff-berlin.de

Zahnärzte Strategie Tage 2006

Veranstalter: Deep in Koop. mit der Weser-Ems Halle Oldenburg
Themen: Praxismanagement Marketing Erfolg
Termin: 08./09. 12. 2006
Ort: Oldenburg
Auskunft: www.zahnaerzte.strategie-tage.de

9. Werkstoffkunde Symposium

Thema: Kunststoff – Material mit Potenzial
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 09. 12. 2006
Ort: Zürich, Schweiz

Auskunft: Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76 180-628
 Fax: 030/76 180-693
 www.quintessenz.de/zws

■ Januar 2007

21. Berliner Zahnärztetag

11. BBI-Jahrestagung
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Thema: Implantologie interdisziplinär
Termin: 19./20. 01. 2007
Ort: Berlin
Auskunft: Kongressabteilung, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693

1. Hamburger Zahnärztetag

36. Hamburger Zahnärzteeball
Termin: 27. 01. 2007
Ort: Dorint Sofitel Am Alten Wall Hamburg (ZÄT)
 Atlantic Hotel Hamburg (Ball)
Auskunft: Pressestelle der Hamburger Zahnärzte, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-17
 Fax: 040/73 34 05 99 17
 e-mail: gerd.eisentraut@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

■ Februar 2007

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Parodontologie – state of the art
Termin: 04. 02. 2007, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 E-Mail: weersi@uni-muenster.de

8. Int. KFO-Praxisforum 2007

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patienten & Praxis-Team
Termin: 24. 02. – 03. 03. 2007
Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März 2007

Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Thema: Neue Methoden, neue Horizonte, neue Grenzen
Termin: 03. – 09. 03. 2007
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1)531 16-38
 Fax: (+43/1)531 16-61
 E-Mail: azmedinfo@media.co.at

■ April 2007

Dental South China 2007
Termin: 02. – 05. 04. 2007
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Liu Hua Road, Guangzhou/Canton, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Ms. Cherry Wu
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 E-Mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

Universitäten

Universitätsklinikum Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Orthodontic Treatment Mechanics in 2006
Referent: Dr. John Bennett, Dr. Nick Smith
Termin: 13. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr;
 14. 10. 2006, 8.30 – 13.00 Uhr
Ort: ZMK-Klinik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
Kursgebühr: 690 EUR;
 390 EUR für Weiterbildungsassistenten mit Nachweis

Auskunft und Anmeldung:
 Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Maczeiczik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83-47 100
 Fax: 0251/83-47 187
 e-mail: kfo@uni-muenster.de

Universität Basel

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Thema: Orofaziale Schmerzen. Klassifikation, Diagnostik, Therapie
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referent: PD Dr. J. C. Türp
Termin: 19. 10. 2006, 16.00 – 20.30 Uhr (inkl. Pause)
Kursort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: 300 CHF

Auskunft und Anmeldung:
 Universitätskliniken für Zahnmedizin,
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Ressort Fortbildung:
 Frau S. C. Bock
 Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
 Tel.: +41 61 267 26 31
 Fax: +41 61 267 26 60
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

RWTH Aachen

CEREC-Update- u. AufbauSeminar

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrest. (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- u. Seitenzahnkronen, Quadrantensanierung, einfache u. extendierte Verblendschalen) u. deren Individualisierung.
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)
Termin: 29./30. 09. 2006, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:
 Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
 Fax: 0241/80 82 468
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 www.ukaachen.de/zpp

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: High-Tech Endodontie
Termin: 07. 10. 2006
Referent: Mayer
Kurs-Nr.: PP 513

Thema: Digitale Fotografie in der Zahnmedizin und Implantologie
Termin: 07. 10. 2006
Referent: Krauß
Kurs-Nr.: IM 91

Thema: Diagnose und Planung – die Schlüssel zum perio-implantatprothetischen Behandlungserfolg
Termin: 13. 10. 2006
Referent: Ackermann
Kurs-Nr.: IM 92

Thema: Implantatplanung, -chirurgie und -prothetik in der ästhetischen Zone
Termin: 14. 10. 2006
Referent: Stimmelmayer
Kurs-Nr.: IM 93

Thema: Aktuelle Parodontal- und Periimplantäre Chirurgie
Termin: 20./21. 10. 2006
Referent: Borchard
Kurs-Nr.: PP 514

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Termin: 20./21. 10. 2006
Referent: Kläiber
Kurs-Nr.: ZF 1342

Thema: Erfolgsmanagement einer implantologisch orientierten Praxis
Termin: 20./21. 10. 2006
Referent: Mellinghoff
Kurs-Nr.: IM 94

Thema: Das Einzelzahnimplantat – Fallen und Lösungen
Termin: 21. 10. 2006
Referent: Richter
Kurs-Nr.: IM 95

Thema: Regenerative Parodontalchirurgie
Termin: 27. 10. 2006
Referent: Christgau
Kurs-Nr.: PP 515

Thema: Nichtkariöse und kariöse Zahnhartsubstanzdefekte: Diagnostik, Ursachen und Therapie
Termin: 21. 10. 2006
Referent: Attin
Kurs-Nr.: ZF 1343

Thema: Aktuelle Möglichkeiten der regenerativen Parodontologie
Termin: 28. 10. 2006
Referent: Sculean
Kurs-Nr.: ZF 1344

Thema: Grundlagen des Hart- und Weichgewebemanagement in der Implantologie unter Praxisbedingungen
Termin: 28. 10. 2006
Referent: Neukam
Kurs-Nr.: IM 96

Auskunft: APW, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Master-Curriculum M5: Kinderbehandlung mit Hypnopunktur
Termin: 06. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr;
 07. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Gisela Zehner
Kursgebühr: 450 EUR;
 425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Curriculum Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III
Termin: 20. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr;
 21. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. und Dr. A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR;
 425 EUR für DGZH-Mitglieder

Auskunft: Frau Jacob, DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de

DGCZ

14. CEREC Masterkurs Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 4174

Gebühr: Zahnarzt/Zahntechniker 450 EUR;

Mitglieder der DGCZ 390 EUR;
Helferinnen 210 EUR

Programm 29. 09. 2006,
9.15 – 17.00 Uhr

Eröffnung der Jahrestagung
Heners

Von Feldspat zu Zirkonoxid – Aktuelle Regeln für Präparation, Herstellung und Eingliederung keramischer Restaurationen
Kern

Professionelles Okklusionsmanagement mit Cerec 3D – Muss Einschleifen wirklich noch sein?
Reich

Step-by-Step zur perfekten Frontzahnkrone mit Cerec 3D: Chairside – Semi-Chairside – Labside – Wege zur individuellen Ästhetik
Wiedhahn

Kurzvorträge zum Thema: Projekte für moderne Informationstechnologie in der Zahnmedizin
AK für angewandte Informatik in der Zahnmedizin

Morphologiekonzepte mit Zukunft – Neue Wege zum virtuellen Zahn
Mehl

Was Sie nicht im Basiskurs lernen: Lösungen für schwierige Situationen im Front- und Seitenzahnbereich

Müller, Fritzsche, Götte

18-Jahres Ergebnisse mit Cerec und klinische Konsequenzen

Reiss

17.30 Uhr

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

20.00 Uhr

Abendveranstaltung

30. 09. 2006,
8.30 – 15.30 Uhr

Übungen schwieriger Situationen an den Cerec-Geräten sowie Posterbegehung

Patientenbehandlung

Live aus der Akademie und „on stage“ finden parallel 3 Cerec Behandlungen statt: Teilkrone, Krone, Implantatkrone

Aktuelles aus der Cerec-Abrechnung

Neumann, Schenk

Cerec International

Schenk

Zwischen Krone und Implantat – Möglichkeiten für Cerec!

Wolf, Bindl

Sirona stellt vor: Neue Entwicklungen für Cerec 3d

Pfeiffer, Schneider, Wedler

Pannel-Diskussion und Schlusswort

Heners

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe,
Sophienstr. 41,
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-200
e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Die Realisierung hochwertiger Prothetik
Veranstalter: AK der VITA In-Ceram Professionals Kerpen
Termin: 02. 09. 2006, 9.00 – ca. 16.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot, Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Burkhard Kindermann, Trainer und Berater; Strategie bei kritischen Patienten, Kommunikationsregeln, Gesprächsführung, Erfolgreicher werden
Kursgebühr: 120 EUR inkl. MwSt. pro Person bzw. 60 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person
Auskunft: Comcord GmbH, Lindemannstr. 90, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe (Zertifikat-Kursus)
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 04. – 08. 09. 2006
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Dr. Sigrid Olbertz, Dr. Wolfgang Stoltenberg
Kursgebühr: 615 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 06. 09. 2006, 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Seminarraum
Sonstiges: Die Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken wird anhand von praktischen Übungen erlernt und Fertigkeiten ausgebaut
Kursgebühr: 95 EUR inkl. Starter-Kit
Auskunft: Herr Dietrich oder Herr Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Qualitätsmanagement für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 08. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Seminarraum
Sonstiges: Klar-schlank-praxisnah QM in der Zahnarztpraxis: Schikane oder Chance? Möglichkeiten mit dem Team usw.; Ref.: Renate Maier, Reinhard Bröker; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 120 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung
Auskunft: Herr Dietrich oder Herr Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Der Weg in die Welt des anderen – Sprechen wir miteinander!
Veranstalter: KU64-College
Termin: 08. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: ICB Berlin, International Club Berlin
Sonstiges: Ref.: J. Rühl, Hamburg; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 375 EUR
Auskunft: Kerstin Schulz, KU64-College, Kurfürstendamm 64, 10707 Berlin
 Tel.: 030/86 47 32 22
 Fax: 030/86 47 32 45
 e-mail: schulz@ku64.de

Thema: Shape-Clean-Pack
Veranstalter: Judent MTC® Aalen
Termin: 08./09. 09. 2006
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: 2-Tages Hands-on-Seminar; jeder Teilnehmer hat eigenen Arbeitsplatz mit Dental-

mikroskop; Schwerpunkt prakt. Aufbereitungs- und thermoplastische Abfüllübungen;
 Ref.: Dr. Josef Diemer; 19 Punkte
Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.
Auskunft: Judent MTC® Aalen, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0
 Fax: 07361/37 98-11
 e-mail: m.bayer@judent.de

Thema: Endodontie in Bestform mit Pro Taper Universal
Veranstalter: Dentsply Maillefer
Termin/Ort: 08. 09., Frankfurt; 20. 09., Berlin; 11. 10., Hamburg, München; 20. 10., Köln; 25. 10., Hannover; 15. 11., Erfurt, Freiburg
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 248 EUR + MwSt. inkl. Nachschlagewerk (Moderne Endodontie“ und Materialien
Auskunft: PraxisDienste, Seminarorganisation, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-19
 Fax: 06221/64 99 71-20
 kostenlose Service-Line: 08000/73 50 00
 www.dentsply.de

Thema: Patienten gewinnen mit der Praxishomepage!
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 15. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Verschenken Sie kein Geld! So nutzen Sie die Potenziale Ihrer Website. Außenwirkung der Praxis, PR u. Aktionen
Kursgebühr: 145 EUR
Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Postfach 11 25, 24331 Eckernförde
 Tel.: 04334/183 61 10
 Fax: 04334/183 61 11
 e-mail: d.scheffer@deep-zahnarzt.de
 www.deep-zahnarzt.de

Thema: Vollkeramik – step by step!
Veranstalter: AK der VITA In-Ceram Professionals Berlin
Termin: 15. 09. 2006
Ort: Campus Charité Berlin-Mitte (Institut für Pathologie)
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Kurbad; Präparation, Abformung, provisorische Versorgung, Farbnahme, Einprobe und Befestigung einer Brücke aus Zirkoniumoxid

Kursgebühr: 79 EUR inkl. MwSt. pro Praxisteam
Auskunft: Comcord GmbH, Lindemannstr. 90, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Praktischer Arbeitskurs über 1,5 Tage für rückengeschiedigte Zahnärzte
Veranstalter: Dr. med. dent. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt, Oralchirurgie
Termin: nach Absprache
Ort: Ihre Praxis
Sonstiges: Ziel des Kurses: Sie lernen spannungsfrei sitzen und gleichzeitig stressfrei behandeln, am Phantomkopf, an allen Zähnen, alle Arbeiten
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: E-Mail: wolfn@hotmail.com
 www.feelbased.com

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 3
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 15. 09. 2006, 10.00 – 19.00 Uhr; 16. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Hubertus von Treuenfels
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 560 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assist. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Vorschau Kurs Endodontie
Veranstalter: maz-zahn
Termin: 15./16. 09. 2006
Ort: AKh Linz (Mehrzwecksaal)
Sonstiges: Ref.: DDr. Dennhardt Holger, Landshut
Kursgebühr: 780 EUR; StudienassistentInnen: 520 EUR; StudentInnen: 390 EUR
Auskunft: maz-zahn mikrochirurgisches ausbildungs- und Fortschungszentrum, Garnisonstr. 21, A-4020 Linz
 Tel.: +43 (0) 732 77 03 25-0
 Fax: +43 (0) 732 77 03 25-13
 e-mail: office@maz-zahn.at
 www.maz-zahn.at

Thema: Karrieretraining und Coaching für leitende Ärztinnen
Veranstalter: Akademie der Ärztinnen

Termin: 15. – 17. 09. 2006

Ort: Mintropa Stadthotel Margarethenhöhe, Essen

Sonstiges: Übernachtung im Komfort-Einzelzimmer, Vollverpflegung, Seminarunterlagen

Kursgebühr: 795 EUR

Auskunft: Akademie der

Ärztinnen,

Tel.: 02323-98 71 480

Fax: 02323-98 71 398

e-mail: anfrage@aerztinnen-akademie.de

Thema: Frontzahnästhetik mit System – Patientenfall

Veranstalter: C. Hafner

Termin: 16. 09. 2006

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas Kühn

Kursgebühr: 495 EUR

Auskunft: Julia Lindhorst,

Tel.: 07231/920 144

e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

Thema: BEMA 2004 und die freie Vertragsgestaltung

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 16. 09. 2006,

9.00 – ca. 13.30 Uhr

Ort: Seminarraum

Sonstiges: Aus dem Inhalt: Richtlinienkonforme GOZ-Berechnung beim GKV-Patienten; Fallbeispiele durch die GKV-Bereiche mit Richtlinienhinweisen; Neue Leistungen nach GOZ richtig berechnet; Ref.: Dr. Henning Otte

Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Herr Dietrich oder Herr Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 63

Thema: Zukunft Vollkeramik

Veranstalter: Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals

Vorwerk – Buchholz

Termin: 20. 09. 2006

Ort: Park Hotel Bremen

Sonstiges: Ref.: ZA Urs Kühne, ZA Jens-Christian Katzschner, Michael Zander; Erfolgreiche Etablierung vollkeramischer Restaurationen in der Zahnarztpraxis

Kursgebühr: 68 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Comcord GmbH, Lindemannstr. 90,

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Abdingung außervertraglicher Leistungen u. B. befundbezogenen Festzuschusses

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 20. 09. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Würzburg

Kursgebühr: 178 EUR

Auskunft: Kongressabteilung,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 06 30

Fax: 030/76 18 06 93

Thema: Abrechnung muss gelernt sein! – Abrechnungsmix

Veranstalter: Kern Dental Depot,

Frau Adelhardt,

Tel.: 0931/90 88 71

Termin: 20. 09. 2006

Ort: Suhl

Sonstiges: Ref.: S. Hoffmann

Auskunft: Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Barth,

Dr. Adolf Schneider-Straße 2,

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der ZAP – Notfallseminar

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 20. 09. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Am Waldschlösschen 4,

01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Glas

(ZA f. Oralchirurgie), Dr. Gunter

Glas (Facharzt), Frank Hirschhorn

(Rechtsanwalt Medizinrecht)

Kursgebühr: 99 EUR pro Person

+ MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,

Am Waldschlösschen 4,

01099 Dresden

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Die qualifizierte MA in der chirurgischen Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie

GmbH

Termin: 20. 09. 2006

Ort: Berlin

Auskunft: Aesculap Akademie GmbH Diana Ströble, Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen
Tel.: 07461/95 10 15
e-mail: diana.stroeble@aesculap-akademie.de

Thema: KFO Aufbaukurs für Fortgeschrittene (Vorbereitung auf die Meisterprüfung)

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. – 23. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Supervisionsseminar zum QM-Lehrgang auf Mallorca
Veranstalter: dental-qm
Termin: 21. – 24. 09. 2006
Ort: Illetas bei Palma de Mallorca
Sonstiges: Die Absolventen des QM-Lehrganges trainieren und vertiefen ihre QM-Fähigkeiten. Dabei wird das eingeführte Praxismanagement-System nachprüfbar überwacht und verbessert
Kursgebühr: 1. Person 690 EUR + MwSt.; 2. Person 552 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
Tel.: 0431/97 10-308
Fax: 0431/97 10-309
e-mail: schwinn@dental-qm.de
www.dental-qm.de

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Privatleistungen in der KFO – wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Klein; 8 Punkte
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dipl. Ing. (FH) Klaus Merkle
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Elasto-KFO – ein Behandlungssystem für das Wechsel- und permanente Gebiss
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 22. 09. 2006, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz und Mitarbeiter
Kursgebühr: 190 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer
Kursgebühr: 202 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 22. 09. 2006, 15.30 – 17.30 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Neumarkter Straße 63, 81673 München
Tel.: 089/46 26 96-0
Fax: 089/46 26 96-19
www.pluradent.de

