



Offen fürs Handicap

**Risiko-Management
in der Praxis**

**Gebrauchsanweisung
für die Bürgerkasse**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

das statistische Bundesamt zählt in Deutschland offiziell 6,6 Millionen Menschen mit Behinderung (Stand 2003), die Hälfte davon ist älter als 65 Jahre. Schätzungen gehen von einem noch weit größeren Bevölkerungsanteil von zehn Prozent aus. Einmal vor Augen geführt heißt das: Jeder zehnte Patient einer Zahnarztpraxis müsste „barrierefrei“ behandelt werden. Aber was bedeutet „barrierefrei“, was ist „behindertengerecht“?

Modelle für „behindertengerechte“ Praxen wurden in den zurückliegenden Jahren in der zahnmedizinischen Fachwelt immer wieder aufgezeigt. Aktivitäten wie das vielbeachtete internationale Symposium der Bundeszahnärztekammer im April 2004 oder die in diesem Frühjahr ausgerichtete Koordinierungskonferenz in Erfurt, aber auch viele Initiativen und seit Jahren erzielte Fortschritte auf Länder- und Regionalebene haben hier Wege aufgezeigt, die nicht unerreichbar mustergültig, sondern alltagsbezogen gangbar sind.

Aber trotz hervorragender Kenntnisse in Wissenschaft, Technik und Organisation: Die für alle Fälle ausgerichtete „behindertengerechte“ Praxis gibt es nicht, wird es auf Grund der Vielzahl individueller Behinderungen und angesichts immer wieder neuer Entwicklungen wohl auch nicht geben können.



Foto: mediacolors

■ *Der Alltag für Menschen mit Behinderungen ist für Gesunde oft unvorstellbar kompliziert, beschwerlich und voller Barrieren – physisch-materieller Art, leider aber auch solcher in den Köpfen ihrer „gesunden“ Mitmenschen.*

Frustrierend? Im Gegenteil, die Erkenntnis, dass es kein fixes Ziel gibt, kann eigentlich eher Mut machen. So begriffen ist jede Maßnahme zur „Barrierefreiheit“ ein Schritt in die richtige Richtung.

Für jeden, der sich alltagsrelevant mit diesem Thema auseinandersetzt, ist allerdings eines grundlegend wichtig: „Barrierefreiheit“ beginnt nicht am abgesenkten Bordstein vor der Praxis-Haustür. „Barrierefreiheit“ beginnt in unseren Köpfen.

Nur wer Integration gerade nicht als Einbahnstraße – nach dem Motto: „Wir holen die Kranken in unsere Welt zurück.“ –, sondern als einen Prozess des Voneinander-Lernens begreift, kann sich auch gedanklich richtig auf die Erfordernisse einstellen und so die Voraussetzungen schaffen, die die Behandlung von behinderten Menschen verbessert, ihnen das ohnehin schwierigere Leben vielleicht erleichtert.

Glücklicherweise hat sich seit Beginn der siebziger Jahre gesellschaftlich manches bewegt. Aber auch hier gilt: Integration ist ein

fortlaufender Prozess, Ziele werden – ausgerichtet an technischer, sozialer und medizinischer Entwicklung – immer wieder neu formuliert. Hier liegt noch vieles vor uns. Kleine Schritte dieses Weges will die Titelgeschichte dieser Ausgabe aufzeigen.

Und die von Manchem vielleicht gedachte, von uns zum Lernen nur rethorisch zu stellende Frage, ob sich Investitionen für diesen Patientenklintel auch „lohnen“, der sollte denjenigen zuhören, die in diesem Bereich bereits aktiv sind.

Denn deren Begeisterung beantwortet das am besten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: FI online, Foto: Freerlands Pool

Zum Titel

„Patienten mit besonderem Bedarf“ gerecht zu werden, fordert vom Zahnarzt in erster Linie ein Umdenken. Zugegeben, manchmal ist auch ein Umbau angezeigt, aber oft genügt eine Änderung der internen Abläufe. Eins steht aber fest: Mit der zunehmenden Lebenserwartung brauchen immer mehr Patienten mit Behinderungen, ob temporärer Art oder lebenslang, ihre individuelle zahnärztliche Behandlung.

Seite 30

Foto: pp



Auf der Suche nach Lösungen: Nachwuchspolitiker machen sich Gedanken, wie das Gesundheitswesen reformiert werden muss, damit auch kommende Generationen gut versorgt werden.

Seite 20



Foto: DAK

Sonne tanken schafft Energie und Fröhlichkeit ... aber sorgt auch für Schäden in der Haut. Diese können vom Körper selbst repariert werden, wenn kein Gendefekt vorliegt.

Seite 54



Foto: CC

So unterschiedlich wie die Scheite variiert auch die Anlage in Holz. Rendite, Sicherheit oder Umweltbewusstsein, alles hat seinen Stellenwert.

Seite 106

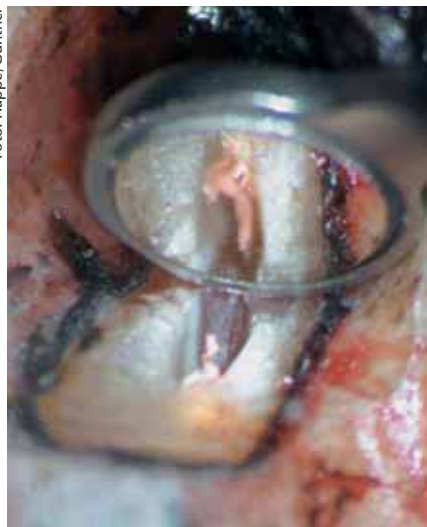


Foto: Happe/Günther

Wurzelspitzenresektion ... eine Therapieform mit Erfolg aber höchsten Anforderungen an den Behandler.

Seite 36



| | | | |
|---|--------------|---|------------|
| Editorial | 1 | Tagungen | |
| Leitartikel | | DGÄZ: Rot trifft Weiß | 60 |
| Dr. Jürgen Fedderwitz, 1. Vorsitzender der KZBV, über die Polit-Damen in Berlin | 6 | Fachforum | |
| Nachrichten | 8, 12 | Neues aus der Kons | 62 |
| Gastkommentar | | Veranstaltungen | 65 |
| Dr. Rudi Mews, Parlamentskorrespondent Berlin, warnt vor dem Alleingang | 10 | Internationales | |
| Das aktuelle Thema | | EU-Medizinprodukte-Richtlinien: Zahnärzte kämpfen gegen zuviel Bürokratie | 90 |
| Gebrauchsanweisung für die Bürgerkasse | 18 | EDV und Technik | |
| Politik und Beruf | | EDV-Statistik 2005: Wenig Bewegung im Markt | 92 |
| Jung-Politiker: die Zukunft im Blick | 20 | Praxismanagement | |
| Interview mit J. Fedderwitz: über die geplante Ausweitung der Kostenerstattung | 24 | Praxis: Risiken entgegen steuern | 96 |
| Handelsblattkonferenz: Koalitionsentwurf in der Kritik | 26 | Spracherkennung: Es git das gesprochene Wort | 102 |
| Gesundheits und Soziales | | Service der BLZK: Sprachschatz der Zahnmedizin auf CD | 103 |
| Statistisches Bundesamt: harte Fakten zur Gesundheit | 28 | Trends | 104 |
| Titelstory | | Finanzen | |
| Offen fürs Handicap: Die behindertengerechte Praxis | 30 | Investieren: gefragtes Holz | 106 |
| Zahnmedizin | | Recht | |
| Arbeit mit dem Operationsmikroskop: Mikrochirurgische WSR | 36 | AGG: Ausrutscher vorprogrammiert | 110 |
| Der besondere Fall: Kieselstein als Zahnersatz | 47 | Nebenwirkungsformulare | 112 |
| Der aktuelle klinische Fall: Lymphangiom des Zungenrückens | 48 | Urteile | 114 |
| Stellungnahme der DGZMK: Osteoinduktive Substanzen | 50 | Prophylaxe | |
| Stellungnahme der DGZMK: die Wurzelkanalspülung | 52 | Wenn der Senior zum Zahnarzt kommt | 116 |
| Medizin | | Rezensionen | 124 |
| Genetik: die dunkle Seite der Sonne | 54 | Persönliches | 125 |
| Neonatalmedizin: Aberrationen | 56 | Historisches | |
| Diabetes-Babys: vom Insulin befreien | 58 | Museum Bonn | 126 |
| | | Neuheiten | 128 |
| | | Impressum | 146 |
| | | Leserservice Kupon | 173 |
| | | Letzte Nachrichten | 173 |
| | | Zu guter Letzt | 176 |



Ulla olé

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen politischen Triathlon noch nicht? – Abtauchen, auftauchen und laufen, was das Zeug hält. Die Power-Frauen im Bundeskabinett haben es jüngst vorgebracht: Angela Merkel tauchte – als die Gesundheitsreform Wellen schlug – ab in den Sommerurlaub. In sommerfrischer Umgebung übte sie in luftigen Berghöhen das Gratwandern – sozusagen über den Wolken, wo ja die Freiheit grenzenlos sein soll. Als sie wieder auftauchte im Berliner Politalltag, hatte die Sommer-Polit-Posse einen weiteren Mitspieler – und die Freiheit offensichtlich ihre Grenzen. So wurde sie aus Gründen der Parteiräson zu einer energischen Demarche und den Hinweis veranlasst, dass allein die Eckpunkte der Gesundheitsreform zählen, was als Rüffel gen BMG gewertet werden sollte; dann aber stärkte sie der Gesundheitsministerin „100-prozentig“ den Rücken. Zunehmend fragte sich die Berliner Szene: Was und wohin will Angela Merkel?

Diese Frage stellt sich bei Ulla Schmidt nicht. Meisterlich sind ihre Ergebnisse im politischen Triathlon. Ab- und Auftauchen beherrscht sie perfekt, die Kondition reicht für „3 000 Schritte extra“, so der kraftvolle Titel ihrer Werbetour durch die Provinz.

Als auf geheimnisvollen Wegen der 471 Seiten starke Entwurf eines „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes“ aus dem BMG in deutsche Redaktionsstuben gelangte, uralbte die Ministerin in Spanien. Perfektes Timing, denn durch ihr Abtauchen war dieser Entwurf „ohne Kenntnis der Amtsleitung“ (sic!). Er brachte die Ministerin nicht aus der Ruhe, dafür manchen Politiker in Rage und die Republik in Wallung. Aber auch das Auftauch-Timing war perfekt, schließlich sind die Kernpunkte noch umkämpft und beim Umsetzen sind die Schmidtschen Duftmarken unerlässlich.

Das wütende Gestampfe der schwarzen Koalitionäre war vorhersehbar, ignorierte das „Non-Papier“ doch die zuvor mühsam konsentierten Eckpunkte zur Gesundheitsreform. Stattdessen markierte der Entwurf Maximalforderungen einer Ministerin, die in ihren Zielen für die meisten von uns längst keine große Unbekannte mehr ist.

Der BMG-Entwurf ist ein frontaler Angriff auf das Gesundheitswesen. Ganz egal, ob es in Reinform oder abgespeckter Version kommt, es birgt die Gefahr des Einstiegs in die Verstaatlichung unseres Systems. 471 Seiten bieten Platz für einen Berg von Maßnahmen, die das Gesundheitswesen vollkommen verändern sollen. Dass darunter auch tatsächliche Glanzlichter wie die Aus-

weitung der Kostenerstattung geraten sind, dient wohl eher der Beschwichtigung. Für die Zahnärzteschaft ist wenigstens das erfreulich, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Bigpoints in Richtung staatlicher Gesundheitsdienst zielen. Von Wettbewerbsstärkung jedenfalls keine Spur – im Gegenteil: wer mittels Rechtsverordnung den allgemeinen Beitragssatz der GKV festlegt und auch sonst Eingriffsmöglichkeiten wie nie anstrebt, hat mit Wettbewerb nicht viel am Hut.

Und Vorsicht ist geboten: Ulla Schmidt braucht nicht alles, was das Papier androht. Hier versteckt sich Dispositionsmasse zur Verhandlung mit den Koalitionspartnern. Für die SPD-gewollte Steuerung Richtung staatlicher Kontrolle braucht das BMG gar nicht einmal so große Spieße wie die angeandrohte Vereinnahmung der privaten Kassen. Da reichen schon Vorschläge wie der Umbau des Gemeinsamen Bundesausschusses. Schon der brächte dem Ministerium die von Ulla Schmidt so sehnlichst gewünschte direkte Hoheit über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Wenn diese Koalition bis zum Ende der Legislaturperiode durchhält und die nächste Bundesregierung von einer kleinen Koalition gebildet wird – und nur darauf scheinen, jeder für sich unter Ausblendung der anstehenden politischen Notwendigkeiten, die Koalitionäre hinzuarbeiten – dann werden die meisten dieser geplanten neuen gesetzlichen Regelungen gebraucht: von den einen für ihre Gesundheitsprämie, von den anderen für deren Bürgerversicherung.

So einfach ist das: Vereint laufen zu getrennten Zielen. Und dabei ab und zu abtauchen. Ulla olé und Angela über den Wolken!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Vorsitzender der KZBV

Warnung vor Alleingang der Ministerialbürokratie

Das Echo, das den bisher bekannt gewordenen Eckpunkten der Bundesregierung zur Gesundheitsreform zuteil wurde, ist unter dem Strich vernichtend. Als einzige Institution macht davon die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Ausnahme. Die Ablehnung wird nicht zuletzt von der Enttäuschung genährt, dass die Koalitionsparteien, gefangen in ihrer Kompromissfalle, nicht fähig sind, die seit langem versprochene nachhaltige Finanzierungsreform der Krankenversicherung in politische Realität umzusetzen.

Nachdenklich macht dabei ein Blick auf die beiden größten sozialpolitischen Dachverbände: Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) haben ihre Sorge Ende August 2006 gemeinsam zu Protokoll gegeben. Ihre Schützlinge finanzieren schließlich den größten Teil der Sozialversicherung über Beiträge. Gemeinhin vertreten beiden Dachverbände unterschiedliche Interessen. Bei ihrem Votum zur Gesundheitsreform aber reden sie mit einer Stimme. Sie bleiben im Ton zwar verbindlich, in der Sache aber formulieren sie deutlich ihre Zweifel gegenüber einem nicht nachhaltig finanzierten Gesundheitswesen. Sie verharren dabei nicht nur beim kritischen Nein zu den Eckpunkten, sondern plädieren konstruktiv für eine verlässliche Finanzierung des Systems über Steuern. Auch dies ist beachtlich, weil die Steuerzahler im Großen und Ganzen mit den Beitragszahlern in der Sozialversicherung identisch sind. Eine Verlagerung der Abgaben auf die Steuerseite würde aber für klarere Verhältnisse sorgen und nicht zuletzt die Lohnnebenkosten entlasten. Das wünscht ja eigentlich auch die Bundesregierung. Sie steckt hier jedoch in einer weiteren Falle, nämlich

der zu früh erfolgten Festlegung auf eine höhere Mehrwertsteuer ab 2007, die ihr keine Luft für weitere Steuerbelastungen lässt. Widersinniger Weise führt die „Reformpolitik“ hier zu einer Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags von mindestens einem halben Prozentpunkt. Die in den Eckpunkten für die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehenen Steuermittel von jeweils 1,5 und drei Milliarden Euro für die Jahre 2008 und 2009 bleiben nach Ansicht von BDA und DGB in jedem Fall hinter dem notwendigen Bedarf zurück und stellen sogar einen Rückfall hinter die derzeitige Steuerfinanzierung in Höhe von 4,2 Milliarden Euro dar.



Foto: Lopata

Die sozialpolitischen Dachverbände DGB und BDA bringen gemeinsam ihre Sorge vor einer künftig unzureichenden Finanzierung der Krankenversicherung zum Ausdruck und fordern die Bundesregierung zum konstruktiven Dialog mit den Versichertenvertretern im Gesundheitswesen auf.

Dr. Rudi Mews
Parlamentskorrespondent
in Berlin

Im Ganzen ist die Furcht der Versichertenvertreter spürbar, dass die Bundesregierung vorhat „durch zu regieren“, ohne die Bedenken anderer gewichtiger Player in der Gesundheitspolitik zu berücksichtigen. Dieses grundsätzliche Misstrauen gegenüber Ministerialbürokraten, die eine Reform am zahlungspflichtigen Bürger vorbei betreiben könnten, teilen im Übrigen auch die Vertreter der Zahnärzte – von der Bundeszahnärztekammer über die Kassenärztliche



Foto: CC

Bundesvereinigung bis zum Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Während der Marburger Bund, Verband der angestellten und beamteten Krankenhausärzte, inzwischen rigoros ablehnt, mit dem Bundesgesundheitsministerium über das „Machwerk“ der Eckpunkte überhaupt noch zu diskutieren und fordert, Ministerin Ulla Schmidt (SPD) die Federführung bei der Reform abzuerkennen, halten die Dachverbände der Tarifparteien zumindest für sinnvoll, über eine Reihe geplanter Strukturmaßnahmen zu reden.

Dazu zählen sie unter anderem die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln, ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen Akutversorgung, Reha und Pflege und nicht zuletzt direkte Vertragsmöglichkeiten der Krankenkassen mit Leistungserbringern einschließlich von Ausschreibungen und Rabattverhandlungen. Freilich halten DGB und BDA die Eckpunktziele hier für zu zaghaft und erwarten deren

Vertiefung im Gesetzgebungsverfahren. Mehr Mut erhoffen sie besonders für einen echten Qualitäts- und Kostenwettbewerb. Sie warnen überdies vor einer Schwächung der Selbstverwaltung zugunsten eines erweiterten Staatseinflusses und fordern die große Koalition zu einem konstruktiven Dialog mit den „relevanten Akteuren“ im Gesundheitswesen auf. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) wäre gut beraten, wenn sie darauf einginge.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Hoppe kritisiert Ulla Schmidt

Geheimpolitik der Ministerin

Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe warf Gesundheitsministerin Ulla Schmidt „Geheimpolitik“ vor. Die Heilbefehle seien bei der Vorbereitung der geplanten Reform „ganz bewusst“ ausgeschlossen worden, rügte er. Es sei daher sehr anmaßend, wenn Schmidt nun von den Ärzten einen konstruktiven Dialog fordere, so Hoppe in den „Ruhr Nachrichten“. Der Präsident reagierte damit auf Vorwürfe der Ministerin, der Proteststurm von Kassen-, Klinik-,

Ärzte-, Apotheken- und Pharmavertretern verunsichere die Bürger. Dagegen begrüßte der Ärztepräsident die Pläne zur Einführung einer neuen Gebührenordnung: „Wir sind froh, dass die Ärzte nun endlich in Euro und Cent für ihre Leistungen bezahlt werden sollen.“ Dies sei jedoch nur dann sinnvoll, wenn auch die Budgetierung abgeschafft werde. „Bleibt es dennoch bei der Honorardeckelung, werden viele Ärzte dem System den Rücken zukehren.“ ck/pm

KZBV

Vertreterversammlung in Erfurt

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hält ihre Vertreterversammlung am 22. und 23. November 2006 in Erfurt ab. Ort: Grand Hotel am Dom, Am Theaterplatz 2
Beginn: Mittwoch, 14.00 Uhr

5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Sitzungsausschuss
Änderung der Geschäftsordnung der KZBV
7. Sitzungsausschuss
Satzung der KZBV



Foto: PP

Fortsetzung: Donnerstag, 9.15 Uhr

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes

8. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2005

9. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2007 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2007

10. Verschiedenes KZBV

Anstieg um 25 Prozent

Mehr Arzneien zuzahlungsfrei

Die Zahl der zuzahlungsfreien Medikamente ist innerhalb von zwei Monaten um mehr als 25 Prozent gestiegen. Die Zuzahlung von fünf bis zehn Euro entfällt somit für insgesamt 2 637 Mittel, teilten die Betriebskrankenkassen in Berlin mit. Wolfgang Schmeinck vom BKK-Bundesverband wertete das Arzneimittel-Spargesetz (AVWG) als vollen Erfolg: „Die Preise sinken, viele Versicherte sparen Zuzahlungen und die Krankenkassen Ausgaben.“

Laut BKK-Bundesverband wird die Zuzahlungsbefreiung von derzeit 79 Festbetragsgruppen mit insgesamt rund 5 000 Arzneimitteln auf weitere 130 mit fast 15 000 Medikamenten erweitert. Voraussetzung sei je-



Fotos: CC

doch, dass die Hersteller auch dort ihre Preise senken. „Jetzt entscheidet die Pharmaindustrie“, sagte Schmeinck. Nach Berechnungen der BKK steckt darin ein jährliches Sparpotenzial von bis zu 682 Millionen Euro für die Patienten und bis zu 436 Millionen Euro für die GKV.

ck/dpa

zm-Kommentar

Verfrühte Freude

Das AVWG zeigt Wirkung. Beim Start des Gesetzes im Juli boten die Pharmahersteller 2 100 Mittel zu einem Preis unterhalb der neuen Zuzahlungsgrenze an, jetzt sind es bereits 2 600. Die Bilanz zeigt: Anreize zu mehr Wettbewerb funktionieren.

Doch das AVWG als „vollen Erfolg“ zu bezeichnen, ist verfrüht. Die jetzigen Preissenkungen betreffen Medikamente, deren therapeutischer Nutzen bekannt ist. Das Gesetz richtet sich jedoch vor allem gegen Scheininnovationen – Produkte, die als Fortschritt angepriesen werden, tatsächlich



aber keinen Zusatznutzen bringen. Im Streit um die Frage, Innovation: ja oder nein?, kämpft die Pharmaindustrie mit harten Bandagen. Der Erfolg des AVWG wird sich daran messen lassen müssen, wie es in diesem Kampf besteht.

Susanne Theisen

Seltener Schulterschluss

BDA und DGB bemängeln Fonds

In einem ungewöhnlichen Akt der Zusammenarbeit forderten die Bundesvereinigung der deutschen



Foto: PPI/zm

Arbeitgeberverbände (BDA) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) die Regierung gemeinsam auf, auf den Gesundheitsfonds zu verzichten. „Er schafft keine tragfähige Finanzierungsgrundlage, sorgt nicht für mehr Qualitäts- und Kostenwettbewerb, führt nicht zu einem effizienteren Einsatz der Mittel und kann damit auch die Ausgabendynamik nicht begrenzen“. Der von der Bundesregierung geplante Gesundheitsfonds löse damit kein einziges der zentralen Probleme in der GKV. BDA und DGB sprechen sich deshalb dafür aus, auf den Fonds zu verzichten. Die vorgesehenen Strukturrefor-

men seien insgesamt „zu zaghaft und müssen im Gesetzgebungsverfahren deutlich ausgebaut

werden“, sagten Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt und DGB-Chef Michael Sommer.

Die Vorschläge der Koalition bedeuteten eine Beschneidung der Selbstverwaltung und eine Ausweitung des Staatseinflusses. Die Beitragsouveränität müsse jedoch in vollem Umfang bei den gesetzlichen Krankenkassen belassen werden, und auch der Gemeinsame Bundesausschuss dürfe keine nachgeordnete Behörde des BMG werden. DGB und BDA fordern, die staatsferne und versichertennahe Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten und zu stärken. ck/pm

GKV-Spitzenverbände

Reformkritik bekräftigt

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen halten ihre Kritik an der Gesundheitsreform aufrecht. Auch der Arbeitsentwurf enthalte Tendenzen einer Verstaatlichung und einer verstärkten Belastung der Versicherten. Hauptkritikpunkt bleibe die Einführung des Gesundheitsfonds und seine sich abzeichnende Ausgestaltung, da dieser zu einer Verschlechterung der Versorgung führe. Der Entwurf werde den Zielen der Koalition nicht gerecht, Wettbewerb zu stärken, Bürokratie abzubauen, die Finanzen der GKV zu stabilisieren und die Lohnnebenkosten

zu senken. Spätestens mit Start des Gesundheitsfonds Mitte 2008 werden die Versicherten mit einer starken Beitragssatzerhöhung rechnen müssen.

Die finanzielle Last des Fondsstartes lege die Politik nahezu vollständig auf die Schultern der Beitragszahler, weil der Steuerzuschuss im Jahr 2008 nur noch 1,5 Milliarden Euro betrage. Wegen der Ausgabendynamik und vielen finanziellen Risiken rechnen die Krankenkassen deshalb mit einem Anstieg des allgemeinen Beitragssatzes auf mindestens 15,3 Prozent in 2008.

ck/pm

CDU-Mittelstand übt Kritik

Gesundheitspolitik ist gescheitert

Die Mittelstandsvereinigung der CDU (MIT) hält die Reformpolitik der Koalitionsregierung für gescheitert. Aus deren Sicht gehen die Vorschläge in der Gesundheitspolitik eindeutig in Richtung Staatsmedizin. So definiere der Staat künftig nicht nur die Leistungsseite, sondern sei auch für die Beiträge zur Krankenversicherung verantwortlich. „Dies hat mit einem marktwirtschaftlichen Ansatz nichts mehr zu tun“, sagte der MIT-Vorsitzende Josef Schlarman. Auch die von Finanzminister Peer Steinbrück zu verantwortende Unternehmenssteuerreform stehe vor dem Scheitern. Der MIT-Vorsitzende

beklagte, dass die Gewerbesteuer nicht abgeschafft, sondern sogar noch ausgebaut werden solle. Dies hätten vor allem die großen Kommunen durchgesetzt. Arbeitsminister Franz Müntefering warf der Mittelstandsvereinigung vor, bei der beabsichtigten Reform des Arbeitsmarkts den Niedriglohnsektor austrocknen zu wollen. Dieser Sektor habe sich längst etabliert. Schlarman kam zum Schluss, weder Ulla Schmidt, noch Müntefering oder Steinbrück (alle SPD) hätten bisher die angekündigten Reformziele erreicht.

ck/dpa

Vorsorge spart Patienten Geld

Vorbild Bonusheft

Wer regelmäßig Prophylaxeuntersuchungen beim Arzt wahrnimmt, soll künftig Geld sparen. Nach Medieninformationen plant Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) analog zum erfolgreichen zahnärztlichen Bonusheft ein entsprechendes Vorsorge-Bonusheft. Das Heft werde sich auf solche Untersuchungen beziehen, deren Nutzen erwiesen sei, etwa



auf Diabetes- oder Krebs-Vorsorge, sagte Schmidt der „Braunschweiger Zeitung“.

Schmidt äußerte dem „Deutschen Ärzteblatt“ zufolge die Hoffnung, auf diesem Weg gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten zu fördern und verwies auf Erfolge ähnlicher Vorsorgeprogramme bei der Zahnprophylaxe.

ck/DÄB

Wirtschaftsforscher verneinen Kostendämpfung

Praxisgebühr verzögert Arztbesuch

Die Einführung der Praxisgebühr hat nach einer Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) nicht zu einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen beigetragen. Die Versicherten gingen offenbar nicht seltener zum Arzt als zuvor.

Die Praxisgebühr führe lediglich zu einer zeitlichen Verlagerung der Arztbesuche, stellten die Forscher fest. Einsparungen wären dagegen von einer Gebühr bei jedem Arztbesuch zu erwarten, die dann jedoch geringer ausfallen müsse, schlugen die Forscher vor.

pit/dpa

+++ Reformticker +++ Reformticker +++ Ref

Angesichts der derzeitigen Fülle von Informationen rund um die Gesundheitsreform hier die aktuellen Fakten in Kürze.

■ **Entdeckung:** Der SPD-Vorsitzende Kurt Beck hat eine Kurskorrektur seiner Partei zu Gunsten der Leistungsträger in der Gesellschaft angekündigt. „Ich fürchte, wir haben diesen Teil der Menschen zu wenig beachtet.“ Die SPD werde sich wieder stärker denjenigen zuwenden, die Werte schaffen, sagte Beck dem Magazin „Stern“. Leistungsträger seien die „40 bis 50 Prozent in der Mitte der Gesellschaft“, erfolgreiche Facharbeiter, Angestellte, Selbstständige und Ingenieure.

■ **Geoutet:** Mit dem Arbeitsentwurf aus dem Gesundheitsministerium habe sich die SPD „schonungslos geoutet“, so der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Daniel Bahr, ein staatliches Gesundheitswesen schaffen zu wollen. Die Handschrift der Union sei nicht zu erkennen. Das ganze Werk atme den Geist der Staatsregulierung und führe in die Einheitsmedizin bei sinkender Qualität.

■ **Ausstieg:** KBV-Chef Dr. Andreas Köhler schließt einen Systemausstieg der niedergelassenen Ärzte nicht aus. Sollte die Bundesregierung die Budgetierung nicht wie angekündigt aufheben, müssten die Ärzte ihren Druck auf Politiker verstärken. „Wenn jetzt das Budget nicht fällt, müssen wir deutlich mehr Druck ausüben“, sagte Köhler bei der Vertreterversammlung der KV Berlin. Eine Möglichkeit dazu bietet sich aus seiner Sicht am 22. September beim nationalen Protesttag.

■ **Wende:** „Die Richtung stimmt in unserer Regierungsarbeit“, sagte Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) auf einer Pressekonferenz mit Vizekanzler Franz Müntefering (SPD). Die Weichen seien richtig gestellt und die „Wende zum Besseren“ eingeleitet. Merkel räumte ein, dass es keine breite Zustimmung in der Bevölkerung zum Reformkurs der Koalition gebe.

Die Regierung müsse jetzt mutig daran gehen, das Vertrauen der Bürger in einen langfristigen Aufschwung zu stärken.

■ **Reform-Stopp:** Mehr als drei Viertel der Bundesbürger vertritt die Auffassung, dass die von der großen Koalition geplante Gesundheitsreform gestoppt werden sollte. In einer Forsa-Umfrage für das Magazin „Stern“ erklärten 78 Prozent der Befragten, dass man die Grundzüge der Reform nochmals neu aushandeln sollte. Nur neun Prozent sprechen sich dafür aus, dass die Gesundheitsreform so wie von der Regierung beschlossen umzusetzen.

■ **Gewonnen:** Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sieht die privaten Krankenversicherungen als Gewinner der geplanten Gesundheitsreform. Durch den Gesundheitsfonds würden die Beiträge für die gesetzlichen Versicherungen auf über 15 Prozent steigen, sagte Lauterbach im ZDF-„Morgenmagazin“. Dazu würden später noch Zusatzbeiträge verlangt.

zm/dpa/ÄZ

ormticker +++ Reformticker +++ Reformtic

Prophylaxe-Theater

Mausini on tour



Foto: Mausini

Das Mausini Prophylaxe-Theater zu Mundhygiene und gesunder Ernährung geht auch in diesem

Jahr wieder auf Deutschland-Tournee. Das Programm richtet sich an Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren. In dem einstündigen Theaterstück geht es unter anderem um die Themen Pflege-technik, Aufgabe der Zähne und Kariesentstehung. Mausini-Darsteller Karl-Heinz Paul wurde für seine Arbeit 2002 mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis ausgezeichnet. sth/pm

■ Tourdaten im September:

18.09.: Darmstadt

20.09.: Marburg

21.09.: Gießen

22.09.: Frankfurt

25./26.09.: Trier

Weitere Tourdaten und Infos:

www.mausini.com

Recht auf beste medizinische Versorgung

EU-weiter Anspruch

In Europa sollen im Interesse des Patienten die Schranken bei der medizinischen Versorgung fallen. Die EU-Kommission forderte Anfang September in Straßburg die Mitgliedstaaten und die Interessenvertretungen im Gesundheitswesen auf, ihre Vorstellungen für mehr Wettbewerb in Brüssel zu präsentieren. Für das kommende Jahr will die Kommission auf dieser Grundlage den EU-Staaten einen Gesetzesvorschlag vorbereiten. Verbraucherschutzkommissar Markos Kyprianou sagte: „Manchmal ist die be-

ste Versorgung für Patienten in einem anderen Mitgliedstaat verfügbar.“ Die Kommission sieht sich durch die Grundsatzurteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH/Luxemburg) zum Handeln gezwungen: Danach gehören medizinische Leistungen zum im EU-Vertrag garantierten freien Waren- und Dienstleistungsverkehr. Nach Einschätzung der Kommission könnte mehr Wettbewerb in der EU dafür sorgen, dass nationale Gesundheitssysteme besser und kostengünstiger werden. pit/dpa

Motto für Protestmarsch steht

„Freiheit statt Sozialismus“

„Freiheit statt Sozialismus“ – so lautet das Motto, unter das die Allianz deutscher Ärzteverbände ihren Protestmarsch in Berlin stellt. „Wir müssen die Union zur Besinnung bringen“, sagte der Sprecher der Allianz, NAV-Chef Dr. Maximilian Zollner der „Ärzte Zeitung“. Unter einer CDU-

Kanzlerin dürfe nicht der Weg in ein sozialistisch geprägtes Gesundheitswesen beschritten werden. Deshalb hätten die Ärzte denselben Protestslogan gewählt, den die Union Ende der 70er Jahre benutzt hatte, um ihre jetzigen Koalitionspartner, die SPD, zu stigmatisieren. ck/ÄZ

Tag der Zahngesundheit

Service: neue Homepage

Auch in diesem Jahr möchte der „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September wieder zahlreiche Menschen auf das Thema Prophylaxe aufmerksam machen. Doch „Was“, „Wann“ und „Wo“ passiert, ist angesichts der zahlreichen Events nur schwer zu überblicken. Andererseits ist es



auch für viele Initiatoren nicht leicht, trotz eines attraktiven Angebots auf ihre Veranstaltung hinzuweisen. Der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit hilft: Auf der neuen Homepage <http://www.tag-der-zahngesundheit.de> können sich alle Ausrichter entsprechender Events

Mediziner Dietrich Grönemeyer

Schulfach Gesundheit gefordert

Der Mediziner und Bestseller-Autor Dietrich Grönemeyer hat die Einführung eines Schulfachs Gesundheit gefordert. Das Wissen, wie Krankheiten entstünden und Gesundheit gestärkt werden könne, sollte zur Basisausrüstung eines jeden Menschen gehören, schrieb Grönemeyer in einem vorab veröffentlichtem Beitrag für das Bildungsmagazin „Focus-Schule“. Grönemeyer fordere die Kultusminister der Länder auf, ein Schulfach Gesundheit zu schaffen. „Gesundheit sollte als Fach genauso wichtig sein wie Rechnen oder Lesen“. Der Mediziner machte zugleich deutlich,

eintragen. Die Medien und andere Interessierte können jederzeit darauf zurückgreifen. Dieses kostenlose Service-Angebot richtet sich unter anderem an Initiatoren wie Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften, Krankenkassen, Gesundheitsämter und natürlich auch Zahnärzte. Mit Angaben über die Aktion selbst, zur Institution, zum Termin und zum Ort können Veranstalter so ganz unkompliziert auf ihr Angebot aufmerksam machen. Ein Formularvordruck dazu findet sich zum Herunterladen auf der Webseite. Einfach

das Faxformular ausfüllen und an die Faxadresse des Vereins für Zahnhygiene senden – nach Bearbeitung findet sich dann die Veranstaltung im Netz. pr/pm
 ■ Fax: 06151/13737-30.
 Weitere Informationen über die Homepage sind direkt beim Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, erhältlich.

dass sich das Engagement für mehr Gesundheit nicht mit bunten Faltschichten wecken oder auf zwei bis vier Wochenstunden beschränken ließe. Die praktischen Grundlagen dafür müsste eine Stunde Sport täglich liefern, das theoretische Wissen der Biologieunterricht. „Außerdem sollte jede Schule einen Arzt engagieren, der nicht nur die körperlichen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge leistet, sondern fächerübergreifende Prävention als zentrale Schnittstelle zwischen Lehrern, Eltern und Sportvereinen organisiert“, verlangt Grönemeyer. pr/DÄB

Neue BZgA-Studie bei Jugendlichen

Rauchen ist out

Für Teenies in Deutschland verliert das Rauchen zunehmend den Reiz. Nichtraucher bestimmt mehr und mehr ihre Einstellung. Auch der Anteil, der erst gar nicht mit dem Rauchen anfängt, steigt. Das sind die Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), bei der Jugendliche im Alter zwischen zwölf und 19 zu ihrem Tabakkonsum befragt

wurden. Die Studie zeigt, dass sich die erkennbare Abkehr weiter fortgesetzt hat. Während 2001 nur 36 Prozent in der Altersgruppe angaben, „Nie-Raucher“ zu sein, waren es 2005 bereits 45 Prozent. Besonders die Jüngeren zwischen zwölf bis 15 sind gegen das Qualmen: Ganze 89 Prozent wollen erst gar nicht damit anfangen; zwei Drittel bezeichnen sich als Nie-Raucher. ck/pm

Neu von BZÄK und DGZMK

Patienteninformation „Zahnersatz“

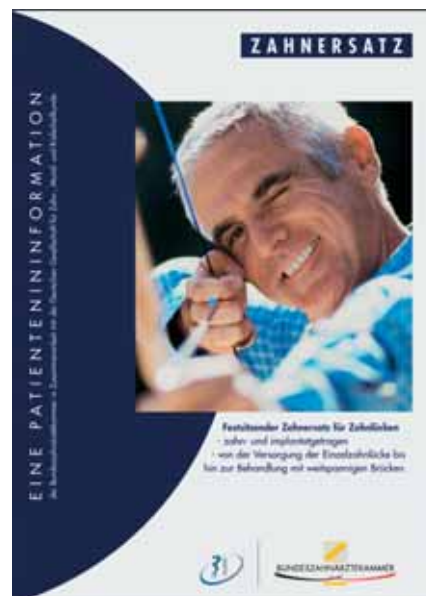
Aufklärungshilfe zum Thema Zahnersatz will die neue Patienteninformation leisten, die von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) herausgegeben wird. Klare, allgemein verständliche und durch Bild Darstellungen ergänzte Informationen rund um das Thema festsitzender Zahnersatz, eingeleitet von Antworten auf zehn häufig gestellte Fragen,

erläutern das komplexe Thema ausführlich. Die Broschüre stellt verschiedene Behandlungsalternativen vor, nennt die jeweiligen Vorbedingungen und Behandlungsdetails und liefert auch Hinweise zu den möglichen Kosten. Die inhaltliche Gestaltung erfolgte durch die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. (DGZPW). Das Heft versteht sich als informativer Service in Ergänzung zur individuellen Beratung

durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt.

BZÄK/DGZMK

■ Die Broschüre zum Auslegen in der Praxis (DIN-A-5-Format) kann ab sofort angefordert werden bei der DZM GmbH, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, Tel. 0211-610198-0, E-Mail: dgzmk@dgzmk.de oder Fax: 0211-610198-11. Ein Exemplar liegt dieser zm-Ausgabe bei.



Dienstleistungsberufe liegen vorne

Krankenstand weiter auf Rekordtief

Der Krankenstand in Deutschland bleibt auf dem Rekordtiefstand des Vorjahres: In den ersten sechs Monaten des Jahres

Halbjahres 2005. Damals hatten die Fehlzeiten zum Jahresende mit 12,6 Kalendertagen den niedrigsten Wert seit Beginn der

Statistik im Jahr 1976 erreicht. Als Grund für den Rückgang der Krankmeldungen nennt der BKK-Bundesverband neben der hohen Arbeitslosigkeit den wachsenden Anteil der Dienstleistungsberufe. Mit 10,4 Fehltagen lagen

meldeten sich die deutschen Arbeitnehmer nur an 3,6 Prozent der Kalendertage krank, wie der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) in Berlin mitteilte. Dies entspreche exakt dem Krankenstand des ersten

die Beschäftigten dieser Branche im vergangenen Jahr unter dem Schnitt von 12,6 Tagen. Bei körperlich anstrengenden Berufen wie Müllmann wurden hingegen durchschnittliche Fehlzeiten von 18,7 Tagen ermittelt. sth/dpa



Foto: stockdisc

Neues Berufsbild

Beratungsservice für die Menopause

Wechseljahresberaterinnen sind in Deutschland noch kaum bekannt. Gerade haben die ersten zwölf Fachfrauen ihre Ausbildung abgeschlossen. Ihr Service: Sie begleiten Frauen in der Menopause. Das Konzept für dieses völlig neue Berufsbild der Wechseljahresberaterinnen kommt von der Organisation „Care for women“, die sich in Darmstadt niedergelassen hat. Neun Monate werden Frauen auf die Tätigkeit vorbereitet. Die Ausbildung schließt mit einer Prüfung ab. Zugelassen sind nur Krankenschwestern und Hebammen. „Zur Zeit stellen sich die Beraterinnen bei niedergelassenen Medizinerinnen und Klinikärzten vor, um sich und ihre Tätigkeit bekannt zu machen“, berichtet

Dr. Beate Wegener, die ärztliche Leiterin der Organisation „Care for women“ in Deutschland. Aufgabe der Beraterinnen ist es, die betroffenen Frauen in der Umbruchphase zu begleiten, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und sie für Lebensziele im Alter zu motivieren, ergänzt dazu Catherine van Heest, die die Organisation „Care for women“ vor sieben Jahren in den Niederlanden gegründet hat. Der Service kostet 40 Euro pro Stunde. Im Gegensatz zu niederländischen Krankenkassen übernehmen die Kassen in Deutschland die Honorare der Wechseljahresberaterin bislang nicht. sth/ÄZ

■ Weitere Infos im Internet unter: www.careforwomen.de

Depressionen**Offt sind Hormonschwankungen schuld**

Frauen erkranken doppelt so häufig an Depressionen wie Männer. Ein möglicher Grund: Frauen sind durch Geburt, Schwangerschaft und Menopause hormonellen Veränderungen ausgesetzt, die sich auch psychisch auswirken können.



Foto: DAK

Die möglichen Ursachen für geschlechtsspezifische Unterschiede bei vielen psychischen Störungen reichen von biologischen Unterschieden im ZNS über hormonelle Einflüsse und soziobiographische Faktoren bis hin zur unterschiedlichen Wahrnehmung von Symptomen. Darauf hat Professor Anke Rohde von der Universitätsfrauenklinik in Bonn bei den Grünwalder Gesprächen hingewiesen. Frauen könne es zudem leichter fallen, wegen einer Depression einen Arzt aufzusuchen als Männern. Auch seien der Menstruationszyklus, eine Schwangerschaft, die Zeit nach der Entbindung, der Eintritt in die Wechseljahre sowie eine eventuell erforderliche Hormonersatztherapie Situationen, in denen manche Frauen ausgeprägte psychische Veränderungen haben, sagte Rohde bei der von Wyeth Pharma unterstützten

Veranstaltung. So werden postpartale depressive Symptome nach 10 bis 15 Prozent aller Entbindungen beobachtet. Schwere prämenstruelle Syndrome mit Reizbarkeit und Wut, Affektlabilität und depressiver Stimmung kommen bei drei bis fünf Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter vor, berichtete Rohde. Etwa ein Drittel aller Frauen erlebe im Klimakterium ausgeprägte Beschwerden, wozu außer körperlichen und vegetativen Symptomen oftmals auch depressive Verstimmungen gehören.

Bewährt zur medikamentösen Therapie haben sich dual wirksame Antidepressiva, die auf das Serotonin- und das Noradrenalinssystem wirken, wie Venlafaxin (Trevilor® retard). Venlafaxin sei zudem nicht nur bei akuter Depression, sondern auch für die Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe zugelassen. Zusätzlich empfahl der Referent eine psychotherapeutische Begleitung.

sp/ÄZ

HIV**Neues Versteck im Darm entdeckt**

Der Aids-Erreger HIV-1 versteckt sich offenbar nicht nur in Lymphknoten, sondern auch im lymphatischen Gewebe des Darms (J Acquir Immune Defic Syndr 43, 2006, 65). Das haben Aids-Forscher in Los Angeles herausgefunden. Auch wenn mit modernen Medikamenten die Menge des Virus im Blut unter die Nachweisgrenze gedrückt wurde, ist somit der Erreger noch immer im Körper vorhanden.

sp/DÄZ

Parasiten-Meningitis**Kopfweh nach Karibikurlaub**

Nach ihrer Rückkehr aus dem Urlaub in der Dominikanischen Republik klagte eine 27-jährige bislang gesunde deutsche Touristin über schwerste Kopfschmerzen. Sie wurde mit deutlichen Zeichen einer Hirnhautentzündung in die Neurologische Klinik des Marienhospitals Stuttgart aufgenommen. Die Untersuchung ergab eine Ansteckung mit Larven des in Ratten lebenden Lungenrundwurms „Angiostrongylus cantonensis“. Der tropische Parasit gehört zu den weltweit häufigsten Erregern von Meningitis. Die Larven gelangen aus dem Rattenkot auf Schnecken, von



Foto: www.cvm-okstate.edu

diesen auf Gemüse, Salat oder Süßwasserkrustentiere. Die Behandlung mit Kortison und einem Wurmmittel führte nach vier Wochen zur Genesung der Patientin, so referierte die Dtsch.Med.Wochenschr. 2006;131: 1656-1659. thy

Nierenkrebs**Übergewicht als Risikofaktor**

Nierenkrebs tritt weltweit immer häufiger auf. In letzter Zeit häuften sich die Hinweise, dass Übergewicht ein höheres Risiko aufweisen. Es wurden 348 550 Personen (62,8 Prozent Frauen) im Mittel sechs Jahre lang beobachtet. Während der Zeit erkrankten 287 (132 Frauen) an einem Nierenzellkarzinom. Bei

Männern standen weder Körpergröße und -gewicht noch BMI und Taillenumfang im Zusammenhang mit dem Risiko. Das Fettverteilungsmuster war jedoch von Bedeutung: Besonders Männer mit schmalen Hüften waren gefährdet, an Nierenkrebs zu erkranken.

Bei Frauen fand sich jedoch eine klare Korrelation zwischen Körpergewicht und BMI sowie dem Risiko, an Nierenkrebs zu erkranken. Nach multivariater Analyse war das Nierenkrebsrisiko stark übergewichtiger Frauen doppelt so hoch wie bei Frauen in der niedrigsten Gewichtskategorie. Ein erhöhter Taillenumfang stellt einen weiteren Risikofaktor dar, Körpergröße und Fettverteilungsmuster dagegen nicht. Eventuell spielen erhöhte Spiegel von Insulin und IGF-1 eine Rolle, zudem Hypertonie und Diabetes bei Adipositas, so die Praxis-Depesche. sp/pd



Foto: Pixelquelle.de

Selbstschädigung**Familie, Alkohol und Krankheit**

Ungute Familienverhältnisse, Alkoholmissbrauch und unbehandelte Depressionen sind die Hauptgründe für suizidales Verhalten, was häufig schon in der Praxis auffällig erscheint.

Eine Intensivbefragung von Patienten mit einem mindestens zwei Jahre zurückliegenden „Selbstmordversuch“ sollte die Gründe für ihr damaliges Verhalten näher beleuchten.

Aus einer größeren Follow-up-Studie mit 150 Patienten, die eine Selbstschädigung in Form von Gifteinnahme hinter sich hatten, wurden gezielt 20 ausgewählt, die repräsentativ für die Gesamtheit waren. In knapp

einstündigen Interviews wurde jeder zu seinem Leben damals und heute sowie zu wichtigen Ereignissen in der Zwischenzeit befragt.

Für die seinerzeitige Entgleisung wurden von allen Jugendlichen (n = 9) die Familienverhältnisse verantwortlich gemacht, die oft von körperlicher Gewalt, sexuellem Missbrauch oder Unverständnis und mangelndem Rückhalt geprägt waren. Keiner dieser jungen Menschen empfand die ihm angebotene Hilfe im Krankenhaus



Foto: AOK

Ärzte und Nikotin**Psychiater rauchen am meisten**

Sie sind Tag für Tag mit den verheerenden Auswirkungen des Rauchens bei ihren Patienten konfrontiert, dennoch kann jeder fünfte Arzt nicht auf den blauen Dunst verzichten, stellt Dr. Bernhard Mäulen, Leiter des Instituts für Ärztesundheit in Villingen-Schwenningen, fest. Am wenigsten rauchen die Hausärzte, deutlich mehr Raucher gibt es dagegen unter den Chirurgen. Besonders viele nikotinabhängige Ärzte finden sich in der Psychiatrie, wie der Autor in der MMW-FdM Nr. 27-28/2006 (148 Jg.) 4 schreibt.

thy

als nutzbringend. Bei den Erwachsenen (Durchschnittsalter 39 Jahre) dominierten psychische, mit Depressionen einhergehende Erkrankungen (n = 5) oder Alkoholismus (n = 4). Die medizinische Hilfe in der Klinik wurde hier als generell positiv oder zumindest als temporär unterstützend eingestuft. sp/pd

BMG lanciert Entwurf an die Presse

Gebrauchsanweisung für die Bürgerkasse

Das Reformpapier ist nur ein Arbeitsentwurf, längst noch nicht abgenickt. Und doch sickerten, ganz wie vom BMG beabsichtigt, alle Details durch: Den privaten Kassen will man das enge Korsett der GKV anlegen, bei den gesetzlichen soll künftig die Regierung über den Beitragssatz entscheiden. Zwar schwor Ulla Schmidt später, sie werde den Koalitionsbeschluss buchstabengetreu umsetzen. Doch Hand aufs Herz: Die Ministerin versuchte, die Eckpunkte zu übergehen und den schwammigen Kompromiss pro Bürgerversicherung zu deuteln.



Als großspuriger Möchtegern-Handwerker schraubt Komiker Tim Allen (links) in seiner Do-it-yourself Show „Hör mal, wer da hämmert“ so ziemlich alles kaputt. Will Ulla Schmidt auf Kosten des Gesundheitswesens in ähnlich destruktiver Manier ihre Bürgerkasse zusammensammeln?

Foto: dpa

„Vom Verfahren und von den Inhalten her ist das unter aller Kanone. Und wenn ihre Beamten das hinter ihrem Rücken gemacht haben sollten, hat sie ihren Laden nicht im Griff.“ CSU-Landesgruppenchef Peter Ramsauer war nicht der einzige, der die Gesundheitsministerin öffentlich für ihren Gesetzesentwurf zur Gesundheitsreform attackierte. Im Gegenteil: Abgekanzelt wurde sie von allen Seiten. Der Koalitionspartner CDU/CSU fühlte sich jedoch erst recht düpiert. Hatte man vor der Sommerpause nicht wochenlang gemeinsam am Tisch gesessen und nach quälenden Verhandlungen endlich die Eckpunkte verabschiedet? Dieses Papier aber las sich wie der Wegweiser zur Bürgerversicherung. Doch Schmidt gab sich gelassen: Natürlich bieten die Eckpunkte „Interpretationsspielräume“. Dass die Umsetzung zu „Irritationen“ führe, sei klar gewesen.

Klar ist vor allem, dass das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“, auch WSG, die Kas senlandschaft radikal verändern wird.

PKV am Ende

Folgt man Schmidts Papier, soll die PKV nämlich ihr Leistungsspektrum in der Vollversicherung abschaffen und stattdessen einen gesetzlich vorgegebenen Basistarif mit Kontrahierungszwang einführen. Das BMG will den PKV-Versicherten außerdem bei einem Wechsel in die GKV ihre Altersrückstellungen mitgeben – das soll selbst für bestehende Verträge gelten. Damit wäre das Ende der rund 40 privaten PKV-Unternehmen besiegelt. Sie könnten ihr Neugeschäft vergessen, weil die angesparten Rücklagen zerrinnen und die Prämien für junge Versi-

cherte um bis zu 37 Prozent steigen würden, war auf PKV-Seite zu hören. Drückt das BMG ihnen dann noch feste Beiträge auf, wäre die PKV am Ende.

Dieser Punkt trifft auch die GKV ins Mark: Die Kassen sollen nicht mehr selbst über ihre Beitragssätze bestimmen können – diese Entscheidung fällt das BMG. Beitragshöhe ade, hallo Einheitskasse.