Thema: Total Normal – Wie man mit System zur passenden Totalprothese kommt
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 22. 09. 2006, 14.30 – ca. 18.30 Uhr
Ort: 55411 Bingen
Sonstiges: Ref.: ZTM Walter Böthel; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 129 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung
Auskunft: Herr Dietrich oder Herr Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen
Tel.: 06721/400 99 60
Fax: 06721/400 99 63

Thema: Kommunikation Excellence – Intensiv-Workshop
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Eckernförde
Sonstiges: Patienten gewinnen, Patienten binden; Mit Begeisterung und Argumenten; Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Dr. Andreas Gleichfeld
Kursgebühr: 812 EUR zzgl. MwSt. inkl. ausführlicher Unterlagen und Bewirtung
Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Postfach 11 25, 24331 Eckernförde
Tel.: 04334/183 61 10
Fax: 04334/183 61 11
e-mail: d.scheffer@deep-zahnarzt.de
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Funktionsorientierte zahnärztliche Behandlung im Praxisalltag – Diagnostik und Therapie
Veranstalter: Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee
Termin: 22. 09. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr;
 23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. J. Müller, Dr. W.-D. Seeher; 12 Punkte
Kursgebühr: 560 EUR + MwSt. inkl. Kursunterlagen, Verpflegung u. Abrechnungsunterlagen
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 E-Mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

Thema: IPS e.max – in Funktion
Veranstalter: München, Vario Dental
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: München, Vario Dental
Sonstiges: Ref.: Jochen Lazaridis
Kursgebühr: 625 EUR
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Vetter, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

Thema: Vollkeramik mit IPS e.max
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Shigeo Kataoka, Japan
Kursgebühr: 770 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Physiognomie 1 + 2
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 650 EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Festsitzende Behandlung der Angel-Kl. II/1 mit Sliding Mechanics
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 22./23. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. A. Wichelhaus, Basel
Kursgebühr: 580 EUR + MwSt. + 70 EUR Work-Kit
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/94221-113
 Fax: 069/94221-201

Thema: Praxis der professionellen Zahnreinigung – Basiskurs
Veranstalter: Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Hauptstr. 17, 67742 Lauterecken
Kursgebühr: 430 EUR
Auskunft: Dr. Kl.-D. Hellwege, Hauptstr. 17, 67742 Lauterecken
 Tel.: 06382/85 42
 Fax: 06382/32 20
 e-mail: info@mehrzahngesundheit.de

Thema: Funktionsorientierte zahnärztliche Behandlung
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Kursgebühr: 560 EUR + MwSt.
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 E-Mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

Thema: (Oralophobia 1) Der Angstpatient in der zahnärztlichen Praxis. Grundbegriffe des Anti-Angst-Trainings (AAT)
Veranstalter: Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin

Termin: 22. – 24. 09. 2006
Ort: 77855 Achern
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. P. Macher, Hauptstraße 77, 77855 Achern
 Tel.: 07841/29 08 55
 Fax: 07841/28 993
 E-Mail: info@oralpsychologie.de
 www.oralpsychologie.de

Thema: MZK 1 – Die Cranio-Mandibuläre Orthopädie „Myozentrische Bissfindung“
Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation
Termin: 22. – 24. 09. 2006
Ort: 91052 Erlangen, Schuhstr. 35
Sonstiges: Neben der funktionellen Bisslagebestimmung soll ein umfassendes Verständnis der cranio-mandibulären Funktion vermittelt werden
Kursgebühr: 525 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/22 390

Thema: MSA III Manuelle Strukturanalyse
Veranstalter: Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V.
Termin: 22. – 24. 09. 2006
Ort: Pulheim bei Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
 Tel.: 030/27 89 09 30
 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: PAR Patienten professionell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 23. 09. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Ästhetische Revolution im Frontzahnbereich mittels hochwertiger Kompositrestaurationen
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 23. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ivo Krejci, Schweiz
Kursgebühr: 420 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Gezielte Retention sichert den KFO-Behandlungserfolg
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Die Bedeutung der sorgfältigen Desinfektion in der Endodontie – „Die Timpunkt-Methode“
Veranstalter: Akademie für praxisnahe Zahnheilkunde
Termin: 23. 09. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin, Hotel Kudamm 101
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. R. Osswald
Kursgebühr: 189 EUR
Auskunft: Frau E. Maus, Ottostr. 22, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/78 245
 Fax: 08151/78 244

Thema: Assistententag Frankfurt am Main (Symposium & Party) – Das Event für erfolgreiche Existenzgründer
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 23. 09. 2006, ab 9.30 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Sonstiges: Ref.: Jürgen Pischel, Dr. Michael Weiss, RA Jens Pätzold, Dipl.-Psych. Frank Frenzel
Kursgebühr: 85 EUR
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-202
 Fax: 069/829 83-33
 e-mail: offenbach@pluradent.de
 www.pluradent.de

Kreditmanagement als Steuerungsinstrument der Banken

Alles im Fluss

Immer an der Kreditlinie entlangschliddern ist passé. Schwer einzuhalten und doch immer wieder eingefordert von den Banken: die Demonstration betriebswirtschaftlicher Denke bei Praxisinhabern. Der Influss über den Geldfluss unterstützt die Kulanz der Banker ungemein, gerade, wenn die Liquidität ins Stocken gerät.

Die Situation ist beinahe alltäglich: nach mehr oder weniger intensiven Gesprächen und Verhandlungen einigen sich Bank und Zahnarzt auf die Einzelheiten eines Kreditvertrages. Den erhält der Kunde einige Tage später mit der Bitte um Unterschrift. Der Zahnarzt wirft meist einen kurzen Blick auf die wesentlichen Details des Vertrages, wie Kredithöhe, Laufzeit und Effektivzins, unterschreibt das Formular und schickt's zurück. Steht das Darlehen kurz danach auf dem Geschäftskonto des Zahnarztes zur Verfügung, ist das Thema für ihn meist erledigt: Zins- und Rückzahlungsraten erfolgen ja gemäß den vereinbarten Bedingungen. Für die Bank aber noch lange nicht.

Die „Hintermänner“

Die Kreditakte landet nämlich keineswegs in der Ablage. Sie wird vielmehr, sobald der Kredit läuft, im Rahmen des „Kreditmanagements“ nach allen Regeln

der Technik bearbeitet. Dazu gehört im Wesentlichen, sowohl die Bonität des Kunden regelmäßig zu prüfen als auch zu beobachten, wie sich die Praxis wirtschaftlich entwickelt. Entscheidender Faktor: Hierbei sind nicht die ursprünglichen Berater der Kunden, sondern Kreditsachbearbeiter am Werk. Sie beurteilen den Kunden weitgehend unbeeinflusst von der – meist persönlicheren – Bindung des Beraters zum jeweiligen Kunden. So beurteilt der Bearbeiter einzelne Sachverhalte je nach Situation mitun-



Will der Zahnarzt flüssig bleiben, lässt er den Influss an seine Bank zu. Die will (und muss) wissen, dass Kredite und Darlehen gesichert sind, sonst dreht sie den Hahn zu.

ter weit ungünstiger als der jeweils für den Kunden unmittelbar verantwortliche Kundenberater, der eine möglichst langfristige, geschäftsintensive Kundenbeziehung naturgemäß über die Anwendung der Kriterien der Kreditüberwachung stellt. Differenzen in der jeweiligen Einschätzung der Bonität des Kreditnehmers beider Bankmitarbeiter sind daher an der Tagesordnung. Betriebswirtschaftlich denkende Praxischefs berücksichtigen diesen Umstand und spreizen ihren Kundenberater gezielt auf die

Einschätzung seines Kollegen an. Denn Meinungsunterschiede liegen häufig dann vor, wenn beispielsweise zusätzliche Sicherheiten gefordert werden oder wenn sich die Zeiträume zur regelmäßigen Offenlegung der wirtschaftliche Lage der Praxis plötzlich verkürzen. Statt Diskretion oder Zurückhaltung zu wahren, sollte der Kunde in solchen Situationen vielmehr „offensiv“ um ein kurzfristiges Gespräch zwischen Kundenberater,

Kreditsachbearbeiter und ihm als Kunden bitten, um die Lage gemeinsam zu erörtern und eine möglichst einvernehmliche Lösung zu erzielen. Mit einer solchen Dreierunde holt er den Sachbearbeiter aus dessen Anonymität heraus und baut auch zu ihm eine persönliche Gesprächsebene auf.

Wesentliche Gesichtspunkte zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit eines Kunden ergeben sich, neben den Inhalten der eigentlichen Bonitätsprüfung, auch aus der Kontoführung des Kunden wie des damit verbundenen Umfangs der über das jeweilige Geschäftskonto abgewickelten Geschäftsumsätze. Die Bank vergleicht diese Zahlen mit den in Bilanzen, Einnahme-Überschuss-Rechnungen oder in betriebswirtschaftlichen Auswertungen ausgewiesenen Angaben und kann somit ihren Anteil am Gesamtumsatz des Kunden ermitteln. Negative oder positive nachhaltige Abweichungen, etwa zum jeweiligen Vorjahr,

sind vom Kunden regelmäßig zu kommentieren und gegebenenfalls zu verändern. Hier greifen dann Vereinbarungen des Darlehensvertrages über einen entsprechend hohen Umsatz via Konten der Kreditgebenden Bank. Der Grad der Ausnutzung der Kreditlinie auf dem Geschäftskonto des Praxisinhabers lässt Rückschlüsse auf die Geschäftsentwicklung und damit direkt auf die Kreditwürdigkeit zu: Erklärungsbedarf entsteht vor allem bei permanenter Ausreizung sowie bei wiederholten Überziehungen.

Das gilt ebenso für erkennbare Tendenzen bei Überziehungen: nehmen sie im Jahresverlauf zu und werden sie so zur Regel, wird von der Bank meist um ein Gespräch gebeten.

Erkennt ein Kunde nahenden Informationsbedarf seitens der Bank, sollte er von sich aus das kurzfristige Gespräch mit seinem Kundenberater suchen. Seine Eigeninitiative kann durchaus mögliche Eskalationen vermeiden. Das gilt auch für kurzfristig erforderliche Krediterhöhungen auf dem Praxiskonto, die der Zahnarzt frühzeitig beantragt.

Zuviel bleibt zuviel

In der Regel werden Kontoüberziehungen zwar auch ohne ausdrückliche Absprache vorübergehend zugelassen. Aber auf diese Kulanz ist kein Verlass: Immer wieder löst die kontoführende Bank beispielsweise Lastschriften überraschend nicht ein – um den Kunden an die vereinbarte Kontoführung zu erinnern. Diese Erinnerung kann schmerzhaft sein, wenn seine Geschäftspartner seine Bonität anzweifeln. Nicht eingelöste Lastschriften können Geschäftsverbindungen bekanntlich sehr schnell beenden. Zudem sind geduldete Kontoüberziehungen teuer. Unnötig teuer. Fragen zu den Details des Unternehmensratings als wesentlichem Kriterium zur Ermittlung der Kreditwürdigkeit oder Bonität des Kunden können Mitarbeiter des Kreditmanagements ausführlich beantworten. Da dieses Rating großen Einfluss auf die Zinskonditionen hat, sollte sich jeder interessierte Kunde bei seinem Kundenberater um regelmäßige Hintergrundinformationen zu den Faktoren des Ratings bemühen. Ziel dieser Infogespräche: schrittweise das Rating zu verbessern, gleichzeitig die Chancen auf niedrige Kreditzinsen mehren.

Je detaillierter Kundenberater und Kreditfachbearbeiter die Ratingbestandteile und deren Gewichtung innerhalb der Bewertung darstellen, umso mehr Akzeptanz kann die Bank als Kreditgeber in der Regel auch für wenig populäre Maßnahmen, wie einer zusätzlichen Bereitstellung von Kredit-sicherheiten, erwarten. Vorausgesetzt, die

zm-Checkliste

Für Strategen

Erfahrene Kunden ...

- ... sprechen das Thema „Kreditmanagement“ bereits während der Kreditverhandlungen an. So stellen sie fest, welche Informationen bezüglich ihrer wirtschaftlichen Daten die Bank wann von Ihnen erwartet. Hier gilt es, gegebenenfalls darüber zu verhandeln;
- ... sehen sich ihre Verpflichtungen laut Darlehnsvertrag genau an und halten sich vor allem an ihre regelmäßigen Verpflichtungen zur Offenlegung der betriebswirtschaftlichen Auswertungen oder anderer finanzieller Details der Praxis. Schließlich ist die Bank gesetzlich verpflichtet, entsprechende Unterlagen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen der Kreditnehmer anzufordern und zu prüfen;
- ... handeln, falls sie Verpflichtungen nicht oder nur verspätet erfüllen können und erläutern ihrem zuständigen Kundenberater den Sachverhalt. Meist finden sie gemeinsam einen Weg, um vorübergehende Probleme zu lösen;
- ... achten insbesondere auf die Art ihrer Praxiskontoführung. Ein frühzeitiges Gespräch hilft, wenn sie für einen vertretbaren Zeitraum über die genehmigte Überziehung hinaus weiteren Finanzbedarf haben. Einer befristeten Erhöhung der Kontokorrentlinie stimmen die meisten Banken problemlos zu.

Bankmitarbeiter sind fähig, die Entwicklungsschritte des jeweiligen Ratings konkret darzustellen und zu erläutern. Vor allem die erwähnte Gewichtung der sogenannten „weichen“ und „harten“ Faktoren, bei denen es vor allem einerseits um unternehmerische Fähigkeiten des Zahnarztes und andererseits um betriebswirtschaftliche Kennzahlen geht, ist hier von großer Bedeutung.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund*

Mehr Zinsen für Festgeld und Co.

Bequeme Parkplätze fürs Ersparte

Nach Jahren der Abstinenz steigen die Zinsen jetzt wieder. Tages- und Festgeld locken mit attraktiven Konditionen. Clevere Anleger nutzen die Angebote – allerdings nur nach vorheriger Prüfung der Bedingungen. Der Teufel steckt oftmals im Detail.

Die Schar derjenigen, die sich zwangsweise oder freiwillig mit Geld beschäftigen, teilt sich derzeit in zwei Lager: Die einen jammern, weil sie mehr Zinsen für geliehenes Geld zahlen müssen und die anderen jubeln, weil sie mehr Zinsen für ihr Geld bekommen. Glücklicherweise kann sich schätzen, wer zur zweiten Abteilung gehört. Jean-Claude Trichet, Präsident der Europäischen Zentralbank (EZB) in Frankfurt, beschert ihm mehr Geld auf dem Konto und bietet ihm eine Chance, sein Kapital während der unsicheren Börsenzeiten sicher zu parken und zu vermehren, bis sich die Lage für längerfristige Neuanlagen wieder geklärt hat.

Freud und Leid mit dem Leitzins

Viermal hat die EZB bislang – jüngst am 3. August 2006 – den Leitzins erhöht: von 2,75 auf drei Prozent. Und endlich profitieren die Anleger davon, weil die Banken ebenfalls die Zinsen für Einlagen erhöhen.

Zurzeit freuen sich die vielen Inhaber eines Tagesgeldkontos über den Zuwachs. Sie parken ihr Geld, kassieren Zinsen und können jederzeit über ihr Geld

verfügen. Allerdings dürfen sie nicht direkt von diesem Konto abheben, sondern müssen den Umweg über ein Referenzkonto nehmen. Zum Abwickeln bietet sich das Girokonto bei der Hausbank an. Eine Überziehung des Tagesgeldkontos erlaubt die jeweilige Bank zwar nicht, kassiert allerdings üblicherweise auch keine Gebühren.

Was die ING-Diba mit Tagesgeldkonten erfolgreich vorgebracht hat, ahmen inzwischen viele Institute nach. Die meisten bieten Tagesgeldkonten zu erhöhten Zinsen an, um neue Kunden zu locken und ihre eigenen bei der Stange zu halten. Die Konditionen sind leider nicht immer sofort durchschaubar und oft nicht mit den Konkurrenzangeboten vergleichbar. So wer-



Gute Adressen

Um sich einen Überblick über die Angebote der Banken für Tages- und Festgeld zu verschaffen, können Leser diese Seiten im Internet anklicken:

<http://www.biallo.de>

<http://www.onvista.de>



Foto: CC

Das Geld vom ausgedienten Sparbuch zinsvoll anlegen – so lautet die Herausforderung für Sparfüchse. Die vergleichen zwischen Tagesgeld und Fonds!

ben viele Banken mit hohen Zinsen, die sie dann aber nur für eine bestimmte Summe und nur für wenige Wochen zu zahlen bereit sind. Immerhin drei Prozent geben die 1822direkt und die Dresdner Bank für Einlagen – leider nur an Neukunden. Ein anderes Beispiel ist die Internetbank Cortal Consors. Auf ihrer Website verspricht sie den Super-Sommer-Zins in Höhe von satten 4,3 Prozent Zinsen für die ersten

10 000 Euro auf dem Tagesgeldkonto – allerdings nur in der Zeit vom 1. Oktober 2006 bis zum 30. September 2007. Bedingungen: Entweder befinden sich auf dem Konto während der gesamten Zeit mindestens 2 500 Euro als Wertpapierdepotvolumen oder es existiert ein Sparplan oder der Kontoinhaber macht einen Trade (An- beziehungsweise Verkauf von Wertpapieren) pro Quartal, Kosten: 9,95 bis 69 Euro. Dage-

gen nehmen sich die 2,5 Prozent, die es bei der ING-Diba gibt, geradezu mager aus. Doch die elektronische Bank zahlt die Zinsen vom ersten bis zum letzten Euro an, unabhängig von der Höhe der Einlage oder sonstigen Bedingungen; ab September erhöht sie auf 2,65 Prozent. Spitzenreiter unter den Anbietern ist die holländische Akbank N.V. Sie klotzt mit drei Prozent für jede Einlage. Wie lange die Bank diese Position halten kann, weiß man nicht. Jedenfalls sollten Interessenten bedenken, dass die Bank dem niederländischen Einlagensicherungsfonds angehört, ergo Einlagen bis maximal 20 000 Euro geschützt sind. Vorsichtige investieren maximal diese Summe. Dieser Regel gilt auch für die anderen ausländischen Banken, wie die österreichische Denizbank oder die niederländische Finansbank, die häufig die besten Konditionen bieten.