Trotzdem höhere Beiträge

Mit dem Fondsstart werden die Beitragsgelder erstmal kräftig klettern, steht zudem in dem Entwurf. Noch vor kurzem hatte die Regierung bekräftigt, durch den Pool würden die Beiträge stabilisiert und könnten über Jahre festgeschrieben werden. Ein zentrales Versprechen der Union wird damit hinfällig: die Arbeitgeberbeiträge einzufrieren.

Hieß es vorab, Kassen, die mit den Fondsgeldern nicht auskommen, könnten durchaus Pleite gehen, will das BMG jetzt 100 Prozent der Gesundheitsausgaben aus dem Pool decken und auf die kleine Prämie zumindest beim Start verzichten. Genau diese Pauschale war jedoch der Grund für die Union, dem Fonds überhaupt zuzustimmen. Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt meinte dazu, die Pläne liefen „immer deutlicher auf gravierende Zusatzbelastungen der Beitragszahler und damit auch der Betriebe hinaus.“ Damit werde der ineffizienteste Anbieter zum Maßstab genommen, kommentierte BDI-Präsident Jürgen Thumann den Entschluss. „Offensichtlich soll das letzte Törchen für mehr Wettbewerb auch noch geschlossen werden“

Zwar wird es die gefürchtete Monsterbehörde nicht geben, diese Aufgabe übernimmt dem Entwurf zufolge die BVA. Doch verlieren die alten Kassenverbände nahezu sämtliche Funktionen. Stattdessen kontrolliert der Staat via neuem Spitzenverband der Krankenkassen und GBA das System nach seinem Gusto.

Was sagte FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr: „Der Entwurf gehört in die Tonne!“ Damit traf er offenbar den Nerv. Ob Ulla Schmidt sich durchsetzt, werden die Reformverhandlungen dieser Tage zeigen.

ck

Jungpolitiker zur Gesundheitsreform

Die Zukunft im Blick

Zu teuer und zu ineffizient – so bewerten Nachwuchspolitiker quer durch alle Parteien die Gesundheitsreform der großen Koalition. Einige kritisieren auch, dass die Bedürfnisse jüngerer Generationen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Die Eckpunkte zur Gesundheitsreform versetzen keine der Jugendorganisationen in Begeisterung. Von der Jungen Union (JU) über Jusos und Junge Liberale (Julis) bis hin zur Grünen Jugend: Der Kompromiss erntet Kritik. Heftig angegriffen wird der Regierungskurs aber nicht nur von der Opposition, auch die eigenen Reihen erheben Einspruch. So vermisst die JU in dem Reformentwurf einen wichtigen Aspekt: Generationengerechtigkeit.

Junge Union

„Elemente zur langfristigen Sicherung des Gesundheitswesens auch für kommende Generationen fehlen in der öffentlichen wie parteiinternen Debatte nahezu gänzlich.“ Deutliche Worte, die der JU-Vorsitzende, Philipp Mißfelder, im Juni in einem offenen Brief an Kanzlerin Angela Merkel und Edmund Stoiber äußerte. Darin heißt es weiter: „Generationengerechtigkeit darf nicht nur ein Füllwort in Sonntagsreden (...) sein. Wir fordern, dass sie Maßstab für das politische Handeln in der Großen Koalition wird.“ Zur Generationengerechtigkeit gehört für Mißfelder, dass die Sozialsysteme verlässlich bleiben. Und zwar für alle Bürger. „Junge und ältere Menschen brauchen Planbarkeit. Sie müssen wissen, was an Belastungen auf sie zukommt und

mit welchen Leistungen sie rechnen können“, sagte er im Gespräch mit den zm. Die Eckpunkte zur Reform reichen seiner Meinung nach nicht aus, um die geforderte Verlässlichkeit zu garantieren. Insbesondere,



Wie müssen die Sozialsysteme umgebaut werden, damit auch in Zukunft alle Generationen versorgt sind? Jungpolitiker sind sich einig: Die Reformpläne der großen Koalition sind keine Antwort auf diese Frage.

weil die Regierung den Faktor Demografie außer acht lässt. „Die Demografiefestigkeit unseres Sozialstaats muss zentrale Aufgabe der Gesundheitsreform sein. Fraglich ist dabei, ob der diskutierte Fonds dieser Aufgabenstellung gerecht wird“, gibt Mißfelder zu bedenken. Beim Umbau der GKV hätte sich der 27-Jährige von der Koalition mehr Mut zu strukturellen Veränderungen gewünscht. Etwa durch den Einstieg in ein kapitalgedecktes System, das Altersrückstellungen vorsieht. „Solange es keine Alterssicherung gibt, wird auch das nächste Kas-

sendefizit durch höhere Beiträge und weitere Steuermilliarden ausgeglichen – und das bedingt neue Kredite, deren Zinslasten die künftigen Generationen zu tragen haben“, erklärte der JU-Chef im August gegenüber der Zeitung „Die Welt“. Eine „breitere Steuerfinanzierung könne sich in der Zukunft als Fass ohne Boden erweisen“, heißt es zudem in dem offenen Brief an die Parteispitzen.

Zur Generationengerechtigkeit gehört laut Mißfelder auch, dass sich die Jüngeren damit abfinden müssen, Mehrfachbelastungen zu tragen. Also nicht nur für die ei-

gene, sondern auch die gesundheitliche Absicherung der Älteren zu sorgen. „Die Generationen vor uns haben in der Vergangenheit Anspruch auf Gesundheitsversorgung erworben. Dass dieser aktuell gefährdet ist, liegt an den Versäumnissen der Politik der letzten Jahrzehnte“, argumentiert er.

Junge Liberale

Für eine echte Reform fehlt es der Regierung an Mut, urteilt der Vorsitzende der Julis, Johannes Vogel. „Aus Sicht der jungen Gene-

Links zum Thema

Die Jugendorganisationen der Parteien im Netz:

www.jusos.de

www.gruene-jugend.de

www.junge-union.de

www.julis.de

ration wäre insbesondere eine Anpassung an den demografischen Wandel, das heißt eine Entkopplung vom Faktor Arbeit und der Aufbau von Altersrückstellungen, entscheidend“, verlangt er. Die Einnahmehasis zu verbreitern und mehr Steuergeld ins System zu pumpen, finden die Julis falsch. Stattdessen fordern sie strukturelle Reformen. Dazu gehört ihrer Ansicht nach vor allem die Privatisierung der gesetzlichen Krankenkassen. Dieser private Markt soll „sozial abgesichert“ sein. Nach Aussage ihres Pressesprechers Moritz Kracht heißt das im Klartext: Für die Kassen gilt Kontrahierungszwang und die großen Gesundheitsrisiken – zum Beispiel Krebs, Unfälle oder Herzerkrankungen – müssen durch einen gesetzlich festgelegten Grundleistungskatalog abgedeckt sein. Derjetzt gültige Katalog soll nach dem Willen der jungen Liberalen ausgedünnt werden. „Wer zum Beispiel gerne ein Einzelzimmer im Krankenhaus hätte oder Massagen bei Rückenschmerzen, muss das extra versichern“, so Kracht.

Jusos

„Die aktuelle Gesundheitsreform ist nicht generationengerecht, weil sie die Finanzierung nicht auf eine solidarische Grundlage stellt, sondern den jungen Menschen zusätzliche Beiträge und Kopfpauschalen aufbürdet“, sagt Björn Böhning, Vorsitzender der Jusos. Im Mittelpunkt der Reformdebatte steht für die jungen Sozialdemokraten die Solidargemeinschaft und wie sie geschützt werden kann. Die Bürgerversicherung, das ursprüngliche Konzept der SPD, halten die Jusos für das geeignete Mittel. Mit dem geplanten Gesundheitsfonds hingegen werde



Fotos: dpa

Björn Böhning,
Vorsitzender der Jusos:

„Die aktuelle Gesundheitsreform ist nicht generationengerecht, weil sie die Finanzierung nicht auf eine solidarische Grundlage stellt, sondern den jungen Menschen zusätzliche Beiträge und Kopfpauschalen aufbürdet.“



Foto: dpa

Johannes Vogel,
Vorsitzender der Jungen Liberalen:

„Aus Sicht der jungen Generation wäre insbesondere eine Anpassung an den demografischen Wandel, das heißt eine Entkopplung vom Faktor Arbeit und der Aufbau von Altersrückstellungen, entscheidend.“

ein „unsolidarischer Systemwechsel“ eingeleitet, schrieb Böhning kürzlich in der „Frankfurter Rundschau“. „Die Privatisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung wird vorbereitet und die Belastung der Versicherten ausgedehnt.“ Dadurch würden weder die Kosten für Gesundheit gerechter



Philipp Mißfelder,
Vorsitzender der Jungen Union:

„Die Demografiefestigkeit unseres Sozialstaats muss zentrale Aufgabe der Gesundheitsreform sein. Fraglich ist dabei, ob der diskutierte Fonds dieser Aufgabenstellung gerecht wird.“



Foto: Bündnis 90/Die Grünen

Stephan Schilling,
Sprecher der Grünen Jugend:

„Die angestrebte Gesundheitsreform beendet das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung nicht, so dass besonders gut Verdienende sich weiterhin aus der Solidargemeinschaft entziehen können.“

eigene Konzepte zu entwickeln und kompromisslos zu sein? JU-Chef Mißfelder: „Nicht unbedingt. Im CDU-Bundesvorstand habe ich als einziger gegen den Reformentwurf gestimmt. Sich gegen den Kurs der Partei zu stellen, macht einen bei den Kollegen nicht besonders beliebt.“ sth

verteilt, noch die Versorgung an den demografischen Wandel angepasst. Auf seiner Homepage fordert der SPD-Nachwuchs daher, dass sich alle Bürger, auch Beamte und Selbstständige, an der Finanzierung des Gesundheitswesens beteiligen – unter Berücksichtigung aller Einkommen. Den Fonds wollen die Jusos nur akzeptieren, wenn es zu einer vollen Einbeziehung der PKV kommt.

Grüne Jugend

Nach einem deutlichen Statement zur Gesundheitsreform muss man bei der Grünen Jugend nicht lange suchen. „Große Koalition baut riesigen Mist“, kritisiert sie die Eckpunkte auf ihrer Homepage. Zum einen begründet sie das – ähnlich wie die JU – mit den nicht umgesetzten Interessen kommender Generationen. Stephan Schilling, Sprecher der Grünen Jugend, fügt jedoch hinzu: „Diese Reform hilft ebenso wenig den Alten, den Patienten oder den Versicherten.“ Um effektiv zu sein, müsse das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung aufgehoben und Besserverdiener miteinbezogen werden.

Mit ihren Forderungen orientieren sich die jungen Grünen und die anderen Nachwuchsorganisationen an den Programmen, die ihre Partei vor den Bundestagswahlen vertreten haben. Doch müssten nicht gerade Jungpolitiker es einfach haben,

Interview mit dem KZBV-Vorsitzenden zur geplanten Ausweitung der Kostenerstattung

Ein alleiniges Recht des Patienten

Erst jüngst von der Zahnärzteschaft erneut gefordert hat die Ausweitung der Kostenerstattung jetzt Platz im Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ gefunden. „Wenigstens dort wird, so diese Planung tatsächlich umgesetzt wird, entbürokratisiert“, wertet KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz im zm-Gespräch die Reaktion auf die seit Jahren geforderte Freigabe.

zm: Herr Dr. Fedderwitz, KZBV und BZÄK haben sich mit Blick auf die Gesundheitsreform erneut für das Prinzip der Kostenerstattung stark gemacht. Jetzt signalisiert der erste Gesetzesentwurf des BMG, dass man die Forderungen der Zahnärzte umsetzen will. Woher dieser Gesinnungswandel?

Dr. Fedderwitz: Das ist das Ergebnis langer Überzeugungsarbeit der Zahnärzteschaft, also – und das will ich ausdrücklich feststellen – der KZBV und der KZVen, der BZÄK und der meisten Verbände. Der KZBV-Vorstand hat sich in der Diskussion um die Gesundheitsreform bei den Politikern den Mund fusselig geredet für den Ausbau der Kostenerstattung. Vielleicht wird sich jetzt ja zeigen, dass die bisherigen Skeptiker in den großen Volksparteien inzwischen mutiger geworden sind.

zm: Also wird, was lange währt, jetzt gut?

Dr. Fedderwitz: Jahrelang war unsere Devise „Raus aus der GKV“, als Ausweg aus der Budgetfalle und um eine Weiterentwicklung des Berufsstandes zu ermöglichen. „Raus aus der GKV“ meinte aber auch die Möglichkeit des Zahnarztes, aus der Abhängigkeit eines immer wieder abgewerteten Sachleistungssystems heraus zu kommen. Eine Kostenerstattung von gebundenen Bema-Gebühren wollten wir allerdings nicht. Dafür waren wir Zahnärzte nicht zu gewinnen. Zudem hatten viele Politiker über Jahre die Befürchtung, bei der Kostenerstattung würden die Zahnärzte die Patienten finanziell überfordern und reklamieren ihre Schutzfunktion. Anderen passte die Kostenerstattung ideologisch nicht ins Konzept. Da nutzte auch unser Hinweis nichts, dass der Entscheid pro Kostenerstattung ja das alleinige Recht des Patienten sein sollte. Wirklich weiter gebracht hat uns das Fest-

zuschussystem: erstens, weil es in der Prothetik die Budgets abschaffte; zweitens, weil es gesetzlich weg von der Sachleistung hin zur Kostenerstattung führte und drittens, weil der Berufsstand beweisen konnte, dass er die gewonnenen Freiräume nicht ausnutzt.

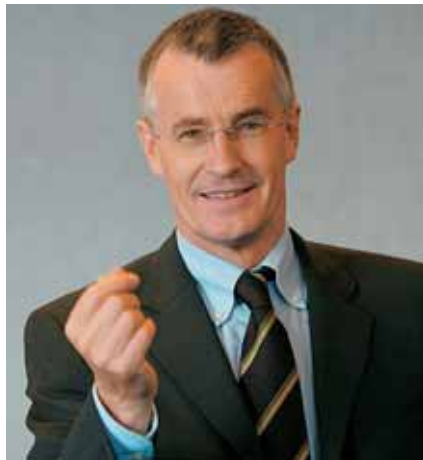


Foto: Lopata

zm: Kritiker werfen der KZBV beziehungsweise dem KZBV-Vorstand vor, nichts mehr von der Ablösung der Sachleistung durch Kostenerstattung wissen zu wollen.

Dr. Fedderwitz: Diese Kritiker stehen jetzt im Abseits. Wenn das neue Gesetz die Kostenerstattung so auf den Weg bringt, wie wir das immer gefordert haben, können sich viele den Erfolg auf die Brust heften. Dazu gehören auch KZV-Vorstände und ganz sicher auch der KZBV-Vorstand. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte im letzten Herbst, abgestimmt natürlich mit der BZÄK, eine Neupositionierung vorgenommen, die das allumfassende „Raus aus der GKV“ relativierte. Sie hat dabei anerkannt, dass die Volksparteien auch zukünftig eine GKV als tragendes Element unseres

Sozialstaates wollen. Allerdings eine GKV, die angesichts der bekannten Probleme zunehmend nur noch eine Grundversorgung in einem Sachleistungskatalog der Basis- oder Regelleistungen definiert. Ich will nicht ausschließen, dass auch diese Ausrichtung der KZBV zusammen mit unserem sehr bedachten, einige sagen sogar bedächtigen Umgang mit dem Festzuschussystem letztlich den Gesinnungswandel bei der Politik und im BMG ausgelöst hat.

zm: Die Selbstverwaltung der Kassenärzte hat in Sachen Kostenerstattung aber eine ganz andere Auffassung.

Dr. Fedderwitz: Da muss man aufpassen. Man darf ärztliche und zahnärztliche Versorgung nicht über einen Kamm scheren. In der Zahnmedizin hat mit den Festzuschüssen eine andere Zeitrechnung begonnen. Man darf auch nicht vergessen, dass wir Zahnärzte in der Prothetik mit den Patienten schon immer über Geld reden mussten. Wir kennen Mehrkostenregelungen schon lange. Da haben wir es sicher auch leichter gehabt. Und wir haben zunehmend für ein Therapieziel mehrere Therapiemöglichkeiten, was im klassischen Sachleistungssystem, das ja die Ärzte immer noch umfassend haben, kaum regelbar ist. Schliesslich beginnt erst jetzt in der Ärzteschaft jene Grundsatzdiskussion über Veränderungen im System, über die Kostenerstattung und über den Ausstieg. Wir Zahnärzte haben sie schon vor zehn oder fünfzehn Jahren, manche noch früher geführt.

zm: Wird das neue Prinzip Kostenerstattung – so es Gesetz wird – mehr Patienten überzeugen als bisher?

Dr. Fedderwitz: Die geringe Zahl der Patienten, die bisher Kostenerstattung gewählt haben, ist systemgesteuert. Das bisherige Pauschal-Angebot musste zu diesem Desinteresse führen. Das wird mit Einführung der Einzelfallentscheidung anders. Vielleicht sind die Niederlande ein Gradmesser: Dort entscheidet sich inzwischen jeder Vierte für Kostenerstattung. Das zu erreichen und zu übertreffen ist unser Ziel. Wenn dazu die neue Gesetzgebung beiträgt, dann hätte sie wenigstens ein Gutes. ■

Das Interview führte zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

Koalitionsentwurf in der Kritik

Kollektive Absage

„Das Konzept taugt nichts.“ In ungewohnter Eintracht lehnen Ärzte, Kassen, Gewerkschafter, Pharmahersteller und Unternehmer den Kompromiss zur Gesundheitsreform ab. Den geballten Unmut bekam auch Staatssekretär Klaus Theo Schröder zu spüren – mit seinen Ausführungen „made in BMG“ konnte er auf der Handelsblattkonferenz am 30. und 31. August in Bonn nicht punkten.

Wie ein Schuljunge, der sich gegen seinen Willen für seine Missetaten entschuldigen muss, stellte Staatssekretär Schröder den Reformentwurf aus seinem Hause vor. Über die Bekundung hinaus, der „allergrößte Teil“ der Reform werde Anfang 2007 in Kraft treten, der Fonds dagegen „später, möglicherweise in gestufter Form“, erfuhren die Konferenzteilnehmer allerdings wenig Neues. Wer sich anhand der Unterlagen schlau machen wollte, stieß auf ein Glossar mit den wichtigsten Begriffen zur Reform – statt des Vortrags hatte Schröder die „Eckpunkte von A-Z“ beigelegt.

Als er dann noch kritischen Fragen auswich, machten einige Gäste ihrem Ärger mit deftigen Bemerkungen Luft.

Dass der BMG-Entwurf auf zentrale Fragen keine Antwort gibt, monierte auch Prof. Wolfram F. Richter, der eigentliche „Vater des Gesundheitsfonds.“ Der Dortmunder Ökonom hatte das Fondsmodell entwickelt, um in der Kontroverse um Bürgerversicherung und Prämie einen Weg aus dem Dilemma aufzuzeigen und die Reform anzustoßen. „Wie aber sieht die Rollenverteilung zwischen GKV und PKV in dieser Reform aus?“ Dieser Punkt, gab Richter zu bedenken, sei wie die Abgrenzung von Grund- und Zusatzversicherung, bislang nicht geklärt.

Trotz dieser Ungereimtheiten ist Richter indes überzeugt: „Es gibt keine Alternative zur Fondsidee!“ Das Modell stelle knifflige Fragen, wie Bürgerkasse oder Prämie, nämlich bewusst ans Ende und erlaube der Politik ungeachtet ihrer konträren Standpunkte, überhaupt erst einmal eine Reform in Gang zu bringen.



Foto: EyeWire

Staatlichen Dirigismus à la Ulla Schmidt lehnen die Player im Gesundheitssystem ab. Statt dessen fordern sie den echten Wettbewerb.

Enttäuschte Hoffnung, vertane Chancen

Der Fonds stellt eine Projektionsfläche dar, die sich später je nach Beliebten Richtung Bürgerversicherung oder niederländisches Modell umschalten lässt – diesen Kerndanken hob Prof. Bert Rürup, Vorsitzender

Auf keinen Fall darf die Reform...

Leienbach: ...in die Bestände eingreifen und eine Portabilität der PKV-Altersrückstellungen in die GKV zulassen

Hebel: ...eine neue Behörde schaffen, die den Beitrag anstelle der gesetzlichen Krankenversicherung einzieht, oder den Zusatzbeitrag beschränken.

Richter: ...Schutzzäune errichten

Wasem: ...die Maßnahmen rund um die GKV nacheinander ansetzen und die Portabilität bei den PKV-Beständen erlauben

des Sachverständigenrats, ebenfalls hervor. Unterm Strich verbuchte er den Reformkompromiss jedoch unter „enttäuschte Hoffnung und vertane Chancen.“ Besonders die Finanzierungsseite und die Entkopplung der Gesundheits- und Arbeitskosten blieben seiner Ansicht nach auf der Strecke. Habe die Koalition auf der Ausgabenseite vieles richtig gemacht, bliebe das strukturelle Einnahmeproblem – für ihn der

eigentliche Grund, warum man diese Reform angepackt hatte – weiter komplett außen vor. „Der Fonds muss aus politischen Gründen kommen“, bilanzierte Rürup. „Aber die Halbwertszeit dieser Reform ist sehr überschaubar!“

Dieter Hebel von der Gmünder Ersatzkasse begrüßte die Entscheidung der Regierung, in der GKV keine Leistungseinschnitte vorzunehmen. Ohnehin habe die PKV die Reform überhaupt erst notwendig gemacht. „Ohne die PKV säßen wir jetzt nicht hier

und diskutierten. Bei der Frage der Entsolidarisierung ist das Urproblem die PKV.“ Es sei schließlich so: Die GKV versichere alle Kinder bis 25 Jahre, dann wechselten die qualifizierten, gesunden und gut verdienenden in die PKV, der Rest bliebe in der GKV zurück.

Ganz anders die Einschätzung von Volker Leienbach, Direktor der PKV. Leienbach: „Das Papier beschreibt einen Paradigmenwechsel, und zwar weg von Freiheit und Selbstverwaltung, hin zu mehr Zentralismus und Staat.“ Speziell den Fonds wertete Leienbach als Instrument, mit dessen Hilfe der Staat künftig deutlich stärker durchgreifen, sprich, die Selbstverwaltung aushebeln kann. Den Vorschlag, die Altersrückstellungen künftig portabel zu gestalten, wehrte er als nicht gesetzlich und nicht machbar ab: „Individuelle Altersrückstellungen gibt es in der PKV nicht!“ In Anspielung auf Hebels Ankündigung, 2007 in den Ruhestand zu gehen, konterte Leienbach: „Wenn der Entwurf so durchkommt, gehen wir nächstes Jahr beide in Rente!“

ck

Statistisches Bundesamt – Zahlenbericht 2004

Harte Fakten zur Gesundheit

10,6 % des Bruttoinlandsprodukts haben die Deutschen 2004 für die Gesundheit ausgegeben. Diese und andere aktuelle Zahlen aus dem Gesundheitswesen präsentierte kürzlich das Statistische Bundesamt. Die Kernbotschaften der Statistiker: Mehrkosten trägt der Bürger, die Hauptausgaben bei Krankheiten verteilen sich auf vier Klassen und Beschäftigungszuwächse haben sich zum Großteil im Teilzeitbereich angesiedelt.

234 Milliarden Euro haben die Deutschen im Jahr 2004 für die Gesundheit ausgegeben, berichtet das Statistische Bundesamt. Das sind 0,2 % mehr als im Jahr 2003 (2002/2003: + 2,5 %), was 10,6 % des Bruttoinlandsprodukts ausmacht. Seit dem Jahr 1995 sind die Gesundheitsausgaben bis 2004 um 47,5 Milliarden Euro angestiegen (+ 25,5 %). Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 2,6 %.

Rund 56 % der Gesundheitsausgaben von 2004 hat die gesetzliche Krankenversicherung getragen, nämlich 131,6 Milliarden Euro. Sie ist damit zwar nach wie vor der größte

Ausgabenträger im Gesundheitswesen, ihr Ausgabenanteil reduzierte sich aber im Vergleich zu 2003 von 60 % auf 56 %.

Der zweitgrößte Ausgabenträger sind die privaten Haushalte und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck mit 32,1 Milliarden Euro oder knapp 14 % der Ausgaben. Im Jahr zuvor waren es nur 10 %. Das entspricht einem Zuwachs von 3,6 Milliarden Euro. Dieser Anstieg ist zum Teil auf die veränderten Zuzahlungsregelungen für GKV-Versicherte zurückzuführen. Die Konsolidierung der Finanzen der GKV ging somit zum Teil zu Lasten der privaten Haushalte, erklärt das Statistische Bundesamt.

Ein weiterer großer Ausgabenträger ist die private Krankenversicherung. Ihr Anteil erhöhte sich leicht von 8 % auf 9 %.

Die Schwerpunkte der Gesundheitsausgaben liegen – so die Statistiker – bei den Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Gesundheitsversorgung: Zusammen

entfielen im Jahr 2004 rund 198,2 Milliarden Euro der 234 Milliarden Euro auf Leistungen dieser beiden Sektoren. Insgesamt 112,8 Milliarden Euro betrug die Ausgaben für Leistungen der ambulanten Einrichtungen wie Arztpraxen (34,6 Milliarden



Fotos: PD/stockdisc

Gesundheitsausgaben, Beschäftigung im Gesundheitswesen und Krankheitskosten – diese drei Bereiche belegte das Statistische Bundesamt mit neuen Zahlen.

Euro) und Apotheken (31,8 Milliarden Euro). 85,4 Milliarden Euro wurden für Leistungen der (teil-)stationären Einrichtungen aufgewendet. Dazu zählen unter anderem Krankenhäuser (60,4 Milliarden Euro) und Einrichtungen der (teil-)stationären Pflege (17,7 Milliarden Euro).

Teuer: Kreislauferkrankung

Die höchsten Kosten von 35,3 Milliarden Euro (16 % der gesamten Krankheitskosten) wurden durch Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Es folgten Krankheiten des Verdauungssystems mit 33,3 Milliarden Euro (15 %) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 24,5 Milliarden Euro (11 %). Für psychische und Verhaltensstörungen mussten im Jahr 2004 22,8 Milliarden Euro (10 %) aufgewendet werden. Damit verteilte sich über die Hälfte der gesamten Krankheitskosten – im Jahr 2004 waren das rund 115,8 Milliarden Euro – auf vier Krankheitsklassen.

Im Durchschnitt entfielen im Jahr 2004 auf jeden Einwohner Krankheitskosten von rund 2730 Euro. Die Pro-Kopf-Kosten der Frauen von 3110 Euro lagen über denen der Männer (2320 Euro). Mit dem Lebensalter der Betroffenen steigen die Krankheitskosten überproportional an. Mit 24,5 Milliarden Euro entstanden im

Jahr 2004 gut 11 % der Krankheitskosten in ambulanten oder (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen. Dabei handelt es sich ausschließlich um Kosten für pflegerische Leistungen sowie Unterkunft und Verpflegung. Besonders hoch waren die Kosten für Leistungen in Pflegeeinrichtungen bei den über 84-Jährigen (Hochbetagten): Hier wurden pro Kopf rund 7500 Euro für diese Leistungen ausgegeben.

4,2 Millionen Menschen waren 2004 im Gesundheitswesen tätig. Das entspricht rund 11 % aller Beschäftigten in Deutschland. Im Vergleich zu 1997 – in diesem Jahr hat das Statistische Bundesamt die Gesundheitspersonalrechnung erstmals erhoben – waren 2004 im Gesundheitswesen 128 000 mehr

Kommentar

tätig. Das entspricht einem Beschäftigungszuwachs von insgesamt 3,1 %. Allerdings verlief in den verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens die Entwicklung unterschiedlich. Von 1997 bis 2004 stieg die Zahl der Beschäftigten in den Gesundheitsdienstberufen – dazu zählen Ärzte, Apotheker, Gesundheits- und Krankenpfleger – um 158 000 und in den sozialen Berufen (zum Beispiel Altenpfleger) um 102 000. Durch diesen Zuwachs wurde der Rückgang von 6 000 Beschäftigten im Gesundheitshandwerk (wie Augenoptiker, Zahntechniker), von 2 000 Beschäftigten in den sonstigen Gesundheitsfachberufen (zum Beispiel Gesundheitstechniker, Gesundheitsingenieure) und von 125 000 Beschäftigten in den sogenannten anderen Berufen im Gesundheitswesen (Küchenhilfen, Reinigungskräfte) mehr als ausgeglichen. Beschäftigungsrückgänge im ambulanten Bereich haben sich vor allem in Arztpraxen

Motor braucht mehr Schub

Jobmotor Gesundheitswesen – von Seiten der Politik wird das immer wieder gern behauptet. Doch angesichts der nun vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes sieht das Bild etwas anders aus. Beschäftigungszuwachs ja, aber der Großteil davon besteht in Teilzeitarbeit. Gerade der Frauenanteil ist dabei sehr hoch. Und im ambulanten Bereich gibt es Rückgänge vor allem bei Arzt und Zahnarztpraxen. Budgetierungspolitik und Leistungsausgrenzungen zeigen ihre Folgen. Von einem Motor kann da ja wohl keine Rede sein.

Gabriele Prchala

(minus 3,2 % beziehungsweise minus 22 000 Beschäftigte) und in Zahnarztpraxen (minus 5,1 % beziehungsweise 18 000 Beschäftigte) manifestiert.

Mehr Teilzeitarbeit

Besonders ausgeprägt war die Zunahme der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten. Zwischen 1997 und 2004 stieg die Zahl der Teilzeitbeschäftigten um insgesamt 169 000 Personen (darunter 148 000 Frauen), also um 17 % an. Die Zahl der geringfügig Beschäftigten erhöhte sich gleichzeitig um 114 000 (darunter 102 000 Frauen), beziehungsweise 41 %. Damit war der Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit 27 % im Gesundheitswesen fast doppelt so hoch wie der in der Gesamtwirtschaft. pr/pm

■ *Detaillierte Ergebnisse zu diesen Themen enthält die Pressebroschüre „Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004“. Sie ist im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes unter: <http://www.destatis.de> (Pfad: Presse/Presseveranstaltungen) kostenlos abrufbar.*

Offen fürs Handicap

Marion Pitzken

Mit der Veränderung der Altersstruktur wandelt sich die Einstellung zu Behinderungen. Damit zu leben, gilt zunehmend als normal. Mit steigender Lebenserwartung darf sich jeder als Betroffener in spe sehen: 95 Prozent der Behinderungen werden erworben. Über 6000 Zahnärzte behandeln „Patienten mit besonderem Belang“, andere bereiten sich darauf vor: Damit sie sie auch morgen noch effizient behandeln können.

Die rund sechseinhalb Millionen „Menschen mit besonderen Belangen“, wie Skandinavier es so treffend formulieren, rücken in den Fokus der Medien. Aktuell mit ihren Erfolgen bei den Special Olympics – einer der Teilnehmer ist Zahnarzt – und mit weiteren Themen Tag für Tag. Und sie stellen dabei klar: Ihre Bedürfnisse sind realer Bedarf. Auch bei der Mundgesundheit. Umfragen der Kammern in Westfalen-Lippe, Sachsen und Rheinland-Pfalz zeigen: Immer mehr Zahnärzte wollen Patienten mit Behinderungen gerne behandeln. Viele aber grübeln über das „Wie“.

Barrierefreiheit beginnt im Kopf

Nicht nötig, meint ihr Kollege Dr. Frank Würfel aus Heidenau, der seit Jahren Behinderte behandelt: „Ich wüsste nicht, was bei uns anders ist – außer der Grundeinstellung!“ Damit nennt er den Pferdefuß: Die Öffnung der Praxis für diese Klientel beginnt im Kopf des Zahnarztes. Dr. Herbert Michel, Würzburg, Referent für Prophylaxe bei der Behinderten-Betreuung und Gerostomatologie der BLZK, sieht es genauso: „Im Grunde muss der Wille da sein. Es kommt auf die innere Einstellung an, behinderte Patienten behandeln zu wollen! Dann fällt vieles leichter!“ Man müsste prüfen, was geht, was wirklich nicht. Und stellt dann oft fest: Vieles geht doch! Um Eins vorweg zu nehmen: Die Praxis, die

allen Behinderten gerecht wird, kann es gar nicht geben. Deshalb wenden sich viele Zahnärzte gezielt bestimmten Behinderten zu. Das macht durchaus Sinn angesichts der sich wandelnden Altersstruktur, nach der das Gros der Patienten von morgen mit altersbedingten Einschränkungen leben wird.

„Auch ‚Alte‘ und ‚Behinderte‘ sind keine homogene Gruppe. Also muss ein Zahnarzt für jeden Patienten ein individuelles Angebot entwickeln“, betont Dr. Ralph Eismann, von der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Unterschiedliche Behinderungen verursachen mitunter einen sich widersprechenden Bedarf: Für Rollstuhlfahrer etwa sind jene Kanten, die Blinden zur Orientierung dienen, eine Hemmschwelle. Die Behandlung Blinder unterscheidet sich in wenigen, aber relevanten Punkten von denen der meisten Sehenden. Hörgeschädigte haben andere Schwierigkeiten als Rollstuhlfahrer. Letztere benötigen aber manchmal – etwa wegen einer Cerebralparese – besonderen Aufwand bei der Behandlung und Termine außerhalb der laufenden Sprechzeiten.

„Behinderung“ definieren Professor Herbert Viehhus und Dr. Karl-Theo Pankoke in der Festschrift der Konrad-Morgenroth-Stiftung als „eine Dysfunktionalität von gewisser Dauer“. Diese Dysfunktion bereitet oft spezifische Probleme bei der Zahnpflege: Betroffene brauchen engmaschige professionelle Zahnreinigung und Unterstützung. „Wichtig ist, dass die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt und mit dem ambulanten Anästhesisten klappt“, betont Dr. Dietmar Oesterreich, Kammerpräsident in Mecklenburg-Vorpommern und BZÄK-



Foto: Lopata

Vizepräsident. Trotz aller Vorbereitung und Schemata zähle der Grundsatz: „Der alte Patient ebenso wie der behinderte Patient ist und bleibt ein Individuum“. Gruppenprophylaxe etwa dürfe nicht die Belange des Einzelnen vernachlässigen.

Gleichgesinnte finden

Der Austausch mit gleichgesinnten Kollegen senkt die Hemmschwelle. Scheinbar Unmögliches wird möglich. In Unterfran-



ken können die Kollegen zum Beispiel eine komplette mobile Betreuungseinheit ausleihen inklusive Kompressor zum Absaugen, damit der Schritt zum Patienten leicht fällt. Unbekanntes wird bekannt: Etwa das auch ein temporär immobiles Unfallopfer bei seiner Krankenversicherung wegen eines Fahrdienstes nachfragen kann, der ihn zur Weiterbehandlung in die Zahnarztpraxis bringt – auch wenn der Weg dorthin über eine Treppe führt. Die LAGZ Bayern unterstützt die Gruppenprophylaxe Behinderter. Im

Curriculum „Alterszahnheilkunde“ erhalten Niedergelassene Infos, die ihnen bei der Behandlung eingeschränkter Patienten helfen. Dennoch mahnt Michel: „Es ist interessant, Grundsätzliches zu hören, doch bleibt jeder Patient ein Individuum. Die ‚interne Fortbildung‘ holen wir uns von den Angehörigen und Betreuern – sehr personenbezogen!“

Dr. Christina Nickold, Berlin, behandelt seit Jahren unter anderem Gehörgeschädigte. Während ihrer Ausbildung zur Zahntechni-

kerin Ende der 60er Jahre arbeitete sie mit Gehörlosen, lernte ein bisschen Gebärdensprache und auf saubere Lippenbewegung zu achten. Zugegeben, meint die Berliner Kollegin, die Artikulation einiger Patienten sei gewöhnungsbedürftig. Dann nehme sie sich aber Zeit, um sich hineinzuhören. „Mit einem Gehörlosen sollte man durchaus leise, aber unbedingt klar und deutlich sprechen und zwar so, dass er die Lippenbewegung wahrnehmen kann.“ Dazu gehöre auch, während der Behandlung gegebenenfalls eine Pause einzulegen, den Mundschutz abzunehmen und erst danach zu sprechen. Kann er die Worte nicht lesen, fühlt sich ein gehörloser Patient leicht übergangen, zumal es bei dem Gespräch offensichtlich um ihn geht. Ein wunder Punkt bei vielen Betroffenen. Den kann der kundige Zahnarzt mit etwas Übung und wenig Aufwand umgehen. Werden kurze Anweisungen an die Mitarbeiterin während eines komplexen Behandlungsabschnittes nötig, sei es fair, dieses dem Patienten zumindest vorab mitzuteilen, erklärt Nickold.

Ebenso einfach lassen sich andere Tipps in der Praxis umsetzen. Termine werden sinnigerweise per Fax vergeben, betont die Praxischefin: „Was nützt dem Gehörlosen meine Telefonnummer? Er muss meine Faxnummer erhalten!“ Hat der Patient zu Hause ein Spezialfax, das Tonsignale in Schriftzeichen umwandelt, klappen Terminabsprachen oder Rückfragen wie am Schnürchen. Sitzt der Gehörlose im Wartezimmer, dann „gehen Sie persönlich hin, schauen Sie ihn immer direkt an und sagen Sie ihm dabei ihr Anliegen!“ lautet Nickolds Empfehlung.

Ihre Routine hat sich herum gesprochen. Inzwischen suchen auch Patienten mit anderen Behinderungen ihre Praxis auf. „Einem blinden Patienten etwa stelle ich mich vor, sage wie groß ich bin, wie ich aussehe.“ Die Zahnärztin beschreibt die Situation, alles was damit zusammenhängt: „Ich setze für ihn das Sehen um, wenn es darum geht einen Abdruck zu beschreiben oder wortwörtlich Zahnersatz zu begreifen.“

Andere, langjährige Patienten bleiben Nickolds Praxis im zweiten Stock treu – obwohl sie mittlerweile auf den Rollstuhl an-

gewiesen sind. Sie werden mit Stuhl die Treppe hochgetragen. Der Fahrdienst macht's möglich.

Noch einen Schritt weiter ging eine andere Berliner Kollegin: Beate Schönherr beschäftigt seit 1993 eine schwerbehinderte Zahn-technikerin: „Ich stellte sie ein, obwohl mir das Arbeitsamt seinerzeit dringend abriet: Die Bewerberin sei doch schon lange arbeitslos.“ Bereut hat Schönherr ihre Entscheidung nicht. Auch die Mitarbeiterin profitierte. Zu Beginn der Zusammenarbeit konnte sie nicht richtig sprechen. „Wir alle

profitieren: Das Arbeitsamt beteiligt sich für bestimmte Arbeitsmittel, zum Beispiel einen besonderen Arbeitsstuhl, an den Kosten.

Den Weg frei gemacht

Die Bauordnung, die allerdings je nach Bundesland variiert, verlangt seit 2004 in der Regel eine behindertengerechte Ausstattung für öffentliche Einrichtungen (in Neubauten). Das betrifft auch neue Praxen. Einen Ausbau für die rollstuhlgerechte Nut-

merksamkeit für diese Belange.“ So habe zum Beispiel das Symposium „Zahnärztliche Behandlung von Behinderten“ der BZÄK in Berlin 2004 unter der Schirmherrschaft Kardinal Lehmanns viel voran gebracht.

Hilfreich ist es laut Müller-Fehling, wenn Zahnärzte im Umfeld der Betroffenen ansetzen, also ihre Bereitschaft gegenüber involvierten Angehörigen und Betreuern in Kindergärten, Schulen oder Wohneinrichtungen deutlich signalisieren. Diese empfänden den Aufwand, der mit einem Praxisbesuch zum Beispiel eines Behinderten mit spastischen Lähmungen verbunden ist, als erhebliche Hürde: Solche Patienten etwa brauchen oft zwei Begleiter, im allgemeinen Wartezimmer zu sitzen werde für sie – und die Betreuer – schnell zur Qual, insbesondere falls sich währenddessen Ängste aufbauten. Eine adäquate Terminvergabe erleichtert Behandlern und Patienten den Kontakt. Bei Untersuchungen jegliche Unruhe zu vermeiden, sei ebenfalls hilfreich. In manchen Fällen sei aber eine Narkose nicht vermeidbar.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg Vorpommern zum Beispiel hat den Infobedarf erkannt und hält eine Liste mit Praxen bereit, die sich auf die Behandlung Behinderter eingestellt haben. Der „Wegweiser“ informiert übersichtlich, in welchem Stockwerk die Räume liegen, ob sie über einen Lift zu erreichen sind, ob es eine Toilette für Rollstuhlfahrer gibt oder Patienten im Bedarfsfall zu Hause oder im Heim besucht werden. Besonderheiten bei dem Behandlungsspektrum wie Akupunktur, Hypnose, Narkosemöglichkeiten sind ebenfalls aufgeführt. Andere Kammern, etwa Berlin und Rheinland-Pfalz, handhaben es ähnlich.

Näher ran

Trotz Hürden, meint Zahnarzt Wolfgang Bleileven aus Niedersachsen: „Man vergibt sich etwas, wenn man den Umgang mit Behinderten vermeidet.“ Deshalb begrüßt er die Patenschaftskonzepte von Zahnärzten für Seniorenstifte in Westfalen-Lippe, Bayern, Hessen, Nordrhein und Thüringen. Aber: „Von den zwei Millionen Hochbetag-

Foto: alimdi.net



Foto: Okapia

Der Bedarf Behinderter ist so unterschiedlich wie die Ursache ihrer Behinderung. Gehen der Zahnarzt und sein Team auf die jeweiligen Bedürfnisse ein, erleichtert dies dem Patienten Vertrauen zu fassen.



Foto: A.Volkmann

zung muss der Praxisinhaber bezahlen. Dennoch müssen die Ausgaben nicht ins Unermessliche wachsen. Die Zahnärztin Dr. Marianne Schulze etwa teilt sich in einem Neubau in Bad Doberan mit anderen Praxisinhabern die Kosten für die ge-

haben sie verbessert und so hat sie ständig gelernt“, meint Schönherr, die die Zahn-technikerin mittlerweile am Stuhl einsetzt. Die Patienten der kieferorthopädischen Praxen akzeptieren sie völlig.

Das Gesetz spricht Schwerbehinderten mehr Schutz zu als anderen Arbeitnehmern: Kündigungen muss das zuständige Amt absegnen, die Zahl der Urlaubstage liegt über dem Durchschnitt, gegebenenfalls dürfen Behinderte nur einige der anstehenden Aufgaben übernehmen. Je nach Ursache der Behinderung sollten Arbeitgeber auch Ausfallzeiten für Behandlungen einkalkulieren.

Von der Unterstützung Behinderter per ordre mufti können Praxisinhaber auch

meinschaftlich eingerichtete, behindertengerechte Toilette im Erdgeschoss.

Architektur ohne Hindernisse ist der leitende Grundgedanke bei Planung und Bau einer rollstuhlgerechten Praxis. Dann sind breite Türen und ein Aufzug selbstverständlich, die die Patienten leicht passieren können.

Das Umfeld einbeziehen

Die Wahrnehmung der Belange Behinderter wandelt sich zum Positiven, bestätigt Norbert Müller-Fehling, Geschäftsführer des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf: „Es hat sich schon einiges bewegt, es gibt eine Auf-

ten wohnen 1,4 Millionen zu Hause!“ Die müsse man auch erreichen. Bleileven hat ein Konzept für die mobile Behandlung entwickelt, damit sich der Hausbesuch auch finanziell lohnt. Fazit: Ein Minusgeschäft lässt sich vermeiden, bei guter Organisation bleibt ein Überschuss.

Wenn Bleileven seinen Rollkoffer, den er kostengünstig im Baumarkt fand und für zahnmedizinische Hausbesuche umgerüstet hat, in den Wagen packt, hat er alles nötige Handwerkszeug dabei. „Ich achte auf Flexibilität und organisiere mich optimal, um Zeit zu behalten für die Patienten.“ Dabei helfen zum Beispiel Ablaufskizzen, die Arbeitsschritt für Arbeitsschritt festhalten. Sie ermöglichen eine reibungslose Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern. Vor dem vereinbarten Hausbesuch müssen rechtzeitig die erforderlichen Einwilligungen aller eingeholt sein, gegebenenfalls auch die des Hausarztes, damit sie vor Behandlungsbeginn vorliegen.

Gut, wenn Bleilevens Ansprechpartner eventuelle Probleme bemerkt haben. Gerade hier sieht der Zahnarzt eine fatale Schutzfunktion jener Menschen, die mit körperlichen Defiziten leben: Sie nehmen unbewusst ihre Probleme weniger wahr, um ihre Situation weiterhin als lebenswert zu empfinden. Je mehr sie ihre Probleme aber verleugnen, desto weniger wollen sie deren Lösung, desto seltener erleben sie bessere Zeiten. Ein Teufelskreis. Die Diskrepanz zwischen subjektiver Wahrnehmung und objektiver Prävalenz belegen wissenschaftliche Studien (unter anderem von Meen-Wissen, 1995, von Stark und Holste 1990 und 1999, von Nitsche und Vogel, 2000). Danach sind 90 Prozent der Hochbetagten zufrieden, aber 50 Prozent klagen über Mängel – häufig nur auf Nachfrage.

Fatale Diskrepanz

Diese Diskrepanz ist bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt, beobachtet Bleileven: Seniorinnen würden zumindest ihren Bedarf äußern, wenn sie konkret danach gefragt würden, Männer erlebt Bleileven dagegen eher als depressiv und passiv: „Den sogenannten Gender Main-

stream kann man auch in diesem Bereich wahrnehmen!“ Ein Beispiel: Ein Patient vernachlässigt seine Zahnpflege wegen einer neuen körperlichen Behinderung noch mehr als früher. Wegen verminderter Schmerzwahrnehmung bemerkt er nicht, dass eine Zahnwurzel vereitert ist, Fieberschübe sind die Folge, sein Allgemeinbefinden verschlechtert sich. Ein geschulter Betreuer entdeckt den Bedarf weit eher, schätzt Bleileven. Das heißt, das Umfeld muss eingehend über Zahnpflege informiert werden.

Sensibilisieren angesagt

Viele engagierte Zahnärzte wünschen sich, dass die Pflegenden der Betroffenen stärker für deren Bedarf sensibilisiert werden und sie auf dem Weg zum gesunden Mundkundig unterstützen. Über die BZÄK und die Landeszahnärztekammern ist das Schulungs-„Handbuch der Mundhygiene“ in der Pflege erhältlich. Dieses spannt den Bogen von den Vorteilen einer guten Mundhygiene über die lokalen Auswirkungen bis hin zu den Einflüssen auf die allgemeine Gesundheit – was auch den Pflegenden zugute kommt. Es zeigt die optimale Haltung beim Putzen und liefert einfache Tipps, die die Mundhygiene der Dritten erleichtern. In Leipzig und Dresden erlernen auszubildende Pflegekräfte die Grundlagenkenntnisse der Zahnpflege in Rollenspielen, berichtet Dr. Ralph Eismann, Zahnärztekammer Sachsen. Referenten können einen Demo-Koffer und Bildmaterial für Schulungen ausleihen, für Zahnärzte richtet die Kammer spezielle Weiterbildungen aus. „Die Versorgung Behinderter ist in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus gerückt,



Foto: mediacolors

Ein Plus für morgen schaffen sich Zahnärzte mit einer behindertengerechten Praxis heute. Dann können die Patienten auch kommen, wenn sie wegen Unfall oder Erkrankung einmal immobil sind.

da die BZÄK sich hier verstärkt engagiert hat“, freut sich Eismann über den Erfolg, auch dank der jährlichen bundesweiten „Kombinierten Koordinierungskonferenz“ der zuständigen Referenten.

Damit Sanierungen bei Behinderten seltener nötig werden, will Dr. Imke Kaschke eine Lanze für die verstärkte Prophylaxe brechen. Die Zahnärztin von der Charité in Berlin hat mit dem aktuellen Themenheft „Zahngesundheit“ der Reihe „Kompakt“ eine hilfreiche Publikation zur Versorgung Behinderter konzipiert. „Es kann jeden unserer Patienten treffen, jeden unserer Angehörigen oder uns selbst“, resümiert Kaschke.

„Allein die Beschäftigung mit den Problemen Behinderter eröffnet unter Umständen Lösungen, die nicht einmal kostspielig sein müssen,“ berichtet Dr. Matthias Seidel, Referent für Alterszahnheilkunde der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz über seine Erfahrungen: „Für viele ist es schon eine Hilfe zu wissen, dass sie willkommen sind und nicht etwa eine Belastung.“ Um letzteres zu vermeiden, schoben viele Betroffene die Konsultation hinaus. Gut, wenn sie einen festen Ansprechpartner in der Praxis kennen, in dessen Kompetenz sie vertrauen. Für den Heidenauer Zahnarzt Würfel steht fest: Engagement für diese Klientel lohnt sich. „Geistig Behinderte sind sehr dankbar“, erzählt er. Zum Beispiel jene 43-Jährige, die ihm nach gelungener Sanierung kurzerhand einen Kuss auf die Wange drückte. ■



Weitere Informationen zum Thema können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Arbeit mit dem Operationsmikroskop

Die mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Arndt Happe, Stefan Günther

In den letzten Jahren wurden in der Medizin und Zahnmedizin immer mehr mikrochirurgische Operationstechniken inauguriert. Nach dem Motto „you can only treat what you can see“ konnte durch Einführung des Operationsmikroskops (OPMI) in die Endochirurgie in den 90er Jahren ein wesentlich ursachenorientierteres Therapieren erreicht werden. Die zusätzliche Anwendung von Mikroinstrumentarium beim Zugang, der retrograden Aufbereitung mit Ultraschall und der retrograden Obturation führt im Vergleich zur klassischen Methode zu deutlich besseren Ergebnissen und sollte daher heute die Therapie der Wahl in der Endochirurgie darstellen.

Die Wurzelspitzenresektion (WSR) wird notwendig, wenn die periradikuläre Läsion durch eine konventionelle Wurzelkanalbehandlung nicht ausheilt und die endodontische Revision ebenfalls nicht den gewünschten Erfolg bringt [Guldener, 1994; Gutmann et al., 1984]. Dieses ist vor allem dann der Fall, wenn Zysten, Via falsa oder frakturierte Instrumente diagnostiziert werden oder wenn vorhandene Stiftaufbauten nicht entfernt werden können (Abbildungen 1 und 2). Die Ursache anhaltender periradikulärer Läsionen trotz aufwändigster Endodontie liegt oft in der komplexen Anatomie der Wurzelkanalsysteme [Hess, 1917]. Es ist nicht immer möglich, das komplette Kanalsystem, vor allem im apikalen Delta, von Bakterien und Toxinen zu reinigen, wodurch die periradikuläre Entzündung immer neuen Nährboden erhält [Torabinejad et al., 1985]. Trotzdem muss bei röntgenologisch unzureichender Qualität der Wurzelfüllung vor WSR eine vorherige Revision der Wurzelkanalfüllung erfolgen. Nach gemeinsamer wissenschaftlicher Stellungnahme der DGZMK und DGZ im Jahr 2004 sind der Verzicht auf eine Revision und ein rein apikalchirurgischer Eingriff nur dann sinnvoll, wenn auf orthogradem Wege ein ausreichender Zugang in das endodontische System oder eine Verbesserung des Zustandes auf orthogradem Wege nicht möglich beziehungsweise wahrscheinlich erscheint.

Die Betrachtung der resezierten Wurzelspitze mit dem Operationsmikroskop (OPMI) bei bis zu 20-facher Vergrößerung erlaubt es aber, gerade solch schwierige anatomische Besonderheiten zu erkennen. In vielen Fällen können so ein weiterer Kanal, Wurzelfrakturen oder ein schlitzförmiger Querschnitt (Abbildung 3) der Kanäle bis hin zu einem Isthmus (Abbildung 4) zwischen den Kanälen erkannt werden [Velvart, 1996]. Diese sind meist Reservoir für Keime und Detritus und Ursache der anhal-



Abbildung 1: Unvollständige Wurzelfüllung bei Stiftaufbau

tenden Läsionen. Die endodontisch von orthograd kaum ausreichend aufzubereiten Isthmusverbindungen kommen vor allem an zweikanaligen Wurzeln vor. Bei mesiobukkalen zweikanaligen Wurzeln oberer erster Molaren ist immer und bei den mesiobukkalen Wurzeln erster unterer Molaren mit einer Inzidenz von 60 Prozent zu rechnen [Cambruzzi et al., 1993; Weller et al., 1995].

Neben der Abwesenheit von Schmerzen, Schwellung, Fistel, sind die Funktionstüchtigkeit des Zahnes, die Vermeidung von Gewebedestruktionen und röntgenologische Zeichen einer Ausheilung (Abbildungen 5 und 6) als Erfolgskriterien für die Wurzelspitzenresektion postuliert.

Die Ursache der periapikalen Erkrankung in vollem Ausmaße zu erkennen und benennen zu können, ist eine unabdingbare Voraussetzung, um diese mit Erfolg therapieren zu können.

Im Folgenden wird ein mikrochirurgisches Verfahren der Wurzelspitzenresektion, wie es die Autoren anwenden, mit seinen Vorteilen und eventuellen Komplikationen beschrieben. Das Prinzip dieser Technik ist an allen Zähnen ähnlich und auf Dr. Velvart, Zürich, und Prof. Kim, Philadelphia, zurückzuführen.



Abbildung 2: Zustand nach apikaler Aufbereitung mit Ultraschall und Obturation mit MTA (Mineral-Trioxide Aggegate) (Zahn aus Abbildung 1)

alle Fotos: Happe

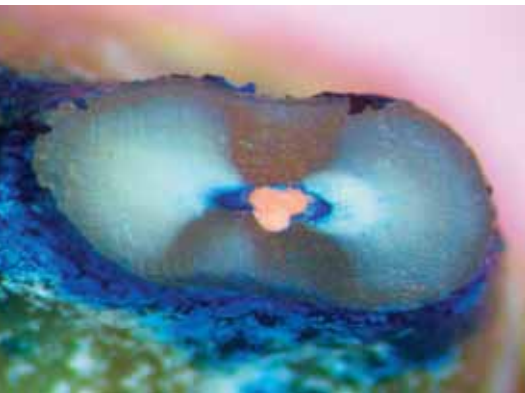


Abbildung 3: Distobuccale Wurzel eines oberen 6ers nach Resektion und Methylenblau-Färbung in vitro. Unvollständige orthograde Obturation bei schlitzförmigem Kanalquerschnitt.

Inzision

Zur Schmerzausschaltung wird das OP-Gebiet mit Ultracain Forte mit Adrenalinzusatz 1:100 000 anästhesiert. Einige Autoren empfehlen zusätzlich eine langsame Nachinjektion von zwei-prozentigem Lidocain mit Epinephrin 1:50 000 (ein bis zwei Milliliter pro Minute). Diese Dosierung ist jedoch nicht in allen Ländern zugelassen. Die starke vasokonstriktorische Potenz des Epinephrinzusatzes kann während der OP die Durchblutung im Gewebe stark minimieren, allerdings entfaltet sich die volle Wirkung erst nach zirka 20 Minuten [Kim et al., 1997]. Die Wirkung des Epinephrin erfolgt durch Stimulation der überwiegend α -1 und α -2 Rezeptoren der Muskulatur der oralen Mucosagefäße, es kommt zu Vasokonstriktion. Darüber hinaus können bei acidieller intravasaler Applikation die β -1 Rezeptoren der Herzmuskulatur durch Stimulation zu Herzrhythmen führen. Eine deutliche Pulserhöhung kann die Folge sein. Bei Risikopatienten ist eine Überwachung mit Pulsoximeter ratsam. Die Stimulation der β -2 Rezeptoren, die in den Gefäßen der peripheren Skelettmuskulatur eine Vasodilatation bedeutet, ist wegen des sehr geringen Vorkommens im Mundraum vernachlässigbar. Dennoch sollte an diese unerwünschten Nebenwirkungen gedacht werden [Kim et al., 1997]. Bei der Inzision mit einer Klinge Nr. 15c, unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille oder des OPML, ist vor allem im

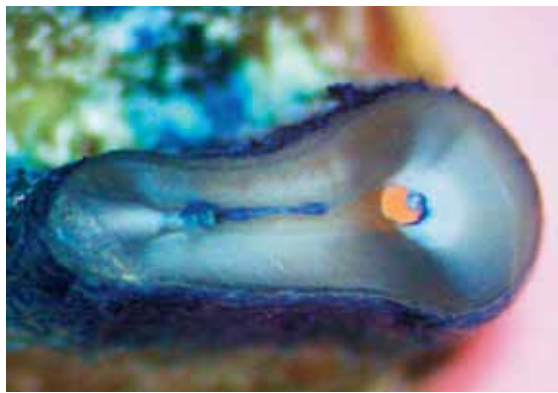


Abbildung 4: Mesiobukkale Wurzel eines oberen 6ers. MB1 gefüllt, MB2 ungefüllt, Isthmus

Frontzahnbereich an ästhetische Gesichtspunkte zu denken. Durch die vergrößerte Sicht ist eine kontrollierte und verfeinerte Inzision möglich. Der Schnitt sollte in der keratinisierten Mukosa ausgeführt werden und mit anatomischen Strukturen harmonieren, wenn realisierbar parallel zu diesen gestaltet werden. So ist eine geringere Auffälligkeit eventueller Narbenbildung zu gewährleisten. Eine paramarginale Schnittführung, zirka drei bis vier Millimetern vom

Sulkus entfernt, dem girlandenförmigen Zahnfleischverlauf folgend, mit senkrechter Entlastung ist zu empfehlen. Dabei wird in einem 45-Grad-Winkel zum Knochen inzidiert, um später den Muko-Periost-Lappen besser adaptieren zu können. Eine senkrechte Entlastung bedeutet im Vergleich zu schrägen Schnitten im Vestibulum weniger Anschnitte von Gefäßen, die im Vestibulum zumeist senkrecht verlaufen [Kim, 2001]. So ist eine

geringere Gewebsirritation mit weniger Narbenbildung garantiert (Abbildung 7,8,9). Der Schnitt erfolgt, wenn möglich, in einem. Beim atraumatischen Mobilisieren des Muko-Periost-Lappens darf er durch das Abhalten mit der Pinzette nicht gequetscht werden. Mikrochirurgisches Instrumentarium ist hierzu gut geeignet. Ferner muss der Muko-Periost-Lappen intakt, scharf und unterminierend präpariert werden [Harrison et al., 1991].



Abbildung 5: Röntgenkontrolle Zahn 36 direkt nach WSR



Abbildung 6: Röntgenologische Verlaufskontrolle 36 (siehe Abbildung 5) sechs Monate post-OP



Abbildung 7: Wundversorgung nach WSR 11,12. Paramarginale Inzision

Resektion

Der Zugang zur Wurzelspitze erfolgt nach Lagebestimmung mithilfe obligater Röntgenaufnahmen in der Regel von bukkal, im Oberkiefer-Molarenbereich ist zusätzlich ein palatinaler Zugang sinnvoll. Eine Tunnelierung von bukkal sollte vermieden werden, da unnötig das Antrum eröffnet würde und die Resektion der palatinalen Wurzel nicht unter ausreichender Sicht erfolgt. Durch die Anwendung einer Lupenbrille oder des OPMI ist die Lage der Wurzel und ihrer Spitze im Falle einer dünnen bukkalen Knochenlamelle schon oft zu erkennen. In der Regel reicht die Anlegung eines Bohrloches mit dem Rosenbohrer als Zugang, im Unterkieferseitenzahnbereich kann bei dicker bukkaler Kompakta zur Vermeidung zu großer Knochenverluste unter Umständen ein Knochendeckel eine Alternative sein [Khoury, 1987]. Bei der Resektion mit Rosenbohrer oder konischen Diamanten und NaCl-Spülung werden zirka drei Millimeter der Wurzelspitze entfernt, da sich im apikalen Delta eine Vielzahl von keimbesiedelten Nebenkämen befinden [Tidmarsh et al., 1989]. Nach Kim, Philadelphia, können bei der Resektion von drei Millimetern 93 Prozent aller lateralen Kanäle und 98 Prozent aller Ramifikationen entfernt werden [Kim, 2001]. Dabei ist kein zu großer Bevel (Abschrägung) zu präparieren, da sonst vermehrt Dentintubuli eröffnet werden, und Bakterien und Toxine aus dem Inneren der Wurzel an die Resektionsoberfläche gelangen [Gilheany et al., 1994]. Nach Entfernung der Wurzelspitze sollte ein zirka vier Millimeter im Durch-



Abbildung 8: Zustand eine Woche post-OP (Patient aus Abbildung 7)

schnitt großes Bohrloch vorliegen, damit genügend Platz für die zur Inspektion und Ultraschallpräparation benötigten Instrumente besteht. Die komplette Ausräumung von pathologischem Gewebe erfolgt besser erst nach der retrograden Wurzelfüllung, andernfalls ist mit diffuser Einblutung aus der Spongiosa in das OP-Gebiet zu rechnen.



Abbildung 9: Zustand sechs Monate post-OP (Patient aus Abbildung 7)

Inspektion

Durch die Anwendung des OPMI lassen sich für das bloße Auge nicht erkennbare Details und Ursachen einer Läsion schon oft erkennen. Zur Trocknung des OP-Bereiches und damit zur besseren Sicht eignet sich das Austupfen mit in fünf- bis zehnprozentigem Eisendreisulfat getränktem Wattepellets. Durch Agglutination der im Blut enthaltenen Proteine, sowohl durch das Eisen, als auch durch Sulfat, kommt es zur Hämostase [Kim et al., 1997]. Dabei färbt sich das Gewebe braun. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass das Eisendreisulfat vor dem

Wundverschluss wieder weitgehend entfernt wird. Durch seine cytotoxischen Eigenschaften und durch die für die Wundheilung notwendige, aber nicht ausreichende Durchblutung im Gewebe, kann es ansonsten zu Nekrosen kommen [Kim et al., 1997]. Gerade im schlechter durchbluteten Unterkieferknochen können nach unserer Erfahrung vermehrt Wundheilungsstörungen auftreten. Wegen dieser Komplikationen sollte Eisendreisulfat nur wenn notwendig und nicht zu hochprozentig angewendet werden. Um nun im Wurzelkanal verbliebenes Weichgewebe besser sehen und anatomische Variationen identifizieren zu können, empfiehlt sich die Anfärbung der Resektionsfläche mit Methylenblau. Methylenblau (methyleneum caeruleum) wurde bereits 1885 von Paul Ehrlich

als Vitalfarbstoff inauguriert. Es färbt Zellkerne blau, dadurch lassen sich einige Gewebeanteile intensiv färben, während andere sich nicht färben. Methylenblau färbt im apikalen Gewebe gezielt Pulpa, Bakterien und Parodontales Ligament an, also auch im Kanal verbliebenes pathologisches Restgewebe. Häufig lassen sich erst so weitere Kanäle, Isthmen oder Frakturen als Ursache der Läsion diagnostizieren. Methylenblau ist nicht gewebescheidend, hat praktisch keine Nebenwirkungen, es wird vollständig abgebaut und hinterlässt keine Tätowierungen. Zur Applikation eignen sich Applikator-Tips oder Wattepellets.



Abbildung 10:
Mikroskopiegel mit Rhodiumglas

Überschüsse werden nach einigen Sekunden mit NaCl ausgespült. Bei bis zu 20-facher Vergrößerung durch das OPMI und unter Anwendung von mikrochirurgischen Handspiegeln (Abbildung 10) lässt sich jetzt die Resektionsfläche mit ihren pathologischen Defekten präziser inspizieren. Bereiche, die von retrograd aufbereitet werden müssen, oder Frakturen, die nach unserer Erfahrung häufig an überkronten Prämolaren auftreten, lassen sich nun erst erkennen [Gutmann et al., 1985]. Im Falle einer Fraktur ist die Exaktion der einzige Ausweg (Abbildungen 11 und 12).

Retrograde Aufbereitung

Nach Inspektion der Resektionsfläche beginnt die retrograde Aufbereitung mit Ultraschall (Abbildungen 13 und 14). Eine Aufbereitung mit Rosenbohrer oder Ähnli-

chem hat sich als ungeeignet erwiesen, da die vollständige Aufbereitung in Längsachse des Zahnes nicht möglich und meist zu groß ist, in einigen Fällen kann auch eine Perforation erfolgen [Velvart, 1997]. Zwar

die Wurzelspitze nicht stark angeschrägt und nicht sehr viel periapikaler Knochen entfernt werden [Guldener, 1994]. Der Ultraschallansatz sollte primär mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr mit NaCl und unter

Kontakt schwingen, da sonst mit einer Überhitzung der Instrumentenspitze zu rechnen ist. Kurzzeitig kann auf die Flüssigkeitszufuhr verzichtet werden, um durch die Erhitzung Guttapercha leichter entfernen zu können. Durch pinselnde und kreisende Bewegungen mit der Spitze bei leichtem Druck lassen sich so leicht pathologische Zahnhartsubstanz und Wurzelfüllmaterialien bis zu drei Millimeter tief entfernen [Velvart, 1997]. Es ist unbedingt darauf zu achten, in Längsachse des Wurzelkanals zu präparieren, um die apicalen Anteile der Wurzelfüllung

vollständig zu entfernen und die Kanalwand zirkulär reinigen zu können. Eine Perforation wird mit dieser Technik vermieden und mithilfe des OPM und der Mikroskopie lässt sich die Präparation der Kavität gut kontrollieren (Abbildung 15) [Guldener, 1994]. Die Präparation muss alle zuvor angefärbten pathologischen Areale mitsamt der Wurzelfüllung einschließen. Die Verwendung des Ultraschalls zur retrograden Aufbereitung hat



Abbildung 11: Extrahierter Prämolare ohne Färbung



Abbildung 12: Extrahierter Prämolare aus Abbildung 11 mit Methyleneblaufärbung

ist die Methode zum Teil schneller, jedoch ist die Kavität meist unsauberer [Khabbaz et al., 2004]. Nach Ansetzen an die aufzubereitende Resektionsfläche wird mit Ultraschallenergie der Ansatz in Schwingung gebracht und die entsprechende Kavität präpariert. Hierzu eignen sich gerade Ansätze für die Front und verschieden abgewinkelte für den Seitenzahnbereich, die Spitze ist diamantiert und sehr grazil. Dadurch muss



Abbildung 13: Retrograde Aufbereitung mit diamantierter Ultraschallschallspitze ohne Wasser zur Entfernung der Guttapercha WF

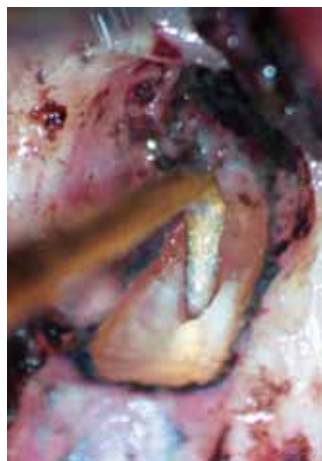


Abbildung 14: Retrograde Aufbereitung mit Wasser zur Reinigung der retrograden Kavität



Abbildung 15: Inspektion der retrograden Kavität mit Mikroskopiegel



Abbildung 16: Trocknung der retrograden Kavität



Abbildung 17: Blöckchen und Spatel zur Vorbereitung und Applikation von MTA

sich im Vergleich zu herkömmlichen Methoden als besser erwiesen und führt zu besseren Ergebnissen bei kleinerem und damit weniger traumatischem Zugang [Engel et al., 1995; Gutman et al., 1994; Wuche-



Abbildung 18: Applikation von MTA in retrograde Kavität



Abbildung 19: Kondensation von MTA in retrograder Kavität



Abbildung 20: Entfernung des überschüssigen Materials



Abbildung 21: Abschließende Beurteilung der retrograden WF

nich et al., 1994]. Das häufige Auftreten von Rissbildungen auf der Resektionsfläche [Abedi et al., 1995] kann vermieden werden, wenn die Ultraschallenergie nicht zu stark eingestellt wird. Ferner sollten weniger konische Ansätze Verwendung finden, da bei stark konischen Ansätzen durch Keilwirkung bei der Präparation eher mit Wurzelfrakturen zu rechnen ist [Wuchenich et al., 1994]. Bei einem Vergleich von diamantierten und undiamantierten Ultraschallansätzen hat sich gezeigt, dass am wenigsten Rissbildungen (Cracks) nach der retrograden Präparation mit diamantierten Ansätzen auftreten, außerdem wird weniger Zeit benötigt [Khabbaz et al., 2004].

Retrograde Füllung

Bevor die Kavität mit einem geeigneten Füllungsmaterial abgefüllt wird, ist die Kavität zu trocknen. Die Trocknung erfolgt am einfachsten mit einem Mikropüster der Firma KAVO, auf den eine gebogene Luer Lock Nadel mit einem Durchmesser von 0,4 Millimetern aufgesteckt ist (Abbildung 16). Zur Füllung der trockenen Kavität hat sich Pro Root MTA (Mineral-Trioxide Aggregate) bewährt. Dieser Zement zeigt das beste Abdichtungsvermögen und die beste marginale Adaption [Schultz et al., 2005; Torabinejad et al., 1985]. Zellversuche an Affen haben gezeigt, dass über dem MTA eine durchgehende neue Zementschicht gebildet wird [Torabinejad et al., 1997; Torabi-

nejad et al., 1995]. Hinsichtlich eines Vergleiches zu anderen Zementen besteht bei Pro Root MTA geringste Toxizität und beste Biokompatibilität [Torabinejad et al., 1995]. Bei einem Vergleich zu dem ebenfalls häufig verwendeten Super-EBA (Zinkoxideugenol-zement) zeigt Pro Root MTA deutliche Überlegenheit in Bezug auf physikalische und biologische Eigenschaften [Schultz et al., 2005], allerdings ist der Zement relativ teuer, aufgrund der sehr guten Ergebnisse sind die Kosten jedoch akzeptabel. Nach Anmischen in kleinen Portionen und Vorkondensation in einem speziellen Applikationsblöckchen lässt sich der Zement sehr gut mit Mikrospatel (Abbildung 17) in die

Kavität bringen und mit kleinen retrograden Stopfern kondensieren (Abbildungen 18 und 19). Nach Aushärten des Zements werden Überschüsse mit einem modifizierten scharfen Löffel (Instrument nach Pontius) entfernt (Abbildung 20). Zum Abschluss ist die Füllung nochmals mit OPMI auf ihre Dichtigkeit zu überprüfen (Abbildung 21).

Wundverschluss

Bevor die Wunde wieder verschlossen wird, muss das verbliebene pathologische Gewebe vollständig entfernt, eventuell auch zur pathohistologischen Untersuchung eingeschickt werden. Bei der Entfernung mit scharfem Löffel beginnt das Gewebe meist

wieder gut zu durchbluten. Eine ausreichende Blutung vor dem Verschließen der Wunde muss unbedingt sichergestellt sein, denn durch die zuvor mit Medikamenten erreichte Trockenheit im OP-Gebiet wäre ansonsten eine Wundheilungsstörung vorprogrammiert [Kim et al., 1997]. Die Blutung kann durch Anfrischen der Knochenwände mit dem Rosenbohrer beschleunigt werden. Anschließend wird der Muko-Periost-Lappen mit der Lupenbrille oder OPMI, mikrochirurgischer Pinzette und Nadelhalter vernäht. Die zuvor gewählte Inzisionstechnik erlaubt eine genaue Adaption des Lappens in die alte Position. Als Nahtmaterial eignet sich monofiles, nicht resorbierbares



Abbildung 22: OP-Abschlussbild bei WSR mit Trapezlappen und 7-0 Nahtversorgung

res Nahtmaterial der Stärke 6.0, da es sich nicht mit Flüssigkeit und Bakterien vollsaugt (Dochteffekt), ferner wird das Gewebe nicht durch zu dicke Nahtstärke traumatisiert. Durch das atraumatische Vorgehen kann die Wunde reizfrei abheilen und eine Narbenbildung minimiert werden (Abbildungen 22 und 23). Postoperativ, am besten direkt im Anschluss an die OP, ist das Ergebnis nochmals mit einem Zahnfilm zu kontrollieren. Im Falle eines Misserfolges durch unvollständige Resektion oder retrograde Füllung kann der Behandler sofort nachkorrigieren. Weiterhin muss der Patient über eventuelle Nachblutungen, bedingt durch eine reaktive Hyperämie nach Abbau der lokalanästhetischen Substanzen, aufgeklärt werden. Falls diese auftreten, kann mit einem Tupfer, bei leichtem Druck auf die Wunde, und einem Kühlelement die Blutung weitgehend gestoppt werden. Die Fäden werden nach einer Woche, bei einer Mund-Antrum-Verbindung nach 10 Tagen, entfernt. Nach 6 bis 12 Monaten sollte eine Reevaluation mit einem Zahnfilm erfolgen (Abbildung 24 beziehungsweise Abbildung 6).

Zusammenfassung

Insgesamt kann in der Literatur aufgezeigt werden, dass die mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion unter Anwendung eines OPMI, Ultraschall und mikrochirurgischen Instrumentariums wesentlich bessere Resultate erzielt als mit der klassischen Methode [Tsesis et al., 2005; Von Arx, 1999; Velvart, 1996; Wuchenich et al., 1994]. Die konkreten Vorteile dieses Verfahrens sind minimal-



Abbildung 23: Zustand sechs Monate nach OP, Patient aus Abbildung 22

invasives Operieren, Identifikation von Isthmus, Nebenkanälen und Frakturen, Retropräparation und retrograde Wurzelfüllung unter Sicht, weniger Narbenbildung und weniger Sensibilitätsstörungen, bessere Ästhetik und schnellere postoperative Genesung. Das klassische Vorgehen kann mit Erfolgsraten zwischen 35 bis 76 Prozent an-



Abbildung 24: Röntgenologische Verlaufskontrolle ein Jahr nach mikrochirurgischer Endochirurgie an 36

gegeben werden [Presson, 1973; Rud et al., 1972], hingegen liegen die Erfolgsprognosen der mikrochirurgischen WSR bis zu über 90 Prozent [Rubinstein et al., 1999; Zesis et al., 2005]. Zwar beansprucht dieses Vorgehen mehr Zeit, Kosten und hohes chirurgisches Geschick, allerdings ist dieses angesichts der Vorteile und in der Literatur berichteten Erfolgsquoten akzeptabel. Auf lange Sicht zahlen sich gute Ergebnisse durch weniger Nachbehandlungen und Zweiteingriffe auch in Bezug auf Kosten wieder aus. Darüber hinaus geht dieses Verfahren mit deutlich geringeren postoperati-

ven Beschwerden und Komplikationen einher [Tsesis et al., 2005]. Komplikationen sind bei sachgemäßer Anwendung der Medikamente und Instrumentarien weitgehend zu vermeiden, trotzdem können in seltenen Fällen Wundheilungsstörungen durch zu trockenes OP-Gebiet, Infrakturen an der Resektionsfläche durch Ultraschallpräparation, Rebound Effekt und kurzzeitige Pulserhöhung nach der Anästhesie mit Epinephrinzusatz auftreten.

Da in der Zahnmedizin gefordert wird, stets am aktuellen Wissens- und Kenntnisstand zu therapieren, muss dieses Vorgehen bekannt und eine Alternative zur klassischen Methode sein. In Zukunft wird die mikrochirurgische WSR sicherlich ein fester Standard in der zahnärztlichen chirurgischen Praxis sein.

Dr. med. dent. Arndt Happe
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Schützenstraße 2, 48143 Münster
a.happe@dr-happe.de

Dr. med. dent. Stefan Günther, Zahnarzt
Schützenstraße 2, 48143 Münster
Dr.S.Guenther@gmx.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Neue Wege in der Prothetik

Dr. Behzad Alafzadeh aus Menden sendete einen interessanten Fall eines äußerst innovativen und vor allem langlebigen Zahnersatzes ein.

Erst vor kurzem suchte ein 57-jähriger Patient die Praxis des Zahnarztes auf. Dr. Alafzadeh bemerkte bei der genauen Befundaufnahme, dass sich in regio 33 ein harter Gegenstand mit etwa 1,5 cm Länge und gut 5 bis 8 mm Breite eingebissen hatte. Bei genauerer Untersuchung entpuppte sich dieser als Kieselstein. Im Gespräch mit dem Patienten erfuhr das Team dann die ganze Geschichte: Der Patient, damals Mitte 40 Jahre alt, verlor während eines Strandurlaubs auf natürliche Weise (Parodontose) seinen unteren Eckzahn. Da er aber auf dessen Kaufunktion nicht verzichten wollte, suchte der pfif-

fige Patient am Atlantikstrand so lange nach einem Stein, der den Formen und Maßen des verlorenen Zahnes entsprach. Als er schließlich fündig geworden war, steckte er den Ersatz in die frische Alveole und biss kräftig zu. Der „neue Zahn“ saß fest. Völlig problemlos überstand dieser Einzelzahnersatz Zahnbürste, Brotrinde und Vieles mehr. Nun nach zwölf Jahren kam der geniale Steinträger erstmals wieder in eine Zahnarztpraxis. Aber nicht wegen des Steines, sondern wegen einer bohrenden Karies an 43.

*Dr. Behzad Alafzadeh
Hauptstraße 42, 58706 Menden*



*Zahnersatz –
hier einmal anders*



*Der Kieselstein ersetzte
über viele Jahre den un-
teren Eckzahn.
So geht es auch!*



Seltene Gefäßläsionen der Mundhöhle

Lymphangiom des Zungenrückens

Marcus Oliver Klein, Martin Kunkel



Abbildung 1: Enoraler Aspekt der Raumforderung. Es zeigt sich ein breitbasig dem Zungenkörper aufsitzender Schleimhautbefund, dessen Oberfläche viele kleine blasenartige Auftreibungen enthält. Nach dorsal reicht die Veränderung tief bis zum Zungengrund.

Bei einer fünfjährigen Patientin war im Zusammenhang mit persistierenden Hustenattacken eine Raumforderung des dorsalen Zungenrückens als mögliche Reizursache gefunden worden. Bei den üblichen Vorsorgemaßnahmen (U1 bis U8) war dieser Befund im Rahmen der orientierenden Untersuchungen zuvor nicht aufgefallen. Bis auf die jetzt hinzugetretene Reizsymptomatik waren (fremd-)anamnestisch keine Störungen des Schluckens, der Sprache und insbesondere keine Atemwegsobstruktion beobachtet worden. Der Entwicklungszustand des Kindes war altersentsprechend.

Bei der klinischen Inspektion zeigte sich median am dorsalen Zungenrücken eine etwa 2,5 x 1,5 Zentimeter große, exophytisch wachsende, bläschenartige Raumforderung, wobei neben blassen Anteilen auch vereinzelt blutgefüllte Bläschen erkennbar waren (Abbildung 1). Klinisch handelte es sich hier um den typischen Aspekt eines Lymphangioms. Bei endoskopischer Betrachtung erstreckte sich der Befund weit in den Zungengrund (Abbildung 2). Weitere Veränderungen an den enoralen Schleimhäuten waren nicht feststellbar, zudem lagen lokoregionär keine Lymphknotenschwellungen vor.



Abbildung 2: Endoskopischer Aspekt der Raumforderung. Die endoskopische Darstellung zeigt noch einmal die Feinstruktur der Oberfläche. Einzelne Blasen sind blutartig und erscheinen daher tiefrot.

Der Befund wurde in Allgemeinnarkose lokal exzidiert, wobei sich intraoperativ nach klinischem Ermessen nur eine geringe Tiefenausdehnung zeigte. Das Resektat (Abbildung 3) zeigt noch einmal die bläschenförmigen ektatischen Lymphgefäßerweiterungen mit vereinzelt blutgefüllten Bereichen, die einer begleitenden hämangiomatösen Komponente der Läsion entsprechen.

Die histologische Aufarbeitung des Resektates zeigte vor allem intraepithelial und im subepithelialen Stroma sowie zum Teil auch



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

gerade bis in die Zungenmuskulatur hineinreichend zahlreiche ektatische, dünnwandige Gefäße, teilweise mit einzelnen Lymphozyten im Lumen. (Abbildung 4). Die immunhistologische Markierung von Endothelzellen der Blutgefäße mit einem CD-34 Antikörper zeigt zwar eine deutliche Expression in kleinen umliegenden Kapillaren, in den eigentlichen Gefäßsektasen der Läsion war die endotheliale Auskleidung aber durchgehend CD-34 negativ. Insgesamt ergab sich somit die Diagnose eines intraepithelialen, teilweise intramuskulären Lymphangioms der Zunge.



Abbildung 3: Resektat. Das Präparat lässt die gekammerte Struktur der Läsion gut erkennen. Die unmittelbar intraepithelial gelegenen Hohlräume sind teilweise durchscheinend, teilweise blutgefüllt.

Diskussion

Lymphangiome sind nach überwiegender Auffassung gutartige hamartomatöse Raumforderungen aus versprengtem lymphatischem Gewebe. Sie werden den anlagebedingten, langsam durchflossenen Malformationen zugeordnet und sind somit gegen die nicht anlagebedingten, proliferierenden echten Neubildungen abzugrenzen, zu denen die Hämangiome gehören [Brennan et al., 1997]. Lymphangiome sind typische Läsionen des Kindesalters; 90 Prozent aller

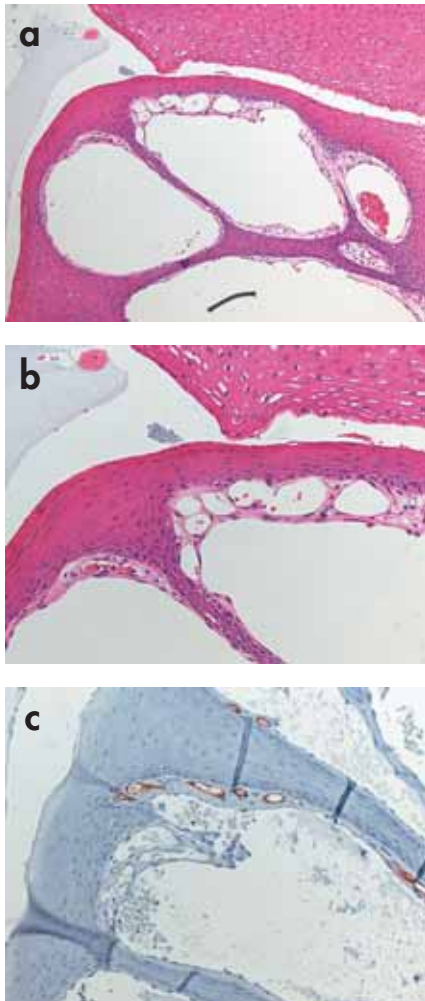


Abbildung 4: Histologie
 a) Die Übersichtsvergrößerung (A: HE, 100x) zeigt zahlreiche ektatische, dünnwandige Gefäßlumina, die zu einer Aufwölbung der Oberfläche geführt haben.
 b) In der Ausschnittsvergrößerung (B: HE, 200x) wird die endotheliale Auskleidung der Hohlräume gut erkennbar.
 c) Bei der immunhistologischen Darstellung (C: Anti CD-34, 200x) mit CD-34 sind die Endothelzellen der umgebenden Blutgefäße und Kapillaren deutlich braun markiert. Die fehlende Markierung der auskleidenden Zellen belegt für die großen intraepithelialen Lumina, dass es sich um Lymphgefäße handelt.

Die histologischen Präparate wurden freundlicherweise von Dr. Coerdts, Institut für Kinderpathologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zur Verfügung gestellt.

Fälle treten bis zum Alter von zwei Jahren auf. Selten sind Manifestationen während der Dentition oder gar nach der Pubertät beschrieben. Die bevorzugte Lokalisation dieser Entität ist die Kopf-Hals-Region (50 Prozent bis 75 Prozent aller Fälle). Die häufigste extraorale Manifestation ist hierbei das posteriore Halsdreieck. Enorale Lymphangiome finden sich vor allem im Bereich

der Zunge und können im klinischen Bild einer Makroglossie resultieren. Hierbei ist die Tumorlokalisation häufig superfizial auf die (sub-)epitheliale Region beschränkt, allerdings kommt auch eine diffuse Infiltration des gesamten Zungenkörpers vor [Neville, 2002]. Exophytisch wachsende Läsionen imponieren durch den makroskopischen Aspekt einer aus vielen kleinen klaren Blasen bestehenden Raumforderung; sekundäre Einblutungen in einige dieser Blasen können diese jedoch dunkelrot verfärben (siehe Abbildung 2).

Infektionen der oberen Atemwege können bei dieser Entität, analog einer Lymphknotenschwellung, zu einer raschen erheblichen Größenzunahme führen. Diese Phasen infektbedingter Schwellung führen nicht selten zur Erstdiagnose [Neville, 2002], was auch bei dem hier vorgestellten Fall zu vermuten steht.

Ausgedehnte Lymphangiominfiltrationen können neben Sprech- und Schluckbeschwerden zu erheblichen Deformierungen der Weichgewebe führen und schwerwiegende sekundäre skeletale Deformierungen verursachen. Bei großen Lymphangiomen können infektbedingte Schwellungen zu lebensbedrohlichen Atemwegsverlegungen führen.

Im Gegensatz zu kindlichen Hämangiomen sind spontane Involutionen dieser Befunde selten. Aufgrund des oft schlechten Ansprechens auf sklerosierende Agenzien, wie Ethanol-Installationen, bleibt die chirurgische Exzision oder Reduktion des Befundes bislang häufig die einzige Therapie. Eine lokale Applikation lyophilisierter Streptokokken-Pyogene (OK-432) mit konsekutiver Erhöhung der Endothel-Permeabilität [Ogita et al., 1996] ist in der Literatur beschrieben worden, hat sich bei der Routine-Behandlung jedoch nicht durchsetzen können, ebenso wenig wie die intraläsionale Applikation von Glukokortikoiden [Farmand und Kuttenberger, 1996].

Die chirurgische Therapie ist gerade bei infiltrierend wachsenden Lymphangiomen sehr schwierig, da die Gewebsausläufer sehr schlecht abgrenzbar sind und häufig auch wichtige anatomische Strukturen unmitttelbar betroffen sind. Oft können ausge-

Fazit für die Praxis

- Lymphangiome werden heute überwiegend als anlagebedingte Malformationen und nicht als echte Neoplasien angesehen.
- Bei Neugeborenen und Kleinkindern können insbesondere bei Infektionen akute Wachstumsschübe auftreten, die bis zu bedrohlichen Atemwegsverlegungen führen können.
- Die chirurgische Therapie oberflächlicher Läsionen ist unkompliziert. Die Therapie ausgedehnter, infiltrativ wachsender Lymphangiome ist ausgesprochen schwierig und erreicht häufig nur begrenzte Behandlungserfolge.

dehnte Lymphangiome nur schrittweise reduziert und modelliert werden.

Für die Praxis soll dieser Fall an die zahlreichen anlagebedingten Gefäßanomalien des Gesichtes und der intraoralen Regionen erinnern, die nicht selten erst aufgrund eines akuten Geschehens (Infektbedingte Schwellung, Blutung) wahrgenommen werden.

Dr. Marc Oliver Klein
 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
 Augustusplatz 2
 55131 Mainz
 kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.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.

Stellungnahme der DGZMK

Osteoinduktive Substanzen und Faktoren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.) und der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK

1. Ziele

Ziel des Einsatzes von osteoinduktiven Substanzen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Das Ziel des Einsatzes von osteoinduktiven Substanzen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die positive Beeinflussung natürlicher Heilungsvorgänge der Hartgewebe und insbesondere der Ersatz der autologen Knochen spende bei Operationen zur Knochenregeneration. In der zahnärztlichen Implantologie können osteoinduktive Substanzen mit dem Ziel der Verbesserung oder Beschleunigung der Osseointegration von Implantaten oder mit dem Ziel des Aufbaus oder der qualitativen Verbesserung des Alveolarknochenlagers eingesetzt werden.

2. Definitionen

Osteoinduktion ist die de novo Bildung von Knochen aus pluripotenten Reservezellen (Stammzellen), die ubiquitär im perivaskulären Bindegewebe und im Knochen vorkommen und die unter bestimmten Bedingungen durch morphogene Faktoren aktiviert werden. Zu diesen morphogenen Faktoren zählen die Bone Morphogenetic Proteins (BMP). Definitionsgemäß muss eine osteoinduktive Substanz eine ektope Knochenneubildung, also eine Induktion von Knochengewebe an einem extraskeletalen Ort, bewirken.

3. Substanzen

3.1 Allo gene und xenogene Knochenmatrixprodukte mit möglicher osteoinduktiver Potenz (DFDBM)

BMP kommen bei Menschen und Tieren in der Knochen Grundsubstanz vor und können in Medizinprodukten therapeutisch nutzbar

gemacht werden. Knochenmatrix besteht aus der organischen und der mineralischen Substanz. BMP sind im organischen Anteil enthalten.

BMP sind über Speziesgrenzen hinweg strukturverwandt, so dass BMP von Rindern und anderen Säugetieren, wie auch dem Menschen, eine osteoinduktive Wirkung entfalten können.

Wenn Knochenmatrix entfettet, (teil-)demineralisiert und gefriergetrocknet wird, hat die zurückbleibende organische Knochengrundsubstanz unter geeigneten Gewebebedingungen osteoinduktive Eigenschaften [1].

Der international gültige Ausdruck für ein derartiges Material ist DFDBA oder DFDBM (demineralized freeze-dried bone allograft oder -matrix). Zusatzbehandlungen, beispielsweise durch Enzyme, Oxidantien oder osmotisch wirksame Substanzen sollen die Antigenität der enthaltenen organischen Substanzen des Spendergewebes mindern. DFDBM ist in Deutschland sowohl von menschlicher Herkunft (allogene Knochen transplantate) als auch von tierischer Herkunft (xenogene Knochen transplantate) als Medizinprodukt für die zahnärztliche Implantologie zugelassen und kommerziell erhältlich. Die wichtigsten Vertreter dieser Gruppe sind Präparate von HIV-seronegativen menschlichen Spendern aus Knochenbanken und von ausgewählten BSE freien Rinderherden.

Es dürfen nur zugelassene Medizinprodukte in der ZMK eingesetzt werden. Aufgetretene Nebenwirkungen einer Anwendung sind nach der Medizinproduktesicherheitsplanverordnung (MPSV) vom 24. Juni 2002 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden.

In präklinischen und klinischen Studien konnte die Wirksamkeit von DFDBM in der Behandlung von Parodontal- oder Knochendefekten als Alternative zum autologen Knochen transplantat unter bestimmten Bedingungen nachgewiesen werden [2]. Vergleichsstudien konnten aber in implantologischen [3, 4] und parodontologischen Indikationen [5] keinen signifikanten Vorteil

gegenüber anorganischen Knochenersatzmaterialien nachweisen.

Die Konzentration von natürlichen BMP in DFDBM und damit die klinisch applizierten Dosen liegen bei etwa 1 µg pro Gramm Substanz [6].

Weil DFDBM-Produkte körperfremde organische Verbindungen entweder allogener (menschlicher) oder xenogener (tierischer) Herkunft enthalten, besteht eine Möglichkeit einer nicht-ausreichenden Inaktivierung von Infektionserregern. Die DFDBM können unter Umständen beim Empfänger eine immunologische Reaktion auslösen. Eine vollständige Inaktivierung von Krankheitserregern und ein vollständiger Ausschluss immunologischer Wechselwirkungen ist deshalb so schwierig, da die Herstellungs- und Sterilisationsprozesse so ausgelegt werden, dass die Aktivität und strukturelle Integrität der morphogenen Knochenproteine (BMP) weitgehend bewahrt bleibt. Übertragungen viraler [7] und bakterieller Infektionen [8] durch konservierte allogene Knochen transplantate wurden aus der Orthopädie berichtet, sind aber in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bislang nicht publiziert worden. Bei Anwendung von DFDBM am Patienten muss aber über diese Risiken und die Möglichkeit von Alternativen aufgeklärt werden.



3.2 Osteoinduktive Proteinkomplexe und aufgereinigte natürliche BMP

Wenn DFDBM zermahlen und mit bestimmten Lösungsmitteln behandelt wird, können lösliche Knochenproteine (Kollagene und andere Strukturproteine sowie Wachstums- und Differenzierungsfaktoren und deren Fragmente) aus der Matrix herausgelöst werden. Zurück bleibt dann die inaktivierte Knochenmatrix (international: inactivated collagenous bone matrix ICBM), die aufgrund des Fehlens der BMP keine osteoinduktiven Eigenschaften mehr besitzt und überwiegend aus Kollagen Typ I besteht. Die in Lösung befindlichen Proteine enthalten unter anderem die BMP. Das Lyophilisat der löslichen Knochenproteine enthaltenden wässrigen Lösung wird als osteoinduktiver Komplex bezeichnet. Osteoinduktive Komplexe tierischer Herkunft (aus speziellen Rinderherden) sind in Deutschland für die Zahnheilkunde als Medizinprodukt zugelassen und kommerziell erhältlich. Eine Variante dieser Produkte wird mit Antibiotikumzusatz (Teicoplanin) zur Behandlung infektiöser Knochenläsionen vertrieben.

Präklinische tierexperimentelle Daten belegen eine initiale Beschleunigung der Knochenregeneration in relevanten Defekttypen [9-12], deren klinische Relevanz bisher noch offen ist. Es wurden bisher mehrere klinische Fallberichte zur Anwendung dieser Produkte in verschiedenen Zeitschriften vorgestellt [13].

Klinische Daten, die einen nachweisbaren klinischen Vorteil gegenüber nicht osteoinduktiven Materialien in der Zahnheilkunde belegen, liegen bisher nicht vor. Die Konzentration und Aktivität der wichtigsten BMP in derartigen Proteinkomplexen und die genaue Zusammensetzung des Gemisch-

tes wurden bislang nicht offengelegt. Über mögliche immunogene Wirkungen dieser xenogenen Proteingemische sind derzeit keine Daten zugänglich. Sensibilisierungen sind bei wiederholter Anwendung bislang nicht beschrieben worden. Ob bei wiederholten Anwendungen dieser Medizinprodukte eine erhöhte Immunantwort des Empfängers zu erwarten ist, ist bisher in der Zahnmedizin jedoch nicht untersucht worden. Toxische Wirkungen, systemische Nebenwirkungen oder eine reproduktive Toxizität sind bislang nicht bekannt.

Bei Anwendung am Patienten muss über mögliche Risiken und die verfügbaren Alternativen aufgeklärt werden.

3.3 Rekombinante humane BMP

Rekombinante humane BMP (rhBMP) können technisch durch molekulare Klonierung in Zellkulturen und nachfolgende Reinigungsverfahren hergestellt werden. Sie haben dann einen hohen pharmakologischen Reinheitsgrad und eine naturidentische Aminosäuresequenz aber nicht zwangsläufig eine naturidentische Tertiärstruktur. Bisher haben rhBMP-2 und rhBMP-7 aufgrund ihrer ausgeprägten osteoinduktiven Wirkung kommerzielle Bedeutung erlangt. Präklinische und klinische experimentelle Daten sprechen für die osteoinduktive Wirksamkeit der rekombinanten humanen BMP, wenn auch am Menschen höhere Dosen benötigt wurden als bei Versuchstieren [14]. Beide Substanzen sind derzeit in Europa nicht für die Zahnheilkunde, sondern nur für ausgewählte Indikationen in der Orthopädie als Arzneimittel zugelassen, wobei jeweils ein Kollagenträger tierischer Herkunft verwendet wird. Die kollagenen Trägersubstanzen haben in der Wunde keine Ei-

genstabilität und werden schnell und vollständig resorbiert. Die derzeit zugelassene Dosierung liegt bei 3,5 mg (rhOP-1) beziehungsweise 3 bis 12 mg (rhBMP-2) pro Anwendung. Zur Sicherheit von rhBMP-7 und rhBMP-2 liegen aufgrund der Voraussetzungen zur Zulassung als Arzneimittel umfangreiche Daten vor. Das Sicherheitsprofil dieser Präparationen wird aufgrund von Tierversuchen und aufgrund der klinischen Anwendungen in der orthopädischen Literatur als sehr gut eingeschätzt [15]. Es sind jedoch auch lokale Nebenwirkungen, wie ungenügendes oder überschießendes Knochenwachstum und Knochenresorptionen, beschrieben worden. Es liegen keine Hinweise auf eine humane reproduktive Toxizität und Kanzerogenität vor [15]. Es wurde jedoch nach klinischer Anwendung über transiente Antikörperbildungen gegen die xenogenen Kollagenträgermaterialien und gegen rhBMP-2 in 0,7 Prozent und gegen rhOP-1 in 38 Prozent der behandelten Patienten berichtet. Die klinische Relevanz dieser Befunde ist derzeit offen [15]. Die Anwendung von rhBMP am Patienten in zahnmedizinischen Indikationen ist derzeit mit der Ausnahme von einzelnen Anwendungen im Rahmen klinischer Heilversuche und in zugelassenen klinischen Studien nicht gestattet. Diese Studien unterliegen unter anderem dem Nachweis eines Ethikvotums und einer Genehmigung durch die zuständigen Behörden.

*Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel,
Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf*

zm Leser service

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

Stellungnahme der DGZMK

Die Wurzelkanalspülung

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Die Wurzelkanalspülung stellt einen integralen Bestandteil der chemo-mechanischen Wurzelkanalpräparation dar.

Ziele der Wurzelkanalspülung

1. Reduktion der Keime und bakteriellen Toxine im Wurzelkanalsystem
2. Auflösung und Entfernung von Resten des Pulpagewebes
3. Unterstützung der mechanischen Aufbereitung und Abtransport von Dentinspänen

Anforderungen an Spüllösungen

1. Desinfektionswirkung
2. Biologische Verträglichkeit
3. Gewebeauflösende Wirkung
4. Einfache Applizierbarkeit

Spüllösungen zur Desinfektion

Die antimikrobielle Wirkung einer Spüllösung steigt in Abhängigkeit von der Applikationsmenge, der Applikationsdauer, der Konzentration und der Temperatur. Die Spülwirkung ist nur effektiv, wenn die Aufbereitung ein Vordringen der Spülkanüle in apikale Bereiche erlaubt. Daher ist es empfehlenswert, entsprechend

weit aufzubereiten und dünne Kanülen (\emptyset 300-400 μm) zu verwenden, die ohne Friktion bis etwa 4 bis 5 mm vor den apikalen Aufbereitungsendpunkt eingebracht werden können. Ein Verkleben der Kanüle im Wurzelkanal ist zu vermeiden, da es zur Überpressung der Spüllösung in apikale Gewebe und damit zu Gewebedestruktionen und starken Schmerzen kommen kann.

Eine Aktivierung der Spüllösung, zum Beispiel durch Ultraschall, ist von Vorteil [1]. In infizierten Kanälen ist eine ausreichend lange Einwirkung zur Auflösung des Biofilms angeraten [2].

1. Natriumhypochlorit (NaOCl)

Natriumhypochlorit gilt in einer Konzentration zwischen 0,5 Prozent und 5 Prozent als Spüllösung der ersten Wahl. Es weist folgende Eigenschaften auf:

- a. sehr gute antimikrobielle Wirkung auf die Mehrzahl der endodontisch relevanten Keime bei geringer Toxizität,
- b. die Fähigkeit, nekrotisches, aber auch vitales Gewebe aufzulösen [3] und
- c. die Fähigkeit, Lipopolysaccharide zu neutralisieren [4].

Die gewebeauflösende Wirkung von NaOCl steigt in Abhängigkeit von der Applikations-

menge, der Applikationsdauer, der Konzentration und der Temperatur der Lösung [5, 6].

Da die NaOCl-Lösung bei höheren Temperaturen rasch zerfällt, sollte eine Erwärmung erst unmittelbar vor oder während der Anwendung stattfinden [6]. Bei der Lagerung ist darauf zu achten, dass NaOCl dunkel und kühl aufbewahrt wird.

2. Chlorhexidindigluconat (CHX)

Es zeigt in Konzentrationen zwischen 0,2 bis 2 Prozent ebenso wie NaOCl eine sehr gute antimikrobielle Wirkung bei guter Bioverträglichkeit [7].

Es wirkt nicht gewebeauflösend und kann Endotoxine (LPS) nicht neutralisieren.

Die Spülung mit CHX ist als Zusatzspülung zu verstehen, ihre Vorteile liegen in ihrer Substantivität am Dentin [8] sowie in der besonders guten Wirkung gegen grampositive Keime [9] (zum Beispiel Enterokokken) und Fungi, die sich vermehrt in Revisionsfällen finden und gegen NaOCl und/oder $\text{Ca}(\text{OH})_2$ resistent sein können. Bei CHX-Spülung vor oder nach NaOCl-Spülung kann es zum Ausfällen von CHX-Kristallen im Wurzelkanal kommen.

3. Wasserstoffperoxid (H_2O_2)

H_2O_2 (3 bis 5 Prozent) verfügt kaum über eine antimikrobielle Wirkung [10]. Die Wechselspülung von NaOCl mit H_2O_2 ist nicht sinnvoll, da sowohl die antimikrobielle als auch die gewebeauflösende Wirkung des NaOCl durch gegenseitige Neutralisation ($\text{H}_2\text{O}_2 + \text{NaOCl} \rightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{NaCl} + \text{O}_2$) stark reduziert wird.



4. Phenolhaltige und formaldehydhaltige Substanzen

Aus heutiger Sicht sind Spülungen mit phenol- und formaldehydhaltigen Substanzen nicht indiziert. Sie müssen als unspezifisch toxisch bezeichnet werden [11], das heißt, sie sind auch für gesundes körpereigenes Gewebe toxisch.

Sie können periapikale Entzündungen hervorrufen, unter anderem auch wegen ihrer raschen Diffusion in Bereiche jenseits des Wurzelkanals, die auch in einer kurzen Wirkdauer dieser Substanzen resultieren [12,13] (siehe auch Stellungnahme der DGZMK und der ESE) [14,15].

5. Jod-Jod-Kali-Lösung (IKI)

IKI zeigt sehr gute antimikrobielle Eigenschaften bei geringer Toxizität und ist als Zusatzspülung in Revisionsfällen empfehlenswert [11]. Es darf nicht bei Patienten mit Jod-Allergie verwendet werden.

Spüllösung zur Entfernung der Schmierschicht

Bei der mechanischen Aufbereitung des Wurzelkanals entsteht an den bearbeiteten Kanalabschnitten eine Schmierschicht (Smear layer) aus Dentin, Pulparesten und Bakterien, die die Dentintubuli verblockt.

1. Editinsäure (EDTA)

EDTA verfügt über mäßige antimikrobielle Eigenschaften und wird in der Regel in einer Konzentration bis 15 Prozent zur Entfernung der Schmierschicht verwendet. Nach EDTA-Applikation wird ein Nachspülen mit Natriumhypochlorit empfohlen [16].

2. Zitronensäure

Zitronensäure wird ebenfalls zur Entfernung der Schmierschicht verwendet. In höheren Konzentrationen (bis zu 30 Prozent) wird jedoch nicht nur die Schmierschicht aufge-

löst, sondern es werden auch Teile des peritubulären Dentins angegriffen.

Spüllösung zur Trocknung des Kanals

Alkohol

Alkohol weist ungenügende antimikrobielle Eigenschaften auf, kann jedoch bei Applikation unmittelbar vor der Wurzelkanalfüllung zur Trocknung des Kanals herangezogen werden.