Wer sein Konto bei einer der deutschen Traditionsbanken hat, sollte dort nach Zinsen für ein Tagesgeldkonto fragen. Gilt der interessante Zinssatz nur für neue Kunden, hilft meist ein nachdrückliches Fragen oder die Drohung, das Geld dann eben woanders anzulegen. Spätestens dann wird der Bankberater reagieren und bei den Konditionen nachgeben. Banken und Sparkassen haben den privaten Kunden als sichere Einnahmequelle wieder für sich entdeckt.

Stichwort: Einlagensicherung

Seit dem 1. Januar 2000 gilt für alle in der Europäischen Union (EU) registrierten Banken ein Mindeststandard hinsichtlich der Einlagensicherung. Dieser beläuft sich pro Kunde auf 20 000 Euro. Als Einlagen gelten Sparkonten, Sparbriefe der Banken, Guthaben auf Girokonten und andere Anlagen, die der Kunde direkt mit seiner Bank unterhält. Andere Werte wie Anleihen von anderen Schuldner oder Aktien, die in einem Depot verwahrt werden, zählen nicht zu den gedeckten Anlagen. In vielen Staaten der EU und in den USA gelten höhere Haftungsgrenzen als 20 000 Euro. In Deutschland liegen die Haftungsgrenzen so hoch, dass praktisch alle Einlagen geschützt sind. ■

Und sie müssen sich anstrengen. Schließlich hat bis jetzt allein die ING-Diba 5,3 Millionen Kunden gewonnen, die 55 Milliarden Euro als Spareinlagen mitgebracht haben. Da kann es sich eine Deutsche oder Dresdner Bank schwerlich leisten, Altkunden schlechter zu behandeln als neue.

Wer sein Geld einer deutschen Bank oder Sparkasse anvertraut, kassiert vielleicht nicht die höchsten Zinsen, weiß aber, dass sein Geld dort sicher ist.

Denn die meisten deutschen privaten Institute sind Mitglied im Einlagensicherungsfonds der deutschen Banken. Sie schützen die Einlagen ihrer Kunden bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals. Das macht in jedem Fall mehrere Millionen Euro aus. Sparkassen und Volksbanken ersetzen im Falle der Insolvenz ihren Kunden 100 Prozent der Einlagen.

Gleiches gilt für Festgeld. Die Alternative zum Tagesgeld nutzen Sparer, um bestimmte Summen für drei, sechs oder zwölf Monate anzulegen. Während dieser Zeit kommen sie nicht an das Geld heran. Dafür zahlt die Bank mehr Zinsen als für das täglich fällige Geld. Bei der holländischen Akbank sind das zurzeit (Stand: Ende Juli 2006) 3,75 Prozent für 25 000 Euro auf zwölf Monate. Konkurrent Finansbank gibt 3,80 Prozent, die Deutsche Bank direkt 2,50 und die Postbank 2,80 Prozent. (Quelle: biallo).

Für Anleger, die dem Geschehen auf dem Aktienmarkt eher skeptisch gegenüberstehen, können Geldmarktfonds interessant sein. Diese Fonds reagieren schneller als Tagesgeldkonten auf die aktuelle Zinsentwicklung. Und die zeigt derzeit stetig nach oben. Sie setzen sich zusammen aus Termingeldern, Schuldscheindarlehen, variabel verzinsten Papieren wie Floater und zum größten Teil aus kurzfristigen Anleihen. Fonds, die zudem ausschließlich in Euro investieren,

bergen kaum ein Risiko. Das Geld ist täglich verfügbar.

Die Renditefresser

Die Höhe der Rendite, die ein Fonds abwirft, hängt stark von den zusätzlichen Kosten ab. Pro Jahr zahlen Anteilseigner eine Verwaltungsgebühr, die – so die Empfehlung der Zeitschrift Finanztest – 0,5 Prozent nicht überschreiten sollte. Einen Ausgabeaufschlag darf es gar nicht geben. Sonst bleibt von der Rendite nichts mehr übrig. Empfehlenswert sind Geldmarktfonds für Anleger, die schon ein Depot besitzen. So fallen für die Aufbewahrung keine zusätzlichen Kosten an.

Zu den kostengünstigen Fonds gehören zum Beispiel der Axa Eoni oder der Activest Euro-Geldmarkt Plus. Die Sicherheit der Fonds ist gewährleistet, denn Geldmarktfonds gelten als Sondervermögen und sind so vor einer Insolvenz geschützt. Eine seriöse Adresse, um Geld für kurze Zeit sicher zu parken, ist die Bundesschuldenverwaltung. Sie bietet Bundesschatzbriefe mit einer durchschnittlichen Jahresrendite von aktuellen 3,70 Prozent an. Zwar laufen diese Papiere sechs Jahre. Doch nach einem Jahr können Schatzzinhaber Beträge bis zu 5 000 Euro im Monat kündigen – falls Präsident Trichet wieder zuschlägt.

Marlene Endruweit

Pfandbriefe: eine sichere Anlage

Werte mit Tradition

Pfandbriefe sind fast so sicher wie deutsche Staatsanleihen, bieten aber eine höhere Rendite. Lange Zeit verschmähten die Anleger die Zinspapiere als zu langweilig. Inzwischen nehmen internationale Anlageprofis sie in ihr Depot auf. Ausländische Banken emittieren Pfandbriefe nach deutschem Rezept.



Friedrich II von Preußen brachte mit dem Pfandbrief ein begehrtes Papier auf den Markt.

„Das Huhn, das goldene Eier legt“ – an diese Werbung für Pfandbriefe aus den Siebzigerjahren erinnern sich wahrscheinlich viele Leser. Die Frage nach einer sicheren Anlage für den Fa-

milienvater beantwortete nahezu jeder Bankberater mit der Empfehlung, Pfandbriefe und Kommunalobligationen zu kaufen. Später lösten neue Geldprodukte die soliden Möglichkeiten

ab, das Huhn verschwand mit samt seinen goldenen Eiern in der Versenkung.

Als im vergangenen Jahr das Pfandbriefgesetz erneuert wurde, weckten die Papiere wieder Interesse. Seitdem dürfen auch Banken, die nicht auf Hypotheken spezialisiert sind, Pfandbriefe ausgeben. Besonders in Zeiten wie jetzt, da das Geschehen an den Börsen, die Entwicklung von Zinsen und Inflation und obendrein die Nahostkrise sowie der rasanten Anstieg des Ölpreises die Anleger verunsichern, bietet der Pfandbrief eine sichere Zuflucht.

Die Pfandbriefe haben eine lange Geschichte. Niemand geringerer als Friedrich II. von Preußen erfand dieses Wertpapier. Der erste Ausgabe-Tag war der 1. August 1782. Viele seiner Untertanen vertrauten der Empfehlung ihres Königs und erwarben die Pfandbriefe, die damals eine praktisch unbegrenzte Laufzeit hatten. Inzwischen hat der Brief sich zum größten Segment auf den europäischen Anleihemärkten entwickelt. Länder wie Großbritannien oder Frankreich und viele andere mehr nahmen sich das deutsche Modell zum Vorbild.

Und ewig lockt die Sicherheit ...

Der Grund für so viel Beliebtheit liegt vor allem in der Sicherheit dieser Papiere. Alle sind mit der besten Rating-Note Triple A ausgestattet. Die emittierenden Banken und die Pfandbriefe müssen strenge Auflagen erfüllen. Die Bank muss unter anderem ein Kernkapital von



Viele Informationen

und eine Übersicht über viele Pfandbriefe – darunter nationale und internationale Jumbos – bietet die Internet-Seite der Börse Stuttgart:

www.boerse-stuttgart.de

mindestens 25 Millionen Euro nachweisen und einen Geschäftsplan vorlegen, der das regelmäßige Pfandbriefgeschäft bestätigt. So verlangt es die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen. Als Sicherheit dienen den meisten Pfandbriefen grundpfandrechlich gesicherte Immobiliendarlehen. Der Sicherungsgegenstand muss sich in einem EWR-Land, den USA, Kanada oder der Schweiz befinden. Der Beleihungswert darf 60 Prozent des Wertes einer Immobilie nicht überschreiten. Pfandbriefen der öffentlichen Hand stehen Forderungen gegen die jeweilige Kommune oder das jeweilige Land gegenüber. Es dürfen aber auch Kredite an EU-Mitgliedsstaaten, europäische OECD-Staaten und den anderen G7-Staaten inklusive der Schweiz als Deckung dienen. Seit kurzem gibt es Schiffspfandbriefe. Sie sind mit Frachtschiffen abgesichert. Meldet ein Emittent Insolvenz an, fallen die Deckungswerte nicht unter die Konkursmasse. Die Anleger sind geschützt, denn die Pfandbriefe werden bis zum Ende der vorgesehenen Laufzeit bedient. Bislang hat noch kein Anleger sein Geld mit Pfandbriefen verloren. Was die Pfandbriefe gegenüber heimischen Staatsanleihen, die über die gleiche Bonität verfügen so interessant macht, ist ein kleiner Renditevorteil – derzeit

etwa 0,3 Prozent. Um tatsächlich in den Genuss dieses Vorsprungs zu gelangen, gilt es, ein paar Punkte zu beachten:

■ Laufzeit

Die Entscheidung für den Kauf eines Pfandbriefs sollte der Anleger von seinen persönlichen Bedingungen abhängig machen. Benötigt er die investierte Summe in fünf Jahren, macht es keinen Sinn, einen Hochprozenter mit zehn Jahren Laufzeit zu

ten mit attraktiven Konditionen schießt, sollte nicht in die Verlegenheit eines vorzeitigen Verkaufs geraten. Papiere mit kleinem Volumen werden nicht an der Börse gehandelt. Deshalb kann es auch keinen marktgerechten Preis geben. Statt auf kleines Getier setzen private Sparer daher besser auf dicke Elefanten.

Die Jumbo-Pfandbriefe verfügen über ein Mindestvolumen von einer Milliarde Euro. Jeweils drei Banken verpflichten sich, jederzeit An- und Verkaufskurse zu stellen. Vor rund elf Jahren emittierte die ehemalige Frankfurter Hypothekenbank den ersten Jumbo-Pfandbrief. Die Nachfrage war so groß, dass die Emission innerhalb von nur drei Monaten auf eine Milliarde D-Mark aufgestockt wurde. Heute investieren Großanleger wie Pensionsfonds in die lukrativen Papiere. Wie sie können auch private Anleger ihre Jumbos jederzeit verkaufen. Die Mindestanlagensumme ist je nach Emittent unterschiedlich. Meist liegt sie bei etwa 1 000 Euro. Die Laufzeiten der rund 230 am Markt befindlichen Jumbos reichen bis zu 15 Jahren.

... es sei denn, die Rendite sticht

Kühle Rechner lassen sich von den attraktiven Eigenschaften der Pfandbriefe nicht blenden. Denn beim Kauf der Briefe fallen Kosten an wie Depot- und Ordergebühren. Da kann es sich lohnen, einen Blick auf die abgabenfreien Staatsanleihen der Bundesschuldenverwaltung zu werfen. Hierbei knabbert nichts an der Rendite.

Marlene Endruweit



Foto: Project Photo

Selbst als „Jumbo-Pfandbrief“ machte diese Geldanlage auf sich aufmerksam.

kaufen. Besteht irgendwann Verkaufszwang und sind die Zinsen inzwischen gestiegen, sinkt der Kurs des Papiers und der Anleger riskiert einen Verlust, weil er für die Briefe keinen Käufer findet.

■ Mindestanlage

Die Mindestanlage für normale Pfandbriefe liegt meistens bei 100 Euro. Der Betrag kann sich aber je nach Emittent ändern.

■ Handelsvolumen

Für den Kauf entscheidend ist neben der Rendite auch das Handelsvolumen des Pfandbriefs. Wer nach raren Spezialitä-

Die Macht des www

Rufmord im Internet...

... klingt wie der Titel eines Lokalkrimis oder eines blutigen Streifens von einem Privatsender. Doch es ist Realität: Längst hat die Macht des Internets die Zahnarzt-Community und ihr Umfeld erfasst. Manche öffentliche Kritik muss ein Zahnarzt hinnehmen, gegen Diffamierung darf er unter Beachtung standesrechtlicher Verpflichtungen vorgehen.

Im Arbeitsalltag des Zahnarztes spielen Rechtsprobleme durch das World-Wide-Web (www) zwar noch eine untergeordnete Rolle, von der Suche nach einschlägigen Amtsgerichtsentscheidungen zu einzelnen GOZ-Positionen einmal abgesehen. Doch immer öfter berichten Zahnärzte über Internet-Einträge Dritter, die die Intimität des Arzt-Patientenverhältnisses an die Öffentlichkeit zerren. Der Zahnarzt hingegen ist gemäß Berufsrecht und Zahnarztvertrag an das Arztgeheimnis gebunden. Das hindert ihn, im Netz unter Bezugnahme auf die Patientendaten zu den gegen ihn erhobenen Vorwürfen aus zahnmedizinischer Sicht detailliert Stellung zu nehmen.

Web-Seiten unter der Bezeichnung „Ärztepfusch“ oder Internetforen zu „Falschabrechnung“, auch PKV-Schreiben zur fehlenden medizinischen Indikation eines eingereichten HKP bis hin zur namentlichen Anprangerung eines angeblichen „Falschabrechners“ oder „Körperverletzers“ – alles findet sich im Internet.

Urheber dieser Verlautbarungen sind nicht alleine mit der Behandlung und ihrer Abrechnung unzufriedene Patienten, sondern auch für PKVen tätige Beratungszahnärzte oder sonst im Umfeld der Zahnmedizin gut positionierte Meinungsbildner.



Fotos: MEV

Das World-Wide-Web reißt alle mit. Leider auch bei unangenehmen Entwicklungen wie Diffamierung. Gegenwehr ist möglich, wenn auch mitunter mühsam und langwierig.

Ein Tiefschlag mit hoher Reichweite

Kritische bis diffamierende Äußerungen im Internet treffen besonders tief, weil sie medienbedingt dauerhaft, international verbreitet und in ihrer Reichweite weder steuer- noch erkennbar sind. Betroffene befürchten oft, durch juristische Gegenwehr noch mehr zum Gegenstand der Darstellung zu werden.

Selbst eine Gegendarstellung oder ein Widerruf zwecks Eh-

renschutz könne, so die Befürchtung, kontraproduktiv sein. Zuweilen kann der Versuch, den Anspruch auf Achtung der Persönlichkeit durchzusetzen, im Ergebnis tatsächlich zu einer besonders weitgehenden Ächtung der Persönlichkeitsrechte führen. Doch oft macht Gegenwehr Sinn.

gungsverfügung berechtigt. Denn ob eine Behandlungsplanung als vertretbar anzusehen, eine GOZ-Position gerechtfertigt oder ein Behandlungsfehler gegeben ist, dürfte sich überwiegend im Bereich der individuellen Wertung abspielen, die eben nicht durch gerichtliche Beweiserhebungen verifiziert werden

Ein von Diffamierung betroffener Zahnarzt kann eine Unterlassung der Äußerung juristisch beanspruchen, sofern falsche Tatsachen behauptet wurden. Oder er muss dafür darlegen, dass die betreffende Äußerung über ein übliches, im Rahmen der Meinungsfreiheit des Patienten/Beratungszahnarztes regelmäßig geschütztes und damit hinzunehmendes Werturteil hinausgeht (überzogene Schmähkritik).

Dennoch sind Zweifel an der raschen Erwirkung einer Untersa-

kann. Kann die angegriffene Äußerung als Tatsachenbehauptung gewertet werden, ist eine Beweiserhebung zur Richtigkeit ihres Inhaltes möglich. Nur wenn die Äußerung außerdem die Rechtsposition des Zahnarztes verletzt, hat er mit seinem Veto Aussicht auf Erfolg.

Verstoß gegen die guten Sitten

Grundsätzlich ist die Rechtsprechung von dem Bemühen geprägt, dem Publikationsopfer zu

helfen. Greifbar unberechtigten Vorwürfen zu Behandlungsfehlern eines anderen, sei es der Patient oder der PKV, kann der Arzt mit der Widerklage auf Widerruf dieser Behauptungen begegnen, so das Bundesverfassungsgericht (BVerfG, 1 BvR 2194/02). Übernimmt die PKV etwa falsche Tatsachenbehauptungen ihres externen Beratungszahnarztes in ihre Ablehnungsschreiben an den Patienten, ist sie verpflichtet, die Identität des Urhebers preiszugeben, damit der Zahnarzt gegen diesen aus eigenem Recht unmittelbar vorgehen kann, urteilte das Landgericht (LG) Köln am 9. Februar 2006 (Az.: 8 O 24/05).

Der Aufruf eines Patienten in Internet oder Presse, ihm über Behandlungsfehler eines bestimmten Zahnarztes oder einer bestimmten Klinik zu berichten, ist regelmäßig sittenwidrig und damit zu unterlassen, beschied das Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart, (Beschluss vom 22. Dezember 1977, Az.: 4 W 19/77).