AG Endodontologie und Traumatologie der DGZ

(C. Barthel, M. Georgi, E. Schäfer, A. Petschelt, S. Flachsenberg, T. Neuber, C. Kockapan, R. Weiger, M. Hülsmann)



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

Genetische Reparatur

Die dunkle Seite der Sonne

Unser Erbgut wird durch viele Umwelteinflüsse geschädigt, unter anderem von ultraviolettem Licht. Ein effizientes Reparatursystem beseitigt diese Schäden aber wieder, so dass der Organismus keinen Schaden nimmt.



Sommer und Sonne – gut für die Vitamin D-Produktion, aber ziemlich ungesund für die Haut. Wissenschaftler haben jetzt herausgefunden, dass der Körper UV-Schäden eigenständig repariert – aber nicht immer.

Foto: DAK/Schläger

Stundenlang liegen sie leicht bekleidet in der prallen Sonne und wenden sich im Halbstundentakt. Ziel der Sonnenanbeter ist eine gleichmäßig braungebrannte Haut – noch immer ein weitverbreitetes Schönheitsideal. Dabei gibt es Sonnenbräune mittlerweile direkt aus der Tube. Neben der großen Zeitersparnis auch ein erheblicher Vorteil für das Erbgut. Denn dieses hat nach einem ausgedehnten Sonnenbad alle Hände voll zu tun.

DNA ist instabil

Das Erbgut, die DNA, ist ein fadenförmiges Molekül, das nicht besonders stabil ist. Täglich greifen Viren, Teerstoffe und andere Chemikalien sowie Ultraviolettes-(UV)-Licht

die DNA an. Die Folgen sind kleinere, manchmal auch größere Schäden im Erbgut, die als Mutationen bezeichnet werden. Häufen sich solche DNA-Schäden an, kann Krebs entstehen. Um die genetische Information zu schützen, hat sich im Laufe der Evolution ein effizientes Reparatursystem entwickelt: Fehlerhafte Stellen in der DNA werden ausgebessert.

Mondscheinkinder

Menschen mit der seltenen Krankheit Xeroderma pigmentosum (XP) erfahren leidvoll, was es heißt, kein vollständiges DNA-Reparatursystem zu haben. Von Geburt an fehlt ihnen ein Protein, das bei Gesunden ständig mit der Korrektur von Schäden durch

UV-Licht beschäftigt ist. Schon der kleinste Sonnenstrahl führt zu schweren Verbrennungen der Haut. Die sogenannten Mondscheinkinder leben mit einem tausendmal höheren Hautkrebsrisiko als Menschen mit einem gesunden „Reparatursystem“ in der Haut. Bislang gibt es keine Therapie, sondern nur eine notdürftige Verhaltensregel: jeden Sonnenstrahl vermeiden.

Komplexer Mechanismus

Die Reparatur geschädigter DNA ist somit lebensnotwendig und kommt bei allen Lebewesen vor, vom Bakterium bis zum Menschen. Seit Jahren bemühen sich Wissenschaftler weltweit, den komplexen Mechanismus vollständig zu verstehen. In den letzten 30 Jahren wurden zahlreiche Proteine entdeckt, die eine Rolle beim Reparieren spielen.

Geforscht wird an sogenannten Modellorganismen, beispielsweise der Bäckerhefe. Die aus nur einer einzelnen Zelle bestehenden Hefen reparieren ihr Erbgut auf die gleiche Weise wie der Mensch. Mit ihrer Hilfe entdeckten Forscher des Max-Planck-Instituts in München eine Art Schalter in der Zelle: ein Protein mit dem Kürzel PCNA. Das ringförmige Protein umschließt den DNA-Faden und fährt daran entlang. Stößt es auf einen Schaden, hält es an und ermöglicht die Reparatur. PCNA hilft aber auch bei der Verdopplung der DNA, einem äußerst wichtigen Vorgang, da damit die genetische Information weitergegeben wird. Das



Foto: Dermis

UV-überempfindliche Kinder haben keinen Reparaturmechanismus.

zm-Info

Reparatur ist wichtig

Ein Mensch besteht aus Billionen von Zellen. Jede Zelle enthält die gleiche genetische Information in Form von DNA (Desoxyribonukleic acid). DNA ist ein fadenförmiges Molekül, das beim Menschen aus drei Milliarden aneinandergereihten Bausteinen besteht. Die Zellen

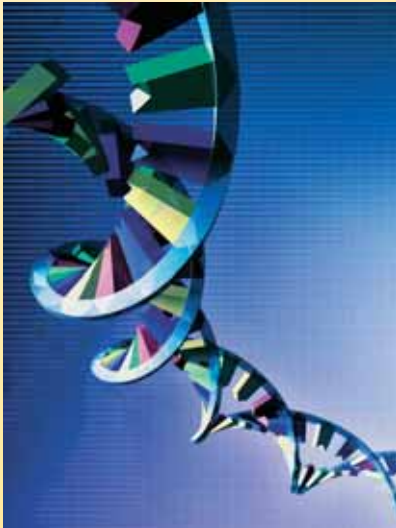


Foto: IS

teilen sich laufend, beispielsweise wenn ein Kind sich die Knie aufgeschürft hat oder wenn die Haare wachsen. Teilt sich eine Zelle, so bekommen die beiden Tochterzellen exakt die gleiche genetische Information. Die drei Milliarden Basenpaare müssen also kopiert werden. Aus diesem Grund ist die Reparatur von DNA so wichtig. Wird ein Fehler nämlich nicht entdeckt, wird er an die neuen Zellen weitergegeben. Wird die DNA der neuen Zelle wieder geschädigt, kann sich ein weiterer Fehler einschleichen. Nach und nach können sich auf diese Weise in einer Zelle Fehler anhäufen, bis diese schließlich zur Krebszelle wird. ■

Protein schaltet zwischen diesen Funktionen hin und her, je nachdem, wozu es gerade gebraucht wird. Wird PCNA künstlich daran gehindert auf Reparatur „umzuschalten“, so zeigt sich die Bäckerhefe äußerst empfindlich gegenüber einer UV-Strahlung – die entstandenen Schäden werden dann nicht mehr repariert.

DNA-Schäden werden aber auch unter natürlichen Bedingungen nicht immer korrigiert. Das kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn das Erbgut sehr stark geschädigt wurde. „Weist eine Zelle zu viele Schäden in der DNA auf, so wird sie sich zum Wohle des Gesamtorganismus selbst eliminieren“, erklärt Prof. Thomas Schwarz, Direktor der Universitäts-Hautklinik in Kiel. Der Selbstmord einer Zelle wird als Apoptose bezeichnet. Die Apoptose ist in diesem Zusammenhang ein ungeheuer wichtiger Schutzmechanismus, da eine stark geschädigte Zelle entarten kann. Ihre Regulationsmechanismen können ausgeschaltet sein, wodurch die Zelle sich unaufhörlich teilt. Krebs entsteht. Der Zelltod wird von einem bestimmten Gen, dem sogenannten p53-Gen, gesteuert. Ist p53 geschädigt, was bei vielen Krebsarten der Fall ist, so können sich DNA-Schäden anhäufen – und zu Krebs führen.

In der Regel ist die DNA-Reparatur aber sehr effizient. Nach 24 Stunden ist der überwiegende Teil der durch UV-Licht hervorgerufenen Schäden repariert. „Das Problem ist, dass die Evolution mit unserem Freizeitverhalten nicht mithält. Wer sich in der Mittagshitze in der Sonne aufhält, bekommt soviel UV-Strahlung ab, dass das DNA-Reparatursystem schlicht überfordert ist“, so Schwarz.

In Maßen genossen ist Sonnenschein aber überaus wohltuend und das zelleigene Reparatursystem verlässlich. Für diejenigen, die dem extremen Bräunungskult trotz Hautkrebsrisiko und vorzeitiger Faltenbildung nicht entsagen wollen, gibt es ein wenig Hoffnung: In nicht allzu ferner Zukunft könnte es eine Sonnencreme geben, die neben ihrer gewöhnlichen Schutzfunktion auch helfen könnte, die zerstörte DNA der Hautzellen wiederherzustellen.

*Dipl.-Biol. Juliette Irmer
Merzhauserstr. 157 c
79100 Freiburg
jirmer@gmx.de*

Neonatalmedizin

Genetische Aberrationen im Vorfeld bedenken

Insgesamt elf genetische Aberrationen, die bereits in den ersten Lebensmonaten eines Babys teils gravierende gesundheitliche Konsequenzen haben, können nun mit technisch einfachen und zuverlässigen Analysen erkannt werden. So lässt sich bei betroffenen Kindern die nötige Vorsorge treffen. Die ethischen Implikationen solcher Analysen erfordern von den hier aktiven Ärzten eine ungewöhnliche Sorgfalt.



Jede Mutter wünscht sich Glück und Gesundheit für ihr Kind. Neue Gen-Tests können Risiken aufzeigen, auf die es früh zu reagieren gilt.

Foto: DAK/Migge

Es ist bereits heute möglich, einen großen Teil der etwa 5 000 beschriebenen Erkrankungen mit genetischer Komponente anhand von prädiktiver DNA-Diagnostik zu untersuchen. Für elf Aberrationen stehen seit diesem Sommer genormte Testkits zur Verfügung. Die Kenntnis der veränderten Erbanlagen hat Konsequenzen für die Versorgung des betroffenen Neugeborenen oder Kleinkindes. An der Verfügbarkeit solcher Präventionsstrategien entscheidet sich der Sinn einer genetischen Analyse. Das heißt in der Regel, dass für die betroffenen Kinder wirksame Vorsorge- oder Therapiestrategien zur Verfügung stehen müssen, durch welche die drohenden gesundheitlichen Konsequenzen vermieden oder vermindert werden können.

Nicht alle technisch möglichen Untersuchungen machen Sinn. „Je eindeutiger

durch die Diagnose eine spätere Erkrankung vermieden werden kann oder je relevanter ein möglichst frühzeitiger Therapiebeginn für den Behandlungserfolg ist, desto wertvoller ist die DNA-Diagnostik“, sagte Prof. Theodor Dinger, Frankfurt, als Biotechnologiebeauftragter des Landes Hessen bei der Einführungspresskonferenz von „humatrix DNA-Diagnostik Baby“.

Verankert in der Praxis des Frauenarztes

Das postnatale Diagnostikpaket wurde speziell für die Frauenarztpraxis entwickelt. Das Screening der Neugeborenen und die erforderlichen Schritte zur Prävention der diagnostizierten Erkrankungsrisiken soll möglichst einfach und unkompliziert sein. Das Paket ermöglicht dem Arzt die Einhaltung

der strengen Datenschutzbestimmungen, gibt ihm Hilfen für die eingehende Beratung der (werdenden) Mutter und der Angehörigen und wird nur in einer engen medizinischen Kooperation mit dem Arzt, der die Beratung im Vorfeld und im Nachgang der Analyse durchführt, angeboten.

Die moderne, qualitätsgesicherte DNA-Diagnostik von Neugeborenen stellt eine innovative Untersuchungsmethode dar, urteilte der Allgemeinarzt Dr. Gerd W. Zimmermann, Hofheim/Taunus. Neue medizinische Leistungen dieser Art stehen in der Regel nur als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) zur Verfügung, für die privat gezahlt werden muss. Gesetzliche Kassen zahlen für solche Leistungen bislang nur bei gegebenem Verdacht, der bei Neugeborenen kaum begründet werden kann. Privatkassen zahlen meist die ärztliche Leistung, nicht aber die Laborkosten. Wie Dr. Zimmermann ausführte, sollte man werdenden Eltern, die jede vermeidbare Gefährdung ihrer Kinder ausschließen wollen, die neuen Gen-Analysen nicht vorenthalten, sondern in der allgemeinen Beratung während der Schwangerschaft mit anbieten.

Dreistufiger Test

In enger Abstimmung mit Kinderärzten und Präventivmedizinerinnen hat der Hersteller die elf angebotenen Analysen in drei Paketen nach einem Stufenschema zusammengefasst. Das Basispaket forscht nach genetischen Veränderungen, die bereits sehr früh eine Intervention erfordern und von ihrer Häufigkeit her für eine solche erstrangige Analyse in Frage kommen. Es handelt sich hierbei um DNA-Tests auf Laktose-Intoleranz, Multi-Drug-Resistenz, Gefahr einer Medikamenten-induzierten Taubheit, Gluten-Intoleranz und Alpha-1-Antitrypsin (AAT-)-Mangel. Das Aufbaupaket erfasst Kinder, die unter einer besonderen Gefahr leiden, eine Osteoporose, Hämochromatose oder eine Parodontitis zu entwickeln. In einem dritten Schritt können noch folgende Einzelanalysen veranlasst werden: Mittelketten-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD-)-Defizienz, erhöhte Prävalenz einer Mukoviszidose oder Adipositas.

Am Beispiel der Medikamenten-induzierten Taubheit lässt sich das Prinzip verdeutlichen: Irreversible Schädigungen des Innenohrs können durch Aminoglykosid-Antibiotika hervorgerufen werden. Besonders gefährdet sind Neugeborene, die eine Variante der mitochondrialen DNA (A1555G-Polymorphismus) tragen. Zu den für diese Kinder gefährlichen Antibiotika gehören Streptomycin, Neomycin und Gentamycin. Diese Antibiotika sind aber bei Mittelohrentzündungen hoch wirksam. Sie werden



Foto: CC

Die DNA-Diagnostik kann frühzeitig Risiken aufzeigen.

auch gerne verordnet, weil sie inzwischen patentfrei und daher preisgünstig sind. Ihre Tücke liegt darin, dass sie schon bei der ersten Anwendung bei den disponiblen Kindern zur bleibenden Ertaubung führen können. Sucht man erst nach Eintreten dieser Nebenwirkung nach der Ursache und findet so die genannte genetische Aberration, ist es in den meisten Fällen zu spät, um dem Kind wieder zu einem ausreichenden Gehörsinn zu verhelfen. Dr. Roland Zeh, HNO-Arzt und Reha-Spezialist aus Bad Berleburg, forderte – auch als Betroffener einer Medikamenten-induzierten Taubheit –, dass Träger der Genvariante so früh wie möglich identifiziert werden sollten, da oft bereits im Neugeborenenalter Aminoglykoside eingesetzt werden.

Ethische Dimension

Entscheidend für die Sinnhaftigkeit einer DNA-diagnostischen Untersuchung ist also, ob sich hierdurch die Lebensqualität der Testperson steigern lässt. Dies sei in der Regel nur dann der Fall, so Dr. Anna Carina Eich-

horn von der Herstellerfirma in Frankfurt/M., wenn für das diagnostizierte Risiko auch eine wirksame Vorsorge- oder Therapiemöglichkeit bekannt und verfügbar ist: „An diesem Punkt wird die prädiktive DNA-Diagnostik zur DNA-basierten Präventionsdiagnostik, denn sie verknüpft die Vorhersage von individuellen Gesundheitsrisiken mit Handlungsempfehlungen, wie entsprechende Beeinträchtigungen vermieden werden können.“

Diese Sinnkomponente ist jedoch nur einer der Bausteine, die aus ethischer Sicht bei solchen Test-Angeboten zu berücksichtigen sind. Rein rechtlich gesehen verfügt jeder Mensch über eine unantastbare informationelle Selbstbestimmung und die Möglichkeit, verfügbare genetische Informationen nicht wissen zu wollen (Recht auf Nichtwissen). Für einen Neugeborenen üben die Eltern dessen Rechte aus, sollten also sehr genau hinsehen, wie sich Nutzen und Risiken verteilen – etwa durch die Gefahr einer Stigmatisierung, durch berufliche und versicherungstechnische Nachteile, falls sonst unbekannt bleibende Risiken offen liegen.

An diesem Punkt sei ein Kommentar des Autors erlaubt: Das Zögern der gesetzlichen Kassen bei neuen präventivmedizinischen Angeboten bietet über das Auseinanderdriften der Versorgung durch die GKV beziehungsweise die Privatkassen hinaus noch ein weiteres Risiko, das diskutiert werden sollte. Ein Arzt, der einer ebenso zahlungskräftigen wie besorgten Mutter derartige Gen-Tests für ihr Neugeborenes anbieten kann, könnte aus kommerziellen Gründen geneigt sein, nicht so gründlich wie nötig abzusichern, dass die Eltern mit den Testergebnissen auch zum Wohle ihres Kindes umzugehen vermögen. Im Falle positiver Tests sollte der Arzt für sein Beratungsgespräch auf jeden Fall ein Maßnahmenpaket vorbereiten, das auch die psychologische und rechtliche Seite der Situation mit einschließt. Besser schiene es, wenn die Tests von der GKV angeboten würden. Dann ließen sich die Kriterien für Ärzte, durch welche die Beratung als Kassenleistung möglich ist, in aller Strenge durchsetzen. Weitere Infos: keil@urban-vogel.de.

Till Uwe Keil

Gezielte Therapie – „targeted therapy“

Diabetes-Babys vom Insulin befreien

Die molekulargenetische Aufklärung eines Gen-Defekts, der bei Kindern schon in den ersten Monaten zu einer Insulin-abhängigen diabetischen Stoffwechsellage führt, zeigt, dass Sulfonylharnstoffe für bestimmte Gruppen von Diabetikern einen hohen Wert haben. Damit könnte ein Effekt über die kleine Zahl primär betroffener Patienten hinaus erzielt werden.

In seltenen Fällen beginnt der Diabetes mellitus schon in den ersten Lebensmonaten. In der Zeit vor der Verfügbarkeit von Insulin starben diese Kinder binnen weniger Wochen. Heute werden sie meist mit präkomatösen Zuständen einer Hyperglykämie und Ketazidose in die Klinik eingeliefert und können – bei richtiger Diagnosestellung – durch Insulin gerettet werden.

Sulfonylharnstoff Glibenclamid als mit Insulin zu therapieren.

Gen-Befunde eröffnen Behandlungsstrategien

Die Forscher wandten sich jenen 49 Kindern aus dem französischen Netzwerk zu, bei denen sich im Gen-Abschnitt KCNJ11 eine spezifische Mutation fand, welche die Kir6.2-Untereinheit des ATP-abhängigen Kaliumkanals (KATP) so beeinflusst, dass eine bedarfsgerechte Insulinsekretion der Beta-Zellen nicht mehr funktioniert. Molekularbiologische Analysen und Tierexperimente zeigten, dass die Folgen dieses Gen-Defektes offensichtlich besser durch Sulfonylharnstoff als durch Insulin kompensiert werden können.

Tatsächlich war es möglich, bei 44 der 49 Patienten unter der Gabe der Tabletten die Insulininjektionen zurück-

zufahren. Wie die Abbildung 1 zeigt, war der Effekt umso größer, je schwerer die Stoffwechsellage ist. Abbildung 2 verdeutlicht, dass über einige Monate der Therapieeffekt immer größer wird, so dass die Dosis der eingesetzten Tabletten zurückgenommen werden konnte.

Sollten sich die Analysen dieser Studie auch in anderen Patientenkollektiven bestätigen lassen, so wird man sicher den

Test auf Mutationen im Gen-Abschnitt KCNJ11 breiter zugänglich machen, so dass eine leicht handhabbare Gen-Sonde erhältlich wird. Mit diesem Test werden dann die Kinder, die bereits in den ersten Lebensmonaten einen Diabetes entwickelt haben, zu untersuchen sein. Bei positivem Testresultat wird man die Kinder vom Zwang, den Rest ihres Lebens Insulin spritzen zu müssen, befreien können – bei noch besserer Stoffwechselregulation.

In einem zweiten Schritt werden wahrscheinlich auch ältere Patienten mit Typ-1-Diabetes zu untersuchen sein. Auch in dieser Gruppe ist zu vermuten, dass ein gewisser Anteil diese Mutation aufweist und umgestellt werden kann.

Schließlich ist durchaus zu überlegen, den Test auf dieses Gen in neonatale DNA-Analysen mit einzubeziehen, wie sie im vorangehenden Beitrag beschrieben sind. Eine frühe Erkennung dieses lebensbedrohlichen Risikos wäre für die betroffenen Kinder eine große Hilfe.

Generell ist festzuhalten, dass nicht nur in der Onkologie, sondern wie hier gezeigt auch schon bei Stoffwechselkrankheiten die Möglichkeit Realität wird, eine gezielte („targeted“) Therapie einzusetzen, die wesentlich selektiver und effektiver die betroffenen Patienten erfasst und bessern kann.

T. U. Keil

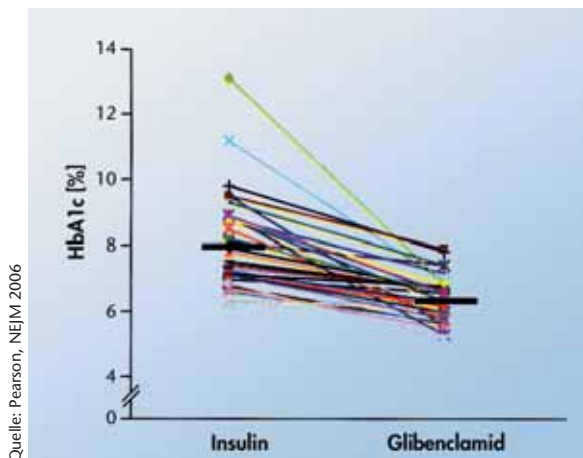


Abbildung 1: Der langfristige Erfolg einer Umstellung von Insulin auf Sulfonylharnstoffe bei 38 Patienten mit neonatalem Diabetes zeigt sich an der Verminderung des Anteils glykolysierter Proteine (HbA1c).

Die extrem frühkindliche Zuckerkrankheit ist selten. In den Jahren zwischen 1995 und 2005 wurden vom (genauesten) Netzwerk für neonatalen Diabetes in Frankreich keine 100 Fälle registriert.

Dennoch kann diese seltene Erkrankung die gezielte Therapie des Diabetes mellitus voranbringen. Wie jetzt Ewan R. Pearson von der Universität in Exeter (UK) zusammen mit Forschern aus mehreren europäischen Ländern herausfand, sind einige dieser Kinder, bei denen eine spezifische Mutation einen der insulinableitenden pankreatischen Kanäle beeinflusst, besser mit dem simplen

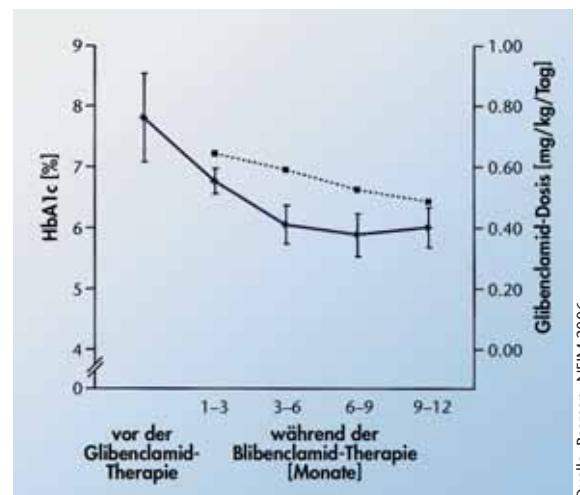


Abbildung 2: Veränderung des HbA1c und der erforderlichen Tablettendosis bei 12 Patienten, bei denen die Umstellung auf Sulfonylharnstoffe schon mindestens ein Jahr zurückliegt.

Frühjahrstagung der DGÄZ

Ästhetik-Symposium „Rot trifft Weiß“

Wie sehr heute die Ästhetik in die verschiedenen zahnmedizinischen Fachgebiete hineingreift und mit ihnen zusammen wirkt, wurde Anfang Mai am Tegernsee deutlich, wohin die Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) zu ihrer 2. Internationalen Frühjahrstagung eingeladen hat. Über 500 Teilnehmer aus 17 Ländern waren zu diesem Kongress nach Bad Wiessee gekommen.

Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachgebiete in der Zahnheilkunde gab den roten Faden im internationalen wissenschaftlichen Programm, das unter dem Motto „Rot trifft Weiß“ die Ästhetik der gesamten Mundregion zum Thema hatte. Während die „rote Ästhetik“ eine vor allem bei den Patienten eher unbewusste Rolle spielte, gingen bei der „weißen Ästhetik“ die Meinungen, was wirklich ästhetisch sei, oft weit auseinander.

Patient entscheidet über „seine“ Ästhetik

Ob natürlich rekonstruiert oder weiße „Latenzaunlösungen“: die Experten gaben den Teilnehmern mit auf den Weg, dass vor allem dem Patienten die Lösung gefallen muss. Wenn allerdings Patienten mit Wünschen kommen und sich bei der Anamnese als Grund der gestörten Ästhetik eine mangelhafte Funktion zeigt, ist verantwortliches, zahnärztliches Handeln gefragt: Im Vordergrund steht die Funktion. Jegliche Maßnahme unter rein ästhetischen Gesichtspunkten, auch dies Position aller Experten, ist sinnlos, wenn sie nicht mit einer Optimierung der Funktion einhergeht. Durch Knirschen oder Erosion verkürzte Zähne beispielsweise können nicht einfach „mal eben“ wieder auf den früheren Zustand hin verlängert werden: Immer muss über die Zähne hinausgeblickt und die gesamte Mundregion in die Planung einbezogen werden. Ein wichtiger Aspekt, auf den

Hier sind die roten und weißen Komponenten nicht nur gesund, sondern auch noch schön.



Foto: CC



Dr. Mauro Fradeani, Italien, aufmerksam machte: eine unphysiologische Okklusion muss auch dem Zahntechniker kommuniziert werden – nicht alle Artikulatoren sind in der Lage, eine solche Bißsituation korrekt wiederzugeben.

Provisorium ist Schlüssel zum Erfolg

Die eingehende „ästhetische Analyse“, extra- und intraoral, ist für jeden Behandler verpflichtend – nur so kann er abschätzen, welches Ziel erreichbar ist, und dieses sowie die Schritte dahin mit dem Patienten besprechen. Eine wichtige Rolle spielt das Provisorium, das auch ein Adaptionstraining darstellt: Besonders bei einer Veränderung von Zahnängen und -formen wird so die angestrebte neue Versorgung im Alltag getragen – eine wichtige Empfehlung nicht nur von Dr. Stefano Gracis, Italien. Er gab den Kongressteilnehmern auch einige praktische Tipps mit auf den Weg: Mit einem

Stift kann man die Zähne anmalen und so testen, ob die Wirkung mit kürzeren oder längeren Zähnen optimaler ist. Viele Monate lang, so Prof. Nitzan Bichacho, Israel, kann ein Provisorium das Leben des Patienten begleiten und solange korrigiert werden, bis es perfekt passt und dem Patienten den erwünschten Komfort bringt. Bei der Fertigung des Provisoriums ist entsprechend allgrößte Sorgfalt notwendig: Dr. Galip Gürel (Türkei) empfahl im Vorfeld jeglicher Versorgung einen Test mit einem „Mock-up“, das der angedachten Ziel-Versorgung entspricht. Gürel benutzt dieses Mock-up später auch als Präparationshilfe: Durch die

auf den Zähnen befestigte Kunststoffplanung hindurch präpariert er so exakt, dass die für die Keramik notwendige Schichtdicke ohne unnötigen Substanzverlust entsteht. Im Falle stark abradierter oder gebrochener Zähne und damit einhergehender Veränderung der Kräfte sei eine Krone in der Regel allerdings der sicherere Weg.

Bohrerlos bohren

Einen neuen Weg zur schonenderen und präzisionsoptimierten Präparation geht Dr. Domenico Massironi, Italien. Anstatt traumatisierender Schleifkörper verwendet Massironi ultraschall- und schallgetriebene Diamantansätze zur exakteren Behandlung der Präparationsränder. Das schont nicht nur das Gingivagewebe und die Nachbarzahnstrukturen, diese Art der Präparation gewährt auch größtmögliche Kontrolle und Präzision. Der Vergleich unter dem Mikroskop war beeindruckend. Bei der Präparation mit Schallinstrumenten ist bei

Berührung der Gingiva oder Nachbarstrukturen eine niedrigere Frequenz sinnvoll, um Schäden zu vermeiden, im Gingivabereich sowie im Approximalbereich sollte kein rotierendes Instrument eingesetzt werden.

Interdisziplinäre Behandlung entscheidend

Auch beim Weichgewebemanagement spielt die Ästhetik eine wichtige Rolle. Diese Behandlungen sind für die Patienten oftmals belastender, gleichzeitig sind aber auch die

Ansprüche gewachsen, und die modernen Techniken erlauben den Zahnärzten nicht nur einen gesunden, sondern auch einen ansprechenden, natürlich wirkenden Zustand zu erreichen. Dies verlangt in vielen Fällen „Teamwork“ mit Kollegen aus Nachbardisziplinen wie zum Beispiel der Kieferorthopädie. Unzweifelhaft können kieferorthopädische Maßnahmen heute wesentlich dazu beitragen, auf vergleichsweise natürlichem Weg ausreichend Knochen und Weichgewebe zu erzielen. Disharmonien auf der Ebene der Gingivasäume können zum Beispiel gezielt extrudiert oder auch intrudiert werden. Dabei wird in der Regel das fehlende Gewebe, einschließlich der Papille, mitwandern. Ziel ist immer, mit möglichst minimal-invasiven Vorgängen die sowohl in Funktion und Gesundheit als auch in der Optik angestrebte harmonische Gesamtwirkung zu erreichen.

Aber auch die Parodontologie ist gefragt. Nicht in allen Fällen ist ausreichend Ge-

webe vorhanden, Hart- und/oder Weichgewebsdefekte sind oft so groß, dass hier aufgelagert und regeneriert werden muss. Dr. Tidu Mankoo, Großbritannien, berichtete, dass er lieber mit bovinem Knochenersatzmaterial und einer resorbierbaren Membran arbeitet, da bei der Transplantation autologer Knochenblöcke eine zu große Unsicherheit hinsichtlich der verschiedenen osseointegrativen Effekte bestehe.

Mit Blick auf die Problematik von Volumenverlusten empfahl er zudem, wann immer möglich, die Sofortimplantation besonders im Hinblick auf die Ästhetik.

Für den Bereich der Endodontologie empfahl Dr. Mankoo bei endodontischen Maßnahmen den Blick in die Zukunft – aufwändige Maßnahmen, die auch das Gewebe beeinflussen, könnten bei einer später doch notwendig werdenden Implantation aufgrund des erhöhten Behandlungsaufwandes (Resorption, Narbengewebe) zu erheblicher Belastung für die Patienten führen. Der Implantologe Dr. Ueli Grunder, Schweiz, bevorzugt für seinen Fachbereich das risikolosere, zweizeitige Vorgehen. Wo Knochen fehle, fehle auch Weichgewebe und damit der entscheidende Faktor für eine natürliche, zufrieden stellende Ästhetik um das Implantat.

Aus Fehlern lernen

Es hätte ein trockener Programmpunkt werden können, wurde aber zu einem Höhepunkt der Veranstaltung: Dr. Marquardt, der die Referenten spürbar herausfordert

hatte, bat abschliessend alle Experten zu einer besonderen Lehrstunde rund um eigene Fehler und Erklärung, woran sie gescheitert waren. Auch hinsichtlich der Vielfalt, mit der eine Situation hätte gelöst werden können, brachte bei der oft humorigen Diskussion erstaunliche Aspekte: Nicht immer erkannten die Kollegen sogleich die mögliche Ursache – das mag dem einen oder anderen Gelegenheits-Ästhetiker doch eine kleine Genugtuung gewesen sein. Dass die Topmeister der Branche nicht nur Superfälle auf der Leinwand präsentieren, sondern auch Alltagsfälle live lösen können, zeigte sich bei einer Live-OP mit Dr. Grunder; parallel trainierte Dr. Massironi im Hands-On-Kurs die Teilnehmer in Ultraschallpräparation.

Ästhetik kann, das war der zweite, durchgehende rote Faden in allen Beiträgen und Abschlussstatement von Dr. Diether Reusch, Präsident der DGÄZ „das Leben unserer Patienten verändern“. Dies zu wissen, führt zu einer neuen Verantwortung der Zahnärzte, darauf wiesen Veranstalter und Experten hin, aber auch zu einer neuen inneren Zufriedenheit durch die Gewissheit, auch mit manchmal kleinen Maßnahmen das Lächeln der Patienten aufzuwerten.

*Dr. Frank Hagg
Hauptstraße 31
D-83684 Tegernsee*

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

Temperaturanstieg bei der Lichthärtung

Bei den getesteten LED-Polymerisationslampen konnten nicht in allen Fällen geringere Temperaturanstiege beobachtet werden.

Der mit der Lichthärtung von Kompositen einhergehende Temperaturanstieg – einerseits bedingt durch die (exotherme) chemische Reaktion des Kunststoffes und zum anderen vor allem direkt durch die Strahlung der Polymerisationslampe – stellt eine Gefahr für die Zahnpulpa in Form einer thermischen Schädigung dar. Lampen mit Leuchtdioden (LEDs) als Lichtquelle sollen dieses Risiko minimieren, da das Spektrum der von ihnen emittierten Wellenlängen relativ eng begrenzt im Bereich von 470 nm (Absorptionsmaximum

von Campherchinon) liegt. Die Emission größerer Wellenlängen und folglich eine stärkere Wärmeentwicklung können mit LED-Lampen weitgehend vermieden werden.

Das Ziel dieser In-vitro-Studie war, den Temperaturanstieg, hervorgerufen von zehn verschiedenen LED-Polymerisationslampen im Vergleich zu drei herkömmlichen Quarz-Wolfram-Halogen-Lampen, zu messen und diesen anschließend im Verhältnis zur Lampenleistung zu betrachten. Dazu wurde der Anstieg der Temperatur an der

Oberfläche eines bereits zuvor polymerisierten Kompositzylinders (Tetric ceram, Höhe: 4 mm, Durchmesser: 4 mm) innerhalb einer Bestrahlungszeit von 20 s mittels eines Galvanometers gemessen. Ein Radiometer diente im zweiten Teil der Untersuchung der Bestimmung der Lampenleistung.

Bei den LED-Polymerisationslampen nahmen mit zunehmender Lampenleistung die gemessenen Temperaturanstiege signifikant (annähernd linear) zu. Die Lampe mit der geringsten Leistung (Lux-O-Max; 100 mW/cm²) induzierte einen Temperaturanstieg von lediglich 1,2 ± 0,2 °C. Bei den beiden leistungsstärksten LED-Lampen (jeweils 780 mW/cm²) konnten dementsprechend die höchsten Temperatursteigerungen (LEDemetron 1: 8,9 ± 0,2 °C; Elipar FreeLight 2: 9,4 ± 0,2 °C) beobachtet werden. Die Quarz-Wolfram-Halogen-Lampe XL3000 zeigte keinen signifikant höheren Tempe-

raturanstieg als die in der Leistung identische LED-Lampe. Im Falle der beiden anderen getesteten Halogenlampen (Optilux 501, Epilar Highlight) wurde jedoch ein signifikant stärkerer Anstieg gegenüber leistungsgleichen LED-Lampen ermittelt (um 2,0 beziehungsweise 2,3 °C). Die klinische Relevanz dieses Unterschieds ist jedoch nicht bekannt.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass herkömmliche Quarz-Wolfram-Halogen-Lampen durch den Einsatz wirkungsvoller Hitzefilter, wie sie offensichtlich bei dem Fabrikat XL3000 verwendet werden, mit LED-Lampen vergleichbare Werte hinsichtlich des Temperaturanstiegs erzielen können. Zugleich könnte damit auch die hin und wieder bei LED-Lampen beobachtete unzureichende Aktivierung mancher Fotoinitiatorsysteme vermieden werden.

Quelle:

Asmussen, E; Peutzfeld, A: Temperature rise induced by some light emitting diode and quartz-tungsten-halogen curing units: Eur J Oral Sci 2005; 113: 96-98

Ermüdung des Dentinhaftverbunds

Die Stabilität der Hybridschicht allein ist nicht entscheidend für einen dauerhaften Dentinhaftverbund.

Während der Haftverbund zwischen Komposit und Zahnschmelz mittlerweile als verhältnismäßig sicher und langlebig angesehen werden kann, haben demgegenüber verschiedene Untersuchungen gezeigt, dass der Dentinhaftverbund einer raschen Ermüdung unterliegt. Der Alterungsprozess scheint jedoch anhand von Beobachtungen aus In-vitro-Studien (fehlende intra-

orale enzymatische Faktoren, Dentinliquor und mehr) nur unzureichend erklärt werden zu können.

Um einen tieferen Einblick in die morphologischen Veränderungen des Haftverbunds zwischen Komposit und Dentin unter klinischen Bedingungen zu erhalten, wurden bei zwei Affen 14 Klasse-V-Kavitäten in kariesfreie Zähne präpariert und entweder

mit der Kombination Unifil Bond (selbstätzendes Zweischrittssystem) und einem Komposit (Z250) oder Single Bond (Ätzel und Einflaschen-Adhäsiv) und wiederum Z250 als Komposit gefüllt. Ein Jahr später erfolgten Kavitätenpräparation und -füllung mit den gleichen Materialien an 10 weiteren Zähnen; 24 Stunden danach wurden die beiden Tiere geopfert.

Zur Bewertung des Haftverbands zwischen Dentin und dem Adhäsiv/Komposit wurde bei allen 24 Füllungen eine Zugkraftmessung bis zum Eintritt der Fraktur durchgeführt. Bei beiden Adhäsiven waren die ermittelten Zugkräfte in der 24-Stunden-Gruppe (Unifil Bond/Z250: 38,7 MPa; Single Bond/Z250: 48,1 MPa) signifikant höher als in der Ein-Jahres-Gruppe (Unifil Bond/Z250: 14,4 MPa; Single Bond/Z250: 11,7 MPa). Diese Ergebnisse waren von der Arbeitsgruppe bereits ein Jahr zuvor publiziert worden. In der hier vorgestellten Studie erfolgte nun eine Beurteilung der Bruchzonen mithilfe des Transmissionselektronenmikroskops. Dazu wurden demineralisierte und nicht demineralisierte Dünnschliffpräparate der 24 Zähne nach den üblichen Methoden angefertigt.

Die Verbundzone des selbstätzenden Zweischrittssystems Unifil Bond zeigte deutlich geringere Alterungserscheinungen als die des Einflaschensystems Single Bond mit vorheriger Phosphorsäurekonditionierung. Bei letzterem Adhäsivsystem konnten nach einem Jahr Porositäten, ausgedehnte Hohlräume und freigelegte Kollagenfasern gefunden werden. Die Frakturzonen befanden sich (nach beiden Beobachtungszeiträumen)

sowohl innerhalb als auch oberhalb (im Adhäsiv) der etwa 3 µm starken Hybridschicht. Im Falle des Unifil Bond betrug die durchschnittliche Hybridschichtdicke lediglich 1 µm, jedoch waren hier auch nach einem Jahr keine morphologischen Unterschiede im Vergleich zur 24-Stunden-Gruppe festzustellen. Dort konnten nach beiden Zeiträumen von Adhäsiv umgebene Kollagenfasern und Hydroxylapatitkristalle gefunden werden. Vorrangig wurde ein Materialversagen außerhalb der Hybridschicht beobachtet. Obwohl die Hybridschicht des

Unifil Bonds im Vergleich zum Single Bond innerhalb des Untersuchungszeitraums morphologisch als relativ stabil eingeschätzt werden kann, verringerte sich der Haftverbund beider Adhäsivsysteme in ähnlich starkem Ausmaß. Angesichts dieser Ergebnisse ist die Dauerhaftigkeit des Dentinverbands nach wie vor kritisch zu betrachten.

Quelle:
Koshiro, K; Inoue, S; Sano, H; De Munck, J; Van Meerbeek, B: *In vivo degradation of resin-dentin bonds produced by a self-etch and an etch-and-rinse adhesive: Eur J Oral Sci 2005; 113: 341-348*

Polymerisationskontraktion bei Kompositen

Das Ausmaß der Schrumpfung von Kompositen kann durch verschiedene Parameter der Polymerisationslampe beeinflusst werden.

Das Produkt aus der Leistungsdichte (in mW/cm²) einer Polymerisationslampe und der Bestrahlungszeit (in s) wird als Energiedichte (in mJ/cm²) definiert. Allerdings wird kontrovers diskutiert, ob die entsprechende Schlussfolgerung, dass mit zunehmender Leistungsdichte eine kürzere Zeit der Bestrahlung möglich sei (reziprokes Verhältnis), auch uneingeschränkt für die Polymerisation von Kompositen zutrifft. Entscheidend für die Haltbarkeit einer Kompositfüllung ist jedoch, durch eine intelligente Art der Aushärtung die negativen Folgen der Polymerisationskontraktion zu minimieren.

Das Ziel dieser Studie war, die Kontraktion eines Füllungskomposits bei unterschiedlichen Energiedichten sowie bei verschiedenen Kombinationen von Be-

strahlungszeiten und Leistungsdichten zu messen. Dazu wurden in abgedunkelter Umgebung identische Volumina des Komposits Tetric ceram in spezielle Messingringformen gepresst und mit einer Quarz-Wolfram-Halogen-Lampe (Optilux 501) ausgehärtet. Deren Leistungsdichten variierten zwischen 50 und 1 000 mW/cm². Die Bestrahlungszeiten lagen in der Gruppe 1 zwischen 80 und 4 Sekunden (s), in Gruppe 2 zwischen 160 und 8 s sowie in Gruppe 3 in einem Bereich von 320 bis 16 s, woraus Energiedichten (jeweils das Produkt aus Leistungsdichte und Zeit) von 4 000 (Gruppe 1), 8 000 (Gruppe 2) beziehungsweise 16 000 mJ/cm² (Gruppe 3) resultierten. Das Ausmaß der Kompositschrumpfung wurde innerhalb des Härtevorgangs nach 4 s

(als initiale Kontraktion) sowie eine Stunde nach der Polymerisation gemessen.

Das Ausmaß der Polymerisationsschrumpfung verstärkte sich signifikant mit steigender Energiedichte. Innerhalb einer Gruppe (einer Energiedichte) verringerte sich die Schrumpfung signifikant mit steigender Leistungsdichte. Darüber hinaus wurde bei gleich bleibender Energiedichte (Gruppe) beobachtet, dass sich die Polymerisationsschrumpfung mit zunehmender Polymerisationsrate abschwächt; eine initial hohe Leistungsdichte hätte somit geringere Auswirkungen auf die Randdichtigkeit, den internen Stress einer Füllung und so weiter, als bisher angenommen. Die oftmals favorisierte Soft-Start-Technik mancher Polymerisationslampen erscheint unnötig.

Die Autoren wiesen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die in dieser Studie gefundenen Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf sämtliche Kompositprodukte übertragbar seien. Die Polymerisationsreaktion ist ein äußerst komplexer Prozess mit zahlreichen Einflussfaktoren; nach wie vor sind nicht alle Vorgänge vollständig bekannt oder erklärbar.

Quelle:
Asmussen, E; Peutzfeld, A: *Polymerization contraction of resin composite vs. energy and power density of light cure: Eur J Oral Sci 2005; 113: 417-421*

Dr. Jörn Noetzel
Charité - Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
joern.noetzel@charite.de

Fortbildung im Überblick

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------|-------|-------------------------|------------------------------|
| Abrechnung | ZÄK Niedersachsen | S. 66 | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 68 |
| | Uni Düsseldorf | S. 75 | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 |
| Ästhetik | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67 | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 69 |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 | RWTH Aachen | S. 75 |
| Chirurgie | APW | S. 76 | Praxismanagement | ZÄK Sachsen-Anhalt S. 68 |
| | ZÄK Niedersachsen | S. 66 | APW | S. 76 |
| | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67 | Prophylaxe | ZÄK Nordrhein S. 66 |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 68 | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 |
| Endodontie | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 70 | APW | S. 75 |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 | Prothetik | ZÄK Nordrhein S. 66 |
| Helferinnen-Fortbildung | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 69 | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 |
| | ZÄK Nordrhein | S. 66 | Restaurative ZHK | ZÄK Sachsen-Anhalt S. 68 |
| Implantologie | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 70 | Röntgen | LZK Berlin/Brandenburg S. 67 |
| | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67 | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 68 | | |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 | | |
| | RWTH Aachen | S. 75 | | |
| Kieferorthopädie | APW | S. 76 | | |
| | ZÄK Nordrhein | S. 66 | | |
| | LZK Berlin/Brandenburg | S. 66 | | |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 68 | | |
| Parodontologie | APW | S. 76 | | |
| | ZÄK Nordrhein | S. 66 | | |
| | LZK Berlin/Brandenburg | S. 67 | | |



| | |
|---|-----------------|
| Fortbildung der Zahnärztekammern | Seite 66 |
| Kongresse | Seite 70 |
| Universitäten | Seite 75 |
| Wissenschaftliche Gesellschaften | Seite 75 |
| Freie Anbieter | Seite 76 |

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon 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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Moderne bildgebende Verfahren u. rechnergestützte Therapien in der zahnärztl. Praxis
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. Dr. Alexander Schramm
Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06120

Thema: Diagnostik und Therapie des Schnarchens und der Schlafapnoe aus der Sicht der Phoniatrie und der Zahnmedizin
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke
Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 87,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06121

Thema: Mikrochirurgie – Eine neue Dimension in der Zahnheilkunde – Arbeitskurs mit praktischen Übungen
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Dr. Gerd Körner
Termin: 20. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 830,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06122

Thema: Lingualtechnik
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06123

Thema: Sinusitis und dentoalveoläre Chirurgie – Gegenwärtiger Stand der Therapie odontogener und rhinogener Nasennebenhöhlenerkrankung
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön, Dr. Enno Barth
Termin: 25. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 66,- EUR
Kurs-Nr.: Z 06124

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2 und IP 4
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 27. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: F 0643

Thema: Praktisches 1x1 der Abrechnung. BEMA, GOZ und GOÄ – Grundlagenkurs
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 27. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 06125

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2 und IP 4
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 28. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: F 0644

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

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 u. Praxismitarb. (ZFA) 50,00 EUR

Kurs-Nr.: 06150 P(B) 8 Fp
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten
 Demonstrations- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. med. dent. Hans-Christoph Lauer, Frankfurt Priv.-Doz. Dr. med. dent. Peter Ottl, Dreieich-Offenthal
Termin: 06. 10. 2006, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280,00 EUR

Kurs-Nr.: 06116 T(B) 9 Fp
Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“
 Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, -ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und prakt. Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Michael Maak, Lemförde
Termin: 11. 10. 2006, 12.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 06125 P(B) 15 Fp
Thema: Keramikinlays und Veneers
Referent: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel, München Prof. Dr. med. dent. Karl-Heinz Kunzelmann, München Prof. Dr. med. dent. Dipl.-Physiker Albert Mehl, München
Termin: 13. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
 14. 10. 2006, 9.00 – 15.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 690,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06354 (B) 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 4. Quartal 2006
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 11. 10. 2006, 08. 11. 2006 und 13. 12. 2006 jeweils ab 15.00
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06272
Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen ZA Lothar Marquardt, Krefeld Studienrat André Heinen, Merzenich
Termin: 15. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp.]
Referent: Dr. Uwe Harth, Detlef Baum – Bad Salzflen
Erster Termin: 13. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr
 14. 10. 2006; 09:00 - 18:00 Uhr (insgesamt 3 Wochenenden)
Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin

Gebühr: 1.440,00 EUR
(1.300,00 EUR bei Zahlung bis zum 22. 09. 2006 oder 480,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 1001.1

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, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin

Gebühr: 545,00 EUR

Kurs-Nr.: 0707.G

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: 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: Der Umgang mit Problempatienten [14 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Dr. Ulrich T. Egle - Gengenbach

Termin: 27. 10. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

28. 10. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

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

Gebühr: 545,00 EUR

Kurs-Nr.: 0707.H

Thema: Röntgenbilddiagnostik: Sicher und Effektiv [5 Fp.]

Referent: Dr. Christiane Nobel - Berlin

Termin: 27. 10. 2006;

15:00 – 19:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

Gebühr: 205,00 EUR

Kurs-Nr.: 3001.1

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 Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Zirkonoxid – Metallersatz der Zukunft

Referent: Dr. Urs Brodbeck, Zürich

Termin: 06.10.2006,

14.00 Uhr – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 130,- EUR für Zahnärzt/innen
Kurs-Nr.: 06-02-026
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Karies und Füllungstherapie im Milch- und Wechselgebiss – Curriculum Kinderzahnheilkunde – 6. Kursabschnitt
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 06. 10. 2006, 13.00 Uhr – 20.00 Uhr
07. 10. 2006, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 455,- EUR für Zahnärzt/innen
Kurs-Nr.: 06-02-027
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Augmentationstechniken in der ästhetischen Implantologie
Referentin: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel
Termin: 11. 10. 2006, 16.00 Uhr – 19.00 Uhr
Ort: Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 75,- EUR für Zahnärzt/innen
Kurs-Nr.: 06-02-028
Fortbildungspunkte: 3

Thema: Beziehungen aufbauen am Telefon – Intensivseminar
Referent: Jens Gärtner, Hamburg
Termin: 13. 10. 2006, 14.30 Uhr – 18.30 Uhr
14. 10. 2006, 09.00– 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 225,- EUR für Zahnärzt/innen, 180,- EUR für Mitarbeiterinnen
Kurs-Nr.: 06-02-031
Fortbildungspunkte: 12

Thema: Einweisung, Strukturbiologie, Ätiologie u. Pathogenese, Epidemiologie, klinische Diagnostik u. Klassifikation – Curriculum Parodontologie CP 1
Referentin: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel
Termin: 03. 11. 2006, 14.00 Uhr – 20.00 Uhr
04. 11. 2006, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 455,- EUR für Zahnärzt/innen
Kurs-Nr.: 06-02-034
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Chirurgische Reihe: Repetitorium Bacteriologicum
Referenten: Prof. Dr. Uwe Ullmann, Kiel
Termin: 08. 11. 2006, 18.30 Uhr – 20.30 Uhr
Ort: Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: ab 75,- EUR für Zahnärzt/innen
Kurs-Nr.: 06-02-036
Fortbildungspunkte: 2

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de
 Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Workshop Praxismarketing
Referenten: Dr. Udo E. Marten, Bremen
Termin: 04. 10. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-046

Thema: Implantate und Zahnersatz
Referenten: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach; Dr. Heide Kostin, beide Magdeburg
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-051

Thema: Der Weg aus der Angst: Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: ZA Christian Bittner, Salzgitter
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-052

Thema: Kommunikation in der Zahnarztpraxis: Wege zu Vertrauen und Patientenbindung
Referenten: Petra Erdmann, Langebrück
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: H-66-2006

Thema: Praxisorganisation
Referenten: Ilona Kronfeld, Berlin
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: MLU Halle Wittenberg, Harz 42a
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-67-2006

Thema: Aufschleifen von PAR-Instrumenten
Referenten: Uwe Schelle, Hamburg
Termin: 11. 10. 2006, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-68-2006

Thema: Fit für die Prophylaxe. Wissen und Handeln für das Praxisteam
Referenten: Dr. Henning Otte, Hannover
Termin: 13. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: H-69-2006

Thema: Selbstzahlerleistungen: Wie sage ich es meinen Patienten?
Referenten: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 13. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: ZA: 120 EUR; ZH: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-053

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop Basisuntersuchung – Kurs I
Referenten: PD Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.
Termin: 13. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr;
14. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-038

Thema: Prothetische Versorgungskonzepte im Rahmen der Implantologie. Umfangreiche Falldarstellung
Referenten: Dr. Erhard Reichelt, Oldenburg
Termin: 14. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-054

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1. Wochenendkurs Konservierende Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde
Thema 1: Restaurative Zahnerhaltungskunde
Termin: 13. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Thema 2: Endodontie
Termin: 14. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. H.-G. Schaller, OA Dr. Chr. Gernhardt, beide Halle
Ort: Halle/S., Zahnklinik, Hörsaal des zentrums für ZMK, Große Steinstr. 19
Gebühr: im Kurspaket enthalten; Einzelgebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2006-072

Thema: PAR-Vorbereitung: Grundlagen zur Durchführung Parodontitisbehandlung
Referenten: Ines Bothur, Wildenhain
Termin: 14. 10. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: H-70-2006

Thema: Optimale Geschäftskorrespondenz mit Word

Referenten: Carsten Haberland, Magdeburg

Termin: 14. 10. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: H-71-2006

Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Felix Blankenstein, Berlin

Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-055

Thema: Endodontie im Milchgebiss

Referent: PD Dr. Christian Hirsch, Halle/S.

Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, Sektion Kinderzahnheilkunde, Harz 42a

Gebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-056

Thema: Die direkte ästhetische Seitenzahnrestauration

Referent: Dr. Wolfgang Fischer, Ladenburg

Termin: 20. 10. 2006, 13.00 – 19 Uhr,

21. 10. 2006, 9.00 – 19 Uhr

Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 510 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-057

Thema: Workshop: PAR-Seminar

Referentin: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der MLU Halle-Wittenberg, Harz 42a

Gebühr: 145 EUR

Kurs-Nr.: H-72-2006

Thema: Zahnärztliche Röntgenologie (dieser Kurs gilt als Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz)

Referent: Dr. E. Hirsch, Leipzig

Termin: 28. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., Uni-Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Seminarraum, Ernst-Grube-Str. 40, (Kröllwitz)

Gebühr: im Kurspaket enthalten

Einzelgebühr: 165 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-072

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg,

Tel.-Nr.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth),

Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnarztkaemmer-sah.de oder birwirth@zahnarztkaemmer-sah.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Termin: 11. 10. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-vom-Stein-Str. 9,

58511 Lüdenscheid

Tel.: 0251/507 607

Kurs-Nr.: DEZ 067 289

Gebühr: 65 EUR

Thema: Medikamentöse Behandlung der Parodontitis-Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen

Referent: Dr. Martin Zilly, Münster

Punkte: 4

Termin: 11. 10. 2006,

Ort: Universitätszahnklinik,

Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten

Tel.: 0251/507 607

Kurs-Nr.: DEZ 067 297

Gebühr: 65 EUR

Thema: Vortragsreihe: EndodonticTopics, Teil 3: Trepanation, manuelle und maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals mit Niti-System

Referent: Prof. Dr. Liviu Steier, Dr. Tomas Lang, Witten

Punkte: 4

Termin: 11. 10. 2006,
15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Klinikum Dortmund-Nord,
Klinik für MKG, Münsterstr. 240,
44145 Dortmund,
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 292
Gebühr: 65 EUR
Thema: „Trilogie – Zahnärztliche
Chirurgie“ Kurs 3: Infektionen
und Blutgerinnungsstörungen
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan
Haßfeld, Dortmund
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 29. 11. + 02. 12. 2006
Kurs-Nr.: 063 615
Gebühr: 175 EUR
Thema: Prophylaxe für Auszubil-
dende zur Zahnmedizinischen
Fach-Angestellten der Oberstufe
Ausbildungsbegleitendes Kur-
sangebot in Theorie und Praxis
Kursort: Gelsenkirchen
Referent: Dr. Frank Bordan

Termin: 20./21. 10. 2006
Kurs-Nr.: 063 212
Gebühr: 250 EUR
Thema: Röntgen- und Strahlen-
schutz gemäß § 18 a Abs. 3 RvV
Referent: Dr. Irmela Reuter

Termin: 04. + 18. 11. 2006,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 757
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahn-
fissuren in Hattingen
Referent: Dr. Jörg Lennecke,
Sabine Simon

Termin: 04. + 18. 11. 2006,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 758
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahn-
fissuren in Kirchlengern
Referent: Dr. Jörg-Christian
Winrich, ZMF Daniela Greve-
Reichrath

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der
ZÄKW, 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.Bruemmer@zahnaerzte-
wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-
wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-
wl.de

Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006



Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheil- kunde

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 Deut-
schen 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 Zahnärz-
tetag 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 so-
wie als download-Version
unter <http://www.zm-online.de>
erhältlich. Es kann auch per Ku-
pon auf den letzten Seiten be-
stellt werden. Mehr dazu auch
unter: <http://www.bzaek.de> und
[http://www.deutscherzahnaerz-
tetag2006.de](http://www.deutscherzahnaerz-
tetag2006.de)*

Kongresse

■ September

**14. Fortbildungstage der Zahn-
ärztekammer 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@zahnaerztekam-
mer-sah.de oder
bierwirth@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-dues-
seldorf.de](http://www.infodental-dues-
seldorf.de)

DAZ-Jahrestagung 2006 und DAZ-Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahlen

Veranstalter: Deutscher Arbeits-
kreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Hauptthema: Wunscherfüllende
Medizin – Ein Trend mit Konse-
quenzen 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 Zahn-
heilkunde (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 Con- gress – ESOLA/HELSOLA

Termin: 21. – 23. 09. 2006
Ort: Rhodes/Greece
Auskunft: Vienna Medical Aca-
demy, 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 Südwestdeut- schen 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, Cranio-
mandibuläre Dysfunktion und
posttraumatische Belastungs-
störung

Veranstalter: Interdisziplinäre
Gesellschaft für Psychosomati-
sche Schmerztherapie (IGPS)
AK Psychosomatik der DGSS
Klinik für Psychosomatische Me-
dizin und Psychotherapie der
HSK Wiesbaden

Termin: 22./23. 09. 2006

Ort: Großer Hörsaal, Dr. Peter
Jäger Bildungszentrum, Ludwig-
Erhard-Straße 98, 65199 Wies-
baden

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.fdiworldental.org

**14. Jahrestagung der Neuen Ar-
beitsgruppe Parodontologie e.V.
(NAGP)**

Themen: Was man nicht jeden
Tag sieht, aber leicht übersehen
könnte
Besondere Fälle in der Parodon-
tologie

Termin: 23. 09. 2006

Ort: Frankfurt

Auskunft: Neue Arbeitsgruppe
Parodontologie e.V.,
Dr. Eva Streletz, Kolpingstr. 3,
63150 Heusenstamm
www.nagp.de

**Österreichischer
Zahnärztekongress 2006**

Generalthema: Der Zahnarzt zwi-
schen medizinischer Verantwor-
tung 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 Gesell-
schaft für computergestützte
Zahnheilkunde (Assoziierte Ge-
sellschaft der DGZMK)

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Auskunft: Akademie für
Zahnärztliche Fortbildung Karls-
ruhe, Sophienstr. 41,
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-200
e-mail: fortbildung@za-karls-
ruhe.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,
Bruchsalter 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 Berufs-
verband der Umweltmediziner
Thema: Verträglichkeit dentaler
Werkstoffe – Wie glaubwürdig
sind Biokompatibilitätsverspre-
chungen?

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 Schlafmedizin

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: roetzsch.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
Hauptthema: Das Interdisziplinäre Behandlungskonzept
Termin: 28./29. 10. 2006
Ort: Wandelhalle Bad Wiessee
Adrian-Stoop-Str. 20
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. 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

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.infodentalmitte.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.: 0511/55 44 77

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.zahnarzte.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 Zahnärzteball**

Termin: 27. 01. 2007

Ort: Dorint Sofitel Am Alten Wall

Hamburg (ZÄT)

Atlantic Hotel Hamburg (Ball)

Auskunft: Pressestelle der Ham-

burger 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.zahnarzte-hh.de

■ Februar 2007**Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**

Thema: Parodontologie –

state of the art

Termin: 03. 02. 2007,

9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zen-

trums für ZMK-Heilkunde,

Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesell-

schaft für ZMK-Heilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Zahnärztliche Pro-

thetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

E-Mail: weersi@uni-muenster.de

26. Int. Symposium für MKG-**Chirurgen, Oralchirurgen und****Zahnärzte**

Termin: 10. – 16. 02. 2007

Ort: St. Anton am Arlberg,

Oesterreich

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser,

Klinikum Osnabrück,

Am Finkenhügel 1,

49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-

os.de

8. Int. KFO-Praxisforum 2007

Thema: Praktische Kieferorthopä-

die – Interdisziplinäre Erfahrun-

gen aus Klinik und Praxis sowie

Prophylaxekonzepte für Patien-

ten & 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 Ge-

sellschaft für Kieferorthopädie

Thema: Neue Methoden, neue

Horizonte, neue Grenzen

Termin: 03. – 09. 03. 2007

Ort: Kitzbühel – Kammer der ge-

werblichen 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

■ Mai 2007**57. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie****28. Jahrestagung des Arbeits-****kreises für Oralpathologie und****Oralmedizin**

Termin: 17. – 19. 05. 2007

Ort: Wiesbaden

Auskunft: Schriftführer der AGKi

Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz

Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/834-70 05

e-mail: johannes.kleinheinz@uk-

muenster.de

www.ag-kiefer.de

Universitäten

Universität Düsseldorf

Düsseldorfer Qualitätszirkel Implantologie (DQI)

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen

Veranstalter: Univ.-Klinik für Kiefer- und Plast. Gesichtschirurgie

Termin: 29. 11. 2006

Ort: Univ. Düsseldorf

Sonstiges: Zielgruppe sind implantologisch tätige Zahnärzte und Einsteiger in die Implantologie; 3 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler, Univ.-Klinik für Kiefer- und Plast. Gesichtschirurgie, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/811 81 81
Fax: 0211/811 88 77
e-mail: mkg@med.uni-duesseldorf.de

RWTH Aachen

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Implantologie und Parodontologie: Mit System zum Erfolg

Veranstalter: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive ZHK Aachen (Direktor: Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 06./07. 10. 2006

Ort: Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Sonstiges: Prof. Dr. A. Brauner, Prof. Dr. Schmitt, Hands-on-Kurs 15 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR

Auskunft und Anmeldung: Praxis Prof. Dr. A. Brauner, Frau Schmitz, Hugo-Preuß-Str. 37, 41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166/61 11 61
Fax: 02166/61 11 41

CEREC 3D-Seminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 27./28. 10. 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.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

www.ukaachen.de/zpp

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Patient Empowerment: Begleitung von Patienten auf dem Weg zur selbstverantwortlichen Mundhygiene

Termin: 03./04. 11. 2006

Referent: Deinzer

Kurs-Nr.: ZF1345

Thema: Frontzahnästhetik mit Komposit
Termin: 04. 11. 2006
Referent: Frankenberger
Kurs-Nr.: ZF 1346

Thema: Praxisorientierte Planung und Fehlervermeidung in der Implantologie
Termin: 04. 11. 2006
Referent: Wichmann
Kurs-Nr.: IM 97

Thema: Aktuelle Therapiekonzepte periimplantärer Entzündungen
Termin: 04. 11. 2006
Referent: Becker
Kurs-Nr.: IM 98

Thema: Praxismanagement-Hospitation
Termin: 10./11. 11. 2006
Referent: Meißner
Kurs-Nr.: PP 516

Thema: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion
Termin: 10./11. 11. 2006
Referent: Kopp
Kurs-Nr.: ZF 1347

Thema: Ästhetik in der Implantologie
Termin: 11. 11. 2006
Referent: Freesmeyer
Kurs-Nr.: IM 99

Thema: Implantologie in Klinik und Abrechnung – Dissens und Konsens
Termin: 11. 11. 2006
Referent: Hartmann
Kurs-Nr.: IM 100

Thema: Implantation nach Exzision: Das Konzept der Frühimplantation bei verschiedenen klinischen Situationen
Termin: 18. 11. 2006
Referent: Buser
Kurs-Nr.: IM 101

Thema: Apparaturen zur Anwendung beim Schnarchen und bei obstruktiven Schlafatmungsstörungen
Termin: 18. 11. 2006
Referent: Rose
Kurs-Nr.: ZF 1348

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

IAZA

Fortbildungsveranstaltungen des Interdisziplinären Arbeitskreises „Zahnärztliche Anästhesie“

Thema: Tag der Schmerzausschaltung
Termin: 04. 11. 2006
Organisation und wissenschaftliche Leitung: M. Daubländer, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz Fax: 06131/33 77 55 e-mail: info@conmedmainz.de

AKGZ

Geschichte mit Führung und Vorträgen live Erleben

Das diesjährige Herbsttreffen des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK findet in Kooperation mit der Jahrestagung der DGZMK am 24. und 25. November 2006 in Erfurt statt.

Am Freitag, 24. 11. 2006 findet um 15.00 Uhr eine Führung durch die Bibliothek des Evangelischen Ministeriums im Augustinerkloster Erfurt statt.

Am Samstag, 25. 11. 2006 steht in der Zeit von 10.00 bis 13.00 Uhr der Workshop des Arbeitskreises mit folgenden Vorträgen und anschließender Diskussion auf dem Programm:

Prof. Staehle:
Hermann Euler und Otto Riesser im Spannungsfeld zwischen Wegbereitung und Folgen nationalsozialistischer Politik

Dr. Dr. Dessau:
Zur Entwicklung der Universitätskliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Deutschland: Eine Chronik (1907-2000)

Koenen:
Knochenersatz – gestern und heute

Der Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde freut sich, möglichst viele Mitglieder und Interessenten in Erfurt begrüßen zu können und gemeinsam die Historie live zu erleben.

Auskunft: Dr. Wibke Knöner, Arbeitskreis für Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, An den Maschwiesen 1, 30519 Hannover Tel./Fax: 0511/86 08 696 e-mail: wknoener@web.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: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 20. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fulda
Sonstiges: für ZÄ, MA und Teams; Teilnehmerzahl 16, Fortbildungspunkte 4
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlholz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45 E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Chirurgische Vorgehensweise und Vorstellung von Prothetikalternativen (Live-OP)
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin/Ort: 23. 09., Aachen (Prof. Dr. Yildirim); 07. 10., Dortmund (Prof. Dr. Dr. Haßfeld)
Sonstiges: Kompakt-Kurs; Zielgruppe: Zahnärzte, Implantologen, MKG-Chirurgen; Fortbildungspunkte: 9
Auskunft: Astra Tech GmbH, Claudia Weidenfeller, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz Tel.: 06431/98 69-213 Fax: 06431/98 69-700

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 09. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
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: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Non-Compliance – Patientenbehandlung „Made Easy“
Veranstalter: Douglas E. Toll, D.D.S.
Termin: 23./24. 09. 2006
Ort: Bad Soden am Taunus
Sonstiges: U. a. sind Minischrauben und Fixed Functionals, wie das MARA (Mandibular Anterior Repositioning Appliance) und Herbst Thema der Fortbildung
Kursgebühr: 500 EUR Kollegen; 400 EUR Assistenten+ Uni-Angehörige
Auskunft: Praxis Douglas E. Toll, D.D.S., Kronberger Str. 10, 65812 Bad Soden/Ts. (bei Frankfurt/Main) Tel.: 06196/24 007 Fax: 06196/61 865 e-mail: Tollortho@aol.com www.praxis-toll.de

Thema: NTI-tss Hands-on Workshop – Funktionsstörungen schnell, wirksam und wirtschaftlich behandeln

Veranstalter: e-motion SARL
Termin/Ort: 25. 09., Dortmund; 26. 09., Wiesbaden; 27. 09., Landshut; 10. 10., Hamburg; 11. 10., München; 12. 10., Bamberg; 18. 10., Köln; 25. 10., Stuttgart; 09. 11., Ludwigshafen; 13. 11., Leipzig; 14. 11., Berlin; 15. 11., Hannover
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: e-motion, Tel.: 01802/366 84 66 (6 ct pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) Fax: 07071/998 98 e-mail: info@e-motion.eu.com

Thema: Dampfsoft DS-Win-Plus Infoveranstaltung
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 25. 09. 2006, 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Albrecht Geidel, Firma Dampfsoft
Kursgebühr: kostenfrei!
Auskunft: Franziska Anger, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz Tel.: 0341/215 99-80 Fax: 0341/215 99-81 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Tai Chi, Qi Gong und Entspannungsübungen für Zahnmediziner
Veranstalter: Taoworks
Termin: Nach Absprache
Ort: Köln, Aachener Str. 78
Sonstiges: Lösen von berufsbedingten Verspannungen; ein übersichtlicher Übungszyklus, leicht erlernt, auf individuelle und berufliche Situationen abgestimmt
Kursgebühr: 198 EUR

Auskunft: Udo Junghans, Rennbahnstraße 117, 50737 Köln Tel.: 0221/74 20 35 Fax: 0221/71 29 592

Thema: IPS d.SIGN
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 25. – 26. 09. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Shigeo Kataoka, Japan; Master Workshop für Zahntechniker
Kursgebühr: 770 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendersstraße 2, FL-9494 Schaan Tel.: +423 235 33 06 Fax: +423 239 43 06 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Competence in Composites – Expertenrunde
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 07. 10. 2006
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. J.-F. Roulet, Prof. Dr. R. Hickel, Prof. Dr. C.-P. Ernst, Dr. Horvath, Dr. Frankenberger, U. Krueger-Janson, Dr. M. Lenhard
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@ivoclarvivadent.de

Thema: Honorarverteilung und Budget; HVM Vortrag
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 26. 09. 2006, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtko, Steuerberater

Kursgebühr: 79 EUR pro Person zzgl. MwSt.

Auskunft: Franziska Anger, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Schnittführung und Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Dr. Matthias Gaitzsch, ZA in eigener Praxis, Zahnärztliche Chirurgie

Kursgebühr: 79 EUR pro Person zzgl. MwSt.

Auskunft: Franziska Anger, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der ZAP – Notfallseminar

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 27. 09. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Glas (ZA f. Oralchirurgie); Dr. Günter Glas (Facharzt); Frank Hirschhorn (Rechtsanwalt Medizinrecht)

Kursgebühr: 99 EUR pro Person zzgl. MwSt.

Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Beratungstage für Laser-Interessierte / Individualseminar (2 Stunden)

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 27. 09. 2006, zwischen 10.00 und 16.00 Uhr

Ort: Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Lutz Detzauer, Laser Spezialist der Henry Schein Dental Depot GmbH

Kursgebühr: 49 EUR pro Person zzgl. MwSt.

Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Betriebswirtschaft und Controlling

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 27. 09. 2006

Ort: Eckernförde

Sonstiges: Aus der Praxis für die Praxis; Unternehmerisches Denken und Handeln; Ref.: Dr. Reinhard Sattler, Zahnarzt

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: Prophylaxe update

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 23. 09. 2006

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: G. Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 27. 09., Neu-Ulm, 15.00 – ca. 17.00 Uhr; 11. 10., Hamburg, 15.30 – ca. 17.30 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Messerschmittstr. 7, 89231 Neu-Ulm
Tel.: 0731/974 13-0
Fax: 0731/974 13-80
www.pluradent.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Senioren

Veranstalter: praxisDienste

Termin/Ort: 27. 09., Mannheim; 11. 10., Frankfurt; 18. 10., Düsseldorf

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Legierungen / IPS InLine – Herstellung einer 3-gliedrigen Metallkeramikbrücke (23-25)

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 27. – 29. 09. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical; Workshop für Zahn-techniker

Kursgebühr: 390 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: Professionelle Zahnreinigung

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 28. 09. 2006

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: G. Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Das „Verkaufsgespräch“ beim Zahnarzt

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 28. 09. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Thomas Burzler, Deutschland

Kursgebühr: 190 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: Examen – was nun?
Oder besser – Was tun? Teil 3
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 28. 09. 2006,
17.00 – 21.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Thomas Ortmann,
Trainer und Verkaufsexperte
Kursgebühr: für Assistenz-
zahnärzte kostenfrei!
Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: IPS e.max
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
GmbH
Termin: 28. 09. 2006
Ort: München, Vario Dental
Sonstiges: Ref.: Gerald Ubassy
Kursgebühr: 950 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@ivoclar-
vivadent.de

Thema: Grenzbereiche in der
Zahnmedizin
Veranstalter: medifort
Termin: 28. 09. – 01. 10. 2006
Ort: Arona – Teneriffa (Spanien)
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Andre
Stricker u.v.a.; 2 Tages Fortbil-
dungsveranstaltung mit vielen
Hands-on Kursen für ZÄ;
16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 375 EUR
Auskunft: Stämmesackerstr. 59,
72762 Reutlingen
Tel.: 07121/28 49 88
Fax: 07121/79 359
e-mail: kontakt@medifort.de
www.medifort.de

Thema: Aktueller Stand in der
Zahnmedizin und Zahnchirurgie
Veranstalter: medifort
Termin: 28. 09. – 01. 10. 2006
Ort: Hotel Villa Cortés –
Teneriffa (Spanien)
Sonstiges: Qualitätsmanage-
ment, Notfälle, Endodontie, Im-
plantologie, Knochenaugmenta-
tion, Geweberegeneration, Aku-
punktur usw.; 16 Punkte
Kursgebühr: 1 390 EUR Fortbil-
dungsteilnehmer;
850 EUR Begleitpersonen
Auskunft: Stämmesackerstr. 59,
72762 Reutlingen
Tel.: 07121/28 49 88
Fax: 07121/79 359
e-mail: kontakt@medifort.de
www.medifort.de

Thema: Wer motiviert den Chef?
Über Motivation, Vertrauen und
Bonussysteme
Veranstalter: KU64-College
Termin: 29. 09. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: ICB Berlin, International
Club Berlin
Sonstiges: Ref.: K. Schulz, Pra-
xismanagerin KU64 Berlin;
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: Mundschleimhautverän-
derungen und deren Abklärung
in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG
Termin: 29. 09. 2006,
15.30 – ca. 17.30 Uhr
Ort: Bonn
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne
Burkhardt
Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Stiftsplatz 1-3, 53111 Bonn
Tel.: 0228/726 35-0
Fax: 0228/726 35-55
www.pluradent.de

Thema: Das erfolgreiche Beratungsgespräch zu außervertraglichen Leistungen
(2-Tages-Seminar)

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 29. 09. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr;
30. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Thomas Ortmann,
Trainer und Verkaufsexperte

Kursgebühr: 249 EUR, ab der 2.
Person 149 EUR, + MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henry-schein.de

Thema: Körperstatik und Psychomotorik für Zahnärzte und Kieferorthopäden – Alles über Wirbelsäule, Kopf, Muskeln, Bewegung und E-motion

Veranstalter: Deutsches Institut für Psychos. Zahnmedizin

Termin: 29. 09. – 01. 10. 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: Arbeiten mit dem Positionierungsgerät LinguSet

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Zentrum Dentale Kommunikation

Termin: 29. 09. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT M. Hildmann

Kursgebühr: 545 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: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: 2. Kolloquium „Implantologie in der Heide“

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser,
Osnabrück; Dr. Hildebrand,
Berlin; Dr. Kehl, Brauweiler

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Hotel Bergström, Lüneburg

Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 140 EUR inkl.

Abendessen
Auskunft: Klinikum Osnabrück,
Klinik für MKG-Chirurgie,
Am Finkenhügel 1,
49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405 46 00

Fax: 0541/405 46 99

Thema: KFO Spezialkurs: Der Funktionsregler nach Fränkel

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Zentrum Dentale Kommunikation

Termin: 29. – 30. 09. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann,
Dr. Wolfgang Scholz

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: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: IPS e.max – Sicher in die Zukunft

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 29. – 30. 09. 2006

Ort: Offenbach, Pluradent

Sonstiges: Ref.: Volker Brosch

Kursgebühr: 950 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@ivoclar-vivadent.de

Thema: Kommunikationsseminar

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 600 EUR

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: Bewährte und neueste funktionskieferorthopädische Behandlungsapparaturen

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 29./30. 09. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,
Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + MwSt.

+ 70 EUR Work-Kit

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,
Frau B. Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Die ästhetische Frontzahnfüllung mit Artemis

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 30. 09. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Lenhard, Schweiz

Kursgebühr: 320 EUR

Auskunft: Manuela Beck,
Ivoclar Vivadent AG, Bändererstraße 2, FL-9494 Schaan

Tel.: +423 235 33 06

Fax: +423 239 43 06

e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 30. 09. 2006,
10.00 – ca. 12.00 Uhr

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Kapitelwiese 7,
44263 Dortmund

Tel.: 0231/941 04 70

Fax: 0231/43 39 22

www.pluradent.de

Thema: Ästhetische Mikrochirurgie

Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 29./30. 09. 2006

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieser Kurs wendet sich an Zahnärzte, die chirurgisch tätig sind, sich für minimalinvasive Techniken interessieren und sich mit der Versorgung von ästhetischen anspruchsvollen Fällen befassen; Ref.: Dr. Robert Kalla; 19 Punkte

Thema: Steriles Arbeiten und Pflege des implantatgetragenen Zahnersatzes (Hands-on-Übungen)

Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 30. 09. 2006

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Merkle; Helferinnen-Kurs

Auskunft: Astra Tech GmbH, Claudia Weidenfeller, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
Tel.: 06431/98 69-213
Fax: 06431/98 69-700

Thema: 1. Ispringer Arbeitstaugung Skelettale Verankerung

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 09. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Leitung: Prof. Dr. Axel Bumann, erfahrenes Referententeam; Veranstaltung für Einsteiger und Anwender

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Festzuschüsse für Fortgeschrittene

Veranstalter: ZAD Zahnärztlicher Abrechnung- und Schulungsdienst

Termin: 30. 09. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 97753 Karlstadt, Hotel Mainpromenade

Kursgebühr: je Teilnehmer 185 EUR inkl. ausführlicher Seminarunterlagen und Tagungspausch.

Auskunft: Jutta Weiglein, Siligmüllerstr. 4, 97753 Karlstadt
Tel.: 09353/90 98 649
Fax: 09353/90 98 623
E-Mail: jutta.weiglein@zahnarzt-dienst.de

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion und Schmerz

Veranstalter: schwa-medico
Termin: 30. 09. 2006,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: Koblenz

Sonstiges: Ref.: Rainer Schöttle, DDS (USA)

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Peter Lorenz, Dorfstr. 17, 16356 Ahrensfelde
Tel.: 030/93 69 93 69
Fax: 030/93 69 93 20
e-mail: p.lorenz@schwa-medico.de

Thema: 4. Prothetik-Perspektiven-Symposium – Prothetik-Perspektiven 2006: Gero- und Implantatprothetik

Veranstalter: Ivoclar Vivadent und Candulor

Termin: 30. 09. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stadthalle in Sindelfingen

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Auskunft: teamwork media GmbH, Hauptstraße 1,

86925 Fuchstal
Tel.: 08243/96 92-0
Fax: 08243/96 92-22
e-mail: event@teamwork-media.de

Thema: „Berliner Konzepte“ – Ein Teamgedanke für ästhetische Resultate bei komplexen Implantatrehabilitationen

Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 02. 10. 2006

Ort: Barcelona/Spanien

Sonstiges: 1-tägige Fortbildung (Vortrag + Workshops) plus 3-tägiges Rahmenprogramm; Ref.: Dr. Detlev Hildebrand und ZTM Andreas Kunz

Kursgebühr: 375 EUR + MwSt. (nur Fortbildung); 795 EUR + MwSt. (inkl. 3 Übernachtungen)

Auskunft: Frau Frijia Bischoff, Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw. 071 23/922 60
Fax: Tel.: 0800/857 32 29 bzw. 071 23/922 620
e-mail: seminare@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Abdingung außervertraglicher Leistungen unter Berücksichtigung befundbezogenen Festzuschusses

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 04. 10. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Chemnitz

Sonstiges: Ref.: Kerstin Salhoff
Kursgebühr: 206,48 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 18 06 30
Fax: 030/76 18 06 93

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: praxisDienste

Termin/Ort: 04. 10., Stuttgart; 11. 10., Leipzig

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Beratungstage für Laser-Interessierte (je 2 Stunden) Individualseminar

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 04. 10. 2006, zwischen 10.00 und 16.00 Uhr

Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Lutz Dotzauer, Laser-Spezialist der Henry Schein Dental Depot GmbH

Kursgebühr: 49 EUR pro Person zzgl. 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: IPS e.max Workshop 03, CAD/CAM Technologie

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin/Ort: 04./05. 10., Hamburg (Uwe Severin); 10./11. 10., Hannover (Uwe Severin); 10./11. 10., München (Andrea Schelhorn); 16./17. 10., Essen (Christian Voss); 19./20. 10., Freiburg (Elmar Schulte)

Kursgebühr: 450 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: IPS e.max – all at once

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 04. – 06. 10. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical; Workshop für Zahn-techniker

Kursgebühr: 520 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: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 05.10. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Auskunft: DentFit.de,
 Trendenburgstr. 14,
 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: SR Ivoclar System –
 Naturident. Gestaltung
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
 GmbH
Termin: 05./06. 10. 2006
Ort: Ellwangen, ICDE
Sonstiges: Ref.: Kurt Fiedler
Kursgebühr: 99 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@ivoclar-
 vivadent.de

Thema: Beratungstage für Laser-
 Interessierte (je 2 Stunden)
 Individualeseminar
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 05. und 12. 10. 2006,
 jeweils zw. 10.00 und 16.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Lutz Dotzauer, La-
 ser-Spezialist der Henry Schein
 Dental Depot GmbH
Kursgebühr: 49 EUR pro Person
 zzgl. MwSt.
Auskunft: Franziska Anger,
 Großer Brockhaus 5,
 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Lingualtechnik für den
 Praxisalltag
Veranstalter: Dentaforum, J.P.
 Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation

Termin: 06. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin Fal-
 kenstein; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 275 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum,
 J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
 Sabine Braun, Turnstr. 31,
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Aktive und passive Feder-
 elemente
Veranstalter: Dentaforum, J.P.
 Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 06. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin
 Hartung
Kursgebühr: 545 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum,
 J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
 Sabine Braun, Turnstr. 31,
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Digitale Fotografie für
 die patientengerechte Doku-
 mentation
Veranstalter: Z.a.T. Zahngesund-
 heit am Tegernsee
Termin: 06. 10. 2006,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang
 Bengel, Bensheim; 9 Punkte
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt. –
 Kombipreis H1 + H2 690 EUR +
 MwSt.; inkl. Kursunterlagen und
 Verpflegung
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: Quarzfaser-Stiftaufbau-
 ten
Veranstalter: Komira
Termin/Ort: 06. 10., Karlsruhe;
 07. 10. 2006, Mannheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Eva Ander-
 sen; Dr. Malene Wanzeck;
 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. Ing. Malene Wan-
 zeck, Komira,
 Pommernring 47,
 76877 Offenbach an der Queich
 Tel.: 06348/919 200
 Fax: 06348/919 202
 e-mail: info@komira.de

Thema: Vorplanung und Hands-
 on-Übungen sowie technische
 Handhabung
Veranstalter: Astra Tech GmbH
Termin: 06. 10. 2006
Ort: Köln
Sonstiges: Kursleitung: ZTM von
 Mensenkampff; Zahntechniker-
 Kurs
Auskunft: Astra Tech GmbH,
 Claudia Weidenfeller,
 An der kleinen Seite 8,
 65604 Elz
 Tel.: 06431/98 69-213
 Fax: 06431/98 69-700

Thema: Die moderne Technik
 der Bisskorrektur (SUS, Herbst-
 App., Jasper-Jumper & Co.)
Veranstalter: Collegium für pra-
 xisnahe Kieferorthopädie
Termin: 06. 10. 2006,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt,
 Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
 Erlangen
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxis-
 nahe Kieferorthopädie,
 Frau B. Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Hochfrequenzchirurgie
 (Workshop)
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 06. 10. 2006,
 13.00 – 17.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Sylvia Geiger, Me-
 dizinprodukteberaterin
Kursgebühr: 99 EUR pro Person
 zzgl. MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@hen-
ryschein.de

Thema: Gesundheit und Schutz
durch Prophylaxe und Früher-
kennung

Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG

Termin: 06. 10. 2006,
15.30 – 19.30 Uhr

Ort: Chemnitz

Sonstiges: Vortragsveranstaltung
im Rahmen des pluradent Er-
folgskonzeptes „Prophylaxe und
Früherkennung“; Ref.: Teil 1:
Prof. Dr. Gerhard F. Riegler; Teil 2:
Dr. Carsten Stockleben

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro
Person; 65 EUR + MwSt. pro Per-
son (Vorteilspreis plura + Partn-
erkunden)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Röhrsdorfer Allee 14,
09247 Chemnitz-Röhrsdorf
Tel.: 03722/51 74-0
Fax: 03722/51 74-10
e-mail: chemnitz@pluradent.de

Thema: Orthopädische Zahnim-
plantate BOI
Einführungs/Grundkurs

Veranstalter: Dr. Ihde Dental
GmbH

Termin: 06./07. 10. 2006,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hotel, Frankfurt a. M.

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Ihde;
u.a. Grundlagen der Basal-Os-
seointegration, angewandte
Knochenphysiologie, orthopädi-
sche Prinzipien; 20 Fortbildungs-
punkte

Kursgebühr: 420 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ihde Dental
GmbH, Erfurdert Str. 19,
85386 Eching/München
Tel.: 089/319 761-0
Fax: 089/319 761-33

Thema: You'll see what you'll get

Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 06./07. 10. 2006

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Das Dentalmikroskop
täglich, sicher und gezielt einset-
zen in Prothetik, Endodontie, mi-
krochirurgische Parodontologie,
Chirurgie; Ref.: Dr. Holger Denn-
hardt, Dr. Tomas Lang;
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: KFO Grundkurs II

Herstellung von bimaxillären
Geräten

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation

Termin: 06. – 07. 10. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Auskunft: Dentaurum,
J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
Sabine Braun, Turnstr. 31,
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: HIP-Analyse und Korrek-
tur der Okklusalebene

Veranstalter: Institut für Tem-
poro Mandibuläre Regulation

Termin: 06./07. 10. 2006

Ort: 06108 Halle, Luisenstr. 2a

Sonstiges: Die Physiologie der
UK-Bewegung; Artikulatorgeo-
metrie; Praktische Übungen zur
Ebenen-Analyse am Modell und
am Patienten

Kursgebühr: 390 EUR

Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,
91052 Erlangen
Tel.: 09131/20 55 11
Fax: 09131/22 390

Thema: Vom Führen und Mana-
gen – Die 1 000 kleinen Dinge

Veranstalter: KU64-College

Termin: 06./07. 10. 2006,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: ICB Berlin, International
Club Berlin

Sonstiges: Ref.: K. Schulz, Pra-
xismanagerin KU64 Berlin; ein
spannendes Seminar-Experiment
nach einer ungewöhnlichen
Strategie und voller Überra-
schungen; 20 Punkte

Kursgebühr: 575 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: IPS e.max Workshop 08,
Masterworkshop

Veranstalter: Ivoclar Vivadent
GmbH

Termin/Ort: 06. 10., Ellwangen

(Hans Müller); 12. 10., Hannover
(Uwe Severin); 19. 10., Essen
(Christian Voss)

Kursgebühr: 249 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@ivoclar-
vivadent.de

Thema: Competence in all cera-
mics

Veranstalter: Ivoclar Vivadent
GmbH

Termin/Ort: 06. 10., Berlin (Uwe
Severin); 20. 10., Homburg (Jens
Meineke); 25. 10., Passau (And-
rea Schelhorn)

Kursgebühr: gratis

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@ivoclar-
vivadent.de

Thema: Professionelle Zahnreini-
gung – Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: praxisDienste

Termin/Ort: 06. 10., Würzburg
und Saarbrücken; 13. 10., Frei-
burg und Hamburg; 20. 10.,
Essen; 27. 10., Heilbronn

Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Mallorca-Präventivtage:
Midlife-Tuning

Veranstalter: SweetCare GbR

Termin: 06. – 08. 10. und
17. – 19. 11. 2006

Ort: Mallorca

Sonstiges: Praxiskonzept: Wie
baue ich mir unabhängig von
staatlicher Gängelei und Kassen-
medizin mit ganzheitlicher
Prävention ein hochinteressantes
finanzielles 2. Standbein auf u.a.;
24 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 650 EUR + MwSt.
pro Person

Auskunft: Dr. S. Vornweg
Tel.: 0034/678 72 30 37
oder 0172/27 23 061
e-mail: info@newsweetcare.de
www.midlifetuning.com

Thema: MSA II Manuelle Struk-
turanalyse

Veranstalter: Verein für Innova-
tive Zahnheilkunde e.V.

Termin: 06. – 09. 10. 2006

Ort: Pulheim bei Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 999 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: Die digitale Dentalphotografie
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 07. 10. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Matthias Steinhäuser, DE
Kursgebühr: 340 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: Digitale / Dentale Fotografie für Kieferorthopäden
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weissner
Kursgebühr: 195 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: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Praktischer Arbeitskurs über 1,5 Tage für rückengeschädigte 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: Präoperative 3D-Implantatdiagnostik und deren Umsetzung in eine sterilisierbare OP-Schablone
Veranstalter: Neue Gruppe Seminare
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Andreas Röhrle, Goethestraße, 73525 Schwäbisch Gmünd
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Röhrle; Grundlagen und Unterschiede Volumetomographie / C.T. Vergleich verschiedener 3D Planungs- und OP-Schablonsysteme usw.
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Frau Pohlkamp, Praxis Dr. Raphael Borchard, Hoyastraße 1, 48147 Münster
 Tel.: 0251/256 23
 Fax: 0251/27 20 75

Thema: Gesundheit und Schutz durch Prophylaxe und Früherkennung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 07. 10. 2006, 9.30 – 13.30 Uhr
Ort: Offenbach
Sonstiges: Vortragsveranstaltung im Rahmen des pluradent Erfolgskonzeptes „Prophylaxe und Früherkennung“; Ref.: Teil 1: Prof. Dr. Gerhard F. Riegl; Teil 2: Dr. Carsten Stockleben
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person; 65 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis plura + Partnerkunden)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-0
 Fax: 069/829 83-271
 e-mail: offenbach@pluradent.de
 www.pluradent.de

Thema: Moderne Präsentationstechniken für Praxis und Vortrag
Veranstalter: Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH Regensburg; 9 Punkte
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt. – Kombipreis H1 + H2 690 EUR + MwSt.; inkl. Kursunterlagen, Test-CDs und Verpflegung

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: PAR Patienten professionell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 07. 10. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Assistententag München (Symposium & Party) – Das Event für erfolgreiche Existenzgrüner
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 07. 10. 2006, ab 9.30 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Jürgen Pischel, Dr. Michael Weiss, RA Jens Pätzold, Dipl.-Psych. Frank Frenzel
Kursgebühr: 85 EUR + MwSt. pro Person
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Frau Dzeba, Neumarkter Str. 63, 81673 München
 Tel.: 089/46 26 96-14
 Freefax: 0800/46 26 96 9
 e-mail: muenchen@pluradent.de

Thema: Kinderbehandlung kinderleicht
Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgsprogramm
Termin: 07. 10. 2006
Ort: Oldenburg
Sonstiges: Gute Rahmenbedingungen, Umgang mit Eltern, entspannte Abläufe, Techniken; Ref.: Sabine Bertzbach, Zahnärztin
Kursgebühr: 290 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: Erwachsenen-Kieferorthopädie
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Tiefziehtechnik – Intensivworkshop für Anwender
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 07. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Frau Dagmar Schlippe, Firma DREVE
Kursgebühr: 139 EUR pro Person inkl. Materialpaket
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: Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: praxisDienste
Termin/Ort: 07. 10., Würzburg und Saarbrücken; 14. 10., Freiburg und Hamburg; 21. 10., Essen; 28. 10., Heilbronn
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: IPS e.max Ceram – maximum Opportunities
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 09. 10. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical

Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Manuela Beck,
 Ivoclar Vivadent AG, Benderer-
 straße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarviva-
 dent.com

Thema: Cerec 3 – Stammtisch für
 Anwender und Interessierte
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 09. 10. 2006,
 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5,
 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Oliver Poppe,
 Cerec-Spezialist der Henry Schein
 Dental Depot GmbH; Norbert
 Schmidt, zertifizierter CAD/CAM-
 Spezialist
Kursgebühr: 49 EUR pro Person;
 für Henry-Schein Kunden kosten-
 frei
Auskunft: Franziska Anger,
 Großer Brockhaus 5,
 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Dampfsoft DS-WIN-PLUS
 Informationsveranstaltung
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 09. 10. 2006,
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4,
 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Albrecht Geidel,
 Firma Dampfsoft
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Franziska Anger,
 Am Waldschlösschen 4,
 01099 Dresden
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: IPS e.max Workshop 04,
 Presstechnologie
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
 GmbH
Termin/Ort: 09./10. 10., Ellwan-
 gen (Hans Müller); 17./18. 10.,
 München (Andrea Schelhorn);
 26./27. 10., Essen (Christian
 Voss)
Kursgebühr: 229 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@ivoclar-
 vivadent.de

Thema: Honorarverteilung und
 Budget – HVM Vortrag
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 10. 10.,
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Dresdner Str. 38,
 09130 Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtkke,
 Steuerberater Firma Admedio
Kursgebühr: 79 EUR pro Person +
 MwSt.
Auskunft: Franziska Anger,
 Dresdner Str. 38,
 09130 Chemnitz
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Laserschweißen –
 Schweißen wie die Profis
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
 Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 10./11. 10. 2006
Ort: Gieboldehausen
Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas
 Hoffmann
Kursgebühr: 590 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: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Lebensbedrohliche Zwi-
 schenfälle in der ZAP –
 Notfallseminar
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 11. 10. 2006,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dresdner Str. 38,
 09130 Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Glas
 (ZA f. Oralchirurgie); Dr. Günter
 Glas (Facharzt); Frank Hirschhorn
 (Rechtsanwalt)
Kursgebühr: 99 EUR pro Person +
 MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,
 Dresdner Str. 38,
 09130 Chemnitz
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Abformung im Power-
 pack – Theorie und Arbeitssemi-
 nar
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 11. 10. 2006,
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hufelandstr. 8a,
 03050 Cottbus
Sonstiges: Ref.: Jens Glaeske
Kursgebühr: 149 EUR pro Person
 inkl. Materialpaket
Auskunft: Franziska Anger,
 Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Röntgen in der Zahnme-
 dizin / Die korrekte Positionie-
 rung (Workshop)
Veranstalter: Henry Schein Den-
 tal Depot GmbH
Termin: 11. 10. 2006,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4,
 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Dirk Fischer, Firma
 Dürr Dental; Christa Naphold,
 ausgebildete ZMF
Kursgebühr: 79 EUR pro Person
 zzgl. MwSt.
Auskunft: Franziska Anger,
 Am Waldschlösschen 4,
 01099 Dresden
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@hen-
 ryschein.de

Thema: Interaktives Seminar zum
 Thema Werberecht für Zahn-
 ärzte – Möglichkeiten zur Prä-
 sentation des eigenen Werbe-
 konzeptes
Veranstalter: Dotzauer Dental
 GmbH
Termin: 11. 10. 2006
Ort: Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Dr. Wieland
 Schinnenburg

Auskunft: Dotzauer Dental
 GmbH, Katja Römhild,
 PR und Marketing
 Tel.: 0371/52 86-12
 Fax: 0371/52 86-20
 e-mail:
 katja.roemhild@dotzauer-den-
 tal.de

Thema: Moderne Restaurations-
 techniken – Neue Materialien,
 neue Polymerisationsgeräte
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
 GmbH
Termin: 11. 10. 2006
Ort: Fulda
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Hicel
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: Composites
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
 GmbH
Termin: 11. 10. 2006
Ort: Waldershof
Sonstiges: Ref.: Dr. H. Gleixner
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: Der Große Praxistag –
 Unsere Patienten, mein Chef
 und ich!
Veranstalter: IFG – Internationale
 Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 11. 10. 2006,
 14.30 – 21.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.
 Köhler
Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.
 inkl. Tagungsverpflegung und
 viele Überraschungen
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,
 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Kofferdam – das „Muss“ in der Endodontie

Veranstalter: Judent MTC® Aalen
Termin: 11. 10. 2006

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Dieses 1/2 Tages Hands-on-Seminar soll mit gezielten Übungen am Phantomkopf die Einführung von Kooferdam in die tägliche Praxis erleichtern; Ref.: Dr. Markus Pahle; 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 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@jadent.de

Thema: Modellgusskurs II für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 11. – 13. 10. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Berthold

Wetzel

Kursgebühr: 360 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: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: KFO Spezialkurs: Elastisches Vorschub-Doppelpplatten-System

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 10. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical

Kursgebühr: 130 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: Examen – Was nun?

Oder besser – Was tun? Teil 3

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 12. 10. 2006, 17.00 – 21.00 Uhr

Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Thomas Ortmann, Trainer und Verkaufsexperte

Kursgebühr: für Assistenz-zahnärzte kostenfrei!

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: Frauenpower

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 12. – 14. 10. 2006

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer, Frau Graf Nieborg, Frau Nemeč, 20 Punkte

Kursgebühr: 850 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: KFO Spezialkurs: Elastisches Vorschub-Doppelpplatten-System

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 10. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd

Schaneng

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: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Verlust von Kammerausweisen

BZK Stuttgart



Dr-med. stom./R. Florian Funk, Zahnarzt, Balthasar-Neumann-Str. 47, 70437 Stuttgart, geb. am 29. 05. 1932, Ausweis ausgestellt am 03. 12. 1985

Dr. med. Maria Feudner, Zahnärztin, Schwabstr. 36, 71032 Böblingen, geb. am 06. 04. 1938, Ausweis ausgestellt am 01. 07. 1975

Helmut Göttinger, Zahnarzt, Gänswaldweg 20, 70186 Stuttgart, geb. am 23. 10. 1929, Ausweis ausgestellt am 06. 03. 1979

BZK Freiburg

Dr. Michael Guggolz, geb. am 28. 09. 1953 in Hausach, Ausweis-Nr. 02031, ausgestellt am 29. 08. 1985

Dr. Eberhard Ritzi, geb. am 11. 07. 1946 in Singen, Ausweis-Nr. 70244, ausgestellt am 10. 01. 2002

ZÄK Niedersachsen



Dr. Silke Nimmerjahn, Haeckelstraße 11, 30173 Hannover, geb. am 16. 10. 1943 in Würzburg, Ausweis-Nr. 4367, ausgestellt am 23. 04. 2002

Dr. Gisela Matthes, Insterburger Weg 19, 30657 Hannover, geb. am 04. 02. 1925, Ausweis-Nr. 3197, ausgestellt am 16. 05. 1994

ZÄK Sachsen-Anhalt



Dr. med. dent. Annemarie Stolze, geb. am 19. 04. 1940 in Halle/S., Ausweis-Nr. 0777, ausgestellt Februar 1995

Änderung der EU-Medizinprodukterichtlinie geplant

Zahnärzte kämpfen gegen zuviel Bürokratie

Die EU-Kommission hat einen Vorschlag vorgelegt, um die europäische Medizinprodukterichtlinie zu überarbeiten. Problematisch aus zahnmedizinischer Sicht: die Pläne um erweiterte Dokumentationsverpflichtungen bei der Herstellung von Sonderanfertigungen. Das könnte national gesehen und langfristig negative Auswirkungen für die Inhaber von Praxislabors haben. BZÄK und der Council of European Dentists (CED) betreiben derzeit eine intensive Gegensteuerung.

Neue Impulse für die Wettbewerbsfähigkeit in der Branche will die EU-Kommission durch ihren Änderungsvorschlag zur Medizinprodukterichtlinie setzen. Der Medizinproduktesektor, der aus etwa 7 000 Gewerbebetrieben in Europa mit bis zu 350 000 Beschäftigten besteht, spielt laut Kommis-



Foto: CC

sion eine wichtige Rolle, da er regelmäßig die höchsten Produktionswachstumsraten sämtlicher Wirtschaftszweige in der EU verzeichnet. Das habe eine von der Kommission in Auftrag gegebene Studie bestätigt. Die geltenden Regeln sollen nach dem zuständigen EU-Kommissar Günter Verheugen mit den geplanten Änderungen präzisiert und vereinfacht werden: „Wir haben Verbesserungen für die Sicherheit der Patienten vorgeschlagen und gewähren gleichzeitig den Fortbestand eines einheitlichen Rechtsrahmens, der die Wettbewerbsfähigkeit fördert“, erklärte er bei der Ankündigung der neuen Pläne im Dezember 2005. Das Verfahren nimmt derzeit seinen parlamentarischen Lauf. Was auf den ersten Blick als sinnvolle Neuregelung erscheinen mag,

entpuppt sich nach genauem Hinsehen zumindest für die Zahnärzteschaft als problematisch. Hier sollen nämlich den Kommissionsplänen zufolge Regelungen eingeführt werden, die einem dringend erforderlichen Abbau von Bürokratie entgegenwirken. So ist im Richtlinienentwurf geplant, bei Sonderanfertigungen in Konformitätserklärungen den Patienten namentlich zu nennen. Medizinische Software soll entsprechend dem neuesten Stand der Technik validiert werden. Bei Sonderanfertigungen soll ein Überwachungssystem eingeführt werden, wie es bereits bei anderen Medizinprodukten existiert. „Besonders kritisch wird von der Zahnärzteschaft die geplante erweiterte Dokumentationsverpflichtung gesehen“, betont Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer sowie des Council of European Dentists, dem europäischen Dachverband von zahnärztlichen Organisationen aus 30 Ländern. „Diese, wie auch andere Regelungen, werden bei der Umsetzung der neuen Richtlinie auf das deutsche Medizinproduktegesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung durchschlagen und möglicherweise negative Konsequenzen für die Inhaber von Praxislabors haben.“

Stellung bezogen

Die Zahnärzteschaft reagierte mit ausführlichen Stellungnahmen. Die Bundeszahnärztekammer erarbeitete ein dezidiertes Papier, das auch vom CED auf seiner Vollver-



Die zm berichtet regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

sammlung im Mai in Porto als Stellungnahme übernommen wurde. Die Argumente der Zahnärzte lauten:

- Die Identität des Patienten soll aus Gründen des Datenschutzes durch eine Verschlüsselung sichergestellt werden. Die Erklärung sollte beim Arzt oder Zahnarzt aufbewahrt werden und nicht – wie von der Kommission vorgeschlagen – dem Patienten mit nach Hause gegeben werden. Der Patient soll aber jederzeit Einsicht nehmen können.
- Der von der Kommission vorgeschlagene Begriff der Validierung ist unscharf und kann einen Freibrief für ausufernde Mess- und Untersuchungsmaßnahmen schaffen. Besser ist es, den Begriff zu streichen, um überflüssige Datensammlungen zu vermeiden.
- Die Einrichtung systematischer Verfahren bei Sonderanfertigungen soll nur in den Fällen gelten, in denen die entsprechenden Maßnahmen nicht Bestandteil einer (zahn)ärztlichen Therapie sind.

In etlichen Einzelgesprächen haben die deutschen wie auch die europäischen zahnärztlichen Vertreter bei zahlreichen Europaabgeordneten, die mit dieser Problematik federführend befasst sind, intensive Aufklärungsarbeit betrieben. Als besonderer Erfolg der Lobbyarbeit in Brüssel ist es zu sehen, dass auf Intervention der Bundeszahnärztekammer wie auch des CED der Berichterstatter des Europäischen Parlaments über die Medizinprodukterichtlinie, Dr. Thomas Ulmer (EVP Deutschland), die von der Zahnärzteschaft vorgetragenen Sachargumente in seinem Berichtentwurf berücksichtigt hat.

Der Gang durch die Ausschüsse mit Möglichkeit zum weiteren Argumentationsaustausch erfolgt jetzt weiter. Im November wird das Plenum des Europäischen Parlaments in erster Lesung beraten. pr

EDV-Statistik

Wenig Bewegung auf dem Markt

Annähernd 100 Prozent der Zahnärzte aus der KCH rechnen elektronisch ab, bei den Kieferorthopäden sind es – noch – weniger als die Hälfte. Bei der Technik setzen die Zahnärzte auf bewährte Programme: Die Marktführer konnten ihre Stellung deshalb weiter ausbauen, insgesamt ist wenig Bewegung auf dem Markt.

Nach Ende des Abrechnungsablaufs melden die KZVen die Daten zur EDV-Statistik mit Stichtag 31. 12. 05 an die KZBV. Die Erhebung erfolgte wieder durch das Empfangsmodul der KZBV, das alle zur Abrechnung eingesetzten Systeme automatisch einliest. Die Statistik dokumentiert die bei den KZVen

per Diskette eingegangenen Abrechnungsdateien je Programm, inklusive der elektronisch übermittelten Abrechnungen. Dokumente auf Papier bleiben in dieser Darstellung unberücksichtigt.