Effektive Gegenwehr

Als effektive Gegenwehr hat sich erwiesen, den Provider einer Homepage oder den Forenbetreiber auf den rechtswidrigen Inhalt hinzuweisen und abzumahnern. Denn ab diesem Zeitpunkt hat er Kenntnis von dem fortbestehenden Rechtsverstoß und haftet unter Umständen für den Verstoß. Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 des Teledienstgesetzes trifft ihn keine Pflicht, die eingestellten Inhalte zu überwachen, wohl aber rechtswidrige Inhalte zu entfernen, sofern er auf diese hingewiesen worden ist. Die Löschung der Inhalte oder Forenbeiträge ist regelmäßig ohne Weiteres zügig möglich.

Abwägung der Interessen

Im Einzelfall kann eine Interessenabwägung zwischen den Belangen des inkriminierten Behandlers und den Belangen des Patienten, der PKVen und der öffentlichen Körperschaften eine Rolle spielen. Zugunsten des Achtungsanspruches des Zahnarztes fällt dabei ins Gewicht, dass das Medium des Internets anders als etwa Printmedien eine permanente und globale Rechtsverletzung bewirkt; eine Schadenskompensation im Sinne eines Widerrufs etwa in der nachfolgenden Ausgabe wird ergo die beim Erstschlag desinformierten User nicht gleichermaßen sicher erreichen. Ebenso wenig kann sich ein Zahnarzt als (fälschlich) Beschuldigter in diesem Medium adäquat verteidigen, da er nicht befugt ist, anhand von Patientendaten zu eventuellen Vorwürfen Stellung zu nehmen.

Das Interesse an sachgerechter Information überwiegt in der Regel, wenn etwa durch Ranking-Listen einzelne Praxen herausgestellt werden oder im Rahmen der Selbstdarstellung einzelne Kliniken darauf hinweisen, wie häufig sie bestimmte Operationen (erfolgreich) durchführen. Diese Informationen greifen laut Bundesverfassungsgericht (BVerfG) regelmäßig nicht aktiv in die Rechtssphäre des nicht oder nur nachrangig genannten Zahnarztes ein; vielmehr steht hier die wettbewerbsrechtliche Frage nach Berücksichtigung in dem Ranking-Verfahren und seiner sachgerechten Durchführung (Beschluss vom 1. August 2002,

1 BvR 580/02) im Vordergrund. Anders als beim Printmedium gibt es für Verlautbarungen im Internet keinen Pressekodex. Dieser besagt in Artikel 14 zum Schutze des Arzt-Patienten-Verhältnisses, dass besonderer Bedacht darauf zu nehmen ist, wie eine negative Berichterstattung über einen Behandler oder ein



Dunkelmänner am Werk? Grundsätzlich tendiert die Rechtsprechung dazu, Publikationsopfern zu helfen.

spezielles Behandlungskonzept auf die anderen Patienten dieses Arztes oder auf Anwender dieses Konzeptes wirken wird. Von diesem Gebot der zurückhaltenden Berichterstattung ist de facto in der Praxis wenig übrig geblieben, die Beschwerde an den Deutschen Presserat ein stumpfes Schwert.

Öffentliches Wort des Sachverständigen

Wie steht es um den Schutz des zahnärztlichen Sachverständigen, der regelmäßig entweder als niedergelassener Zahnarzt tätig ist oder aber als forschender Wissenschaftler nur gelegentlich durch gerichtlichen Auftrag mit einem Gutachten betraut wird? Patientenverbände fordern die Publizität von

Inhalt, Anlass und Häufigkeit von Behandlungsbegutachtungen, um einerseits die schwarzen von den weißen Schafen leichter unterscheiden zu können und sich andererseits den Zugriff auf typisierende Behandlungsfehlergruppen zu erleichtern.

Zahnärztliche Berufsorganisationen fordern im Sinne der Qualitätssicherung sowohl Anzahl, als auch Salär und Auftraggeberstruktur bei Gutachten – insbesondere für PKVen – zu publizieren, um auffindig machen zu können, wer bevorzugt eigenen Kollegen ein Auge aushackt. Für eine Publizierung oder Archivierung kann das Interesse daran sprechen, Verflechtungen des Sachverständigen aufzudecken, die möglicherweise zu tendenziösen oder falschen Gutachten führen.

Gegen eine Publizierung spricht der seitens der Gutachter oft reklamierte Urheberrechtsschutz an dem Gutachten, der durch ihre namentliche Erwähnung jedoch maximal tangiert würde. Ausschlaggebend gegen eine Veröffentlichung spricht jedoch wohl, dass die Patientendaten nicht gesichert wären und es unter Umständen sogar zu einer nicht mehr steuerbaren Kommerzialisierung dieser Daten kommen könnte.

*Dr. med. dent. Andreas Fink
Goethe Straße 20
41372 Niederkrüchten*

*Michael Zach
Fachanwalt für Medizinrecht
Eickener Straße 83
41061 Mönchengladbach
info@rechtsanwalt-zach.de*

Elektromagnetische Felder

Total verstrahlt

Handys, schnurlose Telefone, Mikrowellen – Geräte, die aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken sind. Wir benutzen sie jeden Tag. Und jedes Mal geben sie dabei elektro-magnetische Strahlung ab. Eine Gefahr für unsere Gesundheit? Sind wir total verstrahlt?

Egal, ob im Urlaub in Italien oder beim Wandern in den Alpen, mit dem Handy ist man heute überall erreichbar. Eine SMS vom Gipfel an die Lieben zuhause – kein Problem. Ein dichtes Mobilfunknetz macht's möglich. In Deutschland gibt es laut der Bundesnetzagentur etwa 70 000 Sendemasten.

Zahlen wie diese lassen jedoch bei vielen Bedenken aufkommen. Wie eine Umfrage des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) aus dem Jahr 2005 ergab, fürchtet ein Drittel aller Deutschen, dass von den Basisstationen Gesundheitsrisiken ausgehen. Jeder Zehnte fühlt sich sogar gesundheitlich beeinträchtigt und klagt über Kopfschmerzen und Schlafstörungen.

Analysen des BfS im Rahmen des Deutschen Mobilfunk Forschungsprogramms (DMF) haben hingegen ergeben: Die Belastung der Bevölkerung durch den Mobilfunk allein liegt generell unter den geltenden Grenzwerten. Auch die von der WHO getragene Interphone-Studie, die die Folgen des Mobiltelefonierens in 13 Ländern untersucht, gibt Entwarnung. Gut zu wissen, denn die Zahl der Handys in Deutschland nimmt ständig zu. Bereits jetzt gibt es in Deutschland mit 82,8 Millionen

Anschlüssen – diese Zahl gab der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien (Bitkom) Anfang August bekannt – mehr Handys als Einwohner.

Strahlung unvermeidbar

Grundsätzlich gilt: Jedes elektrische Gerät erzeugt elektromagnetische Felder, gibt also Strahlung ab. Wellenlängen von 0 Hertz bis 100 Kilohertz gehören zum niederfrequenten (NF), von 100 Kilohertz bis

zm-Info

Links zum Thema

- Allgemeine Infos:
www.bfs.de
www.bundesnetzagentur.de
- Informationszentrum Mobilfunk:
www.izmf.de
- Deutsches Mobilfunk Forschungsprogramm:
www.emf-forschungsprogramm.de
- Interphone-Studie:
www.uni-bielefeld.de

300 Gigahertz zum hochfrequenten (HF) Bereich. Alles, was darüber liegt, wird als optische Strahlung bezeichnet und tritt in Form von sichtbarem Infrarot- oder UV-Licht auf. NF-Strahlung entsteht überall dort, wo Strom erzeugt oder transportiert wird.

HF-Strahlung geht vor allem von Handys und schnurlosen, sogenannten DECT-Telefonen aus. Im Gegensatz zur NF-Strahlung lösen HF-Wellen einen thermischen Effekt aus, das heißt sie erwärmen das Gewebe. „Durch die Strahlen geraten die Wassermoleküle im Organismus stärker in Bewegung und stoßen häufiger aneinander. Die entstehende Reibungsenergie wird in Form von Wärme abgegeben“, erklärt Arthur Junkert, Pressesprecher des BfS. Bis zu einem Grad Celsius sei die Erhöhung der Temperatur

gesundheitlich unbedenklich, fügt er hinzu. Als Kontrollmaß für die Einwirkung elektromagnetischer Felder auf biologisches Gewebe dient die Spezifische Absorptionsrate (SAR). Der SAR-Wert gibt die Leistung an, mit der ein Mobiltelefon bei maximaler Sendeleistung in den Körper einstrahlt. Gemessen wird er in Watt pro Kilogramm (W/kg). Bei jedem Handykauf sollte man diesen Wert überprüfen. Je niedriger er liegt, desto besser. Generell gelten Geräte als unbedenklich, die mit weniger als 2 W/kg auf den Körper einstrahlen.

Widersprüchliche Studien

Vielen Wissenschaftlern will das Wort „unbedenklich“ im Zusammenhang mit HF-Einwirkung durch Handys, schnurlose Telefone und Haushaltsgeräte allerdings nicht über die Lippen kommen. Sie befürchten, dass neben Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit auch kanzerogene Gefahren bestehen. Die Naila-Mobilfunkstudie ist ein Beispiel (Umwelt-Medizin-Gesellschaft 2004 (4), 326-332). Darin hat eine Gruppe von Ärzten aus der nordbayerischen Stadt Naila Krebsfälle in der Umgebung von Mobilfunkmasten statistisch ausgewertet. Ergebnis: Im Nah-

Foto: EyeWire

bereich einer Basisstation bestand eine doppelte so hohe Wahrscheinlichkeit für Neuerkrankungen. Kritiker werfen der Forschergruppe aber vor, die Studie sei aufgrund der geringen Fallzahlen – 34 signifikante Fälle wurden ermittelt – nicht repräsentativ. Außerdem lasse sie andere Risikofaktoren, wie das Rauchen, unberücksichtigt und nehme für die einzelnen Patienten keine individuelle Messung der Strahlenexposition vor. Personen im Nahbereich der Basisstation würden als „exponiert“ betrachtet. Dennoch: Befunde wie dieser müssten ernst genommen werden, kommentierte das BfS die Studie aus Nordbayern. Um den Mobilfunkbereich auf mögliche Gesundheitsrisiken abzuklopfen, will das BfS sein umfangreiches Forschungsprogramm nach eigenen Angaben fortsetzen und bis spätestens Anfang 2007 noch offene Fragen klären. Weiße Flecken auf der Karte müssten aber nicht mehr erforscht werden, versichert Junkert. „Wir erwarten vielmehr detailliertere Erkenntnisse zu einzelnen Gesundheitsbeschwerden wie Schlafstörungen.“

Risiken verringern

Vorsorge zu betreiben, kann laut den Experten des BfS jedoch nicht schaden. Sie raten Verbrauchern daher, die nieder- und hochfrequenten elektromagnetischen Felder in ihrer Umgebung zu verringern. Ein paar einfache Maßnahmen helfen dabei. Für alle Geräte gilt:

■ Abstand halten

Die Intensität sowohl niederfrequenter als auch hochfrequenter Strahlung nimmt in der Regel ab, wenn man den Abstand zu ihrer Quelle vergrößert. Es empfiehlt sich zum Beispiel, netzbetriebene Radiowecker nicht direkt neben dem Kopf anzuschließen und Babyfone möglichst weit weg vom Kind aufzustellen.

■ Unnötige Quellen abschalten

Stichwort Standby-Betrieb: In vielen Fällen bleiben Geräte auch dann eingeschaltet, wenn sie gerade nicht benutzt werden. Da-

durch wird nicht nur Strom verschwendet, sondern es entsteht auch unnötige Strahlung.

Die hochfrequenten elektromagnetischen Felder, die beim Telefonieren mit Handys entstehen, sind nach BfS-Angaben sehr viel stärker als die Felder, denen man zum Beispiel durch benachbarte Mobilfunksendeanlagen ausgesetzt ist. Handynutzer haben verschiedene Möglichkeiten, sich zu schützen:

■ Alternativen nutzen

Strahlung lässt sich verringern, indem man Telefonate mit dem Handy kurz hält. Zwei gute Alternativen zum Mobilfunk sind außerdem die Nutzung des Festnetzes oder die SMS.

■ Nur bei gutem Empfang

Es empfiehlt sich, bei schlechtem Empfang auf das Handy zu verzichten. Denn die Leistung, mit der das Mobiltelefon sendet, richtet sich danach, wie gut die Verbindung zur nächsten Basisstation ist. Anrufe aus dem Auto vermeidet man besser, denn Autokarosserien verschlechtern die Verbindung und das Handy muss mit einer höheren Leistung senden.

■ Den Kopf schonen

Beim Kauf eines neuen Handys ist es ratsam, auf einen niedrigen SAR-Wert zu achten, damit der Kopf einer möglichst geringen

Strahlung ausgesetzt ist. Der Wert lässt sich weiter verringern, wenn man beim Telefonieren ein Head-Set verwendet und so den Abstand zur Sendeantenne verringert.

■ Das Herz schützen

Mobilfunkgeräte können die Funktion von Herzschrittmachern beeinflussen. Deshalb sollte zwischen den Antennen der Handys und dem Herzschrittmacher ein Mindestabstand von etwa 20 cm eingehalten werden. Schrittmacherträger können also mit Han-



Foto: Ingram

In punkto Strahlenbelastung raten Experten zur Vorsorge. Wer ein neues Handy kauft, sollte sich zum Beispiel nach dessen SAR-Wert erkundigen. Je niedriger er liegt, desto geringer die Einstrahlung in den Körper.

dys telefonieren, sollten sie jedoch nicht in der Brusttasche aufbewahren. Bei schnurlosen Telefonen ist auch bei geringerem Abstand als 20 cm zwischen Antenne und Herzschrittmacher keine Gefährdung zu erwarten.

■ Verbindungsaufbau abwarten

Während des Verbindungsaufbaus sendet das Handy mit maximaler Leistung. Tipp: Das Freizeichen nicht mit dem Handy am Ohr abwarten.

■ DECT-Telefone

Anders als Mobiltelefone senden bei schnurlosen Telefonen Basisstation und Mobilteil immer mit der gleichen Leistung. Ein Daueraufenthalt in unmittelbarer Nähe zur Basisstation lässt sich umgehen, indem man für das Gerät einen Standort abseits von Kinder- und Schlafzimmer oder Schreibtisch sucht. sth

Rassenwahn im Nationalsozialismus

Tödliche Medizin

„Nationalsozialismus ist nichts anderes als angewandte Biologie“, sagte Hitlers Stellvertreter Rudolf Hess. Gemäß dieser Denke erhoben die Nazis die Eugenik zu ihrer Ideologie. Im Holocaust ermordeten sie schließlich Millionen Juden, Sinti, Roma, Homosexuelle und Kranke. Dass Tortur und Massenvernichtung erst durch die Beihilfe von Ärzten und Krankenschwestern möglich wurden, zeigt eine Ausstellung im Deutschen Hygienemuseum Dresden.

Deutschland 1933. Das Hitler-Regime erklärt die „nordische Rasse“ zum Ideal und versucht, Deutschland zu einer nationalen Gemeinschaft zu machen, die alle ächtet, die man als „minderwertig“ oder „rassenfremd“ einstuft. Zwar beeinflusste die Rassenhygiene bereits ab Ende des Ersten Weltkriegs zunehmend Gesundheitspolitik und Forschung, doch erst die NSDAP macht die Eugenik zu ihrer Doktrin. Sowie die Nazis den Staat unter Kontrolle haben, wird die Eugenik in Deutschland allgegenwärtig. Man entlässt die „rassenfremden“ Juden aus Unis, Krankenhäusern und Gesundheitsämtern. „Politisch Unzuverlässigen“ in hoher Stellung geht es ähnlich. Kritiker bringt die Diktatur mit Polizeigewalt zum Schweigen.

„Natürliche Auslese“

Im Gesundheitswesen versucht man Fortpflanzung und Ehe gezielt zu kontrollieren, um bedrohliche Gene zu eliminieren und so den „Volkkörper“ zu stärken. Zahlreiche deutsche Ärzte und Forscher, die schon vor 1933 rassenhygienische Ideen vertraten, begrüßen nun die wichtige Rolle, die Biologie und Vererbung in dem neuen Regime spielen. Ihnen zufolge behindern moderne Medizin und mit ihr teure Sozialprogramme die natürliche Auslese, weil sie „Unwerte“ am Leben erhalten und ihnen ermöglichen, sich zu vermehren. Umgekehrt heiraten die gebildeten, „überlebenswürdigen“ Klassen später und begrenzen zudem die Familie per Geburtenkontrolle. Nach Ansicht der Eugeniker führt diese Haltung zur biologischen „Entartung“. Die Nation sei vom Aussterben bedroht, würden

nicht mehr biologisch wertvolle Kinder produziert. Viele Ärzte, Vertreter des Gesundheitswesens und Biomediziner, egal, welches Politikspektrum, befürworten nun in Deutschland die Eugenik.



Ärzte, Biologen und Krankenschwestern haben unerwünschte, weil „entartete“ Kinder im Nazi-Regime gezielt ermordet oder in Experimenten zu Tode gequält.

Die Nationalsozialisten warnen vor dem „Volkstod“ und versuchen, die fallenden Geburtenraten anzuheben: Ab 1935 sind Ehen zwischen „Erbgesunden“ und genetisch als ungeeignet bezeichneten Personen verboten. Für „Erbgesunde“ wird Heiraten und Kinder haben indes zur nationalen Pflicht. Hitler betont 1934: „In meinem Staat ist die Mutter die wichtigste Staatsbürgerin.“ Bereits 1933 erlassen die Nazis das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Darunter fallen Männer und Frauen, die an einer der neun, als erblich eingestuften Krankheiten „leiden“: Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressive Störung, Epilepsie, Chorea Huntington, erbliche Blindheit, erbliche Taub-

heit, schwere erbliche körperliche Missbildung und chronischer Alkoholismus. Die 1936 gegründete Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung geht gegen alle Aktivitäten vor, die die Fortpflanzung behindern.

Spezielle Erbgesundheitsgerichte verleihen den Maßnahmen den Schein von Rechtsstaatlichkeit, tatsächlich werden Entscheidungen aber meist routinemäßig getroffen. Fast alle bekannten Genetiker, Psychiater und Anthropologen fungieren bisweilen an derartigen Gerichten und ordnen die Sterilisation von schätzungsweise 400 000 Deutschen an. Bei Männern wird üblicherweise eine Vasektomie durchgeführt, bei

Frauen eine Tubenligatur, ein invasives Verfahren, das zum Tode Hunderter Frauen führt. Die Sterilisation der als „rassenfremd“ definierten ethnischen Minderheiten wird vom Gesetz jedoch nicht vorgeschrieben. Stattdessen stellt das 1935 Nürnberger „Blutschutzgesetz“ die Ehe



„Tödliche Medizin“ ist eine Ausstellung des United States Holocaust Memorial Museums in Washington. Das Deutsche Hygienemuseum Dresden (DHMD) zeigt die Schau vom 12. 10. 06 bis zum 24. 6. 07. Mehr unter www.dhmd.de, Tel.: 0351-4846 0

oder sexuelle Beziehungen zwischen Juden und nicht jüdischen Deutschen unter Strafe.

Bald diskutieren die Nazis im Privaten die „völlige Emigration“ aller Juden als Endziel. Nach dem Anschluss Österreichs koordiniert der SS-Offizier Adolf Eichmann die Zwangsemigration Zehntausender österreichischer Juden. Die am 9./10. November 1938 organisierten Pogrome überzeugen viele der im Reich verbliebenen Juden, dass die Emigration ihre einzige Überlebenschance ist.

Der Zweite Weltkrieg bietet Vorwand und Deckmantel für neue Programme zur Ermordung „Unerwünschter“. Die Nazis verwenden dieselben Argumente, die bereits von Ärzten und Juristen der Zwanzigerjahre vorgebracht wurden, um Mord als Euthanasie – „Gnadentod“ – zu rechtfertigen. Unterstützt werden sie von Kinderärzten, Psychiatern, Familienärzten und Krankenschwestern – „für das Wohl des Vaterlands“. Die ersten Opfer sind deutsche Babys und Kinder. Das Reichsinnenministerium befiehlt Hebammen und Ärzten, alle Kinder mit schweren Geburtsfehlern zu melden. Gutachter wählen jene aus, die getötet werden sollen – meist ohne die Opfer je zu sehen. Die Behörden täuschen die Familien und geben falsche Todesursachen an. Zwischen 1939 und 1945 werden über 5 000 Jungen und Mädchen in staatlichen Kliniken umgebracht.

Nachdem Hitler 1939 den „Gnadentod“ für als unheilbar abgestempelte Patienten autorisierte, wird das Mordprogramm von Kin-



Nazi-Ärzte quälen einen Häftling im Unterkühlungsversuch. Das Opfer wurde in Eiswasser getaucht, die körperliche Reaktion bis zum Tode aufgezeichnet.

dern auf Erwachsene ausgedehnt. Über 70 000 Männer und Frauen werden daraufhin in Gaskammern getötet. Weil die Öffentlichkeit allmählich von diesen Morden erfährt und unruhig wird, lässt Hitler die Vergasung einstellen. Die Morde gehen aber getarnt weiter; so ermordet man Patienten in Krankenhäusern und Heilanstalten durch „Hungerkost“ und Überdosierung von Medikamenten. Zwischen 1939 und 1945 sterben dadurch etwa 200 000 Menschen.

Viele Täter auf freiem Fuß

Während im Deutschen Reich die geheimen Euthanasieprogramme durchgeführt werden, terrorisiert und tötet die SS im besetzten Polen alle, die als rassische Bedrohungen gelten. Vor allem polnische und osteuropäische Juden, sie werden als „Untermenschen“ verachtet. Mit der fast voll-

ständigen Vernichtung des europäischen Judentums erreicht die Rassenhygiene der Nazis ihren Höhepunkt. Als SS und Polizei in der Sowjetunion über eine Million Juden unter freiem Himmel erschießen, beginnt die „Endlösung der Judenfrage“. Wegen der psychologischen Belastung, Männer, Frauen und Kinder aus nächster Nähe zu erschießen, sucht Himmler jedoch eine „sauberere“, „effizientere“ Tötungsmethode. Mit dem Euthanasie-Mordprogramm führt er die Vergasung in großem Stil ein. Über sechs Millionen Menschen werden ermordet. Nazi-Ärzte verwenden Erwachsene und Kinder als Versuchsobjekte bei Sterilisierungs- und genetischen Forschungsexperimenten. Nach dem Krieg werden nur wenige Täter aus Medizin und Biologie vor Gericht gestellt oder für ihre Machenschaften zur Rechenschaft gezogen. Viele setzen ihre berufliche Laufbahn fort. ck/pm

Hilfe für Indien

Eine Praxis für Chennai

Der Verein „Hilfe für Indien“ hat in einem Blinden- und Gehörlosenheim im indischen Chennai eine Zahnarztpraxis eingerichtet. Im Juli übergaben die Initiatoren des Projekts, Christian Klages und der Oberschleißheimer Zahnarzt Dr. Ralf Pineda, den Behandlungsraum einem indischen Kollegen, der dort an drei Nachmittagen in der Woche behandeln wird.

„Uns geht es vor allem darum, den Prophylaxegedanken stärker zu verbreiten“, erklärt Pineda. Viele Kinder gingen erst dann zum Zahnarzt, wenn ihnen ein Zahn weh tue. Dann sei es aber oft schon zu spät, so der 42-Jährige. Ein besonderes Augenmerk legt der Verein auf die Bewohner der Slums, da diese sich häufig eine vorsorgliche Behandlung gar nicht leisten könnten. Als nächsten Schritt plant die Hilfsorganisation, junge Frauen für die Entfernung von Zahnstein auszubilden und auszurü-



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Alle Meldungen: sth/pm



Foto: Pineda

Vorsorge statt Zahnschmerzen – Dr. Ralf Pineda will mit dem Verein „Hilfe für Indien“ vor allem den Prophylaxegedanken stärker verbreiten.

ten. „Zum einen geben wir den jungen Frauen damit eine Möglichkeit ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, zum anderen wird ein großes Gesundheitsproblem der Bevölkerung mit einfachen Mitteln angegangen“, erläutert Christian Klages. Für die notwendigen Geräte werden derzeit Spenden gesammelt.

■ **Kontakt:**
Dr. Ralf Pineda
Fax: 089/31 51 94 1
E-Mail: info@dr-pineda.de
oder im Netz:
www.sparks.de/hilfeindien

■ **Spendenkonto:**
Hilfe für Indien
Kreissparkasse München
Konto-Nr.: 28 28 2
BLZ: 702 501 50

Republik Benin, Westafrika

17 Zahnärzte sind nicht genug

Der Würzburger Verein Oredola unterstützt den Aufbau der zahnärztlichen Versorgung in der Republik Benin in Westafrika. In dem zu den ärmsten Ländern der Welt gehörenden Land gibt es nach Angaben der Hilfsorganisation nur 17 Zahnärzte – für acht Millionen Einwohner. Der Verein wolle vor allem im Norden des Landes aktiv werden, wo die Versorgung besonders schlecht sei, berichtete der Vorsitzende, Zahnarzt Christian Herold, bei einer Informationsveranstaltung im Juli.



Foto: Herold

Die Zahnstation im Bezirkskrankenhaus Nikki soll im Oktober bezugsfertig sein.

Die Entwicklungshilfe ist in mehrere Stufen unterteilt: Zunächst soll bis Oktober 2006 im Bezirkskrankenhaus Nikki (Foto) eine Zahnstation eingerichtet und von deutschen Fachkräften in Betrieb genommen werden. Ein zweiter Schritt sieht vor, beninischen Kollegen Praktika in europäischen Praxen zu vermitteln. Langfristig soll vor Ort eine zahnmedizinische Fakultät gegründet werden. Deutsche Zahnärzte und Studierende höherer Semester, die in Nikki arbeiten wollen, erhalten freie Unterkunft im Klinikwohnheim, Verpflegung und auf Wunsch einen Dolmetscher.

■ **Kontakt:**
Oredola e.V.
c/o Zahnarztpraxis Herold
Hochhäuser Straße 1
97956 Werbach
Tel.: 09341/24 26

■ **Spendenkonto:**
VR-Bank Würzburg
Konto-Nr.: 673 1600
BLZ: 790 900 00

Einsatz in Bosnien

Zu Besuch im Friedensdorf

„Selo Mira“ – zu Deutsch Friedensdorf – hieß in diesem Sommer der Einsatzort von Zahnarzt Sascha Engel (Foto) aus Neuhof bei Fulda. In dem bosnischen Kinderdorf, das von der Rudolf-Walther-Stiftung unterhalten wird, behandelte er eine Woche lang 60 Kinder und deren Betreuer. Der Milchzahnbestand der meisten Bewohner war laut Engel in einem desolaten Zustand. Grund: In Bosnien-Herzegowina werden Zähne deutlich schneller gezogen als in Deutschland. Zahnerhaltende Maßnahmen oder Zahnersatz erhält man kaum. So haben oft schon Jugendliche bleibende Lücken im Gebiss. Hier setzt die Hilfe der ehrenamtlichen Zahnärzte an: Sie führen konservierende Behandlungen durch und klären über Prophylaxemaßnahmen auf. Auf eine nachhaltige zahnmedizinische Versorgung ihrer Schützlinge legt die Rudolf-



Foto: Engel

Im bosnischen Kinderdorf „Selo Miro“ untersuchte Zahnarzt Sascha Engel 60 Kinder.

Walther-Stiftung großen Wert. Sascha Engel hat die Zusammenarbeit gefallen. Sein Fazit: „Nur in dieser Teamarbeit können wir dauerhaft helfen.“

■ **Informationen:**
Rudolf-Walther-Stiftung
Tel.: 06051/48 18 0
www.rudolf-walther-stiftung.com

Bundesverdienstkreuz für Gesichtschirurgen

Mit der schwimmenden Klinik vor Anker

Seit 14 Jahren fährt der Bremer Gesichtschirurg Dr. Lür Köper jedes Jahr drei bis sechs Wochen nach Westafrika auf das Hospitalschiff MS Anastasis, um in der schwimmenden Riesenpraxis Patienten zu behandeln. Ehrenamtlich, versteht sich. Den Aufenthalt zahlt er aus eigener Tasche. Für sein



Foto: www.mercyships.de

Die MS Anastasis ist eins von drei Hospitalschiffen, die für die medizinische Versorgung in Entwicklungsländern genutzt werden.

Engagement hat der 58-Jährige jetzt das Bundesverdienstkreuz erhalten.

Die Anastasis gehört zur Flotte der „Mercy Ships“, die weltweit in Häfen von Entwicklungsländern einlaufen und dort als Klinik auf Zeit dienen. Fachkräfte sind an Bord immer gefragt: „Wir brauchen jede Art von Spezialchirurgen“, so Köper. „Zahnärzte, Gynäkologen oder Orthopäden.“ Die Schiffe bleiben bis zu acht Monate in einem

Hafen. In dieser Zeit werden laut Köper über 6000 Patienten behandelt. Darunter seien etwa 500 Mund-Kiefer-Patienten, berichtet der Bremer. In dem zwölf Quadratmeter großen OP-Saal nimmt er bei seinen Aufenthalten MKG- und Tumorchirurgie sowie plastische Operationen und Implantologie vor. sth/ÄZ

■ **Infos im Netz unter:** www.mercyships.de

Spenden für polnisches Waisenhaus

Hilfskonvoi nach Glaz

Seit zehn Jahren begleitet Zahnarzt Dr. Peter Reber aus Ahaus den Hilfsgüter-Konvoi des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), Kreisverband Borken. Zielort ist die ehemalige Grafschaft Glaz in Polen. Seine Aufmerksamkeit schenkt das DRK vor allen Dingen dem Kinderheim „Bardo“. Betreut von 15 Nonnen haben hier mehr als 100 Kinder ein neues Zuhause gefunden. „Die meisten sind Vollwaisen oder stammen aus zerrütteten Familien“, berichtet Reber. Die Armut vor Ort sei sehr groß und das Kinderheim lebe von privaten Spenden. Für deren richtige Verwendung garantiert der Zahnarzt: „Die zur Verfügung gestellten Hilfsgüter werden von uns direkt an die Nonnen übergeben.“



Foto: Reber

■ Kontakt:

Dr. Peter Reber
Arnoldstraße 13
48683 Ahaus
Fax: 02561/42 29 5
E-Mail: p.reber@t-online.de

■ Spendenkonto:

DRK, Kreisverband Borken
Volksbank Borken
Konto-Nr.: 37 38 001
BLZ: 428 613 87
Stichwort: Kinderheim Bardo, Sr. Dorota

Regelmäßig versorgen die Helfer des DRK Borken das polnische Kinderheim „Bardo“ mit Hilfsgütern. ZA Peter Reber – hier mit seiner Patentochter auf den Schultern – begleitet sie dabei.

Ärzte für die Dritte Welt

„Zerstörte Gebisse schon in jüngsten Jahren“

Armut, mangelhafte und einseitige Ernährung, schlechte Wasserversorgung – Das sind nur einige Probleme, mit denen die Bewohner der zweitgrößten philippinischen Insel Mindanao zu kämpfen haben. Der Stuttgarter Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Dr. Dr. Heinz Lübbe reiste für die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ in die Region, um medizinische Hilfe zu leisten. „Die schlechten Hygieneverhältnisse

sorgen für einen hohen Krankenstand, enormen Wurmbefall der Kinder, für Ausgezehrtetheit, Eiweiß- und Vitaminmangel, starke Verbreitung der Tuberkulose und Malaria sowie völlig zerstörte Gebisse schon in jüngsten Jahren“, berichtet Lübbe. Zahnbürsten seien weitgehend unbekannt und eine Behandlung könnten sich viele Menschen nicht leisten.

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ will neben der direkten ärztlichen und zahnärztlichen Hilfe in der Region auch den Prophylaxegedanken verankern. Zu diesem Zweck sind – unter Einbeziehung der Schulen und Regierungsstellen – Ernährungs- und Zahnpflegeprogramme, Familienplanung sowie allgemeine Hygieneaufklärung geplant.

■ Kontakt:

Ärzte für die Dritte Welt
Offenbacher Landstraße 224
60599 Frankfurt a. M.
Tel.: 069/70 79 97 0
E-Mail: aerzte3welt@aerzte3welt.de
Internet: www.aerzte-dritte-welt.de

■ Spendenkonto:

Konto-Nr.: 488 888 0
BLZ: 500 605 00



Foto: Lübbe

Schleppen, behandeln, schleppen, weiterziehen – MKG-Chirurg Heinz Lübbe aus Stuttgart bei seinem Hilfseinsatz auf der Philippinen-Insel Mindanao.

Altgoldspende der Oberpfälzer Zahnärzte

70 000 Euro für die regionale Versorgung

Stolze 70 000 Euro kamen bei der jüngsten Altgoldammelaktion der Oberpfälzer Zahnärzte und des Lions-Clubs Weiden zusammen. Der Erlös ging an das Bayerische Rote Kreuz (BRK), das von dem Geld automatische Defibrillatoren anschaffen wird. Dort war die Freude groß: „Mit den Geräten lassen sich die Überlebenschancen von Patienten mit Herzstillstand gerade im ländlichen Raum enorm verbessern“, sagte Markus Sackmann, Vizepräsident des BRK. Für die Oberpfälzer Zahnärzte eine gute Nachricht. „Wir legen großen Wert darauf, die Spendenerlöse regionalen Projekten zugute kommen zu lassen“, betonten die Organisatoren Joachim Steiger und Dr. Frank Wohl. An der Spendenaktion beteiligten sich 69 Praxen und über 10 000 Patienten.



Foto: Wüdmann

V. l. n. r.: Lions-Präsident Stefan Kunnert, BRK-Vizepräsident Markus Sackmann, Dr. Frank Wohl und Joachim Steiger.

zm Leser service

Eine Liste der Kontaktadressen und Spendenkonten können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Wissenschaftliche Kontakte mit Kollegen aus der GUS

Großes Interesse für die Prophylaxe

Intensive kollegiale Kontakte zu Zahnärzten aus Weißrussland und der russischen Föderation hat der „Initiativkreis von Zahnärzten aus Bühl und Umgebung“ in Eigeninitiative aufgebaut und pflegt diese kontinuierlich. In diesem Jahr konnte der Kreis um einige Wissenschaftler erweitert werden. Interessiert nahmen die Gäste auf, welche Rolle Prophylaxe als betriebswirtschaftliche Chance erfüllen kann.



IZB-Vorsitzender Dr. Kowollik (3. v.l.) mit Kollegen aus dem Bühler Arbeitskreis und den Gästen aus der GUS

In der Reihe kollegialer Begegnungen kam auch in diesem Jahr wieder eine Gruppe von sechs Kollegen aus der GUS (Gemeinschaft Unabhängiger Staaten) nach Bühl/Baden. Waren es in den vergangenen Jahren ausnahmslos Teilnehmer aus der Republik Belarus, so konnte bei dieser Seminarwoche die Gruppe weißrussischer Zahnärzte auch regional durch die Teilnahme von Dr. Larissa Voronina, Dozentin an der zahnärztlichen Weiterbildungsakademie der Universität Omsk, russische Föderation, und von Prof. Dr. Oxana Denga, zahnärztliche Fakultät in Odessa, Ukraine, erweitert werden.