Insgesamt reichten die Zahnärzte 43 599 konservierend/chirurgische Abrechnungen

für das 4. Quartal 2005 bei ihren KZVen ein, davon wurden 41 869 per Datenträgeraustausch vorgelegt. 4 091 kieferorthopädische Abrechnungen von insgesamt 8 905 gingen in elektronischer Form ein.

Grafik 1 zeigt, wie viele Zahnärzte prozentual am Datenträgeraustausch teilnahmen, sowohl in der Kons/Chirurgie (KCH) als auch in der KFO. Ergebnis: Nahezu 100 Prozent der Zahnärzte im Bereich konservierend/ chirurgische Versorgung machen ihre Abrechnung inzwischen per Diskette oder online. Alles in allem kommen die elektronischen Abrechnungen hier auf über 96 Prozent, in sieben KZVen sogar auf mehr als 98 Prozent.

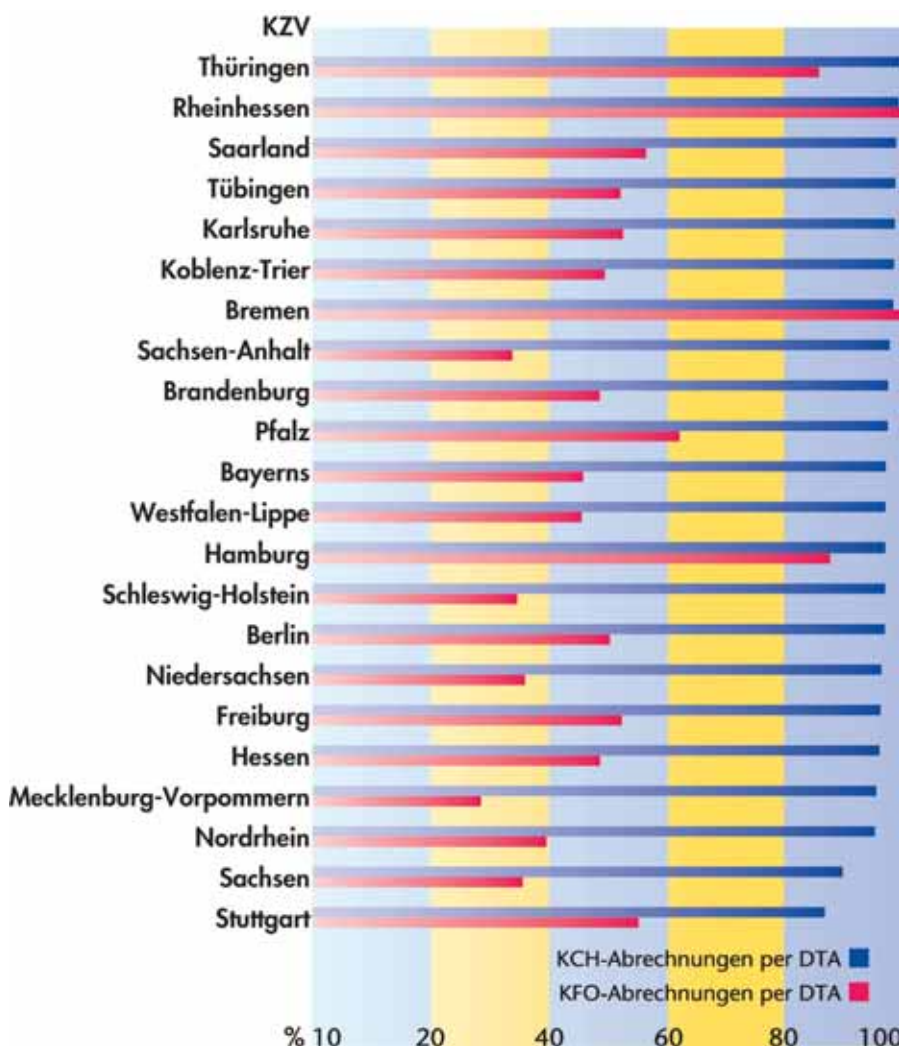
Regionale Unterschiede im KFO-Bereich bleiben

Bei den Kieferorthopäden reicht dagegen bundesweit weniger als die Hälfte, nämlich im Schnitt 46 Prozent, eine Diskette oder eine Online-Abrechnung ein.

Im KFO-Bereich sind die regionalen Unterschiede nach wie vor erheblich. Während in Bremen und Rheinhausen jede KFO-Abrechnung elektronisch eingeht, sind es in elf KZVen weniger als 50 Prozent. Die Tendenz ist hier im Vergleich zu 2004 aber steigend. Von den 41 869 elektronisch durchgeführten Abrechnungen in der KCH wurden jetzt mehr als ein Drittel mit den Programmen DS-WIN-Plus der Firma Dampsoft und Z1 der Firma CompuDENT erzeugt.

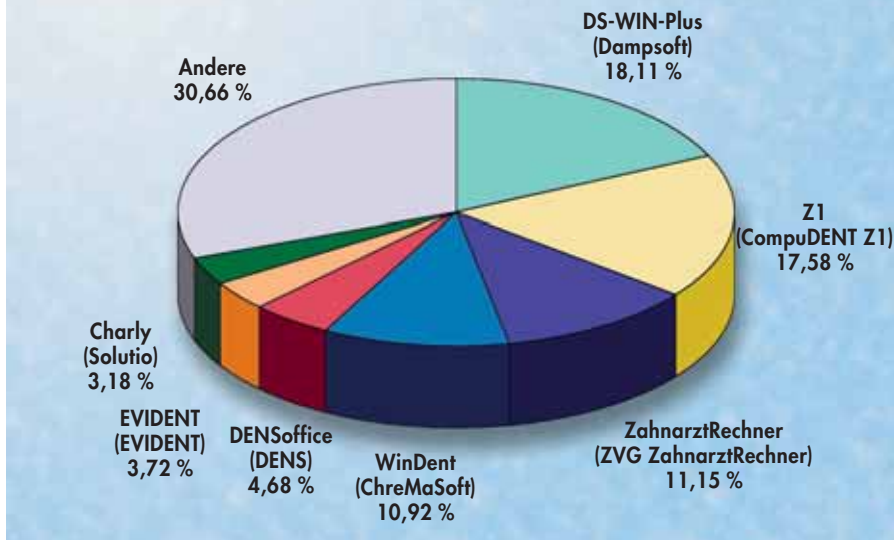
Sowohl DS-WIN-Plus (Dampsoft) mit 18,1 Prozent als auch Z1 (CompuDENT Z1 Software GmbH) mit 17,6 Prozent steigerten ihren Anteil an den elektronisch eingereichten Abrechnungen gegenüber 2004 nochmals. Das Programm ZahnarztRechner (ZVG ZahnarztRechner) büßte gegenüber der Vorjahresstatistik mehr als 2 Prozent ein, liegt aber mit 11,2 Prozent nach wie vor an dritter Stelle.

Die unter „Andere“ zusammengefassten Programme befinden sich jenseits der 3-Prozent-Marke, darunter fallen 64 Abrechnungssysteme. Davon liegt bei 49 Programmen der Anteil an DTA-Abrechnungen unter 1 Prozent. Bei den Kieferorthopäden konnte das Programm KFO-Win der Firma



Grafik 1: Prozent-Anteil der per Datenträgeraustausch abrechnenden Zahnärzte/Kieferorthopäden

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KCH)



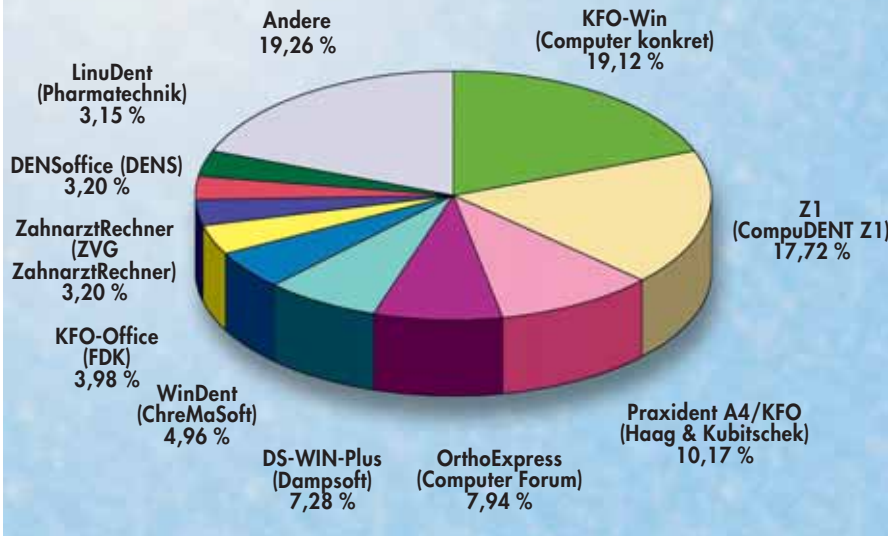
Grafik 2: Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KCH)

Computer konkret um 1,7 Prozent weiter zulegen.

So gehen 19,1 Prozent aller DTA-Abrechnungen auf diese Software, gefolgt von Z1 (CompuDENT Z1) mit 17,7 Prozent. Nur das System Praxident A4/KFO der Firma Haag & Kubitschek liegt sonst jenseits der 10-Prozent-Marke. Mit diesen drei Programmen wurde nahezu die Hälfte, nämlich 47 Prozent, aller elektronischen KFO Abrechnungen erstellt. Unter „Andere“ sind 42 Programme zusammengefasst. Insgesamt wurden für die DTA-Abrechnungen in diesem Bereich 52 verschiedene Programme eingesetzt, davon haben 37 Systeme weniger als ein Prozent Marktanteil.

Grafik 4 zeigt die Zahl aller eingereichten Abrechnungen im KCH-Bereich per Datenträgeraustausch. Die Programme DS-WIN-Plus (Dampsoft) und Z1 (CompuDENT Z1)

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KFO)



Grafik 3: Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KFO)

haben noch einmal deutlich zugelegt. Mit dem Abrechnungssystem DS-WIN-Plus wurden 603 elektronische Abrechnungen mehr durchgeführt als im gleichen Zeitraum des Vorjahres, mit Z1 sogar 1 118 DTA-Abrechnungen mehr, während mit dem Zahnarzt-Rechner 894 Abrechnungen weniger erfolgten.

Das Zahlenverhältnis zwischen Z1 und ZahnarztRechner lässt einen Umsteigerer-

ferkt vermuten, da beide Programme aus einem Haus stammen. Die unter „Andere“ zusammengefassten 6 699 elektronisch erstellten Abschlüsse wurden mit 56 verschiedenen Systemen errechnet, davon entfielen auf 26 Softwaresysteme weniger als 10 Abrechnungen, auf 11 Zahnarztprogramme nur je eine Abrechnung.

Für den KFO-Fachbereich wurden 4 091 Datenträger bei den KZVen eingeschickt.

782 wurden mit den Programmen KFO-Win der Firma Computer konkret und 725 mit Z1 von CompuDENT Z1 verfasst. Somit entfällt mehr als ein Drittel aller elektronischen KFO-Abrechnungen auf diese beiden Programme.

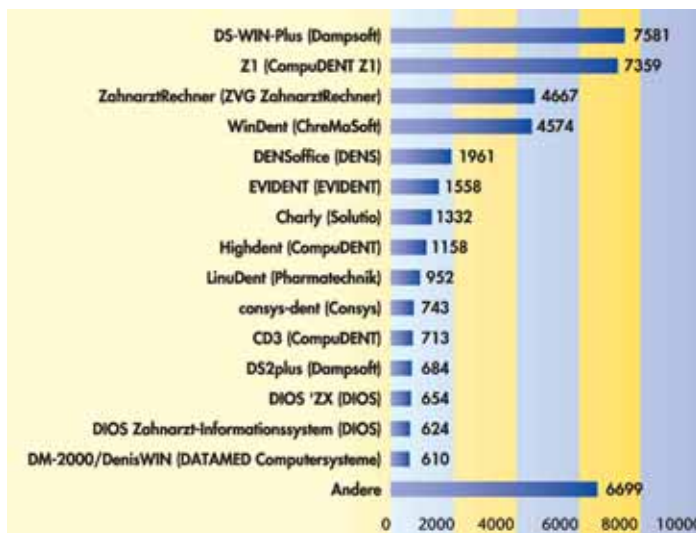
Insgesamt haben die Kieferorthopäden mit 52 verschiedenen Programmen gearbeitet, mit 25 Systemen wurden jedoch weniger als 10 elektronische Abrechnungen geschrieben.

DTA-Abrechnung schmackhaft gemacht

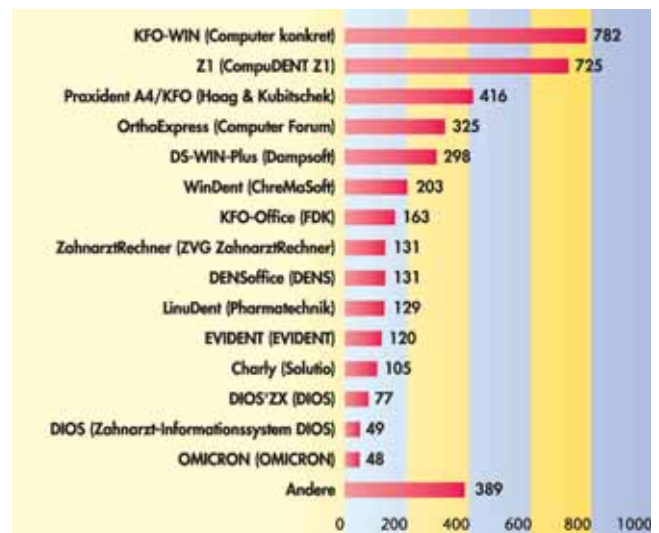
Die zum Teil erheblichen Unterschiede zwischen einzelnen KZVen bei der elektronischen Abrechnung im KFO-Bereich scheinen in der unterschiedlichen Förderung der elektronischen Datenübermittlung durch die KZVen zu liegen.

Beispielsweise werden in Bremen und Rheinhessen die von den Krankenkassen geforderten Formulare in den KZVen ausgedruckt, dem Zahnarzt wird der Ausdruck seiner Abrechnung erspart und er übermittelt seine KFO-Abrechnung ausschließlich auf dem elektronischen Weg.

Susanne Bonin
KZBV-Vertragsinformatik
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Grafik 4: Anzahl konservierend-chirurgischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch bezogen auf die einzelnen Programme



Grafik 5: Anzahl kieferorthopädischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch bezogen auf die einzelnen Programme

Systematisches Management in der Zahnarztpraxis

Risiken entgegensteuern

Mit einem System zum Risiko-Management können Zahnärzte frühzeitig Informationen über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis gewinnen. Mit diesem Wissen können sie rechtzeitig Risiken abwehren oder zumindest mildern. Das „Wie und Wann“ kann man abschauen von den großen Unternehmen in der freien Wirtschaft, die das Procedere längst erfolgreich nutzen.



Foto: Project Photo

Alles im Blick zu haben, das soll ein effizientes Management bewirken. Auch Risiken der verschiedensten Bereiche kann man begegnen. Je eher und systematischer desto besser.

Seit Mai 1998 gilt das Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG). Es verpflichtet den Vorstand einer Aktiengesellschaft und damit auch die Geschäftsführung anderer Gesellschaftsformen, „geeignete Maßnahmen zu treffen, insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden“. Viele Betriebe haben deshalb das sogenannte Risiko-Management (RM) eingeführt, das gefährliche wirtschaftliche Entwicklungen frühzeitig aufdeckt.

Die umwälzenden Veränderungen im Gesundheitswesen betreffen in zunehmendem Maße auch den zahnärztlichen und kieferorthopädischen Bereich.

Investitionen steigen und werden zugleich zunehmend fremd finanziert, das heißt über die Bank.

Gerade bei Praxisübernahmen oder –neugründungen erleichtert RM es, die Gesamtheit aller organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zur Erkennung von Risiken in Zahnarztpraxen und den adäquaten Umgang damit zu überblicken.

Ein dickes Plus bei den Bankern

Das RM unterscheidet sich klar von Methoden der Praxiswertermittlung und der Bonitätsbeurteilung: Es reicht weit über die rein monetär-kurzfristige Betrachtung zum

Zeitpunkt der Praxisübernahme hinaus, unterstützt vielmehr den Inhaber darin, seine Gefahrenpunkte ökonomischer Betätigung besser zu beherrschen.

Im Rahmen einer Praxisübernahme empfiehlt es sich, eine Risikoanalyse durchzuführen. Dies unterstützt einerseits den Interessenten im Kaufentscheidungsprozess und ergänzt die Wertermittlung, andererseits dient sie ihm zur Absicherung gegenüber Kreditgebern.

Geldinstitute sind seit der Richtlinie nach Basel II verpflichtet, vergebene Kredite bankintern mit entsprechendem Eigenkapital in Abhängigkeit der Bonität des Kreditnehmers zu hinterlegen. Das bedeutet, dass bei schlechter Bonität des Kreditnehmers, also einer hohen Ausfallwahrscheinlichkeit des Darlehens, für die Bank intern höhere Kosten entstehen, die sie an den Kunden weitergeben muss.

Für einen Zahnarzt, der auf Fremdkapital zurückgreifen muss, weil er zum Beispiel eine Praxis übernehmen oder neu gründen möchte, beeinflusst ein effizientes RM die Kreditkonditionen signifikant positiv. Es kann sich auch positiv auf eine Kreditvergabe im laufenden Betrieb auswirken, falls der Inhaber zum Beispiel in Umbau oder Neugeräte investieren will. Zudem erleichtert es den Aufbau eines praxisinternen Qualitätsmanagements (QM).

Nach §§ 135a und 136b SGB V sind mittlerweile Vertragsärzte und auch –zahnärzte verpflichtet, einrichtungsintern ein QM einzuführen. Zwar gibt es im Gegensatz zum vertragsärztlichen Sektor für Zahnärzte noch keinen verbindlichen Zeitpunkt für die Umsetzung, der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) arbeitet aber an der Vorbereitung der entsprechenden Richtlinie.

Da weder Form noch Zertifizierung vorgeschrieben sind, ergibt sich für den Zahnarzt die Möglichkeit, durch RM gewonnene Erkenntnisse und aufgebaute Kontrollmechanismen hierfür mit zu nutzen. So erspart er sich administrative Doppelarbeiten und füllt zugleich gesetzlich geforderte Maßnahmen durch ohnehin notwendige Informationen mit Leben.



Foto: MEV

Kontinuierliche Kontrolle hilft Kardinalfehler zu vermeiden.

Guter Aufbau für hohe Effizienz

Die Implementierung des Systems fußt maßgeblich auf der Risikoerfassung und -analyse in Form einer Matrix (siehe Seite 98). Mit dieser erfasst, bewertet, konsolidiert und überwacht der Zahnarzt alle identifizierten Kriterien.

Die zahnärztlich-unternehmerische Betätigung ist Risiken ausgesetzt, die jeder Zahnarzt frei als unterschiedliche Felder strukturiert und definieren kann. Eine Einteilung in folgende Felder bietet sich für eine zahnärztliche Praxis an:

- Beschaffungswesen,
- Patientenbehandlung,
- Abrechnung,
- Verträge und Versicherungen,
- Patientennachfrage.

Bei der Beurteilung sind nun alle Einzelrisiken den so genannten Gefährdungsbereichen der Praxis zuzuordnen. Als solche definiert man Faktoren, die die Chancen und die Ziele einer Praxis beeinträchtigen. Die Ziele von Zahnarztpraxen können sich vielfältig unterscheiden, eines jedoch verfolgt jede: die Existenzsicherung.

Die Gefährdungsbereiche der Praxen können zum Beispiel umfassen:

- Variierende Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung
- Veränderung der Wirtschaftlichkeit durch Kostensenkung oder -steigerung

- Veränderung der Wirtschaftlichkeit durch sinkende / steigende Erlöse
 - Verlust / Gewinnung von Patienten
 - Verschlechterung / Verbesserung der notwendigen medizinischen Qualitätsstandards
 - Verschlechterung / Verbesserung der Zufriedenheit der Mitarbeiter
- Alle Chancen- beziehungsweise Risiken werden in ihrer Form und ihrem Ausmaß beschrieben und qualitativ bewertet. Für wichtige Risiken empfiehlt sich darüber hinaus eine quantitative Bewertung in Form einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung und einer Abschätzung der möglichen Schadenssummen.

Bei der Risikoerfassung und -bewertung stützt sich der Betreffende auf

- Daten aus Gesetzen oder Gesetzentwürfen,
- Kennzahlen (Deckungsbeitragsrechnung, Cash-Flow, Rentabilität, Personalfuktuation, etc.),
- Frühindikatoren (Patientenumfrage, Mitarbeiterumfrage, etc.),
- eigene subjektive Eindrücke und Erfahrungen.

An die Bewertung schließt sich die Steuerung an. Sie zeigt die Möglichkeiten auf, um das Risiko zu

- vermeiden, zum Beispiel durch Streichung von Behandlungsfeldern und -methoden,
- vermindern, zum Beispiel durch Festlegung von Zahlungsrichtlinien,
- überwälzen, zum Beispiel durch Versicherungen,
- kompensieren, zum Beispiel durch neue Behandlungsfelder und -methoden,
- übernehmen, zum Beispiel aufgrund von gesetzlichen Rahmenbedingungen oder weil unternehmerische Chancen genutzt werden sollen, denen geringere unternehmerische Risiken gegenüberstehen.

Die Analyse deckt die Schwächen auf

Welche Risiken können in der Zahnarztpraxis auftreten und wie kann man damit umgehen? Die nachfolgende Tabelle zeigt exemplarisch Risiken auf, die im Rahmen

der oben beschriebenen Struktur für eine Zahnarztpraxis dargestellt werden. Sie kann vom Freiberufler als Vorlage für sein individuelles RM benutzt werden.

Alte Zöpfe auf den Prüfstand

Die liebe Gewohnheit ist nur eines der typischen Mankos im Bereich „Beschaffungswesen“.

■ Die eingekauften Materialien oder Gerätschaften der Lieferanten beziehungsweise Dentaldepots entsprechen nicht den internen Richtlinien der Praxis. Das kann die selbst gesetzten internen Qualitätsstandards gefährden und sich nachhaltig negativ auf die Patientenversorgung auswirken. Eine systematische Befragung der Lieferanten soll helfen, dies zu verhindern. Gerade bei der Praxisübernahme hat die Kenntnis und Beurteilung der Gerätschaften für den

Interessenten eine besondere Bedeutung.
 ■ Der Einkauf beim nicht kostengünstigsten Depot (bei gesetzten Qualitätsstandards) erhöht die Einstandskosten und gefährdet die Wirtschaftlichkeit. Eine laufende Sondierung des Marktes ist deshalb unumgänglich. Vor allem bei langjährigen Bindungen zu nur einem Dentaldepot oder Goldlieferanten sollte immer wieder ein Marktvergleich erfolgen.
 ■ Unqualifizierte Warenbestellungen hin-

| Risiko-Matrix | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|---|---|-----|
| am Beispiel der Patientenversorgung | | | | | | |
| Identifikation | Bezeichnung Einzelrisiko | Ungeeignete technische Ausstattung | Ungeeignete bauliche Ausstattung | Quantitative oder qualitative Unterbesetzung | Nichteinhaltung der Standards im Behandlungsprozess | ... |
| Qualitative Bewertung | Gefährdung des Bestands und der Wettbewerbsfähigkeit der Praxis | | | ⊖ | | |
| | Kostensteigerungen | ⊖ | ⊖ | ⊖ | ⊖ | |
| | Sinkende Erlöse | | | ⊖ | | |
| | Verlust von Patienten | | | ⊖ | ⊖ | |
| | Gefährdung der notwendigen Qualitätsstandards im Behandlungsprozess | ⊖ | ⊖ | ⊖ | ⊖ | |
| | Gefährdung des Wohlergehens und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter | ⊖ | ⊖ | ⊖ | ⊖ | |
| Steuerung | Verbale Erläuterung | Technische Ausstattung fällt häufig aus, funktioniert nicht gemäß den qualitativen Anforderungen (z.B. Zahnradiologie defekte Behandlungseinheiten) oder ist in zu geringen Kapazitäten (z.B. Behandlungseinheiten) vorhanden. | Ungünstige Arbeitsabläufe, Nichteinhaltung der Röntgenvorschriften, Erhöhte Unfallgefahr, etc. | Nichteinhaltung der notwendigen Qualitätsstandards und dadurch bedingte Mehrkosten und Verzögerungen durch Nachbesserungen. Bei gravierenden Qualitätseinbußen drohen Regresse und Sanktionen | Falsche Behandlung; zu hoher Materialeinsatz, ungeeignete Verwendung von Materialien und Geräten. Nichteinhaltung der praxisspezifischen Standards in der Patientenbehandlung | |
| | Maßnahme (was, wann, wer, warum nicht) | Lang-, mittel- und kurzfristige Investitionsplanung | Umsetzung entsprechender Umbaumaßnahmen | Senkung der Fluktuation und Erhöhung der Personalfriedenheit: Langfristige Personalplanung, regelmäßige Schulung der Mitarbeiter | Erstellung von praxisspezifischen Behandlungsrichtlinien | |
| | Informationsgrundlage | Qualitätssicherung Radiologie; Instandhaltungs-Management (Reparaturaufträge; regelmäßige Praxischecks) | Analyse der Arbeitsabläufe, Röntgenverordnung, Arbeitssicherheitsrichtlinien | Stellen- und Tätigkeitsbeschreibung sämtlicher Funktionen (Stellenplan); Fluktuationsstatistik; regelmäßige Mitarbeiterbefragung | Praxisspezifische sowie rechtlich bindende Behandlungsrichtlinien | |

sichtlich ihrer Menge, ihres Zeitpunktes und ihrer Art verschlechtern die Wirtschaftlichkeit der Praxis und gefährden die Qualitätsstandards. Die Bestellung der laufend benötigten Waren wird häufig an eine Angestellte delegiert, die eigenverantwortlich die Disposition vornimmt. Hier empfiehlt es

nicht termingerecht und/oder in der geforderten Qualität angefertigt, so ist der Behandlungsprozess des Patienten verzögert oder gar die Qualität der gesamten Behandlung gefährdet. Hier muss der Zahnarzt klare Richtlinien für das geforderte Qualitätsniveau vorgeben und die Einhal-



Ob alt oder brandneu – die technische Ausstattung muss den Anforderungen mindestens genügen, um den Erfolg von Behandlung und Praxis zu gewährleisten.

sich, für den Praxisinhaber eine Übersicht beziehungsweise Einkaufsdatei zu führen, die für alle Produkte Lieferdatum, Lieferant und Menge verzeichnet. So ist eine systematische und effiziente Bestellung für den Zahnarzt möglich.

■ Je nach den räumlichen Kapazitäten und der angestrebten Kapitalbindung verfügt eine Praxis über ein mehr oder weniger großes Lager an zahnärztlichem Verbrauchsmaterial. Dabei muss sich der Zahnarzt bewusst sein, dass sein Risiko einer Warenknappheit um so größer ist, je geringere Kosten er für die Lagerhaltung aufbringt. Sind keine Eillieferungen zum Beispiel durch das Dentaldepot möglich, könnte er möglicherweise geplante Behandlungen nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt durchführen. Leerläufe im Praxisablauf, Neuterminierungen und Verärgerung der Patienten wären die Folge. Eine Lösung: Mindestlagermengen festsetzen.

■ Bei der Beauftragung von Laborleistungen, besonders bei extern-gewerblichen Laboren, spielen die Liefertreue und die Qualität eine große Rolle. Wurden trotz rechtzeitiger Beauftragung die Arbeiten

tung von Lieferterminen kontrollieren, um bei systematischen Abweichungen entsprechend reagieren zu können. Übersteigt die Rate der Beanstandungen und Terminüberschreitungen eine festgelegte Grenze, stehen Konsequenzen an – bis hin zum Wechsel des gewerblichen Labors. Bei internen Praxislaboren müssen ebenfalls geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen ergriffen werden.

Vorsprung durch Technik

Durch eine vorausschauende und langfristige Investitionsplanung sollte die technische Ausstattung der Praxis auf einem zeitgemäßen Stand sein. Die Arbeitsabläufe sollten hinsichtlich der Anforderungen der gängigen Rechtsverordnungen und Richtlinien, wie zum Beispiel der Röntgenverordnung oder der relevanten Arbeitssicherheitsrichtlinien, kontinuierlich analysiert werden.

■ Ungeeignete technische und bauliche Ausstattungen gefährden die qualitativen Anforderungen zum Beispiel an Röntgenbilder. Neben kostentreibenden ungünstigen

Arbeitsabläufen könnten Vorschriften der Röntgenverordnung – zum Beispiel die Qualitätssicherung bei Röntgenbildern – verletzt werden, was zu Qualitätseinbußen bei der Behandlung und zu Disziplinarmaßnahmen der Kontrollbehörden führt. Außerdem steht die Arbeitssicherheit der Mitarbeiter auf dem Spiel.

Mitarbeiter als Basis

Die ärztliche Behandlung ist eine personenbezogene und von Vertrauen gekennzeichnete Tätigkeit. Daher hängt die Patientenzufriedenheit in der Zahnarztpraxis in erster Linie von den dort Tätigen und weniger von Räumen oder eingesetzten Geräten ab. Dies betrifft nicht nur den Arzt selbst sondern auch das übrige Personal in der Praxis. Deshalb hat die quantitative und qualitative Personalbesetzung eine große Bedeutung. Verursachen Engpässe hier Probleme, leidet die Qualität der Patientenbehandlung, was zu einer Abwanderung der Patienten in andere Praxen führen kann.

Der Praxiserfolg hängt damit wesentlich von der Personalfriedenheit und der Fluktuation im Team ab. Personalgespräche mit allen Mitarbeitern und Schulungen sind wichtige Instrumente der Personalführung. Durch eine langfristige Personalplanung sollten insbesondere Leistungsträger entwickelt und an das Unternehmen gebunden werden. Dies kann den Aufbau eines Assistenten zum Praxisteilhaber oder die Weiterbildung einer Angestellten zum Beispiel zur zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF) bedeuten.

■ Qualifiziertes Personal ist eine wesentliche Voraussetzung für die Einhaltung der Qualitätsstandards in der Behandlung. Eine unzureichende Behandlung, zu hoher Materialeinsatz (Ausschuss), die Verwendung „falscher Materialien“ oder das Nichtbeachten von Richtlinien zum Beispiel in der Behandlung von Risikopatienten, müssen vermieden werden. Sie würden dem Patienten Schaden zufügen, die Kosten der Patientenbehandlung erhöhen, letztlich den Ruf der Zahnarztpraxis schädigen.

Deshalb sollte der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und der laufenden Fort- und Wei-



Auf die Wünsche der Patienten reagieren zu können setzt voraus, dass der Zahnarzt Nachfrage und Angebot in seinem Gebiet kennt.

terbildung große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere bei häufigeren Wechseln in der Praxis zum Beispiel wegen einer entsprechenden Praxisgröße oder durch Ausbildungsassistenten empfehlen sich ein standardisiertes Einarbeitungsprogramm und/oder die schriftliche Festlegung von Behandlungstechniken sowie Verfahrensabläufen im Rahmen von Arbeitsplatzbeschreibungen.

Das ökonomische Rückgrat

Die Abrechnung bildet das ökonomische „Rückgrat“ jeder Zahnarztpraxis. Dabei lauern gerade hier zunehmend mehr Risiken der Einnahmestagnation oder gar –reduktion. Orientiert am Abrechnungsprozess besteht als Ausgangspunkt schon die Gefahr fehlerhafter oder unvollständiger Leistungserfassung.

Bedingt durch insuffiziente Kenntnisse der Abrechnungsbestimmungen von Bema oder GOZ werden die erbrachten Leistungen möglicherweise nur suboptimal abgebildet. Daran anschließend stellt sich die Frage des Zahlungseingangs. Verzögerungen der Quartalsabschlüsse im KZV-Bereich und die zunehmend schlechtere Zahlungsmoral im Privat- beziehungsweise Selbst-

zahlerbereich verschlechtern die Liquidität der Praxis.

Auch nach dem Zahlungseingang bleiben verschiedene Risiken bestehen. Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Kontrollorgane der Selbstverwaltung und Kassen können zu Zahlungsrückforderungen führen. Außerdem sind Regresse bei Privat- beziehungsweise Selbstzahlerpatienten zum Beispiel durch defizitäre Zuzahlungs- oder Abdingungsvereinbarungen möglich.

Die Vielzahl der Verträge und Versicherungen

Im Rahmen des Betriebs einer Zahnarztpraxis sind eine Vielzahl von Verträgen notwendig.

■ Verträge im Rahmen von Gesellschaftsbeteiligungen an Labor- oder Apparategemeinschaften, an Einkaufsgenossenschaften oder an gewerblichen Gesellschaften wie Dentallabors oder Prophylaxeshops.

■ Arbeitsverträge

■ Miet- und Leasingverträge

■ Versicherungsverträge, sei es

a) Sachbezogen (Betriebsunterbrechung, Elektronik, Feuer/Wasser/Sturm, Einbruch/Diebstahl) oder

b) Personenbezogen (Krankenversicherung / Krankentagegeldversicherung, Haftpflichtversicherung, Rechtsschutzversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Unfallversicherung).

Bei einer Praxisübernahme stellen die genannten Punkte meist einen Schwerpunkt der Prüfung und Bewertung durch den potentiellen Käufer dar. Bei einer etablierten Praxis lohnt sich ein regelmäßiger Check aller Verträge aber ebenfalls.

Häufig ändern sich die Verhältnisse im Laufe der Zeit, ohne dass eine Anpassung erfolgt. Tritt dann beispielsweise der Fall einer arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung ein oder der Praxisinhaber erkrankt und fällt länger aus, können Lücken in Arbeitsverträgen oder im Rahmen des Versicherungsschutzes fatale Folgen haben.

Darüber hinaus sollte dem steuerlichen Aspekt der Praxisführung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Gerade bei Gesellschaftsbeteiligungen besteht die Gefahr, dass durch die zunehmend restriktivere Handhabung der Finanzbehörden eine Steuernachzahlung im Rahmen der Beteiligung bis hin zur ertragssteuerlichen Inflationierung der gesamten Praxis erfolgt.

Was die Patienten wollen

Trotz der Zulassungssteuerung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Bedarfsplanung ist ein kontinuierlicher Patientenzuspruch in Verbindung mit ausreichenden Einnahmen keineswegs mehr selbstverständlich. Sinkende Vergütungsrelationen in der Kieferorthopädie, höhere Belastungen der Patienten für Zahnersatz und verstärkte Konkurrenz um Privatpatienten und Selbstzahler reduzieren die Einnahmen vieler Praxen.

Es wird zunehmend wichtiger, das Umfeld der Praxis und die allgemeine Marktentwicklung zu beobachten und entsprechend frühzeitig zu reagieren. Da gilt es, beizeiten nachzufragen und zeitnah zu reagieren:

■ Wie entwickelt sich die Wettbewerbssituation unter den Praxen? Scheidet ein langjähriger Kollege aus? Wird eine Zulassung frei? Bieten andere Praxen neue Leistungen zum Beispiel aufgrund neuer Dia-

gnostikverfahren an?

■ Wie ist die Entwicklung im unmittelbaren Umfeld der Praxis (Mikrostandort)? Verändert sich die Attraktivität der Lage (Geschäfte im Umfeld, Verkehrsanbindung, etc.) in nächster Zeit?

■ Wie entwickelt sich das weitere Umfeld (Makrostandort)? Wie sind beispielsweise die Tendenzen in der Bevölkerungsentwicklung und –zusammensetzung in der Region und haben diese eine Auswirkung auf den Patientenstamm der Praxis?

■ Welche Markttrends zeichnen sich in der Zahnmedizin ab (zum Beispiel Alterszahnmedizin)? Sollen neue Schwerpunkte eingerichtet werden (zum Beispiel Implantologie)? Ist das Know-How hierfür vorhanden? Sind neue Geräte dazu erforderlich? Sind Marketingmaßnahmen (Informationsbroschüren, Informationsveranstaltung, etc.) notwendig?

Summa summarum

Die hier aufgezeigten Punkte stehen beispielhaft für eine Fülle von Aspekten, die die Zukunft der Zahnarztpraxis maßgeblich beeinflussen und die im Rahmen eines RM berücksichtigt werden sollten.

Die Systematik der Analyse ist unabhängig vom Anlass ihrer Durchführung. Lediglich die Schwerpunkte können sich unterscheiden, je nachdem, ob das Risikomanagement im Rahmen einer Praxisübernahme, -neugründung oder im laufenden Betrieb erfolgt. In jedem Fall bringt die Analyse potentieller Gefahren wichtige Chancen und Impulse für die Praxis. Sofern eine fundierte Risikoanalyse fachmännisch und frühzeitig erfolgt, geht die Zahnarztpraxis dadurch gestärkt in die Zukunft.

*Christoph Schmitz
Diplom-Volkswirt, Kaufmännische Leitung
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Experte Risikomanagement
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg*

*Dr. med. dent. Ulla Schmitz
Zahnärztin
Martinistraße 11
20251 Hamburg*

Spracherkennung – ein Service, der verwöhnt

Es gilt das gesprochene Wort

Bürokratieabbau hin oder her – die Verwaltungsarbeit in den Praxen nimmt stetig zu. Gott sei dank gibt es Hilfen, die Zahnärzten diese Arbeiten erleichtern. Etwa Sprach- und Texterkennungsprogramme, die nach der Formel „es gilt das gesprochene Wort“ alles auf die Disk bannen. Doch das will gelernt sein.

Verwaltungsarbeiten belasten die Praxis zunehmend. Leider auch jene, die der Zahnarzt nicht delegieren kann, wie das Diktat für den schriftlichen Arztbericht an den weiter- oder mitbehandelnden Kollegen. Das kann immerhin noch die routinierte Mitarbeiterin zeitnah per PC erfassen. Anders beim persönlichen und vertraulichen Brief – da bleibt auch das Eintippen noch am Zahnarzt hängen. Und damit fangen für die meisten Kollegen die Probleme an. Denn heute ist, anders als einst in Studienzeiten, ihre Zeit teuer. Und die Gedanken sind bedeutend schneller als die Finger tippen.

In diesen Momenten wird sich der Praxischef der Komplexität der Bürokratie bewusst: Einen Computer in der Praxis stehen zu haben, heißt noch lange nicht, ihn in jeder Hinsicht professionell bedienen zu können. Spezielle Spracherkennungsprogramme können abhelfen, doch der Umgang mit ihnen will gelernt sein.

Ob sich der Aufwand lohnt, fragt der skeptische User. Ebenso sehr oder wenig, wie die EDV überhaupt, oder der Internet-Zugang und das Mailprogramm. Aus dem Chaos der gespeicherten Daten heraus entwickelt der Interessierte seine geniale Ordnung, die ihm schnellen Zugriff ermöglicht. Hat man sich einmal mit dem E-Mail-Programm vertraut gemacht, möchte man es nicht mehr missen. Eine einfachere und schnellere Datenübermittlung ist eigentlich nicht denkbar. Für die Spracherkennung gilt das Gleiche.

Gedacht, gesagt, gemacht

Vor der Nutzung steht – natürlich – die Investition. Bedienerfreundlich darf es sein. Neueinsteiger empfinden es oft als angenehm, wenn das Programm ihnen nach einer kurzen Trainingsphase die ersten Erfolge beschert. Die Spracherkennung kann als

Hintergrundprogramm arbeiten und der Zahnarzt diktiert Briefe, Vorträge, Gutachten und E-Mails direkt in den Computer. Ein gutes Programm verarbeitet sogar die Aufzeichnungen eines digitalen Aufnahmeegerätes. In diesem Fall setzt sich der Anwender mit einem Mikrofon vor den Computer, spricht seinen Text und das Sprachprogramm wandelt die Tonsignale um. Oder er investiert etwas mehr in ein professionelles Programm mit effizienter Trai-



Vom Kopf via Mikro direkt in die Datei – Spracherkennung macht's möglich. In Echtzeit.

Foto: PP

ningsphase in der er einige vorgegebene Kurztexte dem Computer vorliest, damit sich das Programm an sein Sprachprofil gewöhnt. Danach lassen sich ein normaler Brief oder Standardtext ohne Probleme diktieren. Schwierigkeiten bereiten die zahnmedizinischen Fachbegriffe: Wie sich „Prophylaxe“ schreibt, hat das Programm zwar schnell gelernt, der „Streptokokkus mutans“ macht möglicherweise längerfristig Probleme.

Die volle Wirkung der Sprache zu nutzen ist faszinierend. Über bloßes Erkennen hinaus setzt ein umfassendes Programm auch akustische Befehle um, um zum Beispiel Windows-Anwendungen zu bedienen. Durch seine Stimme steuert der User also seinen PC, bedient die Programme und gibt Texte ein. Die erzielte Genauigkeit ist sehr gut, sofern man übliches Vokabular benutzt; häufig verwendete Fachbegriffe lassen sich mit wenig Aufwand in den gespeicherten Wortschatz aufnehmen.

Der Teufel steckt in der Bequemlichkeit

Trotz aller Perfektion eines Programms: Nach einer Weile häufen sich die Schreibfehler. Denn ein Sprach- und Texterkennungsprogramm verführt zu Formulierung-

gen aus dem Bauch heraus. Die Folge: Die digitalen Texte muss der Diktierer später ändern und, wenn viele Änderungen erforderlich sind, schleicht sich schnell ein Tippfehler ein. Den er – mittlerweile unkritisch geworden – leicht überliest. Denn Spracherkennung ist ein Service, der verwöhnt.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl*

Exklusiver Service der BLZK für digitale Diktate

Sprachschatz der Zahnmedizin auf CD

Texte erfassen und bearbeiten ganz ohne Tippen nur mittels Diktat über Headphone direkt in den PC: das ist mithilfe von Spracherkennungsprogrammen möglich. Wirkliche Erleichterung bieten diese, wenn sie ein zielgruppenspezifisches Vokabular beinhalten – wie das Programm der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK).



Frisch auf den Markt kommt die CD „Zahnmedizinischer Spezialwortschatz“ der Bayerischen Landeszahnärztekammer Mitte September 2006.

Das Gutachterreferat der Bayerischen Landeszahnärztekammer hat unter Leitung von Dr. Walter Leidmann mit der Firma Wissen in Form, Dr. Dienst & Friedrich Gbr, Friedrichshafen, einen 26 000 zahnmedizinische Fachbegriffe umfassenden Spezialwortschatz erarbeitet und als CD produziert. Diese ist bisher einzigartig in Deutschland.

Zusammen mit der Spracherkennungssoftware „Dragon Naturally Speaking Professional“ Version 8 oder 9 ermöglicht sie dem Anwender eine bis zu 99 Prozent erkenntnisgenaue und viermal schnellere Textfassung und Bearbeitung als auf herkömmlichem Wege. Die gesprochenen Worte erscheinen in Microsoft-Anwendungen umgehend und lautgetreu. Einsatzbereiche können etwa das Verfassen von Gutachten und Berichten oder die Korrespondenz mit Patienten oder Erstattungsstellen sein. Die Software ist nahtlos integriert in Microsoft-Office-Anwendungen. Sie arbeitet

mit praktisch allen Windows-Anwendungen zusammen. Dragon NaturallySpeaking Professional lässt sich von einer zentralen Stelle im Netzwerk installieren und verwalten. Von jedem PC hat man Zugriff auf sein eigenes Dragon-Profil. Updates sollen dem für Fachvokabular typischen kontinuierlichen Erweiterungsprozess gerecht werden.

Kontinuierlich erweitert

Interessenten können die CD mit den zahnmedizinischen Termini per Fax unter 089/72 480-163 oder per E-Mail: gutachter@blzk.de über die BLZK beziehen. Der Preis für die CD beträgt 295 Euro. Die dazu notwendige Spracherkennungssoftware Dragon Naturally Speaking Professional ist über den Fachhandel erhältlich.

Ulrike Nover,
Bayerische LZK
Fallstr. 34, 81369 München

Trotz Umsatzsteuererhöhung so wenig wie möglich zahlen

Pünktlich geliefert, drei Prozent gespart

Bekanntlich erhöht sich zum 1. Januar 2007 die Umsatzsteuer auf 19 Prozent. Deshalb ziehen finanzbewusste Zahnärzte die in nächster Zeit anfallenden Investitionen vor in das Jahr 2006. Immerhin sparen sie damit drei Prozent an Umsatzsteuer. Das gilt aber nur, wenn die Ware

Leistung noch bis zum 31. Dezember 2006 oder eher ausgeführt wird. Besteht die Gefahr, dass der Lieferant diesen Termin nicht einhalten kann, sollten gegebenenfalls Teilleistungen vereinbart werden.

Beispiel: Ein Zahnarzt lässt zum Jahresende seine Praxis renovieren. Die Arbeiten verzögern sich und können deswegen im Jahr 2006 nicht vollständig ausgeführt werden. In diesem Fall sollte der Zahnarzt auf dem Auftrag ver-

merken, dass er auf zwei Rechnungen besteht: auf einer für die Arbeiten, die im Jahr 2006 durchgeführt werden, und auf einer weiteren, für Leistungen im Jahr 2007. So bleiben die 2006 durchgeführten Arbeiten regelgerecht mit der derzeitigen 16 Prozent Umsatzsteuer belastet, und er muss nur für die im nächsten Jahr erbrachten die 19

Prozent Umsatzsteuer bezahlen. Eine solche Aufteilung ist möglich, wenn gewisse Voraussetzungen gegeben sind: Es muss sich um einen wirtschaftlich abgrenzbaren Teil einer Gesamt-



Foto: MEV

Zulagen für Riester-Rente

Frist bis Jahresende

Ende März 2006 lagen der Deutschen Rentenversicherung Bund über sechs Millionen Riesterverträge vor – laut Anbieterkreisen mit steigender Tendenz.

Die Frist für den Zulagenantrag endet erst nach Ablauf des Beitragsjahres. Konkret kann die Zulage für das Jahr 2004 noch bis Ende 2006 beantragt werden. Die ZfA informiert über Zulagen per kostenlosem Servicetelefon unter 0800 100 04 80 40. pit/pm



noch im Jahr 2006 geliefert wird. Erfolgt die Lieferung erst im Jahr 2007, fallen 19 Prozent Umsatzsteuer an. Darauf, wann die Rechnung erstellt oder bezahlt wurde, kommt es nicht an. Entscheidend ist ausschließlich der Liefertermin.

Deshalb sollten Zahnärzte bei der Auftragsvergabe darauf pochen, dass eine Lieferung oder

leistung handeln und über diesen Teil der Gesamtleistung muss eine gesonderte Abrechnung und Zahlung vereinbart worden sein. Im Zweifelsfall sollten betroffene Zahnärzte Rücksprache mit ihrem Steuerberater nehmen. olb

BGW-Unfallstatistik

Arbeiten – aber sicher

Seit 1992 ist die Zahl der Arbeitsunfälle um ein Drittel zurückgegangen. Das meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für ihre Branchen. Allein 2005 seien 3,7 Prozent weniger Arbeitsunfälle gemeldet worden als im Vorjahr.

Ebenfalls rückläufig ist laut BGW die Zahl der Berufserkrankungen. Der Höchststand von 12449 im Jahr 1993 sank bis 2005 auf 8977 Fälle. Die Berufsgenossenschaft führt die Entwicklung auf ihre Präventionsprogramme zurück. pit/pm

Pkw für den Betrieb oder privat

Nutzung geändert

Rückwirkend zum 1. Januar 2006 haben sich die gesetzlichen Bestimmungen zur privaten Pkw-Nutzung geändert. Durch die Neuregelung sollen Steuervorteile, die durch die Anwendung der sogenannten 1-Prozent-Regelung entstanden, abgebaut werden.

Ab dem Jahr 2006 darf ein Selbstständiger die 1-Prozent-Regelung nur noch beanspruchen, wenn er sein Fahrzeug zu mehr als 50 Prozent betrieblich nutzt. Dabei muss der Selbstständige den Umfang der be-



Foto: Project Photo

trieblichen Nutzung dem Finanzamt glaubhaft machen. Im Zweifelsfall verlangt das Finanzamt dafür ein korrekt geführtes Fahrtenbuch. Um den Nachweis zu erbringen, muss das Fahrtenbuch über einen repräsentativen Zeitraum von drei Monaten geführt werden. Wurde das Finanz-

amt einmal überzeugt, muss nur noch bei einer wesentlichen Änderung der Nachweis erneuert erbracht werden. Allerdings könnte eine solche wesentliche Änderung bereits vorliegen, wenn der Selbstständige die Fahrzeugklasse ändert. Jeder betroffene Zahnarzt sollte schnellstmöglich Rücksprache mit seinem Steuerberater nehmen, da vom Finanzamt nicht akzeptierte Aufzeichnungen weiterreichende steuerliche Konsequenzen haben. olb



Investieren in Edelbäume

Gefragtes Holz

Holz als Geldanlage gilt unter Anlegern fast noch als Geheimtipp. Dabei übersteigt die Nachfrage nach Harthölzern das Angebot bei Weitem. Teakbäume und Robinien dienen aber nicht nur als Holzlieferanten. Sie reinigen auch die Luft und erlauben den Handel mit CO₂-Zertifikaten. Private Anleger mit Mut zum Risiko können sich über Aktien, Sparbücher und direkte Beteiligungen engagieren.

Die Abergläubigen unter uns wissen Bescheid: Auf Holz klopfen bringt Glück! Sie hoffen, dass diese kleine Zwangshandlung tatsächlich die Geschicke positiv beeinflusst, denn der Glaube kann Berge versetzen. Nüchtern denkende Anleger aber setzen auf Bäume, weil sie mit einer ordentlichen Rendite rechnen. Einige von ihnen haben entdeckt, wie lukrativ der Handel mit Holz sein kann. Zu ihnen gehören amerikanische Versicherungen und Pensionsfonds. Sie investieren die Beiträge ihrer Kunden in den nachwachsenden Rohstoff, weil die Rendite sie überzeugt. In Deutschland stehen Anlagen in Bäume oder Wälder bislang nur bei wenigen auf dem Programm. Die Assekuranzunternehmen dürfen erst seit kurzem in Rohstoffe investieren. Vielleicht werden auch sie sich überzeugen lassen.

Dieser Renner schlägt Wurzeln

Unter den privaten Anlegern stecken Amerikaner, Schweizer und zunehmend auch Deutsche ihr Geld in Aufforstungen brach liegender Landstriche in Afrika oder setzen auf Plantagen für Teakholz in Panama. Doch warum in die Ferne schweifen? Schließlich wachsen hier eben-

falls viele Bäume, Deutschland verfügt über größere Waldflächen als Schweden. Doch leider kommt der heimische Forst für Investitionen von Privatleuten kaum in Frage. Einen waldwirtschaftlichen Mittelstand gibt es in Deutschland nicht. Die Wälder

befinden sich entweder in öffentlichen Händen oder aber gehören seit Jahrhunderten zum Vermögen diverser Adelsgeschlechter. Und wer sich als Einzelkämpfer einen Privatwald zulegen will, sollte dies als Hobby betrachten; die Kosten sind einfach zu hoch. Deshalb fließt das Geld in süd- und mittelamerikanische Länder, wie Brasilien oder Panama, und zunehmend auch nach Uganda oder in den Kongo.

Die Gründe für die Auslandsengagements beschränken sich aber nicht nur auf den Mangel an Gelegenheiten hierzulande. Vielmehr sorgen in den südlichen Gefilden die klimatischen Bedingungen für ein sehr viel schnelle-

res Wachstum der Bäume. Braucht ein Mischwald in Mitteleuropa zirka 70 bis 80 Jahre, um zu wachsen, reichen in den Tropen 15 Jahre, bei Qualitätsholz dauert es noch einmal so lange. Eine deutsche Eiche wächst über mehrere Generationen: 150 bis 200 Jahre. Für Teakholz hingegen reichen 20 bis 25 Jahre. Hinzu kommen noch so angenehme Faktoren wie der sehr viel günstigere Bodenpreis und die niedrigeren Lohnkosten.