Beim Symposium „Biochemie des Speichels“, das der „Initiativkreis von Zahnärzten aus Bühl und Umgebung e. V.“ (IZB) 1997 in Bühl veranstaltete, referierten zum ersten Mal Wissenschaftler von zahnärztli-

chen Hochschulen aus Weißrussland und der russischen Föderation bei ihren Kollegen in Süddeutschland. Diese ersten Kontakte konnten in der Folgezeit zu einem tragfähigen Fundament gestaltet werden, auf dem bis heute weitere Begegnungen mit den osteuropäischen Kollegen in Form von einwöchigen Seminaren in Deutschland und einem gemeinsamen Kongress in Minsk im Jahr 1999 zu Fragen präventiver Behandlungsstrategien organisiert werden konnten.

Motor für diese internationalen Begegnungen sind hierbei Dr. Joachim Kowollik als Vorsitzender des IZB sowie der Präsident der weißrussischen stomatologischen Gesellschaft, Prof. Dr. Peter Leous, Minsk. Leous war über mehrere Jahre hinweg Repräsentant der Sowjetunion bei der WHO in Genf und kann auch noch heute als ein international anerkannter Wissenschaftler für zahnärztliche „public health“ Systeme zur Umsetzung von Strategien gegen die Volkskrankheit Karies bezeichnet werden.

Dichtes Arbeitsprogramm

Das Arbeitsprogramm, welches die Kollegen aus Bühl und Umgebung diesmal für ihre osteuropäischen Kollegen zusammengestellt hatten, beinhaltete nicht nur die von ihnen

hoch geschätzten Praxishospitationen, sondern bot auch einen Zwei-Tage-Kurs zum Erlernen neuester Techniken im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde mit Kompositmaterialien. Höhepunkt war zweifelsohne ein halbtägiges gemeinsames Symposium, bei welchem die deutschen Zahnärzte vor allem ihre Arbeit in der Gruppen- und Individualprophylaxe sowie die Rahmenbedingungen ihrer zahnärztlichen Tätigkeit im deutschen Gesundheitswesen darstellen konnten. Für die osteuropäischen Kollegen bot dieses Forum eine gute Möglichkeit, ihre

eigene wissenschaftliche Tätigkeit sowie auch ihre Erfahrungen als zumeist nebenberuflich privat tätige Zahnärzte in Kurzvorträgen vorzustellen. Die Teilnehmer stellten hierbei übereinstimmend fest, dass gerade das Angebot eines nachhaltigen Prophylaxeprogramms zum Erhalt der eigenen Zähne das „Schlüsselinstrument“ ist, mit welchem eine vertrauensvolle und langjährige Patientenbindung aufgebaut werden kann.

Das Besuchsprogramm für die Kollegen aus der GUS war auch in diesem Jahr wiederum nur möglich durch die intensive Unterstützung zahlreicher Zahnärzte und deren teilweise russisch sprechendem Assistenzpersonal, das sich über den Besuch aus der ehemaligen Heimat freute. Dentalfirmen trugen – wie schon in der Vergangenheit – durch eine finanzielle Unterstützung zum Gelingen dieser Projektarbeit bei.

Die bei der Verabschiedung der Gäste von Prof. Dr. Denga ausgesprochene Gegeneinladung zur Teilnahme am internationalen Kongress der ukrainischen Zahnärzte in der Schwarzmeermetropole Odessa im Mai 2006 nutzte Kowollik spontan durch seine aktive Teilnahme an dieser hervorragend organisierten Großveranstaltung. Mit seinem Vortrag über die betriebswirtschaftlichen Chancen privat Zahnärztlicher Leistungen im Bereich der Kinder- und Erwachsenenprophylaxe konnte er an die Veranstaltung in Bühl anknüpfen.

Dr. Joachim Kowollik
Lauer Str. 8, 77833 Ottersweier
jokodens@t-online.de

Dr. Erika Reihlen ist 70

Eine Prophylaxe-Legende wurde 70 Jahre alt. Sie hätte auch Politikerin, Wissenschaftlerin, Verbandsfunktionärin werden können. Zum Glück für die deutsche Jugendzahnpflege ist Dr. Erika Reihlen Zahnärztin und Medizinaldirektorin geworden. Seit Anfang der 70er-Jahre hat sie in Berlin mit unermüdlicher Zielstrebigkeit die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe aufgebaut und populär gemacht. Von Anfang an hat sie dabei auf ein interdisziplinäres Konzept gesetzt, indem sie alle Personen, die im weitesten Sinne Einfluss auf die Zahngesundheit der Kinder nehmen, zusammenbrachte und zu gemeinsamem Engagement motivierte. Ihrer zahnmedizinischen und pädagogischen Kompetenz

hören, von ihnen zu lernen, ist das besondere Erfolgsrezept dieser vielseitigen, ideenreichen und sozial engagierten Persönlichkeit.

Dr. Erika Reihlen hat im Laufe der Jahre viele Ehrungen erfahren: Unter vielen anderen erhielt sie 1993 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold. 2000 wurde sie mit der Tholuck-Medaille und mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Ihre Ehrenämter spiegeln ihre Vielseitigkeit und ihr soziales Engagement wider: So war sie auch viele Jahre Mitglied im Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentages, von 1991 bis 1993 dessen Präsidentin. Sie ist Vize-

präsidentin der Evangelischen Akademie zu Berlin und arbeitet im Vorstand des Berliner Frauenhauses BORA mit.

Ganz nebenbei hat sie mehrere eigene Kinder sowie jetzt auch einige Enkelkinder „großgezogen“. Und der Prophylaxe



Foto: privat

ist es zu verdanken, dass Unterrichtsmaterialien für Kindergarten, Grundschule und Orientierungsstufe entwickelt wurden, die zu Bestsellern wurden und heute überall bekannt sind als die „VfZ-Mappen“.

Wer heute nach der KAI-Systematik die Zähne putzt, hat dies Dr. Reihlen zu verdanken. Diese griff damals die Idee eines Grundschuljungen auf, die Putztechnik so zu nennen und machte diese bundesweit populär. Die Bereitschaft, auf Kinder zuzugehen, ihnen zuzu-

hören, ist sie bis heute treu geblieben.

Dr. Reihlen ist Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin).

Wer die Jubilarin auch privat kennt, der weiß, dass sie trotz aller Belastungen Glück und Erholung in ihrer großen Familie findet. Möge diese ihr auch weiterhin die Kraft geben, sich noch viele Jahre ihrer beruflichen Leidenschaft, der Gruppen-Prophylaxe, widmen zu können.

Prof. Norbert Bartsch, Bielefeld

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 130

3M ESPE

Stabile Verbindungen in der Endodontie

Mit dem neuen glasfaserverstärkten Wurzelstift RelyX Fiber Post und dem bewährten selbstadhäsiven universalen Composite-Befestigungszement RelyX Unicem bietet 3M Espe ein abgestimmtes System an, mit dem sich exzellente klinische Ergebnisse erzielen lassen. Ohne Vorbehandlung von Wurzelkanal oder Stift wird der RelyX Fiber Post in einem Schritt zementiert. Die RelyX Unicem Aplicap Verlängerungskanüle ermöglicht ein einfaches, blasenfreies Füllen des Wurzelkanals. Der innovative Wurzelstift zeichnet sich durch hohe Belastbarkeit aus und verfügt über einen größeren Ermüdungswiderstand als andere Stifte der gleichen Materialklasse. Dank der dentinähnlichen Biegefestigkeit ist



das Risiko einer Wurzelfraktur wesentlich geringer als mit den starren Metall- oder Keramikwurzelstiften. Korrosionsprozesse sind ausgeschlossen. Selbst bei einer erneuten Wurzelbehandlung zu einem späteren Zeitpunkt lässt sich der Wurzelstift leicht entfernen, ohne dass der Zahn beschädigt wird.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenlos)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenlos)
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO

Kein Verschleiß von Schmelztiegeln

Das Tiegelspray Lolipot verlängert die Lebensdauer von Bego-Keramik-Schmelztiegeln erheblich. Da das Spray eine Schutzschicht zwischen Tiegeloberfläche und Schmelz erzeugt und sogar Gussrückstände signifikant reduziert, ist die Herstellung einer größeren Anzahl von Güssen mit einem Tiegel möglich. Die An-



wendung ist einfach: Die Lösungsmittelfreie Suspension wird vor dem Gießen in den Tiegel gesprüht.

BEGO Bremer
Goldschlägerei
Wilhelm Herbst
GmbH & Co. KG
Technologiepark
Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ziterion

Einteiliges Implantat aus Titan

Mit dem zit-t Implantat präsentiert ziterion ein einteiliges Zahnimplantat aus Titan. Es zeichnet sich durch Variabilität, kurze Behandlungszeiten und hohe Rentabilität aus. Das spezielle Gewindedesign in Verbindung mit der bewährten mikro-rauen Bonit-Oberfläche gewährleistet eine hohe Primärstabilität und bietet die Möglichkeit der frühzeitigen Belastung oder prothetischen Versorgung. Der standardisierte prothetische Implantatpfosten setzt dabei für einteilige Implantate neue Maßstäbe. Mit einer präfabrizierten Hohlkehle sowie einer einheit-



lichen Höhe ist er für alle Implantate identisch und optimal gestaltet. Dies macht vor allem ein zeitaufwändiges, intra-orales Präparieren und Beschleifen der Implantatpfosten überflüssig. Das universell einsetzbare einteilige zit-t Implantat bietet sich prinzipiell für alle geeigneten Einzelzahn- und mehrgliedrige Indikationen an.

ziterion GmbH
Bahnhofstr.3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 - 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 - 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com

DeguDent

Gratis-Kurs auf Mallorca

Erst 28 Jahre jung, schon ZTM und dabei alle Kurse zur theoretischen und praktischen Prüfung mit der Traumnote Eins bestanden – Katheline Frels hat ihr zahntechnisches Ausnahmement eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Begleitet wurde sie unter anderem von der DeguDent GmbH, die ihren Werdegang mit der Bereitstellung von Material und Know-how unterstützte. Und nach der Meisterprüfung kam noch ein Extra: DeguDent spendierte Katheline Frels einen Sonderpreis in Form eines Gratis-Fortbildungskurses der „Kiss Limited Edition“ mit Referent Jochen Peters auf Mallorca. Dort konnte sie alles Wesentliche



über „Rationelle Front- und Seitenzahnkeramik“ erfahren – mit dem Farb- und Schichtkonzept Kiss, das im Vergleich zu einem traditionellen Keramiksortiment mit der Hälfte der Keramikmassen für höchstethische Ergebnisse auskommt. Weitere Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen von DeguDent gibt es unter www.degudent.de oder direkt bei den regionalen Vertriebs Centren.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: andreas.Maier@degudent.de

Coltène/Whaledent

Neues Hilfsmittel für die Abformung

Mit Comprecap anatomic hat Coltène/Whaledent das Sortiment der Abformhilfsmittel erweitert. Die anatomisch geformten Kompressionshütchen erleichtern die Abdrucknahme, egal welches Retraktionshilfsmittel verwendet wird. Sie verfügen über halbrunde Aussparungen, die der natürlichen Form des Zahnbogens entsprechen. So können sie leicht auch über benachbarten Zähnen platziert werden. Darüber hinaus haben Comprecap anatomic dünne, aber stabile Außenseiten und eine tiefe Ausbuchtung. Dennoch ist ausreichend Stabilität gewährleistet,



um Druck auf die Gingiva und das Retraktionshilfsmittel auszuüben. Durch die glatte Bissfläche wird der Druck beim Zubeißen präzise auf das Retraktionsmittel übertragen.

Dies unterstützt die Retraction der Gingiva, schafft einen weit geöffneten Sulcus und präzise erkennbare Präparationsgrenzen.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

Dr. Ihde Dental

Fortbildungen zum KOS-Implantatsystem

Dr. Ihde Dental bietet im Herbst wieder Fortbildungen für das KOS-Implantatsystem an. Von September bis November stehen insgesamt acht Seminare zum Thema sichere Sofortversorgung und -belastung von zahnlosen und teilbezahnten Patienten auf dem Programm. Neben einer Einführung in die Historie und Technik der Sofortbelastung gehört eine Live-OP zum Kursinhalt. Referenten demonstrieren die einzelnen implantologischen Schritte, zum Beispiel von der Totalprothese zur festsitzenden Brücke mithilfe des KOS-Implantatsystems. Dabei geht es insbeson-

dere um die Sofortversorgung, minimalinvasive OP-Techniken und die sichere Implantation bei nur wenig Knochenangebot. Anhand konkreter Fallbeispiele werden Planung, Implantatpositionierung und die spezielle Prothetik bei KOS-Implantaten besprochen. Die Kurse richten sich sowohl an Einsteiger wie auch an bereits implantologisch tätige Zahnärzte.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.implant.com>
E-Mail: info@ihde.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

EMS

Spitzenleistung auf kleinstem Raum



Der neue miniPiezon von EMS ist ein kompaktes Powerpaket: Kaum größer als eine Postkarte, vollbringt er wahre Spitzenleistungen. Diese sind der Piezon-Methode zu verdanken, die mit rund 30 000 Ultraschall-Schwingungen pro Sekunde Wirkungen in mehreren Bereichen entfaltet. Je nach Indikation werden auf das sterilisierbare Universalhandstück des miniPiezon drei verschiedene Instrumente gesteckt, jeweils im CombiTorque. So „streichelt“ Instrument A Zahnstein und harte Beläge kontrolliert und effektiv von den Zäh-

nen. Instrument B entfernt dünne Beläge auf Lingualflächen, Instrument P spült subgingivale Taschen oder trägt dort abgelagerten Zahnstein ab. Zudem gelingt die Bearbeitung der Wurzelkanäle im subgingivalen Bereich mit dem besonders dünnen und langen Instrument PS so leicht wie nie. Der miniPiezon kann noch mehr: EMS hat neue diamantierte Instrumente entwickelt, die mit dem Piezon Cavity System (PCS) das Formen und Finieren approximaler Kavitäten in einem Arbeitsgang ermöglichen.

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 71 61-0
Fax: 0 89 / 42 71 61-60
<http://www.ems-dent.de>
E-Mail: info@ems-dent.de

Heraeus Kulzer

Herbsttreffen in Dornburg bei Jena

Am 8. September 2006 lädt Heraeus Kulzer Zahntechniker zum zweiten Herbsttreffen ins Alte Schloss Dornburg bei Jena ein. Unter dem Motto „Perspektive Zahntechnik“ erhalten die Teilnehmer einen tiefen Einblick in die Themen Totalprothetik, Implantologie, Vollkeramik, GoldGarant sowie eine Art Vorgesmack auf das Reiseland Australien. Vorgestellt werden unter anderem die neue Aufstellhilfe

Filou 28 sowie das schraubenlose Implantat- und Patientengarantiesystem von Heraeus Kulzer. Interessenten können sich unter folgender Adresse anmelden:

Heraeus Kulzer GmbH
Sabrina Herber
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 - 35 18
Fax: 0 61 81 / 35 - 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: sabrina.herber@heraeus.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dürr Dental

Neues System zur Wurzelkanalspülung

Das neue Wurzelkanalspülhandstück RinsEndo von Dürr Dental schafft die Voraussetzungen für die langfristige Erhaltung eines endodontisch behandelten Zahns. Das System kommt bei der Beseitigung von Debris und Krankheitskeimen aus den eröffneten Wurzelkanälen zum Einsatz. Durch die hydrodynamische Spülung mit RinsEndo können bakterielle Infektionen bis zum Apex entfernt werden – und dies selbst bei ungünstigen anatomischen Verhältnissen, zum Beispiel bei starker Kurvatur oder geringem Durchmesser. So erhöhen sich die Erfolgchancen einer endodontischen Behandlung. Nun bietet eine CD interessierten Zahnärzten einen Einblick in die moderne Technologie anhand von Videodokumentationen und klinischen Ergeb-



nissen. Die RinsEndo-CD wird aktuell an viele Zahnarztpraxen per Post verschickt. Darüber hinaus ist sie bei Dürr Dental erhältlich. Alle Dateien der CD und weitere Informationen sind außerdem auf der Website www.rinsendo.de abrufbar.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 338
Fax: 0 71 42 / 705 - 348
<http://www.duerr.de>
E-Mail: zahnerhaltung@duerr.de

Ivoclar Vivadent

Neue Rohlinge für IPS Empress Esthetic



Die IPS Empress Esthetic Produktlinie von Ivoclar Vivadent ist mittlerweile zum Goldstandard avanciert und steht für höchästhetische und passgenaue Inlays, Onlays, Kronen und Veneers. Dank verbesserter Homogenität und Dichte der Leuzitkristalle zeigt der Esthetic Rohling eine lebendige Lichtdynamik und einen ausgewogenen Chamäleoneneffekt. Die Rohlingsauswahl wurde nochmals erweitert

und umfasst jetzt zwölf Farben, denn die korrekte Helligkeit der Endfarbe wird größtenteils vom Material des Rohlings gesteuert. Beim neuen E03 Esthetic Rohling wurde der Opazitätsgrad im Vergleich zu den bestehenden Rohlingen erhöht. Er lässt sich deshalb überall dort einsetzen, wo ein hellerer Farbeffekt gewünscht ist, wie etwa bei besonders heller Zahnfarbe oder nach einem Bleaching.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
Fax: 0 79 61 / 63 26
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

GABA

Kritik an Produkten für sensible Zähne

Viele Inhaltsstoffe von Spezialprodukten für sensible Zähne sind kaum wirksam, einige können sogar schädlich sein. Zu diesem Ergebnis kommen Experten der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung von Gaba in einem internen Bericht. Studien zeigen, dass viele Substanzen weder Schmerzen beseitigen noch Zahnhalskaries wirksam vorbeugen können. Viele Zahnpasten weisen zudem einen viel zu hohen Abrasionswert auf, was zu Schäden am freiliegenden Zahnhals führen kann. So sollte der RDA-Wert einer Spezial-Zahn-



pasta für freiliegende Zahnhäse 40 nicht überschreiten. Sehr günstig ist der für elmex Sensitive angegebene RDA-Wert von etwa 30. Im Gegensatz dazu sind die RDA-Werte bei Whitening-Produkten oder Raucherzahnpasten meist besonders hoch. Sie eignen sich nicht für die tägliche Zahnpflege bei Dentinhypermotivität.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel: 0 76 21 / 907 120
 Fax: 0 76 21 / 907 124
<http://www.gaba-dent.de>
 E-Mail: presse@gaba-dent.de

Philips

Curaden übernimmt Vertrieb von Sonicare

Philips Oral Healthcare und die Schweizer Curaden International AG arbeiten seit Juni eng zusammen: Der Curaden-Außendienst hat in Deutschland und Österreich den Vertrieb für die Philips Schallzahnbürste Sonicare Elite übernommen. Philips verfolgt damit das Ziel, die Besuchsfrequenz bei Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen zu erhöhen. Durch die Kooperation wird der Sonicare-Außendienst zahlenmäßig verdreifacht. Steffen Müller (Foto), Marketingdirektor Consumer Health, ist überzeugt, mit Curaden den richtigen Partner gefunden zu haben. Bei Fra-



gen und Bestellungen können sich Zahnarztpraxen auch weiterhin an die Philips Hotline 07249 / 952574 wenden.

Philips Oral Healthcare
 Deutschland GmbH
 Hammerbrookerstraße 69
 20097 Hamburg
 Tel.: 0 40 / 23 72 36 - 00
 Fax: 0 40 / 23 72 36 - 20
<http://www.philips.de>
 E-Mail: info.sonicare@philips.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Ergänzungen bei CeraLine

Die Keramikinstrumente der CeraLine von Gebr. Brasseler/Komet haben Verstärkung erhalten: Den CeraBur Knochenfräsern hat man ein neues Instrument und den CeraDrill Pilotbohrern zwei zusätzliche Größen zur Seite gestellt. Bislang gab es zwei Vertreter der Bohrer in Weiß: Die CeraBur Knochenfräser operieren Knochengewebe dank ihrer speziellen Schneidengeometrie besonders schonend und minimal-invasiv. Gleichzeitig verhindert die zylindrisch geformte Schneide Verklebungen während der Präparation. Ein neuer Rundbohrer mit effektiver Kopfpattie unterstützt die Knochenfräser nun zusätzlich: Seine vibrationsarme Kreuzverzahnung be-

dingt einen ruhigen Lauf sowie eine exakte Führung und bietet damit klare Vorteile beim Operieren. Die CeraDrill Pilotbohrer übernehmen die initiale Präparation des Implantatbettes und legen die Position, Richtung und Tiefe des Implantates fest. Komet hat die L20-langen CeraDrill-Bohrer jetzt um zwei weitere Instrumente mit einem Durchmesser 3,5 und 4,2 ergänzt.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Lege artis Pharma

Neues Gel schützt Implantate

Mit durimplant hat lege artis ein Gel zur Implantatpflege und Prävention einer Periimplantitis auf den Markt gebracht. Es setzt nicht erst bei einer meist

irreversiblen Periimplantitis marginalis an, sondern schon bei Frühformen der in der Regel reversiblen Form der periimplantären Mucositis. Durch seine ausgewogene Mischung von Natur- und Pflegestoffen, wie Salbeiöl und Allantoin, beugt durimplant möglichem Implantat-Verlust vor. Seine hydrophobe Haftformel hält das Gel zudem lange

vor Ort und schützt vor chemischen Reizen. Das Gel wird mit einem geeigneten Instrument, etwa einer Einbüschelbürste von TePe, rund um das Implantat aufgetragen. Der Patient sollte durimplant mindestens einmal täglich anwenden, am besten abends nach dem Zähneputzen. So wird die Übergangsstelle von der Mundhöhle in den Kieferknochen am Implantat zusätzlich geschützt und die Schleimhaut rund um das Implantat optimal gepflegt.

Lege artis Pharma GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 0
Fax: 0 71 57 / 56 45 - 50
<http://www.durimplant.com>
E-Mail: info@legeartis.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Procter & Gamble

Prophylaxe hoch vier

Nach dem erfolgreichen Auftakt im Jahr 2005 bietet Oral-B im Rahmen des Weiterbildungskonzepts „Up to date“ auch 2006 vier verschiedene Fortbildungsformate zum Thema häusliche und professionelle Prophylaxe an: Neben Basiskurs und klinischem Aufbaukurs mit Fallbeispielen werden Anwendungs-Workshops für das komplette Team sowie spezielle Tagesseminare für Zahnärzte durchgeführt. Insgesamt 34 Termine in

ganz Deutschland stehen von September bis Dezember zur Auswahl. Anmeldungen sind unter der Telefonnummer 00800 / 87 86 32 83 oder per Fax unter 06172 / 6848160 möglich.

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.oralbprofessional.com/de>
E-Mail: info@gillettegruppe.de

Sirona

Praxisräume virtuell gestalten



Polster und Lacke in exotischen Brauntönen, kühlem Anthrazit oder warmen Mittelmeerfarben? Wer sich für die neue Kollektion der Behandlungseinheiten von Sirona entscheidet, kann zahlreiche Farben und Motive miteinander kombinieren. Zur Visualisierung der neuen Möglichkeiten hat Sirona im Internet einen Farbkonfigurator eingerichtet (www.sirona.de/farbkonfigurator). Das Design-Tool hilft dem Zahnarzt, sich vorab ein Bild vom künftigen Behandlungsplatz zu machen. Per Mausclick lassen sich die Farben für Polster und Lacke und die Motive für die

Wassereinheit auswählen und individuell miteinander kombinieren. Darüber hinaus ermöglicht der Farbkonfigurator auch die virtuelle Neugestaltung des kompletten Behandlungsraumes – passend zur jeweiligen Behandlungseinheit. Dafür stehen dem Zahnarzt verschiedene Boden- und Wandfarben sowie die passenden Schrankfarben zur Verfügung.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

DMG

Neuer Wurzelstift passt zu LuxaCore

Mit LuxaPost bietet DMG erstmals einen eigenen Wurzelstift an. Der glasfaserverstärkte Composite-Stift ist der perfekte Partner von LuxaCore: Er lässt sich mit LuxaCore ideal adhäsiv zementieren, und auch der Stumpfaufbau kann damit erfolgen, so dass man einen Monoblock erhält. Da das Biegemodul des LuxaPost nahezu dem natürlichen Dentin entspricht, werden Spannungsspitzen im System Stift – Zement – Wurzel und damit das Risiko von Wurzelfrakturen minimiert. Durch die adhäsive Befestigung entsteht eine sichere, dauerhafte Haftung. Kleine Retentionsrillen im Kopfbereich sorgen für eine zusätzliche Verbesserung der mechanischen Retention. Die konische Form des LuxaPost entspricht dem Verlauf der Zahnwur-



zel und ermöglicht so eine Substanz schonende Präparation. Dank seiner hohen Transparenz gewährleistet der Stift außerdem ein besonders ästhetisches Erscheinungsbild.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Service-Telefon:
08 00 / 364 42 62 (gratis)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

PLANMECA

Neues 3D-Panoramaröntgengerät

Unter dem Motto „Planmeca ProMax 3D“ startet Planmeca auf allen Fachdentals mit der Vorstellung des neuen 3D Panoramaröntgengerätes Planmeca ProMax. Wer dies nicht verpassen möchte, sollte am 9. September 2006 auf die Fachdental Hamburg kommen, wo das komplette Produkt erstmals in Deutschland präsentiert wird. Der Fortschritt in der technischen Entwicklung eröffnet jetzt eine neue Ära in der dentalen Radiologie. Das Anfertigen von dreidimensionalen Röntgenaufnahmen, die weitaus mehr und genauere Informationen als die üblichen Panorama- und Fernröntgenaufnahmen enthalten, wie sie für die Chirurgie, Implantolo-



logie und Endodontie gefordert werden, sind mit der Neuentwicklung des Planmeca ProMax 3D jederzeit möglich.

PLANMECA GmbH
Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg
Tel.: 0 40 / 513 206 33
Fax: 0 40 / 513 206 34
<http://www.planmeca.de>
E-Mail: info@planmeca.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

zm 96, Nr. 17, 1. 9. 2006, (2288)

Kettenbach

Präzises Abformen auch in Extremsituationen

Kettenbach hat sein Sortiment um Panasil initial contact erweitert. Das Korrekturmateriale auf A-Silikonbasis ist von der ersten Sekunde an initial hydrophil. Mit besserer Benetzung der feuchten Oberfläche des Dentins während der initialen Applikationsphase steigt die Präzision der Abformung. Darüber hinaus ist es wichtig, dass diese initiale Hydrophilie über die gesamte Verarbeitungszeit erhalten bleibt. Zeichnungsscharfe Abformungen auch auf Oberflächen mit Restfeuchte sind das Resultat mit Panasil initial contact. Panasil initial contact X-light und Panasil initial contact light sind zwei additionsvernetzende Präzisionsabformmaterialien der Panasil Familie. Das sehr dünnfließende Panasil initial contact X-light fließt auch in extrem enge



Spalräume und bildet bei der Korrekturabformung nur eine sehr dünne Schicht auf dem Vorabformmaterial. Durch seine ausgeprägte Thixotropie tropft es dennoch nicht in die Mundhöhle. Die noch höhere Standfestigkeit des dünnfließenden Panasil initial contact light wird häufig bei einzeitigen Abformtechniken genutzt.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 7 05 - 99
Fax: 0 27 74 / 7 05 - 33
<http://www.kettenbach.de>
E-Mail: kettenbach.info@kettenbach.de

Schütz Dental

Erster Implantologie-OP-Kurs

Der Blick aufs Meer und angenehme 26 Grad im Schatten: Das waren die Rahmenbedingungen beim ersten Implantologie-OP-Kurs an der dalmatischen Küste unweit Zadars, der von der Schütz Dental Group initiiert worden war. Eine Woche lang wurde den Teilnehmern die nötige Sicherheit zum späteren selbständigen Implantieren in der eigenen Praxis vermittelt. Der erfahrene Berliner Implantologe und Referent Dr. Bert Eger und sein kroatischer Kollege Dr. Ivica Dubravica wiesen die acht Zahnärztinnen und Zahnärzte in das Implantatsystem Impla ein. Nach der guten Resonanz bei allen Teilnehmern findet der nächste Implantologie-



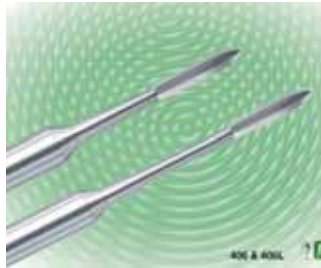
OP-Kurs am gleichen Ort bereits im September dieses Jahres und nicht wie ursprünglich geplant im Frühjahr 2007 statt. Anmeldungen nimmt die Schütz Dental Group telefonisch unter 0172/3258183 (Lars Oberlein) entgegen.

Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5 - 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 905
<http://www.schuetz-dental.de>
E-Mail: info@schuetz-dental.de

BUSCH

Glättung von Wurzeloberflächen

Mit dem LongLife Perio-Pro 407 und 407L von Busch lassen sich Wurzeloberflächen besonders schonend reinigen und glätten. Dafür sorgen die Arbeitsteile aus speziellem Feinstkorn-Hartmetall mit sieben Kanten ohne scharfe Schneiden, die zudem die Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahnstein ermöglichen. Neben diesen bewährten Instrumenten gibt es die LongLife Perio-Pro nun auch mit langem Funktionsteil (406/406L) für den Einsatz bei fortgeschrittenem Attachmentverlust.



BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu

Astra Tech Dental

Einpatientenbohrer für Implantatsystem

Seit Juni 2006 bietet Astra Tech Einpatientenbohrer für die Behandlung mit dem Astra Tech Implantat-System an. Die Bohrer sind einzeln oder im Set erhältlich, steril verpackt und werden gebrauchsfertig geliefert. Das Bohrer-Set enthält drei Bohrer, die bei jeder Implantation mit dem Astra Tech Implantat-System benötigt werden. Alle weiteren Bohrer sind als Einpatientenbohrer einzeln erhältlich. So steht für



jede Implantation eine gleichbleibende Bohrschärfe mit optimalen Schneideeigenschaften zur Verfügung. Pro Patient und Behandlung können die neuen Einpatientenbohrer für die Insertion von bis zu zehn Implantaten eingesetzt werden.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 210
Fax: 0 64 31 / 98 69 700
<http://www.astratech.de>
E-Mail: eva.andries@astratech.com



Nr. 17/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13. 10. 2006 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Stabile Verbindungen in der Endodontie (S. 122)
- Astra Tech Dental – Einpatientenbohrer für Implantatsystem (S. 130)
- BEGO – Kein Verschleiß von Schmelztiegeln (S. 122)
- BUSCH – Glättung von Wurzeloberflächen (S. 130)
- Colène/Whaledent – Neues Hilfsmittel für die Abformung (S. 123)
- DeguDent – Gratis-Kurs auf Mallorca (S. 122)
- DMG – Neuer Wurzelstift passt zu LuxaCore (S. 128)
- Dr. Ihde Dental – Fortbildungen zum KOS-Implantatsystem (S. 123)
- Dürr Dental – Neues System zur Wurzelkanalspülung (S. 124)
- EMS – Spitzenleistung auf kleinstem Raum (S. 124)
- GABA – Kritik an Produkten für sensible Zähne (S. 125)
- GEBR. BRASSELER – Ergänzungen bei CeraLine (S. 126)
- Heraeus Kulzer – Herbsttreffen in Dornburg bei Jena (S. 124)
- Ivoclar Vivadent – Neue Rohlinge für IPS Empress Esthetic (S. 124)
- Kettenbach – Präzises Abformen auch in Extremsituationen (S. 128)
- Lege artis Pharma – Neues Gel schützt Implantate (S. 126)
- Philips – Curaden übernimmt Vertrieb von Sonicare (S. 125)
- Planmeca – Neues 3D-Panoramaröntgengerät (S. 128)
- Procter & Gamble – Prophylaxe hoch vier (S. 126)
- Schütz Dental – Erster Implantologie-OP-Kurs (S. 128)
- Sirona – Praxisräume virtuell gestalten (S. 126)
- ziterion – Einteiliges Implantat aus Titan (S. 122)

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Fon: (02 21) 40 01-251,
Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr;
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L.
(Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
Marion Pitzken, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, M. A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck;
Susanne Theisen, M. A., (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,
Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition Vertrieb und Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Anschrift des Verlags:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln,
Fon: (0 22 34) 70 11-0,
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Fon: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
Fon: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Fon: 0 72 21/99 64 12
Fax: 0 72 21/99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506
(BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.
Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



LA-MED

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 2. Quartal 2006:
Druckauflage: 81 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 868 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 933 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 918 Ex.
96. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 11 und 43
- Astra Tech GmbH**
Seite 51
- B. Braun Melsungen AG**
Seite 61
- BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 95
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 97
- best-price-dent GmbH**
Seite 117
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 19
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 5
- Coltene/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 93
- CompuDent Praxiscomputer GmbH & Co. KG**
Seite 121
- Computer konkret AG**
Seite 83
- Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH**
Seite 8
- DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH**
Seite 85
- Datext GmbH**
Seite 123
- Dental Magazin**
Seite 119 und 129
- Dentsply Friadent**
Seite 69
- Deutscher Ärzte-Verlag – Balintseminar**
Seite 111
- Deutscher Ärzte-Verlag – Versandbuchhandlung**
Seite 113 und 127
- DGI e.V.**
Seite 13, 15 und 25
- Doctoreyes GmbH**
Seite 87
- Dürr Dental GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 101
- EVIDENT GmbH**
Seite 107
- Gaba GmbH**
Seite 23
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 83
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 17 und 47
- Heckmann GmbH**
Seite 125
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 67
- Humanchemie GmbH**
Seite 55
- InterDent Zahn-technik AG**
Seite 53
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 49
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 36, 37 und 39
- KaVo Dental GmbH**
Seite 41
- Kers Neon Licht**
Seite 87
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
3. Umschlagseite
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 63
- Multivox Petersen GmbH**
Seite 81
- Neue Gruppe**
Seite 91
- Nobel Biocare Deutschland GmbH**
Seite 27
- NSK Europe GmbH**
4. Umschlagseite
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 73
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 45
- proDentum Medizintechnische Handels- u. Dental-technik GmbH**
Seite 87
- Sanofi-Aventis GmbH**
Seite 30 und 31
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 29
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 21
- Southern Dental Industr. GmbH**
Seite 75
- Spectator Dentistry**
Seite 132 und 133
- Stuttgarter Messe- und Kongress Ges.mbh**
Seite 115
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 103
- UP Dental GmbH**
Seite 99
- US Dental**
Seite 79
- Weser-Ems Halle Oldenburg GmbH**
Seite 83
- WhiteSmile GmbH**
Seite 77
- Zahnersatz:müller**
Seite 105
- Ziterion GmbH**
Seite 71
- ZM-Jahresband**
Seite 89
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
Dental-Union GmbH
Mirus Mix Handels GmbH
OCC Oral Care Center
Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen**
Amann GIRRACH GmbH
Curadent Praxisbedarfs GmbH
Voco GmbH

Ende des Tarifstreits

Grundgehälter werden erhöht

Als „Meilenstein“ bezeichnete der Vorsitzende des Marburger Bunds (MB), Frank Ulrich Montgomery, den Tarifvertrag für die kommunalen Krankenhäuser.