Zunutzen macht sich diese Vorteile die kleine Schweizer Aktiengesellschaft Precious Woods. Unter diesem Namen vereinigt die Holding fünf Tochtergesellschaften mit Sitz in Brasilien, Costa Rica, Nicaragua, den Niederlanden und der Schweiz. Allein im brasilianischen Regenwald bewirtschaftet das Unternehmen 534 000 Hektar tropischen Regenwald. Kahlschlag und Brandrodung werden auf diese Weise verhindert. Reine Schutzmaßnahmen sind natürlich nicht das einzige Argument für das Engagement der gewinnorientierten Schweizer in Südamerika. Sie verkaufen die tropischen Hölzer und forsten auf. 35 Baumarten stehen auf der Liste der Firma, den größten Anteil hat Teakholz. Der gesamte Waldbestand ist FSC-zertifiziert (Forest Stewardship Council). Das heißt, der Wald wird nach nachhaltigen und ökologischen Regeln bewirtschaftet. Das Siegel gilt nicht nur für das Holz aus einem zertifizierten Forst, sondern auch für die Produkte, die daraus entstehen. Der Umweltverband World Wide Funds (WWF) empfiehlt: „Wer sich mit gutem Gewissen gemütlich auf seiner Sommerliege oder der Gartenbank ausstrecken will, sollte beim Kauf eines Möbelstücks auf das FSC-Siegel ach-



Sauerstofflieferant Nummer 1. Wer in Bäume investiert, hilft der Natur zu ihrem Recht und seinen Ersparnissen, zu wachsen. Behaupten jedenfalls Anbieter von Aktien, CO₂-Zertifikaten und Baumsparverträgen.

Fotos: PP

ten.“ Die ausgezeichneten Waldbestände werden jedes Jahr von einem Gutachter auf die Einhaltung der Kriterien überprüft. Allerdings kann es auch zu unvorhersehbaren Einbrüchen bei den Gewinnen von Precious Woods kommen, wenn sich – wie im letzten Jahr – aufgrund von Verwaltungsschwierigkeiten die Ernte verzögert, die Energiepreise steigen oder die Währungsbedingungen ungünstig sind. Inzwischen zeigt die Tendenz wieder nach oben. Mit der Akquisition in Holland hat sich Precious Woods ein eigenes Handelshaus für Holz zugelegt, das in diesem Jahr in den Konzern integriert werden soll.

Der Abgasbrief

Neben der Anpflanzung und dem Verkauf von Edelhölzern zielen die Eidgenossen noch auf eine weitere zukunftssträchtige Einnahmequelle. Sie wollen den

Handel mit CO₂-Zertifikaten ausweiten. Er bietet sich als lukrative Ergänzung an. Denn mit Hilfe der Fotosynthese wandeln Bäume giftiges Kohlendioxyd in Sauerstoff um und produzieren mehr gute Luft als sie verbrauchen. Die Schadstoffproduzenten der Industrie, allen Autofahrern, einfach jedem öffnet das Angebot die Möglichkeit, sich ein reines Gewissen zu kaufen. Geregelt wird dieser Austausch im Kyoto-Protokoll. Danach muss die EU bis 2012 den CO₂-Ausstoß gegenüber 1990 um 8 Prozent reduzieren, Deutschland um 21 Prozent. Jeder Verursacher, vor allem Industriebetriebe, hat eine bestimmte Quote CO₂, die er jährlich ausstoßen darf. Reicht das nicht, kann er sich bei denen, die ihre Quote nicht ausschöpfen, Zertifikate kaufen. Oder er kauft sie von Unternehmen, die gute Luft produzieren. Der Handel in der EU wird ab 2008 offiziell über Börsen laufen.

Jetzt geschieht der An- und Verkauf bereits auf außerbörslichem Terrain. Für Precious Woods hat er im ersten Halbjahr 2006 einen höheren Gewinn als der Holzhandel eingebracht. Die Preise für die reine Luft schwanken derzeit noch sehr stark. Im April gab es innerhalb von wenigen Tagen einen Absturz von 31 auf 9 Euro. Inzwischen hat er sich wieder zwischen 12 und 20 Euro eingependelt. Doch die Klimaerwärmung mit all ihren schrecklichen Folgen wird weiterhin für eine steigende Nachfrage sorgen und den Gewinn für Precious Woods steigern. Zurzeit verdient die Firma ihr Geld vor allem mit dem brasilianischen Urwald. Das Unternehmen verkauft das verar-



Gutes Holz braucht Zeit, Anleger ebenfalls.

beitete Holz als Furnier, Schnitt- und Rundholz und vorgefertigte Teile wie Schubkarrengriffe. Eine Beteiligung im Kongo ist derzeit auf Eis gelegt. Grund dafür sind politische Schwierigkeiten. Die Anleger sehen von den Verdiensten leider noch nichts. Eine Dividende hat der Präsident von Precious Woods, Andres Gut, erst für 2008 angekündigt. Da müssen sich auch die Großaktionäre, wie die Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich oder die Pensionskasse II von Hoffmann La Roche, gedulden. Gehandelt wird die Aktie an der Zürcher Börse. Vor kurzem wurde sie auf die Liste der 20 weltbesten Nachhaltigkeitsaktien gesetzt. Die Auszeichnung gab es vor allem für das Engagement im Amazonas-Gebiet.

Mit auf der Liste stehen Unternehmen wie die deutsche Conenergy, Novartis/Schweiz oder Sunpower/USA.

Der Natur näher als eine Aktie bringt den risikofreudigen Sparer eine direkte Beteiligung an einem Waldstück. Einer der Anbieter in Deutschland ist die Bonner Forest Finance – eine Vertriebs-tochter des deutsch-panamesischen Forstdienstleisters Futuro Forestal. Unter deren Regie sind in Panama Mischwälder nach deutschem Vorbild entstanden. Sie tragen alle das Gütesiegel FSC, weil sie der heimischen Tier- und Pflanzenwelt Schutz bieten und gleichzeitig zur Klimaverbesserung beitragen. Private Anleger können sich in verschiedenen Varianten an den mittelamerikanischen Wäldern beteiligen.

■ Baumspaarvertrag

Für kleinere Beträge oder auch als Geschenk eignet sich der Baumspaarvertrag. Für 30 Euro monatlich erwirbt der Sparer je

einen Baum und gleichzeitig das Recht auf die Erlöse daraus. Wer einen Jahresvertrag abschließt, bekommt das Dutzend Bäume für 330 Euro. Die Laufzeit beträgt 25 Jahre.

■ Waldsparbuch

Ab November dieses Jahres wird Forest Finance ein Waldsparbuch anbieten. Dafür zahlt der Anleger eine einmalige Summe von 4 000 Euro. Die Laufzeit beträgt 12 bis 15 Jahre und die ersten Erträge fließen frühestens nach 16 bis 18 Monaten. Harry Assenmacher, Geschäftsführer von Forest Finance, rechnet mit einer Rendite von 5 Prozent über die gesamte Laufzeit.



Was lange wächst, wird wahrlich wertvoll, lautet die Devise der Holzwirtschaft. Schnellwachsende Bäume sind eher etwas für den Anbieter als für den Anleger.

■ Wood-Stock-Invest

Wer gerne Grundbesitzer werden möchte, bekommt direkt bei Futuro Forestal in Panama für 24 000 Euro einen Hektar Wald inklusive Eintragung ins Grundbuch. Die Firma verpflichtet sich, die Bewirtschaftung nach FSC-Regeln zu übernehmen. Kranke

Bäume werden ersetzt. Mit den ersten Erträgen aus der Durchforstung, die laut Prospekt bei rund 4 000 Dollar liegen, ist nach zirka 10 Jahren zu rechnen. Nach 15 Jahren erfolgt die zweite Durchforstung. Dann zahlt Futuro Forestal zirka 1 500 Dollar aus Samenverkäufen. Die prognostizierte Rendite liegt bei 6 bis 11 Prozent. Sie wird erst nach der gesamten Laufzeit von 25 Jahren erreicht. Der Besitz bleibt erhalten und kann als Erbe an die nächste Generation weitergereicht werden.

Für kleinere Geldbörsen bietet Futuro Forestal auch einen halben (à 12 000 Euro) oder einen Viertel Hektar (à 6 000 Euro) an.

das Unternehmen selbst in Schwierigkeiten, gilt für die Baumspaarverträge deutsches Recht, weil die Sparer die Grundstücke, auf denen ihre Bäume wachsen, von Forest Finance gepachtet haben. Bei Wood-Stock-Invest ist der Käufer eingetragener Eigentümer des Grundstücks. Meldet Futuro Forestal als Dienstleister Insolvenz an, muss der Eigentümer sich einen neuen Förster suchen. Keinen Schutz gibt es gegen politische Schwierigkeiten. Der Investor kann nur schwer nachprüfen, was mit seinem Geld wirklich passiert. Wer will kann sich aber vor Ort informieren. Eine Karte, auf der die eigene Parzelle gekennzeichnet ist, stellt Futuro Forestal zur Verfügung.

Inzwischen haben sich rund 300 Waldbesitzer gefunden, die zwischen einem und zehn Hektar Wald ihr eigen nennen. Forest-Finance-Geschäftsführer Harry Assenmacher berichtet sogar von Einzelkäufen über 1 300 und 10 000 Hektar Land, das zur Aufforstung freigegeben wurde.

Neben der Rendite aus der Holzwirtschaft setzen die Manager auch auf den Handel mit CO₂-Zertifikaten. Schon jetzt gibt es Verträge mit verschiedenen Unternehmen, zum Beispiel der Leasing-Gesellschaft Lease-Plan und einer deutschen Versicherung. Sie wollen, dass ihre Autos umweltneutral fahren und zahlen dafür eine Abgabe an Forest Finance, die mit diesem Geld Bäume kauft, die die Luft rein halten. Ein weiteres Abkommen ist mit einem großen Internet-Ticket-Händler geplant. Kunden, die sich bei ihm Karten kaufen, können für 30 Cent pro Ticket zusätzlich dafür sorgen, dass ihnen die Karten umweltfreundlich zugeschickt werden. Die Bonner

pflanzen für den zusätzlichen Obolus Bäume, die für reine Luft sorgen. Neben dem Rendite-Aspekt zählt bei diesem Engagement vor allem der Umweltaspekt. Die Risiken lassen sich leichter tragen, wenn die Gelder einem guten Zweck dienen.

Mehr Mut zum Risiko erfordert eine Investition in die Global Wood AG im Münstertal/Schwarzwald. Die von dem ehemaligen Europa-Abgeordneten Dr. Manfred Vohrer gegründete Firma setzt voll auf den Handel mit CO₂-Zertifikaten. Die gute Luft holt er sich aus den Aufforstungen in Uganda, Argentinien und Paraguay. Auf die Qualität der angepflanzten Bäume legt er nicht so großen Wert. Er bevorzugt schnell wachsende Baumarten

wie Kiefer und Eukalyptus, dessen ätherische Öle andere Pflanzen verdrängen. Eukalyptus braucht sehr viel Wasser, um zu wachsen – in den heißen Ländern eine permanente Mangelware. Der Handel mit den Emissionsrechten in der EU wird ab 2008 richtig ans Laufen kommen. Global Woods rechnet damit, dass sich vor allem deutsche Industrieunternehmen für sein Produkt interessieren. Für Anleger, die von der Idee begeistert sind, gibt es ein Tropenbaumsparbuch. Für je 10 Euro pflanzt das Unternehmen einen Baum, an dessen Ertrag der Investor mit bis zu 50 Euro beteiligt wird. Wer Summen ab 2 000 Euro investieren will, muss sich bis nächstes Jahr gedulden. Dann will Vohrer seinen umstrukturierten Waldfonds wieder zur Beteiligung anbieten.

Als „sichere Baum-Nummer“ pries das Internet-Magazin Ecoreporter noch vor zwei Jahren die schweizerische Prime Forestry AG an. Bei ihr konnten Anleger FSC-zertifizierte Baumbestände kaufen. Trotz guter Absichten geriet das Unternehmen in die Schieflage. Zwar behalten die Sparer ihre Bäume. Doch für ihre Bewirtschaftung müssen sie eine neue Firma finden. Mitte August ließ Ecoreporter verlauten, für die Plantagen in Panama werde es vielleicht eine Rettung geben. Insgesamt bietet eine Anlage in Holz gute Chancen auf interessante Renditen. Allerdings ohne eine genaue Prüfung der Bedingungen, viel Geduld und den Glauben an die gute Sache und die Managementqualitäten des jeweiligen Unternehmens garantiert nicht einmal dreimaliges Klopfen auf teures Teak einen Erfolg.

Marlene Endruweit

zm-Index

Stichwort: Grundbuch

Dabei handelt es sich um ein öffentliches Register, das beim zuständigen Amtsgericht im Grundbuchamt geführt wird (in Baden-Württemberg durch Notare) und die Rechtsverhältnisse in der Öffentlichkeit darlegt. Das Grundbuch gibt Auskunft darüber, wer Eigentümer eines Grundstücks ist und welche Lasten und Beschränkungen darauf ruhen. Grundpfandrechte, also Hypotheken und Grundschulden, die auf einem Grundstück lasten, werden in der Abteilung III erfasst. Da es sich beim Grundbuch um ein öffentliches Register handelt, kann jeder, der ein berechtigtes Interesse nachweist, in das Grundbuch Einsicht nehmen und beglaubigte Grundbuchabschriften verlangen.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz im Arbeitsrecht

Ausrutscher vorprogrammiert

Für Arbeitgeber haben harte Zeiten begonnen: Das neue Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) pflügt das deutsche Arbeitsrecht um, wie keine Änderung seit Kriegsende. Fatal, dass der Aufwand für kleine wie für große Betriebe derselbe ist. Und die Umsetzung eilt, denn Verstöße könnten teuer werden.



Foto: Mauritius

Mit dem neuen AGG belasten die rechtlichen Auflagen die Arbeitgeber deutlich mehr – in kleinen wie in großen Betrieben.

Das neue Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) pflügt das deutsche Arbeitsrecht um, wie keine Änderung seit Kriegsende. Dabei werden die vollen Auswirkungen erst in den nächsten Jahren deutlich, wenn die Gerichte die nötigen Grundsatzurteile erlassen haben. Letztlich wird der Europäische Gerichtshof dabei über die Auslegung bestimmen, da das AGG auf EU Richtlinien beruht, die Deutschland als letztes Land der EU mit dreijähriger Verspätung umgesetzt hat. Seit dem 18.08.2006 verpflichtet dieses Gesetz jeden Arbeitgeber – unabhängig von der Arbeitnehmerzahl – jede Benachteiligung wegen bestimmter Merkmale (Diskriminierung) zu unterlassen.

Ziel des Gesetzes ist es, den Grundsatz der Gleichbehandlung insbesondere im Arbeitsrecht durchzusetzen. Entscheidungen sollen nach Sachgründen und nicht nach Vorurteilen fallen. Dieses Ziel verfolgt die EU mit Nachdruck, schon weil sie sich als Zusammenschluss von 25 Staaten verpflichtet sieht, jedem ihrer Bürger gleichberechtigte Arbeit in allen anderen Staaten zu ermöglichen. Umfragen bei Unternehmen, die entsprechende Regeln schon eingeführt haben, zeigen erhebliche wirtschaftliche Vorteile, wie zufriedener Kunden und Mitarbeiter sowie effizientere Personalauswahl. Andererseits sind die Belastungen und Risiken gerade für klei-

nere Arbeitgeber erheblich. Die neuen Anforderungen erfordern zwingend, die Personalarbeit schnell umzustellen. Die Haftungsrisiken sind erheblich!

Hier kommt Zusatzaufwand auf die freiberuflichen Zahnärzte zu. Haben sie die Umstellung geschafft, macht die Personalarbeit kaum mehr Mühe als bislang.

Großbritannien hat ähnliche Regelungen bereits eingeführt. Mit knallharten Ergebnissen: 2005 erhielt beispielsweise eine farbige Ärztin einen Schadenersatz von rund 2,3 Millionen Euro wegen einer diskriminierenden Kündigung.

Verstöße gegen das AGG können leicht die Existenz gefährden. Insbesondere im Zusammenhang mit Kündigungen und bei Ausschreibungen drohen Klagen.

Knallharte Regeln

Diskriminierung ist die Benachteiligung wegen

- der „Rasse“ und der ethnischen Herkunft,
- des Geschlechts,
- der Religion oder Weltanschauung,
- einer Behinderung,
- des Alters oder
- der sexuellen Identität, § 1 AGG.

Verbotene Benachteiligungen sind gemäß § 3 AGG Belästigungen, wozu auch Mobbing wegen eines Diskriminierungsgrundes gehört, sexuelle Belästigung



Die zm werden in loser Folge die Grundlagen des AGG sowie die

wichtigsten Maßnahmen erläutern, insbesondere für

- Einstellungen (Ausschreibungen, Bewerbungsgespräch, zulässige Bewerbungsunterlagen und anderes),
- Durchführung des Arbeitsverhältnisses (Vertragsklauseln, (Gleichbehandlungsrichtlinie und anderes)
- Beendigung des Arbeitsvertrages (Fallen bei der Kündigung).

und Anweisung zu einer Benachteiligung. Zu unterscheiden ist zwischen unmittelbarer Benachteiligung („Männer stellen wir nicht ein“) und mittelbarer Benachteiligung. Mittelbar benachteiligt, wer neutral aussehende Anforderungen stellt, die zur stärkeren Belastung einer Gruppe führen. Wer zum Beispiel perfekte Deutschkenntnisse verlangt, diskriminiert mittelbar Ausländer.

Unmittelbare Diskriminierung ist zulässig, wenn das geforderte Merkmal eine wesentliche und entscheidende berufliche Voraussetzung, der Zweck rechtmäßig und die Anforderung angemessen ist, bestimmt § 8 AGG. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Frauen für eine weibliche Filmrolle gesucht werden. Altersdiskriminierungen (§ 10 AGG) und mittelbare Benachteiligungen (§ 3 Abs. 2 AGG) sind bereits dann gerechtfertigt, wenn ein sachlicher Grund vorliegt und das Vorgehen angemessen ist, hier gilt der „Grundsatz des mildesten Mittels“.

Arbeitgeber dürfen einzelne benachteiligte Gruppen fördern und dadurch die anderen Gruppen benachteiligen, § 5 AGG, zum Beispiel durch Ausschreibungen: Bei gleicher Qualifikation werden Männer bevorzugt

als Sprechstundenhilfen eingestellt.

Die – vermeintlich – Benachteiligten dürfen sich beim Arbeitgeber beschweren und können eine Stellungnahme verlangen, so § 13 AGG. Sie dürfen die Arbeit verweigern, wenn der Arbeitgeber nichts oder offensichtlich zu wenig unternimmt um eine (sexuelle) Belästigung abzustellen, regelt § 14 AGG. Wehrt sich ein Arbeitnehmer gegen eine – angebliche – Diskriminierung, hilft er einem Betroffenen oder sagt zu dessen Gunsten als Zeuge aus, darf er nach § 16 AGG deswegen nicht benachteiligt werden: eine diesbezügliche Kündigungen zum Beispiel ist unwirksam.

Benachteiligten stehen gemäß § 15 AGG Schadenersatz für materielle Verluste sowie Schmerzensgeld zu. Der materielle Schaden umfasst zum Beispiel bei einer Kündigung unter anderem den gesamten entgangenen Lohn, bis der Diskriminierte eine neue Stelle gefunden hat sowie die damit verbundene

Minderung der künftigen Rentenansprüche.

Nach vorherrschender Ansicht ist zur Berechnung des Schadens das britische Modell zu übernehmen. Danach erhält der Benachteiligte den gesamten Lohn bis zur Verrentung multipliziert mit der Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung bis zur Rente in diesem Betrieb. Zusätzlich fällt ein abschreckend hohes Schmerzensgeld an: in der Regel ein Bruttojahresgehalt, mindestens aber 30 000 Euro; eine ausnahmsweise Begrenzung auf höchstens drei Monatsgehälter gilt, wenn der Arbeitgeber bei einer Ausschreibung (und sei es unbewusst!) diskriminiert hat, aber dann beweist, den besseren Bewerber eingestellt zu haben. Allein für die – für ihn folgenlose – Diskriminierung bei der Bewerbung erhält der Benachteiligte bis zu drei Monatsgehälter Schmerzensgeld. Dabei muss er eine Diskriminierung laut § 22 AGG nicht einmal beweisen, sondern nur glaubhaft machen, indem er



Foto: Mauritius

■ Fehler in der Stellenausschreibung belegt (ausschließlich für Frauen oder Männer oder mit Altersgrenze), oder

■ auf Fragen nach Diskriminierungsmerkmalen im Vorstellungsgespräch verweist oder

■ Statistiken (zum Beispiel Anteil von Frauen an Führungspositionen oder Anteil von Männern an Sprechstundenhilfen) vorlegt. Hat er die Diskriminierung glaubhaft gemacht, muss der Arbeitgeber diese widerlegen oder eine Rechtfertigung vorlegen.

Der Arbeitgeber muss seine Mitarbeiter umfassend vor Diskriminierung schützen. Andernfalls haftet er auch, wenn Mitarbeiter

sich gegenseitig diskriminieren oder durch Patienten benachteiligt werden, zum Beispiel durch Beleidigungen. Die Haftung für Fehlverhalten der Mitarbeiter ist ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Mitarbeiter geeignet geschult hat, zum Beispiel durch Vorträge von Fachkräften oder durch Selbstlernprogramme (E-Learning), § 12 II 2 AGG.

Die Arbeitnehmer können sich von einem Antidiskriminierungsverband oder der Antidiskriminierungsstelle des Bundes unterstützen lassen. Betriebsräte und Gewerkschaften können in Betrieben mit mindestens fünf Arbeitnehmern den Arbeitgeber bei groben Verstößen gegen das AGG auf Einhaltung der Vorschriften verklagen, § 17 AGG. Die Gerichte können für jeden Verstoß gegen eine gerichtliche Anordnung Bußgeld bis zu 10 000 EUR verhängen.

*Dr. Klaus Michael Alenfelder
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Wolfsgasse 8, 53225 Bonn
E-Mail: kma@alenfelder.de*

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

| | | | | | | | |
|------------|--|--------------|--|---|--|------------------------|--|
| Pat. Init. | | Geburtsdatum | | Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> | | Schwangerschaftsmonat: | |
|------------|--|--------------|--|---|--|------------------------|--|

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

| Arzneimittel/Werkstoff: | Dosis, Menge | Applikation | wegen | BfArM-Nr. |
|-------------------------|--------------|-------------|-------|-----------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos.

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneimittelabusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittel-Komm. Ärzte sonstige

Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) Klinisch tätig? ja nein Datum:

Unterschrift

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

| | |
|---|--------------|
| Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.) | |
| Straße | |
| PLZ | Ort |
| Bundesland | |
| Kontaktperson | |
| Tel. | |
| Fax | |
| Datum der Meldung | Unterschrift |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Hersteller (Adresse) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handelsname des Medizinproduktes | Art des Produktes (z. B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modell-, Katalog- oder Artikelnummer | Serien-/Chargennummer(n) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum des Vorkommnisses | Ort des Vorkommnisses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patienteninitialen | Geburtsjahr | Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zahnbefund: | <table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table> | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Art und Datum der Behandlungsmaßnahme: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lokalisation des Vorkommnisses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beschreibung des Verlaufes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Behandlungsmaßnahmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ergebnis | Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BGH: Rechtsschutz muss finanzieren

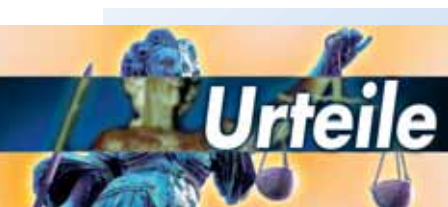
Verfahren gegen Fonds

Der BGH hat aufgeräumt unter den Rechtsschutzversicherungen: Die müssen nach dem aktuellen Urteil die Prozesskosten tragen, wenn ihre Versicherten als Anleger auf Rückabwicklung einer Beteiligung an einem geschlossenen Fonds klagen, weil der Anlageprospekt Fehler enthielt.

Bisher hatten viele Rechtsschutzversicherer bei Klagen gegen Fondsanbieter ihre Deckungszusage verweigert. Begründung: Bei der Anteilszeichnung habe es sich um eine freiwillige „selbstständige Tätigkeit“ des Versicherten gehandelt. Negative Folgen seien deshalb nicht zu den üblichen Alltagsrisiken zu zählen. Der BGH sieht das anders.

Erstritten wurde das Urteil von einer Berliner Kanzlei. Anwalt Dietmar Kälberer sagte, das Urteil biete nunmehr Rechtssicherheit für alle Anleger, die eine Rechtsschutzversicherung gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen abgeschlossen hätten, die seit 1994 gelten. pit/ÄZ

BGH-Urteil, Az.: IV ZR 252/04



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Auflagen bei Praxisumzug gelten verbindlich

Antrag versäumt – Null-Honorar

Ein Arzt muss vor dem Umzug seiner Praxis die KV-Genehmigung einholen. Auch wenn er den Sitz nur um ein paar 100 Meter verlegt. Rückwirkend geht's nicht, bestätigte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

Die Verlegung einer Kassenpraxis kann auch nicht in Ausnahmefällen rückwirkend genehmigt werden. Das hat jetzt das BSG bekräftigt. Der klagende Vertragsarzt muss nun auf das Honorar für über vier Monate verzichten.

Er war im November 2003 nur wenige hundert Meter mit seiner Praxis im Rheinland umgezogen. Dabei hatte er versäumt,

dies zuvor bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein anzumelden, stellte verspätet den notwendigen Antrag.

Die KV lehnte eine rückwirkende Genehmigung ab, bestätigte den neuen Sitz zum Ende des ersten Quartals 2004. Gleichzeitig teilte sie ihm mit, für die Zeit seit November gebe es kein Geld, weil er ohne Genehmigung am neuen Standort gearbeitet habe.

Dagegen klagte der Arzt: Der Einzugsbereich seiner Praxis habe sich nicht geändert, die vertragsärztliche Versorgung sei daher nicht beeinträchtigt worden. Zumindest in solchen Fällen müsse eine rückwirkende Genehmigung des neuen Standorts möglich sein.

Das Sozialgericht Düsseldorf ließ keinerlei Ausnahme zu. Richtig! bestätigte das BSG jetzt. Begründung: Jeder Vertragsarzt werde für einen bestimmten Standort

zugelassen, der Sitz sei daher „Bestandteil des vertragsärztlichen Zulassungsstatus“, betonten die Kasseler Richter. „Statusrelevante Entscheidungen“ könnten aber „im System der vertragsärztlichen Versorgung nicht rückwirkend getroffen werden“. Auf die Entfernung zwischen altem und neuem Standort komme es nicht an.“ pit/ÄZ

Urteil des Bundessozialgerichts, Az.: B 6 KA 7/05 R

Steuererklärung mit Irrtümern

Ein Einspruch gilt, auch bei Nachteilen

Wer Einspruch gegen den Steuerbescheid einlegt, schadet sich unter Umständen selbst. Das zeigt ein Urteil des Bundesfinanzhofs.

Danach kann der Fiskus bei der erneuten Prüfung der Einkommensverhältnisse irrtümlich gewährte Vorteile streichen, ohne auf diese Verschlechterung hinzuweisen.

Damit entfällt für Steuerzahler die Option, ihren Einspruch we-

gen dieser Information des Finanzamts zurückzunehmen. Steuerexperten raten niedergelassenen Ärzten, den Bescheid vor einem Einspruch prüfen zu lassen.

Urteil des Bundesfinanzhofs, Az.: XI R 24/05

Berufskrankheit

Tendovaginitis bei PC-Arbeitern

Sehnenscheidenentzündungen nach jahrelanger Computerarbeit müssen als Berufskrankheit anerkannt werden. Das hat das Verwaltungsgericht Göttingen entschieden.

Die Göttinger Verwaltungsrichter gaben der Klage einer Beamtin statt, die 90 Prozent ihrer

Dienstzeit an einem PC gearbeitet und offenbar vor allem durch die Benutzung einer Computermaus chronische Schmerzen bekommen hatte. Da eine andere Ursache dafür nicht erkennbar sei, sei eine Sehnenscheidenentzündung als Berufskrankheit anzusehen. pit/dpa

Verwaltungsgericht Göttingen, Urteil Sommer 2006, Az.: 3 A 38/05



Foto: EyeWire

Gericht Privatärzte

Zum Notdienst verpflichtet

Die rund 1 600 niedergelassenen Privatärzte in Nordrhein-Westfalen müssen sich nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts Minden am ärztlichen Notfalldienst beteiligen. Nach dem Heilberufegesetz seien alle niedergelassenen Ärzte dazu verpflichtet, argumentierte das Gericht.

Von der Pflicht, Notdienst zu leisten, könne ein Arzt nur ausnahmsweise befreit werden,

etwa aus gesundheitlichen, familiären oder Altersgründen. Geklagt hatte ein Facharzt für Innere Medizin, der sich auf Grund seiner hochgradigen Spezialisierung nicht mehr für den allgemeinen Notfalldienst geeignet sah. Zudem sei er nicht Mitglied einer KV.

Das Gericht argumentierte, die Kassenärztliche Vereinigung dürfe Ärzte zum Notfalldienst einteilen, auch wenn diese nicht

zu ihren Mitglieder zählen. Zudem müsse der Kläger sich fortbilden, wenn er tatsächlich zu spezialisiert sei, zumal er auch bei seinen Patienten mit Notfäl-

len zu rechnen habe. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

pit/dpa

Verwaltungsgericht Minden
31. August 2006, Az: 7 K 1506/06

Überstundenregelung

Angeordnet, notwendig oder gebilligt

Überstunden eines Mitarbeiters führen nicht zwangsläufig zu einem Vergütungsanspruch gegen den jeweiligen Arbeitgeber.

Das Landesarbeitsgerichts (LAG) Rheinland-Pfalz in Mainz urteilte in Sachen Überstunden: Wer mehr als vereinbart arbeitet, darf nicht automatisch mehr Gehalt erwarten. Vielmehr muss der Mitarbeiter im konkreten Einzelfall wenigstens nachweisen, dass

die Überstunden angeordnet wurden, betriebsnotwendig waren oder vom Arbeitgeber „billigend entgegengenommen wurden“.

pit/ÄZ

Urteil des LAG Rheinland-Pfalz,
Mai 2006
Az.: 9 Sa 711/05



Foto: PD

Zahnmedizinische Aspekte

Wenn der Senior zum Zahnarzt kommt

Joachim Kowolik

Eine zahnärztlich-prophylaktische Betreuung der Senioren wird im Gegensatz zu der von Kindern und Jugendlichen in Deutschland immer noch nicht flächendeckend angeboten. Die Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und dem Risiko von Allgemeinerkrankungen sind bekannt und sollten Anlass sein, sich verstärkt dieser zahnärztlichen Aufgabe zu stellen. Mit einem umfangreichen Angebot von zahnmedizinischen Pflegemitteln kann diese Arbeit den Betroffenen selbst sowie auch dem Pflegepersonal erleichtert werden.



Foto: Lopata

duzierte sich von 2,44 auf 0,98, weshalb in dieser Gruppe bereits in der Hälfte der Bundesländer der von der WHO für 2010 in Europa geforderte Wert von 1,0 unterschritten wurde [Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, 2005].

Hingegen sind bei einer anderen zahnmedizinischen Risikogruppe, nämlich der der Behinderten und betreuten Alten, noch erhebliche Anstrengungen erforderlich, um auch hier mit bedarfsgerechten Program-

30 Prozent dieser Gruppe klagen über Schwierigkeiten beim Kauen und 17 Prozent über wunde Stellen im Mund. Mehr als die Hälfte der Patienten mit herausnehmbarem Zahnersatz hat Probleme mit ihrer Ansicht nach schlecht sitzenden Prothesen.

Nicht nur das Gehen fällt im Alter schwer – auch die Reinigung der Prothese, milderer Speichelfluss, Zungenbrennen und mehr stehen an. Diese Dinge beeinflussen das Mundhygieneverhalten des betagten Patienten.

Die Ergebnisse der bundesweit erhobenen Studie zum Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004“ – beweisen die nachhaltige Reduzierung der Karies in diesen Altersgruppen. So konnte durch die zahnärztliche Individual- und Gruppenprophylaxe Karies in den letzten zehn Jahren bei den Schulanfängern um durchschnittlich 25 Prozent gesenkt werden. Bei den 12-Jährigen ging die Karies in diesem Zeitraum um 60 Prozent zurück. Der DMFT-Wert re-

men eine Steigerung der Lebensqualität durch Reduzierung der durch Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bedingten Morbiditäts- und Mortalitätsrate zu erreichen.

Zahnprobleme bei alten und behinderten Menschen

Gerade wegen der häufig auch psychologisch schwierigen zahnärztlichen Behandlung von behinderten Patienten kommt bei diesen der Prophylaxe von Karies und Par-

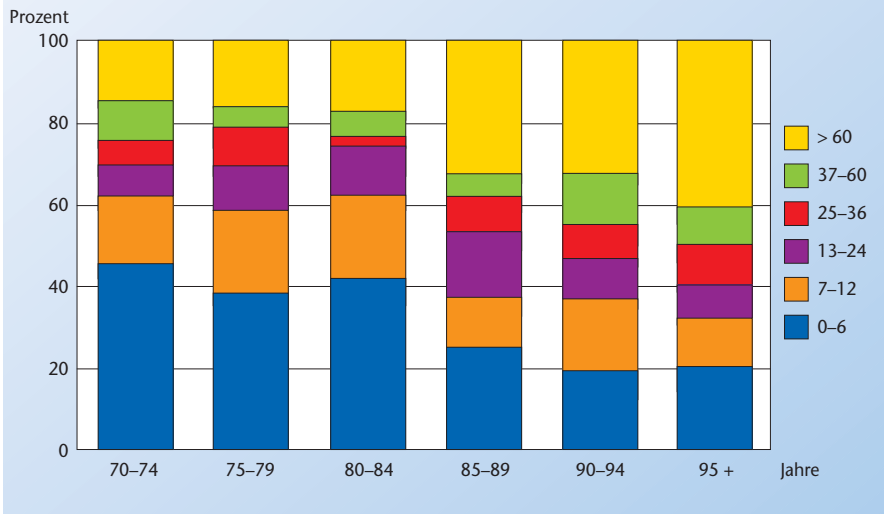
odontalerkrankungen eine noch größere Relevanz zu als bei nicht behinderten Personen. Patienten mit Behinderungen haben im Vergleich zur übrigen Bevölkerung mehr fehlende und weniger gefüllte Zähne. Gleichzeitig sind in dieser Gruppe vermehrt parodontale Schäden nachgewiesen [Rinn et al., 1985]. Gravierende Defizite in der Mundhygiene sind besonders bei geistig behinderten 6- bis 19-jährigen vorhanden [Vigild, 1985]. Weiterhin leiden 23 Prozent der nicht in Heimen lebenden und 7 Prozent der in Heimen lebenden behinderten Menschen unter schweren Entzündungen des marginalen Parodontiums. [Kaschke et al., 2004].

Sicher ist, dass alte Menschen den Gang zum Zahnarzt scheuen. Nach den Ergebnissen einer Altersstudie kam keine Altersgruppe bei den über 70-jährigen der Aufforderung nach, sich halbjährlich zahnärztlich untersuchen zu lassen. Dies, obwohl gerade ältere Menschen Probleme mit ihren Zähnen haben. 30 Prozent dieser Gruppe klagen über Schwierigkeiten beim Kauen und 17 Prozent über wunde Stellen im Mund. Mehr als die Hälfte der Patienten mit herausnehmbarem Zahnersatz hat Probleme mit ihrer Ansicht nach schlecht sitzenden Prothesen [John et al., 2003].

Sinnvoll könnte für diesen Personenkreis der „präventive Besuch des vertrauten Hausarztes mit einer zahnmedizinischen Komponente“ sein, um damit dem älteren Menschen anhand konkreter Probleme therapeutische und präventive Leistungen empfehlen zu können [Nitschke et al., 2005].

Aus zahnärztlicher Sicht sind die häufigsten Erkrankungen alter Menschen Wurzelkaries, Abrasionsgebiss, Schmelzrisse, abrasionsbedingte Abplatzungen, keilförmige Defekte, Sekundärkaries unter alten Füllungen und überhängenden Kronenrändern, Kiefergelenksbeschwerden, prothesenbe-

Letzter Zahnarztbesuch (in Monaten)



Grafik 1: Zeitspanne zum letzten Zahnarztbesuch [Nitschke et al., 2001]

dingte Entzündungen und Druckstellen der Mundschleimhaut sowie Erkrankungen an der Zunge. Besonders fällt hier die diabetische Zunge ins Gewicht [Priehn-Küpper, 2002]. Diese schmerzhaften Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, die auch ursächlich für funktionelle Einschränkungen sein können, sind für sich genommen ernste Befunde und führen in nicht wenigen Fällen auch zu psychosozialen Belastungen mit Minderung der Lebensqualität [John et al., 2003].

Es gibt vielfältige Gründe, warum ältere Menschen die Mundhygiene vernachlässigen oder völlig aufgeben. Eingangs ist einmal ein schwindendes Interesse an zahnärztlicher Betreuung festzustellen, weil die Probleme der rein medizinischen Komponente weit überwiegen. Chronische Erkrankungen beanspruchen sie physisch und psychisch derart, so dass sie nicht mehr die Kraft aufbringen, sich mit weiteren Belastungen auseinanderzusetzen.

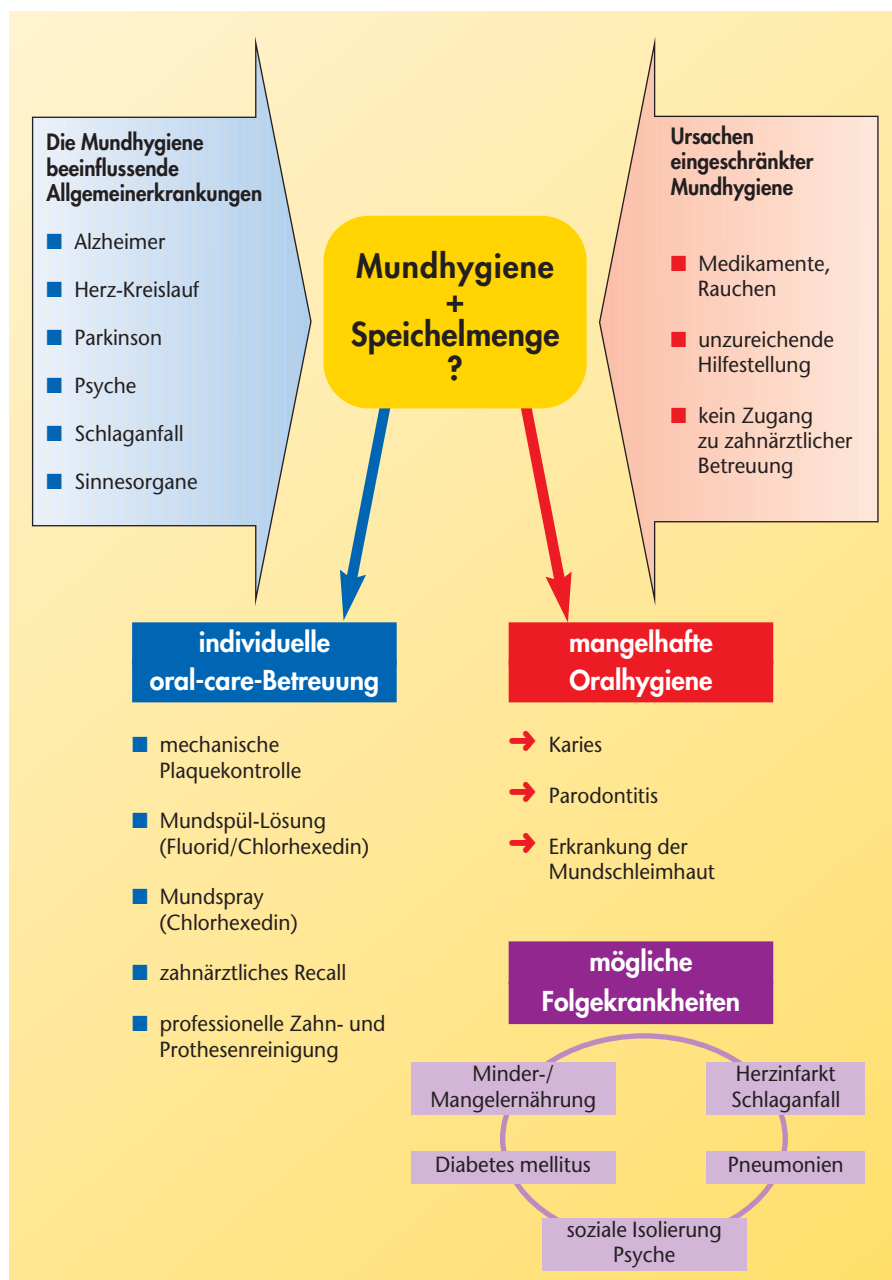
„Schrittmacher“ für die Entstehung von Karies und Parodontalerkrankungen ist in diesem Alter die Mundtrockenheit. Die Schutzfunktion des Speichels, nämlich seine antibakterielle, antivirale und antimykotische Aktivität, Aufrechterhaltung des oralen pH-Werts und damit die Remineralisation der Zahnhartsubstanzen ist vermindert oder gar nicht mehr vorhanden. Somit wird der

verminderte Speichelfluss – neben einer verstärkten Aufnahme kariogener Nahrung – bei diesen Personen zu einem wesentlichen Faktor, der das Entstehen von Karies begünstigt und das Erkrankungsrisiko für lokale Stomatitiden erhöht. Die Mundschleimhaut wird dabei auch spröder und somit anfälliger für opportunistische Infekte. Neben der oft altersmäßig bedingten reduzierten Speichelfließrate sind in erster Linie unterschiedlichste Medikationen, wie Antiarrhythmika, Antidepressiva, Antihypertensiva, Diuretika und Sedativa, ursächlich für die Mundtrockenheit.

Der multimorbide Alterspatient

Hospitalisierte ältere Patienten leiden oft an ernst zu nehmenden allgemeinmedizinischen Erkrankungen mit erheblichen körperlichen Einschränkungen, welche auch die Fähigkeit zur eigenen Mundhygiene massiv reduzieren.

Mit einer sehr hohen Prävalenz sind in dieser Altersgruppe kardiovaskuläre Erkrankungen vertreten. In Folge kann es in der Mundhöhle zu Zirkulations- und Permeabilitätsstörungen kommen, was wiederum die Entzündungsbereitschaft des Parodontiums und der Mundschleimhäute erhöht. Der Zustand nach einem Schlaganfall (Apo-



Grafik 2: Allgemeinerkrankungen als Gefährdung der Mundhygiene und die sich daraus ergebenden weiteren Erkrankungsrisiken

plex) verursacht ebenfalls ein Nachlassen eigener Mundhygienemaßnahmen. Ungefähr 150 von 100 000 der 70- bis 75-jährigen Menschen erleiden einen apoplektischen Insult und haben mit den daraus resultierenden Problemen, zum Beispiel Mobilitätseinschränkung der Hände, zu leben. Psychische Erkrankungen sind in dieser Patientengruppe gehäuft zu finden. Die Erkrankungsrate an Depressionen wird mit 12 bis 15 Prozent beziffert [Haustein, 1996], was

als Folge auch die deutlich höhere Karieshäufigkeit bei psychisch erkrankten Senioren erklären lässt. Für Patienten mit Alzheimer-Krankheit besteht ebenfalls die erhöhte Notwendigkeit intensiver präventiver Maßnahmen, da eine zahnärztliche Behandlung oftmals nur zusätzlich belastend mit Sedierung beziehungsweise in Allgemeinnarkose möglich ist. Parkinson-Patienten ist es im Allgemeinen schwierig bis unmöglich, wegen des rhythmischen Zitterns

von Fingern und Händen sowie der Unbeweglichkeit und Bewegungsstarre eine effiziente Zahn- und Prothesenpflege durchzuführen. Seh- und Hörstörungen sowie eine Verminderung des Geruchssinnes sind weitere Gründe, die die Fähigkeit zur Mundhygiene massiv einschränken können. Linsen-trübungen und Akkomodationsschwierigkeiten beeinträchtigen die visuelle Erfolgskontrolle der Zahnpflege, Hörbehinderungen erschweren die Kommunikation, und eingeschränkter Geruchssinn kann Ursache für die mangelhafte Selbstkontrolle von Mund- und Prothesengeruch sein.

Multimorbid durch schlechten Mundzustand

Diese Beeinträchtigung der oralen Gesundheit durch insuffiziente Mund- und Prothesenhygiene beeinflusst als Folge nachhaltig die Allgemeingesundheit (siehe Grafik 2). Der Mund gilt als Eintrittspforte für Krankheitserreger, die beispielsweise zu kardiovaskulären sowie pulmonalen Erkrankungen führen können. Pflegebedürftige Patienten mit eingeschränkter Kau- und Sprachfunktion weisen eine vermehrte Besiedlung der Mundhöhle mit pathogenen Erregern auf. Besteht zusätzlich eine Einschränkung der oralen Motorik, kann es durch Aspiration von pathogenen Keimen aus der Mundhöhle zu respiratorischen Infektionen kommen. Wie in einer japanischen Studie [Tada et al., 2004] gezeigt werden konnte, litten 50,9 Prozent der untersuchten Patienten an einer Schluck- und 58,2 Prozent an einer Sprachstörung. Bei diesen Patienten konnten deutlich erhöhte Werte an pathogenen Keimen – unter anderem *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *S. agalactiae* – festgestellt werden. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass hospitalisierte ältere Menschen durch opportunistische Keimbeseidlung der Mundhöhle auch ein höheres Risiko für respiratorische Infektionen haben können.

In einer weiteren Studie [Mojon, 2002] wurden ebenfalls Zusammenhänge zwischen schlechter Mundhygiene und dem gehäuftem Auftreten von Pneumonien bei Seniorenheimbewohnern festgestellt. Wei-

terhin kann ein schlechter Zahn- oder Parodontalbefund – mitursächlich für schwerwiegende Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes mellitus, Herzinfarkt oder Schlaganfall, sein. Rauchen ist ein eindeutiger Risikofaktor für orale Erkrankungen. Zusätzliche Risiken ergeben sich aus der obligaten Arzneimittelverordnung [Ziller et al., 2002].

Mundpflege – ein Stiefkind der Betreuung

Die angespannte Personalbesetzung in den Alten- und Pflegeheimen gestattet jedoch in nicht wenigen Fällen nur noch eine zeitlich knapp bemessene Berücksichtigung der Mundgesundheit und -hygiene. Eine zusätzliche Erschwerung ergibt sich aus

dem Umstand, dass in der Alten- und Krankenpflege-Ausbildung in der Regel (fast) keine mundmedizinischen Inhalte vermittelt werden [Nitschke et al., 2005]. In Pflegeheimen und Einrichtungen der ambulanten Altenpflege wird die Mundhygiene gegenüber anderen Pflegemaßnahmen häufig vernachlässigt und steht bei den unbeliebtesten Pflegetätigkeiten an erster Stelle [Wardh et al., 1997]. Zudem stellt die Mundhöhle für das Pflegepersonal eine psychologische Barriere dar. Dies hat zur Folge, dass das Schmerzgeschehen in der Mundhöhle bagatellisiert und nicht rechtzeitig einer adäquaten Therapie zugeführt wird.

Zum einen werden durch die Multimorbidität und den somit reduzierten Allgemeinzustand Verhaltensweisen, welche die Mundgesundheit fördern, verdrängt. Zum anderen wird durch eine Einschränkung der Mobilität die Inanspruchnahme einer ambulanten zahnärztlichen Betreuung massiv eingeschränkt. Patienten, die ihren Zahnersatz nicht tragen können, leiden manchmal so stark, dass sie sämtliche sozialen Bindungen und Kontakte abbrechen. Weiterhin ist zu bedenken, dass die eingeschränkte Kaukapazität gerade bei älteren Menschen einen Risikofaktor für Minder- oder Unternahrung darstellt [Sullivan et al., 1993].

Senioren und Behinderte – ein eigenes Präventionsfeld

Die Unterversorgung bei der zahnmedizinischen Betreuung dieser Patienten wird im dritten Band des Gutachtens zur Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2000/2001) angesprochen. Anzustreben sind Strukturen, die auch eine zahnmedizinische und prophylaxeorientierte Versorgung dieses Personenkreises gewährleisten. Ebenso wird in einem vom Bundesministerium für Gesundheit im Juni 2002 veröffentlichten Gutachten „Gesund altern“ die zahnmedizinische Versorgung der Senioren als ein spezielles Präventionsfeld benannt und die Integration der Alterszahnmedizin in die Gerontologie beziehungsweise in die geriatrische Versorgung angeregt.

Das sollte nicht passieren

Ein Beispiel aus der Realität

Dr. Ulrich Möller aus Ostfildern-Nellingen schickte diese Aufnahmen an die zm-Redaktion, die den Ist-Zustand von stark behinderten Patienten vielerorts (leider) anschaulich dokumentieren.

Der 69-jährige Multiple-Sklerose-Patient (MS) wurde dem Zahnarzt durch seine Tochter zugeführt. Er selbst war motorisch nicht mehr in der Lage, seinen Zahnersatz selbstständig zu reinigen. Er lebt in einer Pflegeeinrichtung und wird dort von einem geschulten, qualifizierten Personal versorgt. Patient und Tochter wurden nach umfangreicher Reinigung des herausnehmbaren Zahnersatzes im Ultraschallgerät und einer speziellen Unterweisung auf den miserablen Zustand

der Teilprothese hingewiesen und gebeten, die in der Praxis erlernten Tipps an das Personal weiter zu geben. Bei einem Zweitermin eine Woche (!) später berichtete der Patient, dass seine Zähne nun drei Mal täglich durch das Pflegepersonal gereinigt würden. Die Abbildungen dokumentieren den Zustand nach einer Woche! Dieses Beispiel zeigt die Ineffizienz der Oralprophylaxe in manchen Pflegeeinrichtungen und dokumentiert den dringenden Handlungsbedarf. sp/UM



zm-Info

Downloads zum Thema

- Bundestags-Drucksache 14-6871.
<http://dip.bundestag.de/btd/14/068/1406871.pdf>, 93-99
- Bundeszahnärztekammer (2004): Mundgesundheitsziele für Deutschland – 2020.
<http://www.bzaek.de/list/bv/datzi/MundgesundheitszieleInternet.pdf>.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.: Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen weiter auf Erfolgskurs.
http://www.daj.de/presse_a.php?aid=15665.
- Kaschke, I., Jahn K.-R.: Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe für Patienten mit Behinderungen. Menschen mit Behinderungen – Stiefkinder der medizinischen Versorgung? Internationales Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen 23./24. April 2004.
http://www.charite.de/praeved/Mitarbeiter/Dr.%20Imke%20Kaschke-Datien/Kaschke/07_Kaschke_Artikel.pdf.
- Nitschke I., Benz C.: Expertenhearing: präventiver Hausbesuch im Alter.
http://www.forumpraevention.de/forum-praevention_1234/images//Downloads/Doku_Experten_Hearing_Praev_Hausbesuch.pdf (2005).

Mit steigender Lebenserwartung nimmt auch die Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zu. Davon wohnen etwa 1,4 Millionen weiterhin zu Hause, etwa 600 000 verbringen ihren Lebensabend in Pflegeheimen. Etwa eine Million dieser Personen sind in die Pflegestufen II und III eingeordnet und meist nicht mehr fähig, selbständig eine effiziente Mundhygiene durchzuführen. Sie bleiben somit auf die tägliche Unterstützung durch Dritte angewiesen.