Foto: CC

Demnach werden die Grundgehälter der betroffenen 70 000 Mediziner erhöht. Ihre Bezüge steigen – je nach Zeitpunkt der Einstellung – um 1,5 bis 13 Prozent. Ärzte erhalten zudem mehr Geld für ihre Bereitschaftsdienste und die Arbeitszeiten werden begrenzt.

Lob für die Einigung kam von Ärztepräsident Jörg-Dietrich

Hoppe. Der kontinuierliche Lohnverfall der vergangenen Jahre sei gestoppt, was auch ein Signal für den ärztlichen Nachwuchs bedeute, zitierte ihn das „Deutsche Ärzteblatt“.

Die Kommunen befürchten, dass die jährlichen Mehrkosten

Zusammenarbeit über Grenzen

Abkommen ist nationales Recht

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf zum deutsch-französischen Rahmenabkommen über grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich beschlossen. Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens treten Rahmenabkommen und Verwaltungsabkommen Anfang 2007 in Kraft.

In Baden Württemberg, Rheinland Pfalz und dem Saarland können dann regionale Vereinbarungen mit den angrenzenden

von rund 500 Millionen Euro zu Personalabbau und in Einzelfällen auch zu Klinikschließungen führen werden.

Der Interessenverband kommunaler Krankenhäuser (IvKK) rechnet damit, dass 15 Prozent der Kliniken aus der Tarifbindung des Arbeitgeberverbandes aussteigen werden.

sth/dpa/DÄB

Krankenhäuser

Kampagne gegen Reform geplant

Eine bundesweite Kampagne der Krankenhäuser gegen die Gesundheitsreform hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) angekündigt. Sie soll am 5. September 2006 starten.

„Das Entsetzen der 2166 Kliniken nach Bekanntgabe der Eckpunkte ist so groß wie nie. Dass die Kliniken nach jahrelangen Minusbudgets, DRG-Einführung, Tarifierhöhungen in Milliardenhöhe, Arbeitszeitproblematik und Mehrwertsteuererhöhung nunmehr über einen Sanierungsbeitrag die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung lösen sollen, ist nicht mehr verkraftbar“, hieß es aus der DKG. Die Kliniken wollen dies der Öffentlichkeit und der Politik darlegen.

pr/DÄB

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 17**
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

U. Müller-Richter: Hirnstammabszess (S. 46) Literaturliste

Interaktive Fortbildung:

B. Jung: Skelettale Verankerung (S. 58) Literaturliste

G. Vockert: Kieferorthopädische Frühbehandlung (S. 64) Literaturliste

Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006 (S. 89) Programm

Hilfsaktionen (S. 116) Adressen und Spendenkonten

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Einschränkungen bei Vollnarkosen

Der Beschluss ist vom Tisch

Die Zahnärzte begrüßen die Rücknahme der geplanten Einschränkungen bei Vollnarkose. „Der Beschluss ist vom Tisch, und das ist gut so. Wir haben aber auch nichts anderes erwartet. Für Patienten und Zahnärzte heißt das, dass eine Vollnarkose wie bisher in allen medizinisch notwendigen Fällen auch weiterhin von der Krankenkasse bezahlt wird.“ So kommentierte

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), den Beschluss des Bewertungsausschusses von Ärzten und Krankenkassen, die geplante Einschränkung von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für Vollnarkosen im zahnärztlichen Bereich auszusetzen und eine Neuregelung zu erarbeiten. Damit sei den Forderungen der KZBV, die sich in den vergangenen Wochen intensiv für eine Regelung eingesetzt habe, in vollem Umfang entsprochen worden.

Auch die BZÄK hatte sich für die Rücknahme eingesetzt und begrüßte den Beschluss. Vizepräsident

Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich: „Aus sachlichen Aspekten und fachlichen Gesichtspunkten heraus ist das die richtige Entscheidung.“

Die KZBV, so Fedderwitz weiter, begrüße den Willen des Bewertungsausschusses, die Zahnärzteschaft in die weiteren Beratungen einzubinden und bis zum Januar 2007 eine Vereinbarung in Kraft zu setzen, die einerseits alle medizinisch notwendigen Narkosen im zahnärztlichen Bereich weiterhin garantiert und andererseits reinen ‚Wunschnarkosen‘ einen Riegel vorschiebt. Im Juli dieses Jahres hatte der Bewertungsausschuss einen Beschluss gefasst, um die Leistung der gesetzlichen Krankensicherer bei Vollnarkosen im ambulanten Bereich zu regeln. Dabei waren auch die Indikationen für Vollnarkosen beim Zahnarzt eingeschränkt worden.

KZBV/BZÄK

AOK-Schuldenberg

Der Streit eskaliert

Der Streit zwischen Gesundheitsministerium und AOK-Bundesverband über den bis Ende 2007 geforderten Abbau von 2,7 Milliarden Euro Schulden einiger AOK-Kassen eskaliert.



Foto: AOK

Gesundheitsstaatssekretär Klaus Theo Schröder warf den AOK-Spitzen „eine gewisse Bräsigkeit“ vor. Betroffene Kassen seien dabei, sich beim mit der Gesundheitsreform geplanten zunehmenden Wettbewerb „zu strangulieren“, sagte Schröder in Berlin. Die AOK wies die Vorwürfe zurück. Auf die Patienten kommen nach Warnungen von vier großen Kassen Leistungseinschnitte und neue Lasten durch die Gesundheitsreform zu. Schröder sagte, die einzelnen Kassen und die Kassenverbände seien zur Entschuldung bis Ende 2007 verpflichtet. Er gehe davon aus, dass die Sozialministerien der Länder Kassenhaushalte mit gegenläufigen Tendenzen nicht genehmigten. Er habe der AOK-Spitze „dringend geraten, notwendige organisatorische Konsequenzen zu ziehen“. Der Weg nötiger Fusionen müsse weitergegangen werden.

pr/dpa



Foto: Aevemmann

KBV-Versichertenbefragung

Klarer Vertrauensbeweis

94 Prozent der Deutschen schwören auf ihren Haus- oder Facharzt. Das ergab eine telefonische Versichertenbefragung bei insgesamt 4 315 Bürgern im Alter zwischen 18 bis 79 Jahren. Sie wurde im Auftrag der KBV von der Forschungsgruppe Wahlen (FGW) vom 22. Mai bis 8. Juni durchgeführt. Der Umfrage zufolge beschreiben die Befragten das Vertrauensverhältnis zum Arzt in der Praxis, die sie am häufigsten aufgesucht haben, als gut (44 Prozent) oder sehr gut (50 Prozent). Positiv fällt auch die Bewertung der medizinischen Versorgung durch den Hausarzt aus. 90 Prozent aller Bürger, die in den vergange-

nen zwölf Monaten ihren Hausarzt aufgesucht haben, attestieren ihm sehr gute (36 Prozent) oder gute (55 Prozent) medizinische Leistungen. 85 Prozent der Befragten hatten in den vergangenen zwölf Monaten keinerlei Probleme, einen Termin beim Arzt zu bekommen; 46 Prozent erhielten ihn sogar sofort. Nur 3 Prozent mussten sich länger als drei Wochen gedulden. In der Praxis selbst kamen 70 Prozent innerhalb von 30 Minuten an die Reihe, 9 Prozent sogar sofort. Bei den Servicewünschen steht der Arzttermin am Vormittag an der Spitze (59 Prozent). Insgesamt 17 Prozent bevorzugen den Nachmittag, weitere 17 Prozent



Foto: MEV

den Abend. 47 Prozent würden es begrüßen, wenn es vermehrt Samstags-Sprechstunden geben könnte.

pr/pm

■ **Der Ergebnisbericht sowie eine Kurzfassung findet sich im Internet unter <http://www.kbv.de/publikationen/8700.html>. Der ausführliche Tabellenband kann per Mail (jmoniba@kbv.de) angefordert werden.**

Angesichts der derzeitigen Fülle von Informationen rund um die Gesundheitsreform hier die aktuellen Fakten in Kürze.

■ **Ausgleich:** Bayern und Baden-Württemberg fordern in dem geplanten Gesundheitsfonds einen Ausgleich für wohlhabende Länder. Andernfalls befürchten sie Belastungen bei Einnahmen und Ausgaben in Höhe von mehreren 100 Millionen Euro. Das Bundesgesundheitsministerium wies die Forderungen zurück.

■ **Warnung:** Einer der geistigen Väter des Gesundheitsfonds, der Dortmunder Finanzwissenschaftler Wolfram Richter, hat vor einem Scheitern der Reform gewarnt. Setzen sich die Gegner der Gesundheitsreform durch, drohe alle zwei bis drei Jahre Streit um neue Finanzierungsdefizite, erklärte er in einem dpa-Gespräch.

■ **Staatsmedizin:** „Der Weg in die Staatsmedizin ist vorgezeichnet: Der Staat legt künftig die Beitragssätze fest und kann sie auf Zuruf der Arbeitgeber senken, sodass die Krankenkassen weiter unter Druck gesetzt werden“, kritisierte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, die Eckpunkte zur Gesundheitsreform. Er warnte weiter: „Dumpingverträge mit Ärzten und Qualitätseinbußen in der Versorgung werden die Folgen sein.“

■ **Spekulation:** Die Koalition will nach Informationen der „Frankfurter Rundschau“ den Reformentwurf erst nach den Wahlen in Berlin und Mecklen-

burg-Vorpommern vorlegen. Gewählt wird in den beiden Ländern am 17. September. Der Bundestag wäre dann erst Mitte Oktober befasst, berichtete die Zeitung. Eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums wies einen Zusammenhang mit den Wahlterminen als „Spekulation“ zurück.

■ **Pünktlich:** Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat ungeachtet harscher Kritik der gesetzlichen Krankenkassen den pünktlichen Start des für Anfang 2008 geplanten Gesundheitsfonds bekräftigt. Wenn einzelne Kassen ihre Schulden bis dahin nicht abbauen könnten, könne man über einen Start Mitte 2008 reden. Der AOK-Bundesverband hatte angekündigt, den Abbau nicht fristgerecht zu schaffen. Merkel bekräftigte, die Kassen seien verpflichtet, ihre Schulden bis Ende 2007 abzubauen.

■ **Dezentral:** Die Regierung will für den Fonds keine neue Zentralbehörde schaffen. Staatssekretär Klaus Theo Schröder sagte dem Magazin „Focus“: „Der Beitragseinzug verbleibt bei den Krankenkassen und wird wahrscheinlich an die Landesgeschäftsstellen der neuen Kassenverbände angedockt.“ Von dort sollen die Gelder an eine Zentralstelle überwiesen werden. Die Mitarbeiter, die heute für den Beitragseinzug zuständig seien, sollten die Aufgabe auch zukünftig wahrnehmen. Der Arbeitsort könne jedoch ein anderer sein.

Kommentar

Alles durchlüftet

Angela Merkel ist zurück vom Wandern in den Bergen, die ihr nach eigener Auskunft „eine interessante Durchlüftung der jeweiligen Gehirnfunktion“ bescherten. Frisch erholt trat sie vor die Presse und meldete: Keine Reformkorrekturen. Was übersetzt heißt: Der Fonds – wenn er denn kommt – schiebt künftig gebräsig die GKV-Gelder hin und her. Und die

„Reformoffensive“ dümpelt zwischen Bürgerkasse und Prämie vor sich hin, weil sich die Große Koalition bis zum Regierungswechsel alles offen halten will.

Fazit: Im Urlaub hat Merkel vielleicht Gipfel erklommen – zu einer gesteigerten Wahrnehmung hat ihr der Blick von oben indes nicht verholten.

Claudia Kluckhuhn

Arbeitgeberverbände

Für höhere Zuzahlungen

Die Arbeitgeber haben sich hinter die Forderung von Baden-Württembergs Ministerpräsident Günther Oettinger (CDU) gestellt, mehr marktwirtschaftliche Impulse im Gesundheits-

Auch der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) unterstützte den Vorstoß. Carsten Kreklau, Mitglied der Hauptgeschäftsführung, sagte: „Wenn es nicht gelingt, die Entkopplung



Foto: CC

wesen einzuführen. Er begrüßte „ausdrücklich“ die Forderung Oettingers, Zuzahlungen für Behandlungskosten im Durchschnitt auf zehn Prozent anzuheben, erklärte Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt. „Ohne eine erhöhte Eigenbeteiligung werden die Beitragsbelastungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer weiter steigen.“

von den Arbeitskosten durchzusetzen und den Wettbewerb im Gesamtsystem fest zu verankern, ist die geplante Gesundheitsreform nicht der erforderliche Durchbruch.“

sth/dpa

■ **Die Eckpunkte zur Gesundheitsreform hat der BDI einem „Wettbewerbs-Check“ unterzogen. Dieser ist erhältlich über: c.sonnenberg@bdi-online.de.**

Grenzwertig

Ein in Tschechien erworbener Führerschein gilt auch in Deutschland. Mit dieser Eilentscheidung folgte das Augsburger Verwaltungsgericht (Az.: Au 3 S 06.600) laut Ärzte-Zeitung einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs zur Gültigkeit von EU-Führerscheinen.

Obwohl er den deutschen Führerschein 2003 verloren hatte, darf der Antragsteller nun mit seiner in Tschechien neu erworbenen Fahrerlaubnis in Deutschland unterwegs sein. Die war in Deutschland zunächst nicht anerkannt worden. Das haben die Richter jetzt korrigiert: Behörden sind nicht berechtigt, EU-Führerscheine wegen Vorfällen zu überprüfen, die sich vor deren Erteilung ereigneten. pit

Anerkennung

Eine ehemalige Stabsärztin der Bundeswehr kämpft vor dem Verwaltungsgericht Arnsberg um die Anerkennung als Kriegsdienstverweigerin.

Die 28-jährige hatte sich 1998 für 17 Jahre als Berufssoldatin verpflichtet und nach der Grundausbildung ein Medizinstudium bei der Bundeswehr aufgenommen. Kurz vor Ende des Studiums habe sie jedoch wegen persönlicher und beruflicher Erfahrungen ihre Einstellung zum Soldatenberuf geändert, sagte die Klägerin. Sie ist seit Mai nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichts aus der Bundeswehr entlassen und muss ihre Ausbildungskosten an die Bundeswehr zurückzahlen. Sie rechnet mit bis zu 150 000 Euro. pit/ÄZ



Abgelenkt und abgemeldet

Illu.: Wiedenroth

Katzenliebe

Kalifornische Forscher haben die nach ihren Worten erste hypoallergene Katze vorgestellt. Sie soll bei Menschen keine Allergien mehr auslösen. Ihr fehlt das Gen, das den allergenen Eiweißstoff im Fell und Speichel von Katzen produziert. Dies sei erst der Beginn einer ganzen Serie von „Lifestyle-pet“. Knapp 4 000 Dollar (etwa 3 100 Euro) kostet so ein Kätzchen, das „garantiert“ keine Allergieprobleme mehr auslöst. pit/dpa



Foto: zm

Der Mann auf dem Mond

Geschafft! Dieser Monat ist der anstrengendste überhaupt. Jedenfalls für Sterngucker. Die haben im August jede Menge zu schauen. Sternschnuppen, eine nach der anderen. Die erfahrenen Abergläubischen unter den Beobachtern haben eine kleine Leselampe an ihre Wunschliste geklemmt, um unter nächtlichem Firmament für jeden glühenden Schweif die Wünsche auf ihrer Liste im Stakkato lautlos abzuflüstern. Pech für sie, wenn der glühende Schweif von einem Kometen stammt. Oder von Thomas Reiters derzeitigem „Zuhause“. Die europäische Raumstation ISS zieht ja an manchem späten Abend ihre Kreise erkennbar hell über Deutschland.

Doch es gibt Hoffnung für alle, die nicht länger zwischen „21:48 und 21:54 Uhr“ mit steifem Hals himmelwärts starren wollen: „Ich wünsche mir Raumflüge für Normalbürger“, erklärte der deutsche Astronaut Reiter vor seinem Start, „denn Probleme auf der Erde lassen sich umso leichter bewältigen, je mehr Menschen unseren Planeten aus der Weltraumperspektive sehen.“ Außerdem kann man Problemen auf diesem Planeten auch viel leichter entfliehen, wenn man auf einen anderen wechselt – heile neue Welt. Oder zum Beispiel Besitzer eines Mondgrundstückes wird! Die werden bereits verschenkt, verkündete eine Agentur.

Eben traf die Urkunde für den Besitz ein, die Lage: zwischen Stein und Hecken. Stein, klar, ist ja ein öder Trabant. Aber Hecken? Auf dem Mond wächst doch nichts?! Doch nicht etwa „der Hecken“ aus dem Saarland? Der Gesundheitsminister, der mal eben durch seine Doc-Morris-Entscheidung mit einem Federstrich die Welt aus den Angeln heben will? Wer weiß, was der auf dem Mond zu (ver)suchen hat! Oder ob ihn bloß ein Kontrahent dorthin schießen möchte? Da kann jeder Sternensüchtige ja ebensogut auf diesem „unseren Planeten“ bleiben und hier alles besser machen. Regelgerecht. ■