Hilfreich zur Beurteilung der oralen Hygienefähigkeit von Behinderten und Alten ist die Feststellung ihrer zahnmedizinisch funk-

tionellen Kapazität. Als Parameter hierfür gelten Therapie- und Mundhygienefähigkeit sowie Eigenverantwortlichkeit. Danach führen Patienten der Belastbarkeitsstufe (BS) 1 die häusliche Mundhygiene selbständig bei regelmäßiger Teilnahme am Präventionsprogramm Ihres Zahnarztes durch. Patienten der BS 2 benötigen zeitlich enger gefasste Recall-Termine und spezielle Anleitungen zur Pflege der eigenen und „dritten“ Zähne. Auch Senioren und Behinderte der BS 3 sollten selbst putzen, jedoch ist das tägliche Nachputzen durch eine Pflegekraft unumgänglich. Patienten der BS 4 sind ganz auf die tägliche Mund- und Prothesenhygiene durch Pflegepersonal angewiesen [Nitschke, 2000].

Anwendungen bei akuten Mundhöhlenproblemen

Die tägliche Hygieneaufgabe kann durch zahlreiche zahnmedizinische Hilfsmittel (Anwendungen) erleichtert werden. Neben dem Einsatz behindertengerechter Zahnbürsten mit speziell angeordneten Borsten ist gerade bei akuten Problemen in der Mundhöhle auch die Verwendung von arzneilichen chlorhexidin-haltigen Mundspülungen angezeigt. Chlorhexidin wird seit 1959 erfolgreich zur Reduzierung des Plaquebefalls an Zähnen eingesetzt. Die kontrollierte Anwendung wird gerade bei behinderten und pflegebedürftigen Patienten empfohlen [Al-Tannir et al., 1994]. Bei Patienten, die unter Schluckbeschwerden leiden oder nicht mehr den Mund spülen können, ist der Gebrauch eines Chlorhexidin-Sprays zu empfehlen und erleichtert damit die oralen Hygienemaßnahmen erheblich [Burtner et al., 1991]. Die Überlegenheit des Chlorhexidin-Sprays gegenüber anderen Sprays mit den Wirkstoffen Cetylpyridiniumchlorid (CPC) beziehungsweise Triclosan (TRN) konnte in experimentellen Studien nachgewiesen werden [Pizzo et al., 2006]. Gegenüber dem oft als Spray verwendeten Wirkstoff Hexetidin weist Chlorhexidin eine wesent-

lich höhere Substantivität auf, so dass der Wirkstoff deutlich länger im Mund haften kann und damit intensiver wirkt [Roberts et al., 1981]. In einer weiteren Untersuchung wurde die Effizienz eines 0,2-prozentigen Chlorhexidinsprays mit der einer 0,2-prozentigen Chlorhexidinspülung gemessen. Dabei war die der therapeutische Effekt von Spülung und Spray identisch [Kalaga et al., 1989].

Resümee

Um die orale Gesundheit bei pflegebedürftigen Menschen erhalten zu können, werden Zahnärzte und Pflegepersonal neue Betreuungskonzepte entwickeln müssen. Die aktuellen demoskopischen Daten vermitteln das Bild einer zukünftig auf dem Kopf stehenden Alterspyramide, mit einem Anwachsen der zu betreuenden Patienten. Eine Verbesserung präventiver Maßnahmen im Mundbereich wird deshalb auch eine Prävention zur Vermeidung oral ausgelöster Bakteriämien mit der Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektionen der Lunge sein. Allgemeinmedizinisch kommt hierbei dem oralen Antiseptikum Chlorhexidin eine große Bedeutung zu. Durch den konsequenten und wenig Betreuungszeit beanspruchenden Einsatz von Chlorhexidin-Spray

können gerade bei pflegebedürftigen Personen in der Mundhöhle Plaque und Bakterien reduziert werden, wobei die bekannten Nebenwirkungen von Chlorhexidin deutlich reduziert sind [Saxer et al., 2004].

Dr. Joachim Kowollik
Laufer Str. 8
77833 Ottersweier
jokodens@t-online.de

zm Leserservice

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes. Weitere Beiträge zu den Themen Mundtrockenheit, ihre Ursachen und die medikamentöse Behandlung sind ebenso über den Leserservice erhältlich.

Deutschland, eine Reise

Was hier so unspektakulär als Reise bezeichnet wird, entpuppt sich bei genauerem Hinsehen als eine Besitznahme oder besser Aneignung der besonderen Art. Da umrundet jemand, der schon von Berlin nach Moskau zu Fuß gegangen ist, sein Deutschland an dessen Grenzen. Der Journalist und Schriftsteller Wolfgang Büscher, Jahrgang 1951, mehrfacher Literaturpreisträger, macht sich am 7. Oktober 2004 auf die Socken beziehungsweise aus den Kleidern am Rheinkilometer 852 an der Grenze zu Holland. Er startet seine abenteuerliche Reise mit dem Durchschwimmen des Stromes von links unten nach rechts oben im kühlen Herbst. Über etwa 3500 km wird es gehen, zu Fuß, im Linienbus, auf Bahnnebenstrecken, mit Fähren, als Anhalter, einmal sogar auf dem Trecker, mit dem Propellerflieger von der Insel aufs Festland. Dabei stellt er nebenbei fest, dass Trassen im Allgemeinen ins Hinterland, selten an den Grenzen entlang führen. Eine Zeichnung vor dem Text zeigt Wege und Orte dieser Grenzreise, von Emmerich weg nach Kleve hin, bis zum Rheinkilometer 852 eben, wo er, als sich der Kreis zu Heiligabend schließt, nicht wieder den Fluss durchschwimmt. Aber er steckt den Kopf ins Wasser und hat danach das Gefühl, der ganze Weg habe nur eine Sekunde gedauert, dabei war es fast ein Viertel des Jahres.

Der Inhalt des Buches ist in die Kapitel „Am blauen Meer“, „Pension Deutschland“, „Böhmische Wälder“, „Gehen im Gebirge“, „Melancholie des Westens“

strukturiert. Unterüberschriften wie „Die Fischbude am Ende der Welt“, „Das Wirtshaus an der Neiße“, „Bayrisch-Sibirien“, „Maria hat geholfen“ oder „Bordell zur Heimat“ machen neugierig.

Man muss die Landschaften und Orte nicht sämtlich aus eigener Anschauung kennen, um sich von dieser Lektüre gefangen nehmen zu lassen. Büscher beschreibt nicht einfach Berg und Fluss und Haus und Feld. Er lässt sie anhand von Menschen und Stimmungen lebendig werden,



setzt sie in ihre Geschichte und verwebt sie in wahre Begebenheiten und Sagen. Hänsel und die Hexe und ihre Version in Ostfriesland, Spuk und Skurriles, man hat es, spricht aber dort nicht offen darüber. Nichts außer Tag und Nacht ist regelhaft an dieser Reise, nicht einmal der Grenzverlauf mit seinen zeitgemäßen Unschärfen. Die Gestalten und Leben in diesen Randlandschaften sind etwas, das der Titel nicht ahnen lässt. Das geschundene Helgoland und sein Tausch mit den Briten gegen Sansibar 1890, Sylt und Timmendorf, der Kellner von

Heiligendamm, Hiddensee und die zugehörigen Bürger. Immer wieder geht es in die meist jüngere Geschichte, den Krieg und seine Barbaren, ohne in Jahreszahlen zu veröden. Abgelegene und verlassene Orte, wer kennt schon noch das Trauma einer ganzen wehrpflichtigen Männergeneration Eggesin in Vorpommern? Schwedt an der Oder nimmt er als die amerikanischste Stadt am Wegrand wahr und Görlitz vermittelt ihm das Gefühl, dass auch das abgedroschenste romantische Gedicht Wahrheit sei.

Es wird kälter. Büscher geht weiter und beschreibt dabei wunderbar Land und Leute anhand von erlebten Situationen an der Haut des Landes, wie er die Grenze nennt. Er sucht Spuren der langen Wellen der Zeit, findet in der Nacht die Frauenkirche, diesen Choral aus Stein, erwachsen aus dem bekanntesten Trümmerberg Deutschlands, aus dem bei lebendigem Leibe verbrannten Dresden. Dann die vietnamesischen Handelsposten an den Grenzschlagbäumen zwischen Sachsen und Böhmen, die frierende Nacktheit der käuflichen Göttinnen in ihren Imbisshütten bei Dubi. Häufig ist er der einzige Gast in schlichten abgelegenen Wirtshäusern, immer auf Geschichten und Geschichte aus, in fremde Stuben und Seelen schauend. Am schauerlichsten dabei ist wohl der Exkurs in das ehemalige KZ Flossenbürg in Franken, wo 1944 für die Christnacht noch schnell ein paar Verdammte als Schmuck in den Weihnachtsbaum im Hof gehängt wurden, bunte Papiertüten auf dem Kopf. Braunau und Obersalzberg, alles deutsche Geschichte an Grenzen, wie Passau, das so herrlich liegt.

Im Norden ist man authentisch, im Osten ehrlich, in Bayern gesellig, auch Grenzerfahrungen des Wandersmannes, der die Begegnung sucht. Figuren werden lebendig, wie der Krankenheiler Mesmer in Meersburg am Bodensee und sein Denkmal in der amerikanischen Sprache, Orlando, der geriebene Schmuggler an der Mehrländergrenze in den Alpen, Cordier der religiöse Nachkriegscharismatiker im Badischen und sein Auszug nach Patagonien mit Kindern der Region. Ein, zwei Sätze, in der Gaststube aufgefangen, reichen für ein kleines, literarisch gezeichnetes Bild.

Gar nicht bequem ist diese Reise, teilweise ohne Karten und in zwischen tief verschneiten Wäldern. Aber er gewinnt der späten Jahreszeit etwas ab, was im vorweihnachtlichen Stadtgewühl gar nicht erst an die Oberfläche gelangen kann. Er lässt sich verbrauchte Gedanken vom Wind wegblasen und entdeckt in den Windrädern die Zeichen des Sieges über die Stille. Das Buch ist ausgesprochen unterhaltsam und hat doch Tiefe. Es wird seine Interessenten finden. Einst lagen ihm, dem Schreiber, die 68er-Ereignisse sehr nahe. Sie sind der Besonnenheit der späteren Jahre gewichen. Die jüngste Auszeichnung mit dem Frankfurter Börnepreis 2006 auf Vorschlag des Bundespräsidenten spricht für sich. Es ist ein Büchlein, das den Leser mitnimmt an die Grenzen seines Heimatlandes und in die Entdeckung der Poesie des Alltäglichen.

AJ Erle, Karlsruhe

Deutschland, eine Reise

Wolfgang Büscher, Rowohlt Berlin 2005, Hardcover m. Schutzumschlag, 250 Seiten, 1 Abbildung. 17,90 Euro, ISBN 3-87134-529-6

Prof. Immenkamp ist 100

Am 8. September 2006 hat Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Aloys Immenkamp ohne große Feierlichkeiten sein 100. Lebensjahr vollendet. 1906 in Münster geboren, legte er 1925 seine Reifeprüfung ab. Daran schloss sich das Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Medizin in Münster an. Er erhielt die Approbation als Zahnarzt 1929 und als Arzt 1936. 1929 wurde Immenkamp unter dem Gründer der Münsteraner Zahnklinik und ersten Ordinarius für Zahnmedizin, Prof. Apfelstaedt, Assistent. Er promovierte im gleichen Jahr zum Dr. med. dent. und zum Dr. med. im Jahre 1937. 1938 wurde Immenkamp

Leiter der neu eingerichteten Abteilung für Kieferchirurgie der Raphaelsklinik Münster. 1943 erfolgte die Ernennung zum apl-Professor an der Universität Münster. In der Kriegszeit versah der Jubilar seinen Dienst als Stabsarzt der Luftwaffe. Bis zum Weltkrieg veröffentlichte Immenkamp 35 Arbeiten, wie die bedeutsame Monografie: „Stellung der Elektrochirurgie im Rahmen der operativen Zahnheilkunde“. In einer weiteren Monografie: „Die basale und extraorale Leitungsbetäubung im Bereich der Kiefer“, Berlinische Verlagsanstalt 1940, beschrieb er erstmalig in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde das Gesamtgebiet der



Foto: privat

extraoralen Betäubungstechniken.

Prof. Immenkamp führte als einer der ersten in seinem Fachbereich bei Säuglingen und Kindern in der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspaltenchirurgie die Eingriffe in Intubationsnarkose durch. Ferner verbesserte er die Methoden der Parotischirurgie, der Rhinoplastiken sowie Defektplastiken nach Tumorresektionen im Kiefer- und Gesichtsbe-

reich. Bis zu seinem 92. Lebensjahr war Immenkamp praktizierender Zahnarzt.

Prof. Immenkamp, ein hervorragender Lehrer, ist zeitlebens – trotz seiner großen beruflichen Erfolge – ein stiller und bescheidener Mensch geblieben, der stets Harmonie und Ausgeglichenheit suchte. Seine große schöpferische Kraft hat der Jubilar sicherlich aus seiner musischen Neigung gezogen. Seine besondere Liebe gilt dem Geigenspiel.

Im Namen seiner ehemaligen Schüler, Studenten, Mitarbeiter und Kollegen soll Prof. Dr. Dr. Immenkamp zu diesem 100. Geburtstag gratuliert werden.

*Prof. Dr. Dr. h. c. D. E. Lange,
Universität Münster*

Reihe: Medizinhistorische Museen

Bonn: Narkosen und ihre Geschichte

Das Horst-Stoeckel-Museum für die Geschichte der Anästhesiologie in Bonn verfügt über die umfangreichste Sammlung dieser Art auf dem europäischen Kontinent und bringt dem Besucher 150 Jahre Medizingeschichte nahe. In 32 Vitrinen, die in Themenblöcke aufgeteilt sind, werden mehr als 450 Exponate der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.



Fotos: Horst-Stoeckel-Museum

Ein Highlight: der komplette Operationssaal aus dem Jahr 1930

Es war der amerikanische Zahnarzt William Thomas Morton, dem die erste Äthernarkose gelang. Er gab dem Patienten 1846 aus der sogenannten „Bostoner Glaskugel“ Äther-Dampf. So begann damals die Ära der modernen Narkose – und damit die Geschichte des Bonner Museums. Der emeritierte Bonner Professor für Anästhesiologie Horst Stoeckel bekam kurz vor seiner Emeritierung eine Replik dieser Glaskugel geschenkt. Er beschloss, die Kugel als Grundstock zu nehmen, um ein Museum für die Geschichte dieses Faches zu errichten.

Die Replik der „Bostoner Glaskugel“, dem epochalen Narkosegerät, ist auf dem Bonner Venusberg zu bewundern. Daneben ist eine weitere große Anzahl von historischen Anästhesiegeräten ausgestellt, darunter auch seltene Narkosemasken, die von den damaligen Medizinern mit Äther oder Chloroform betropft wurden und zum Teil noch aus dem 19. Jahrhundert stammen. Die Tropfnarkose stellt den Beginn der Entwicklung der Anästhesieverfahren dar. Auch die „Eiserne Lunge“, der Vorläufer der modernen Langzeit-Beatmungsgeräte in der Intensivmedizin, ein Original des Riva-Rocci-Quecksilbermanometers zur Messung des Blutdrucks sowie die Geräte für die sogenannte „Beck'sche Mühle“, ein Bluttransfusionsgerät mit Rollenpumpe ausgestattet, zählen zum Stolz des Museums.

Zahnärzte maßgeblich beteiligt

Im 19. Jahrhundert waren es die Zahnärzte, die an der Entwicklung der Anästhesiemethoden maßgeblich beteiligt waren. Als Meilenstein der Arzneientwicklung, von



Die zm stellen in loser Folge Museen vor, in denen medizin- und zahnmedizinhistorische Sammlungen ausgestellt werden. Diesmal: das Horst-Stoeckel-Museum für die Geschichte der Anästhesiologie in Bonn.



Erste Anästhesie-, „Workstation“ von Prof. Karl-Heinz Oehmig, Universität Marburg 1958

den Opium-Alkaloiden über Curare bis hin zu den Injektionsanästhetika, ist das erste synthetische Lokalanästhetikum zu bewundern, das „Novocain“ von 1905, das für



Erster Narkosetubus für die orale Intubation, 1900 von Franz Kuhn in Kassel entwickelt



Außenansicht
des Museums

den Zahnmediziner noch heute von großer Bedeutung ist. Die Kombination von „Novocain“ mit Adrenalin war lange Zeit die entscheidende Substanz zur Lokalanästhesie, die in der Zahnmedizin bei der Infiltrations- und Leitungsanästhesie dominierte. Das 1932 vom deutschen Pharmakologen Hellmut Weese entwickelte „Evipan“ ist neben dem Blutersatzmittel „Periston“, das den Deutschen bereits im zweiten Weltkrieg zur Verfügung stand, im Museum zu betrachten. Ein aus dem Jahre 1930 stammender komplett erhaltener Operations-

saal verdeutlicht zum Ende des Rundgangs dem Besucher anhand von Originalgeräten, wie einem Operationstisch, Instrumentenschränken, speziellen Narkoseapparaten und Infusionsvorrichtungen, wie es zu dieser Zeit in einem Operationssaal aussah. Die Hände wurden damals durch Eintauchen in Alkohol desinfiziert.

Zum Museum gehört auch eine umfassende Bibliothek zum Thema und eine Sammlung der frühen deutschsprachigen Lehrbücher und Monographien, die den wissenschaftlichen Hintergrund untermauert.

Dr. Wibke Knöner
Tergartenstraße 29
30559 Hannover

Die Autorin ist Vorsitzende des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, einem freiwilligen Zusammenschluss von Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde befassen. Weitere Interessenten sind willkommen. Kontakt: E-Mail: wknoener@web.de, Tel: 0511/514637, Fax: 0511/5109623



Das Blutersatzmittel Periston, das den Deutschen bereits im zweiten Weltkrieg zur Verfügung stand

■ **Horst-Stoeckel-Museum für die Geschichte der Anästhesiologie**
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn,
Venusberg
Universitätsklinikum
Sigmund-Freud-Straße 25, Haus 23
53105 Bonn
Tel.: 0228 2876876
Fax: 0228 2874623
E-Mail:
anaesthesia-museum@uni-bonn.de

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 9 – 13.30 Uhr und nach Vereinbarung
Führungen werden von Prof. Stoeckel für Gruppen von 10 bis maximal 25 Personen nach telefonischer Vereinbarung angeboten

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 142

3M ESPE

Neues Provisoriencomposite



Durch die ausgewogene Kombination aus Festigkeit und Elastizität verfügt Pro-temp 3 Garant von 3M Espe über eine höhere Bruchsisicherheit als andere Provisorienmaterialien. Das innovative Provisoriencomposite eignet sich für temporäre Kronen und Brücken, Inlays und Onlays, Veneers sowie zur Unterfüttung von vorgeformten Kronen. Durch den minimalen Polymeri-

sationsschrumpf wird eine hohe Passgenauigkeit mit guter Randqualität erzielt. Neben dem Schutz der Dentinwunde bietet das Material eine herausragende Ästhetik mit einer praxisgerechten, kürzlich erweiterten Farbpalette, hoher Farbstabilität und leicht polierbaren Oberflächen. Das Automix-Kartuschensystem ermöglicht ein einfaches, sauberes und schnelles Handling.

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

Wuttig

Per Klick mehr Zeit, Geld und Wissen

Das Auskunftsbegehren der privaten Krankenversicherungen (PKV) ruft viele widersprüchliche Aussagen und unterschiedliche Meinungen hervor. Da heißt es gut gerüstet sein: Vom Ablaufdiagramm bis zur Vergütungsvereinbarung sind Formulare und Informationen übersichtlich auf dem jetzt erschienenen Daisy-CD Update aus dem Verlag für ergonomische Arbeitsmittel Wuttig GmbH zusammengefasst. Neben diesen Informationen gibt es auch neue Beispiele zur Honorarberechnung und zur Berechnung zahntechnischer Leistungen, ins-



besondere beim Punkt „Schienen“. Die starke Nachfrage nach Anamnesebögen wird mit dem neuen Update erfüllt, das zwei umfangreiche Fragebögen in Deutsch und Englisch sowie einen „Klinischen Funktionsstatus“ bereit hält.

Wuttig GmbH
Verlag für ergonomische
Arbeitsmittel
Lilienthalstraße 19
69214 Eppelheim
Tel.: 0 62 21 / 40 67 0
Fax: 0 62 21 / 40 27 00
<http://www.wuttig.de>
E-Mail: info@wuttig.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BEGO

Aktuelle Infos bei den Bego Dialogen



Implantologie und CAD/CAM sind die größten Wachstumsbereiche der Zahnmedizin und Zahn-

technik. Infos über die aktuellen Trends versprechen die Bego Dialoge 2006 am 22. und 23. September im Bremer Atlantic-Hotel. Rund 300 Zahnärzte, Zahntechniker und Mitarbeiter der Dentalbetriebe werden erwartet. Vorgestellt werden zum Beispiel Zukunftstechnologien für die Knochen- und Weichgewebsregeneration oder Konzepte zur Sofortbelastung. Ästhetische Resultate bei komplexen Implantatrehabilitationen stellen Dr. Detlef Hildebrand und Ztm. Andreas Kunz vor. Ztm. Siegbert Witkowski (Foto) versteht die CAD/CAM-Technologie als wirtschaftliche und technische Herausforderung in der Zahntechnik. Ergänzt werden die Referate durch Workshops – diesmal über „Werberecht für Zahnärzte“, „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis und einem Überblick über die rechtliche Situation“ sowie über die „Augmentation mit Nano-Bone“. Dabei lässt sich auch das Bego-Medifactory-System in der praktischen Anwendung live erleben.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 – 221
Fax: 04 21 / 20 28 44 – 261
<http://www.bego.com>
E-Mail: koenecke@bego.com

VOCO

Nano-Fissurenversiegler



Mit Grandio Seal hat Voco einen Nano-Fissurenversiegler auf den Markt gebracht, der dauerhafte Versiegelungen ohne Kompromisse ermöglicht. Die Nano-Partikel sorgen für eine hohe Fließfähigkeit und verleihen dem Material gleichzeitig ausgezeichnete physikalische Werte. So schneidet das Material hinsichtlich Abrasion, Biegefestigkeit und Schrumpfung besser ab als viele marktübliche

Seitenzahncomposite. Mit 70 Gewichtsprozent besitzt Grandio Seal den höchsten Füllstoffgehalt in der Klasse der Fissurenversiegler. Dennoch ist es tropffrei und punktgenau applizierbar. Die extra dünne Kanüle ermöglicht den Zugang selbst in feinste Fissuren und Grübchen. Ein speziell definierter Druckpunkt der Spritze lässt das Material optimal anfließen, sodass eine exakte und gleichmäßige Benetzung garantiert ist.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 – 109
Fax: 0 47 21 / 719 – 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Dentsply deTrey

Extraschutz vor Sekundärkaries

Über 90 Prozent der europäischen Bevölkerung ist von Karies betroffen. Bei einigen sind nur einzelne Zähne, bei anderen jedoch das gesamte Gebiss befallen. In der Füllungstherapie kann die zahnärztliche Praxis einen wichtigen Extraschutz bieten – durch den Einsatz von Dyract eXtra von Dent-

sply deTrey: Dieses Material reduziert nachweislich die Bildung von Sekundärkaries am behandelten Zahn.

*DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de*

Die Werbetrommel

Taschenkalender fürs Portemonnaie

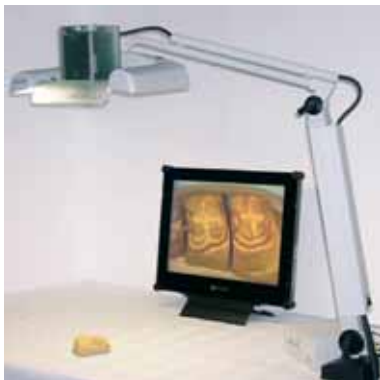


Die Werbetrommel bietet im fünften Jahr individuell gestaltete Taschenkalender im Scheckkartenformat an. Eine Premiere ist dieses Jahr der speziell für Zahnarztpraxen entwickelte vierseitige Kalender-Konfigurator, mit dem man in zehn Minuten über Layout, Farben und Fotos bestimmen kann. Wer den Kalender-Konfigurator ausfüllt und einsendet, erhält innerhalb von 48 Stunden kostenlos und unverbindlich den Kontrollabzug für seinen individuell gestalteten Taschenkalender 2007. Ist man mit dem Entwurf zufrieden,

bestellt man die gewünschte Auflage, die 14 Tage später per Paketdienst geliefert wird. Die Kalenderkarten sind 8,5 x 5,4 cm groß und werden im Offsetdruck hergestellt. Durch die beidseitige Cellophanierung erhalten sie Brillanz und Stabilität. Der Kalender-Konfigurator kann telefonisch oder im Internet kostenlos angefordert werden.

*Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
<http://www.die-werbetrommel.de>
E-Mail: info@die-werbetrommel.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

RIETH**Telematic für den Zahntechniker**

Das professionelle Video-Kamerasystem Labcam LC 6 von Rieth erlaubt ein ergonomisch korrektes Vergrößern der Arbeiten am Arbeitsplatz und kann Lupenbrille oder Mikroskop ersetzen. In gewohnter Arbeitshaltung werden die vergrößerten Arbeiten in Blickrichtung betrachtet und bequem über einen Fußschalter gezoomt. Dabei wird eine hochauflösende Monitor-darstellung und störungsfreier Dauerbetrieb durch eine indus-

trielle 3Chip Zoom-Camera gewährleistet. Mit der Junction-Box kann das Bildsignal an einen PC oder Laptop umgeschaltet werden, was eine lückenlose Dokumentation sowie Qualitätssicherung der Arbeiten direkt am Arbeitsplatz ermöglicht. Der telemetrische Bilddatenaustausch zwischen Praxis und Labor erfolgt über Email oder Webserver. Für Schulungen und Vorträge besitzt die Junction-Box einen weiteren Videoausgang, mit dem das Signal an einen Videobeamer oder zweiten Monitor geleitet wird.

RIETH
Feuerseestraße 16
73614 Schorndorf
Tel.: 0 71 81 / 25 76 00
Fax: 0 71 81 / 25 87 61
<http://www.a-rieth.de>
E-Mail: info@a-rieth.de

CAMLOG**Mehr Personal optimiert Kundenbetreuung**

Da Camlog großen Wert auf eine optimale Kundenbetreuung und individuelle Serviceleistungen legt, wurden 2006 weitere sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt. Personell verstärkt wurden das Marketing, die Veranstaltungsorganisation und das Vertriebsteam. Eine Spezialität des Marketings sind individuell auf den Kunden zugeschnittene Konzepte zur werbewirksamen Außendarstellung der Zahnarztpraxis oder des Dentallabors. Die Veranstaltungsorganisation garantiert ei-

nen reibungslosen Ablauf der jährlich über 400 Fortbildungsveranstaltungen zum Camlog Implantatsystem. Das Vertriebsteam betreut die Kunden vor Ort und wurde seit Januar 2006 auf nunmehr 30 Vertriebsmanagerinnen und Vertriebsmanager erweitert.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 0 70 44 / 94 45 - 0
Fax: 0 70 44 / 94 45 - 722
<http://www.camlog.de>
E-Mail: info@camlog.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

solutio**Software Charly in drei Versionen**

Die solutio GmbH bietet ihre Praxismanagement-Software Charly seit August in drei verschiedenen Ausführungen an. Charly xl eignet sich für anspruchsvolle, zukunftsorientierte Ein- und Mehrbehandlerpraxen. Die Version ermöglicht karteiloses Arbeiten in allen Praxisprozessen und bietet Funktionen für ein praxisinternes Qualitätsmanagement sowie zur Umsetzung der RKI-Richtlinien. Charly s ist insbesondere für zahnärztliche Praxen optimiert, die den Einstieg in die Digitalisierung ihrer Prozesse mit einem fundierten, ganzheitlich ausgerichteten Ma-

nagement-System planen. Für Praxen, die ihre Abrechnung auf schnelle, präzise und einfache Art digital erledigen möchten, jedoch keine weitere Digitalisierung planen, bietet solutio die Version Charly xs an. Diese Version ist im Gegensatz zu Charly xl und Charly s ausschließlich auf Mietbasis erhältlich und für Praxen mit maximal zwei Computerarbeitsplätzen gedacht.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: info@solutio.de

Norgine**Keine Gingivitis-Folgeschäden**

Pyralvex von Norgine ist ein pflanzliches Mundtherapeutikum, das bei Zahnfleischentzündungen hilft. Von den Saumzellen aus dringen die von den Bakterien freigesetzten Toxine in das Bindegewebe des Zahnfleisches ein und eine Gingivitis entwickelt sich. Wird sie nicht beseitigt, kann sie chronisch

werden und sich zu einer Parodontitis entwickeln. Um Folgeschäden, wie Knochenabbau oder Zahnverlust, zu vermeiden, sollten bereits frühe Symptome angegangen werden. Pyralvex, die Kombination aus chinesischem Rhabarberextrakt und Salicylsäure, hilft neben Gingivitis und Parodontitis auch bei Aphthen und anderen Erkrankungen der Mundschleimhaut. Die Lösung wird auf die betroffenen Stellen aufgetragen und dringt schnell in das Gewebe ein, wo sie ihre entzündungshemmende, schmerzlindernde und keimtötende Wirkung entfalten kann.

Norgine GmbH
Im Schwarzenborn 4
35041 Marburg
Tel.: 0 64 21 / 98 52 - 0
Fax: 0 64 21 / 98 52 - 37
<http://www.norgine.de>
E-Mail: info@norgine.de

DeguDent

Herbsttermine für den „Großen Praxistag“

Come-Together- und Afterwork-Party, mitreißende Motivationsvorträge, neue Teamstrategien und innovative Ansätze zur Lösung altbekannter Probleme in der zahnärztlichen Praxis, dazu



noch ein Gewinnspiel und etwas für das leibliche Wohl: Das sind die Zutaten für den „Großen Praxistag 2006“, der von Motivations-Ass Hans-Uwe Köhler

(Foto) präsentiert wird. Über 3 000 Zahnärzte und ihre Teams nahmen bereits an den ersten sieben Veranstaltungen teil, und die Nachfrage ebbt nicht ab. Grund für die Internationale Fortbildungsgesellschaft IFG, weitere sieben Termine im Herbst anzubieten. Unterstützt wird die Reihe unter anderem von DeguDent. Weitere Informationen sind direkt bei der IFG entweder telefonisch unter 04503 / 779933 oder online unter www.ifg-hl.de erhältlich.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 – 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 – 57 50
<http://www.degudent.de>
E-Mail: andreas.maier@degudent.de

GlaxoSmithKline

Engagiert am OrangeDay 2006



Was 1996 mit einer Weihnachtsspende für die „Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen“ in Bühl begann, hat sich im Laufe der Jahre zu einer festen Partnerschaft zwischen der sozialen Einrichtung und Glaxo SmithKline entwickelt. Das Besondere daran: Neben der notwendigen finanziellen Zuwendung und vielen gemeinsamen

Aktionen engagieren sich Mitarbeiter und Management des Gesundheitsunternehmens für jeweils einen Tag im Jahr vor Ort für die Lebenshilfe-Kinder. Dieser sogenannte „OrangeDay“ wurde 2004 von den deutschen GlaxoSmithKline-Töchtern ins Leben gerufen, um das Thema soziale Verantwortung stärker in den Fokus zu rücken.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76 25 16
Fax: 0 72 23 / 76 35 16
<http://www.gsk-consumer.de>
E-Mail: stefan.noe@gsk.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dr. Ihde Dental

Ideale Verbindung für die Praxis



Mit dem Microhybrid Composite Triomolar von Dr. Ihde Dental erzielen Zahnärzte seit mittlerweile zehn Jahren haltbare und ästhetische Restaurationen. Die adhäsive Befestigung erlaubt die Substanz schonende Präparation. Dass die adhäsive Befestigung nicht umständlich sein muss, belegt das Adhäsiv-

system Dentamed P&B III. Mit dem One-Bottle-Bond auf alkoholischer Basis werden Primern und Bonden in einem Arbeitsgang erledigt. Der Zahnschmelz wird mit Phosphorsäure vorbehandelt. Dieses klinisch bewährte Verfahren garantiert nach wie vor die höchsten Adhäsivkräfte, im Fall von Dentamed P&B III über 30 MPa, und gewährleistet eine dauerhafte Verbindung mit dem Füllungsmaterial.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 319 761 – 0
Fax: 0 89 / 319 761 – 33
<http://www.ihde.com>
E-Mail: info@ihde.dental.de*

Dürr Dental

Zentraler Amalgamscheider



Der neue Dürr Amalgamscheider CA 4 verringert den Amalgamgehalt des Rohabwassers um 98,9 Prozent. Er eignet sich nicht nur zur Erstausrüstung, sondern lässt sich auch in vorhandene Saugsysteme integrieren. Für den Dürr CA 4 spricht unter anderem seine

komfortable und sichere Bedienung. Der Austausch des Amalgamscheidebehälters zum richtigen Zeitpunkt ist einfach und jederzeit sichergestellt: Eine elektronische Füllstandkontrolle gibt unübersehbare und unüberhörbare Signale, sobald er gewechselt werden muss. Als integraler Bestandteil moderner Saugsysteme fügt sich der CA 4 in bestehende Systeme ein; dabei arbeitet das System außerordentlich leise.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 – 231
Fax: 0 71 42 / 705 – 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GC Germany

„Stillstand ist mir ein Greuel“



Mit ungebremster Vitalität und Energie setzt sich Dr. Jürgen Eberlein (Foto), der im Mai dieses Jahres seinen 60. Geburtstag feierte, seit nunmehr drei Jahrzehnten für die Dentalwelt ein. Nach neunjähriger erfolgreicher Präsidentschaft von GC Europe wurde er Anfang Februar 2005 zum Direktor der GC Corporation ernannt. Doch so engagiert und erfolgreich wie im Beruf, war und ist er auch in internationalen Verbänden und Vereinigungen – ob als Past-Präsident des idm, FIDE-Präsident oder auch im Beirat des VDDI. „Mein persönlicher Ansporn bei allen Tätigkeiten ist der stete Wunsch, etwas zu bewegen, Dinge voranzutreiben, Menschen zu motivieren, sich für andere einzuset-

zen. Stillstand ist mir ein Greuel. Dabei versuche ich stets vom Standpunkt meines Gegenübers zu denken und zu handeln – nur so kann ich für mich und andere authentisch bleiben“, sagt Dr. Eberlein.

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 – 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 – 29
<http://www.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com*

WIELAND

Manches sollte man nicht aus der Hand geben

Mit dem Zeno Tec System bietet Wieland ein komplettes Produktprogramm rund ums Fräsen an. Das Fräsen im Labor steigert die Produktivität und somit die Wirtschaftlichkeit. Damit die Wertschöpfung im zahntechnischen Handwerksbetrieb bleibt, unterstützt Wieland Zeno-Anwender durch eine faire marktwirtschaftliche Preisgestaltung. Die Fräsi-philosophie beinhaltet eine Garantie für höchste Präzision selbst gefräster bis zu 14-gliedriger Brücken sowie die Fertigung von Gerüstmaterialien wie Zeno Zr und Verblendkeramiken bei Wieland. Das Unternehmen garantiert, weder gegenwärtig noch zukünftig ein kommerzielles industrielles Fräszentrum zu



betreiben. Diese Aspekte werden mit einem Zertifikat und mit Aufklebern für das Dentallabor untermauert, die kostenlos telefonisch unter 0800 / 943 52 63 angefordert werden können.

*WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 – 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

Heraeus Kulzer

Burgenseminar in Sachsen

Großen Anklang fand das von Heraeus Kulzer veranstaltete Burgenseminar im Barockschloss Schweinsburg/Neukirchen, das am 14. Juni stattfand. Unter dem Motto „Visionen und Impulse 2006“ standen die Themen „Funktionelle Aspekte bei der Versorgung von implantatgetragener Prothetik“, „Steuertricks zur Verbesserung des Bankenratings“ sowie das Thema Presskeramik auf der Agenda. Der Prothetiker Peter Lerch, Bern (Foto), zeigte in seinem Vortrag die Vorteile von computergestützten Belastungskonzepten und wies auf die Gefahren von Fehlimplantationen für den Patienten hin.



Wirtschaftsprüfer und Steuerberater Frank Lenz aus Mühlheim an der Ruhr zeigte den rund 100 Teilnehmern Tipps und Tricks, wie man als Zahnarzt oder Zahntechniker sein Rating verbessern kann. Wie man mit Vollkeramik eine Komplettanierung ausführen kann, zeigte Stefan Lukoschus, Zahntechniker aus Mönchengladbach.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 – 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 – 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.de>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com*

Hu-Friedy

Schleifen Sie noch oder schärfen Sie schon

Hu-Friedy bietet sein innovatives Schärfgerät Sidekick bis zum 31. Oktober zu besonders attraktiven Konditionen an. Beim Kauf einer Sidekick Schärfeinheit gibt es einen EverEdge-Scaler oder eine -Kürette plus drei Paar Dental-Handschuhe, die Hu-Friedy „Lila Handschuhe“, gratis dazu. Sidekick ist ein bedienungsfreundliches Schärfgerät für den Praxisalltag, das sich durch Kompaktheit und Effizienz auszeichnet. Es macht Schluss mit Fehlern beim Nachschärfen, denn es gewährleistet stets den richtigen Winkel zum Schärfen der Instrumente. Die batteriebetriebene Schärfeinheit verfügt über eine Instrumentenführung, die ein müheloses Einstellen des



erforderlichen Schärfwinkels von Scalern und Küretten garantiert.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 – 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 – 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.de*

Järi-dent Jäger**25-jähriges Jubiläum gefeiert**

Der unternehmerische Taten-Drang von Gustav Jäger führte 1981 zur Gründung der Firma Järi-dent Jäger GmbH im bayerischen Weißenhorn. Die Konzentration auf den Vertrieb italienischer Geräte für zahnärztliche Praxen und zahntechnische Labors gaben dem Unternehmen von Anfang an eine interessante Note. Der Zusammenschluss mit dental bauer, Tübingen, sorgte 1991 neben einer regionalen partnerschaftlichen Allianz auch

für die Erweiterung des Sortiments um alle im deutschen Dentalmarkt gängigen Gerätefabrikate. Parallel startete Järi-dent mit dem Vertrieb des Komplett-sortiments aller Verbrauchsmaterialien für Praxis und Labor. Zum 25-jährigen Jubiläum hatte Gustav Jäger mit Familie und Belegschaft langjährige Kunden, Hersteller und Partner aus der Dentalbranche sowie Freunde des Hauses eingeladen. In sommerlichem Ambiente bei Live-Musik und mediterranen Köstlichkeiten wurde im Juli ausgiebig gefeiert.

*Järi-dent Jäger GmbH
Schulstraße 27
89264 Weißenhorn
Tel.: 0 73 09 / 42 92 10
Fax: 0 73 09 / 42 92 120
E-Mail: jaerident@t-online.de*

KaVo**Erfolgskonzepte für die Zahnarztpraxis**

KaVo bietet den Teilnehmern des 5. Dental Excellence Congresses am 1. und 2. Dezember 2006 in Niedernhausen bei Frankfurt unter dem Motto „Erfolgreiche Zahnmedizin. Exzellentes Coaching.“ ein hochkarätiges, praxisorientiertes Vortragsprogramm an. Der erste Kongresstag stellt die Themen

Prävention und Prophylaxe in den Mittelpunkt, der zweite Kongresstag wird durch die Darstellung der einzelnen Fachgebiete, wie Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie und minimalinvasive Prothetik, gekennzeichnet sein. Die Veranstaltung wird am Freitag von einem Gala-Dinner mit Rock-Pop-Show im Rhein-Main-Theater (Foto) eingrahmt.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com/de>
E-Mail: info@kavo.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DGOI**Implantieren und belasten – Kriterien in Sicht**

Erstmals treffen sich am 5. Oktober in Baden-Baden über 20 internationale Experten der Implantologie zur Europäischen Konsensuskonferenz für Orale Implantologie (ECOI). Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) hat die Konferenz in Kooperation mit dem BDIZ EDI und ICOI ins Leben gerufen. Zwei aktuelle Themen stehen im Mittelpunkt: Richtlinien für die universitäre und postgraduierte Ausbildung in der oralen Implantologie im europäischen Maßstab und die Entwicklung einheitlicher Kriterien auf dem Gebiet der Sofortimplantation

wie -belastung. Die Ergebnisse sollen die implantologisch tätigen Zahnärzte und deren Patienten bei der Anerkennung der Sofortimplantation wie -belastung als moderne gesicherte

Behandlungsmethode unterstützen und Sicherheit geben. Die erarbeiteten Kriterien werden in den Zeitschriften der DGOI und des ICOI sowie kurz zur offiziellen Eröffnung des dritten Internationalen Jahreskongresses der DGOI vom 5. bis 7. Oktober im Kongress-Zentrum (Foto) vorgestellt.

*DGOI
Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 0 72 51 / 61 89 96 - 0
Fax: 0 72 51 / 61 89 96 - 26
<http://www.dgoi-congress2006.info>
E-Mail: mail@dgoi.info*

Coltène/Whaledent**600 Zahnmediziner beim Swiss Symposium**

Über 600 Teilnehmer aus 20 Nationen kamen an den Genfersee, um beim dritten Swiss Symposium für ästhetische Zahnmedizin dabei zu sein. Internationale Referenten zeigten neue Entwicklungen und wiesen Wege in die Zukunft der Zahnästhetik. Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses oblag Professor Dr. Ivo Krejci und Dr. Didier Dietschi. Themen waren unter anderem das Arbeiten mit Komposit, Keramik als Werkstoff der Zukunft, die Farbe, die Kunst zu integrieren und die Software, Design im



Mund mit Implantaten sowie Bleaching.

*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*

Nemris

Guter Start für neues Implantatsystem



Das neuartige Implantatsystem Aesthura von Nemris zeichnet sich durch eine minimierte Anzahl an Systemkomponenten, eine vereinfachte Handhabung und konfektionierte Zirkonoxid-Kappen aus. In der Folge sinken die Kosten für den Behandler und den Patienten deutlich,

gleichzeitig wird das prothetische Ergebnis ästhetisch optimiert. Das Interesse an der Implantologie sei nach wie vor groß, so Geschäftsführer Ernst Wühr. Gerade deswegen will Nemris mit der prothetischen Ausrichtung seines neuen Implantatsystems neue Wege gehen, um potentiellen Kunden eine lohnende Alternative bieten zu können. Mit dem Start seit Anfang 2006 sei man bereits mehr als zufrieden.

Nemris GmbH & Co. KG
Leminger Straße 10
93458 Eschlkam
Tel.: 0 99 48 / 940 930
Fax: 0 99 48 / 940 939
<http://www.nemris.de>
E-Mail: info@nemris.de

VITA

Anwendertreffen in Bad Arolsen



Ende Juni 2006 fand das dritte deutschlandweite Treffen der Vita In-Ceram Professionals im Welcome Residenzschloss Bad Arolsen statt. Rund 130 Teilnehmer informierten sich über Neu-

igkeiten von Vita, praxiserprobte Marketingstrategien für Dental-labore, aktuelle Erkenntnisse über vollkeramische Werkstoffe und ihre Verarbeitung. Unter anderem erläuterte Manfred Cordes (Foto), Marketing- und Vertriebsleiter von Vita, Trends und Entwicklungen im deutschen Prothetikmarkt von 1999 bis heute.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 231
Fax: 0 77 61 / 562 - 510
<http://www.vita-zahnfabrik.de>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

orangedental

Intraoral-Kamera als Video Komplettpaket

Aufgrund der hohen Nachfrage nach intraoralen Kamerasystemen ohne PC-Anbindung stellt orangedental seine bewährte Intraoral-Kamera i-on in Verbindung mit der Dual-Station und einem TFT Monitor als Video Komplettpaket zum Aktionspreis vor. Vertreten ist das Unternehmen sowohl auf der Infodental Düsseldorf (Halle A8, Stand 137) am 16.9. als auch auf der Fachdental Leipzig am 22/23. 9. (Halle 4, Stand 249). Die Montage erfolgt flexibel an der Behandlungseinheit mit optionalem Haltesystem oder Stand-alone auf der Behandlungszeile. Die i-on-Kamera besticht durch brillante Bildqua-



lität, hohe Lichtempfindlichkeit und kinderleichte Bedienung. Die Optik ermöglicht Aufnahmen mit einer Auflösung von 440 000 Pixeln. Mit einem erstaunlich geringen Gewicht von 65 Gramm liegt die formschöne Kamera gut in der Hand – scharf gestellt und ausgelöst wird einfach per Fingertip. Die Aufnahmen können mit einem handelsüblichen USB-Memorystick auf einen PC übertragen werden.

orangedental GmbH
Im Forstgarten 11
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51 / 474 99 - 0
Fax: 0 73 51 / 474 99 - 44
<http://www.orangedental.de>
E-Mail: info@orangedental.de

Kodak

Bessere Bildqualität



Kodak hat das 8000C Digitale Panorama- und Fernröntgensystem optimiert. So sorgt ein neues optisches System für eine verbesserte Empfindlichkeit des Bildempfängers und ein neuer Software-Filter für hervorragende Lateral- und Frontalaufnahmen. Zudem wurde das Positionierungszubehör überarbeitet, um dem Kopf des Patienten noch besseren Halt zu bieten. Diese Veränderungen wirken

sich direkt auf die Bildqualität aus, da die Bewegungsunschärfe reduziert wird und die linken und rechten Gebissstrukturen besser überlagert werden. Im Gegensatz zu anderen digitalen Lösungen basiert das Kodak 8000C weiterhin auf der bewährten „One-shot“-Technologie mit kurzen Belichtungszeiten von etwa einer Sekunde. Dadurch wird die Reproduzierbarkeit cephalometrischer Messpunkte gesichert.

Kodak GmbH
Geschäftsbereich Dental
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 08 00 / 086 77 32
Fax: 07 11 / 406 54 34
<http://www.kodak.com/dental>
E-Mail: de-ccc@kodak.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Amann Girrbach

Vakuuerrührgerät mischt optimal



Der Amann Girrbach Smartmix ermöglicht perfekte Mischergebnisse. Er benötigt nur eine kleine Arbeitsfläche, erzeugt kaum Geräusche und mischt auf Knopfdruck homogene Gipse, Einbettmassen, pastenförmige Silikone und Abformmaterialien. Der Smartmix ist zwar einfach zu bedienen und braucht wenige Da-

ten in der Voreinstellung, umso wichtiger ist jedoch, dass diese Daten exakt passen. Entsprechend der Tipp aus den Laboren von Smartmix-Anwendern: Die Rührgeschwindigkeit beeinflusst die Expansion der meisten Materialien und kann zusätzlich durch die Drehzahleinstellung gesteuert werden. Um eine optimale Vermischung von zähfließenden und klebrigen Materialien zu erreichen, gibt man einfach zusätzlich Drehrichtungswechsel in das Mischprogramm ein.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

Merz Dental

Haftsystem für dauerhafte Bindungen



Das multifunktionelle Ein-Phasen-Haftsystem artCem One von Merz Dental ist universell einsetzbar. Es eignet sich für die adhäsive Verbindung von lichthärtbaren und selbsthärtenden Komposit- und Kompomeren mit Schmelz und Dentin bei allen direkten Restaurierungen, Kavitätenversiegelungen und indirekten Versorgung. Bestehend aus einer gebrauchsfertigen Komponente, erreicht das Schmelz-Dentin-Adh-

siv auf Phosphoresterbasis höchste Haftwerte und erfüllt drei Funktionen gleichzeitig: Ätzen, primen und bonden in nur einem Arbeitsschritt. Mit artCem One wird eine echte Wet-Bonding-Technik angewandt. Es wird ohne Trocknungsprozess auf nassglänzende Zahn- oder Kavitätenflächen aufgetragen und ist mit allen handelsüblichen lichthärtbaren und selbsthärtenden Komposit- und Kompomermaterialien kompatibel.

Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 0 43 81 / 403 - 416 / - 417
Fax: 0 43 81 / 403 - 402
<http://www.merz-dental.de>
E-Mail: info@merz-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Türöffner für Wurzelkanäle



Mit den neuen Nickel-Titan-Feilen AF10 in den ISO-Größen 020 und 035 hat Gebr. Brasseler/Komet das Alpha-System um Spezialisten ergänzt, die den Wurzelkanaleingang ausgiebig, effektiv und sicher erweitern. Sie arbeiten im oberen, geraden Kanalbereich und sind in den drei Größen 045 (weiß), 035 (grün) und 020 (gelb) verfügbar. Ein-

gesetzt werden sie als Alternative zum Gates-Glidden-Bohrer beim koronalen Flaring – dabei weiten eine oder mehrere AF10-Feilen den Kanaleingang mit pinselstrichartigen Ein- und vor allem Auswärtsbewegungen auf der Basis der Crown-Down-Technik in absteigender Reihenfolge von groß nach klein. Aufgrund ihrer Konizität von zehn Prozent (Taper 10) bewirken die AF10-Feilen eine trichterförmige Erweiterung des geraden Kanalbereichs bis zum Beginn der Kurvatur. Der so erweiterte Kanal erleichtert die Arbeit mit den nachfolgenden Instrumenten bis zur apikalen Konstriktion erheblich.

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

FAVODENT

Erste Chairside Kanaldesinfektion

Die neue RKI-Richtlinie fordert, Übertragungsinstrumente, wie Turbinen, Hand- und Winkelstücke, nach jedem Patienten zu desinfizieren. Zur Prävention ist eine sorgfältige und effektive Reinigung und Desinfektion der Außen- und Innenflächen notwendig. Die neue Sprühdessinfektion Favosol von Favodent



beseitigt die Innenkontamination der Instrumente. Mit der Chairside-Lösung werden Spraywasserkanäle zuverlässig desinfiziert: Zehn Sekunden Sprühstoß, fünf Minuten einwirken lassen, fertig. Lieferbar ist die Favosol Wasserkanaldesinfektion in der 500 ml Dose. Dazu gibt es einen Adapter für die gängigen Turbinen, Hand- und Winkelstücke.

FAVODENT Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 62 686 - 0
Fax: 07 21 / 62 686 - 66
<http://www.favodent.de>
E-Mail: info@favodent.de

GABA

Symposium über White Spots

White Spots sind nach wie vor das größte Problem bei kieferorthopädischen Behandlungen. Ob der Patient selbst durch unzureichende Mundhygiene die Verantwortung für die Vorstufe der Karies trägt oder ob man von einem Therapieversagen sprechen kann, versuchten Experten des Gaba Satelliten-Symposiums auf dem 82. Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kieferorthopädie (EOS) in Wien zu klären. Gleichzeitig suchten sie Lösungswege, mit denen durch eine optimale Kooperation von Arzt und Patient das Risiko für White Spots minimiert werden kann. Dazu gehören kieferorthopädische Kontrollen, motivationsfördernde Maßnahmen und eine regelmäßige



lokale Fluoridapplikation, zum Beispiel mit der neuen elmex Kariesschutz Zahnpulver von Gaba. Sie wurde für die optimale Kariesprophylaxe bei erhöhtem Risiko entwickelt und bildet ein Fluorid-Depot am Zahnschmelz, das die Remineralisation der Zähne fördert und ihre Demineralisation hemmt. Dadurch werden die Zähne vor Säureangriffen geschützt. Gleichzeitig hemmt das enthaltene Aminfluorid die bakterielle Säureproduktion.

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

Sirona

Auf Wachstumskurs

Sirona hat im dritten Quartal des Geschäftsjahres 2005/06 einen Umsatz von 117,3 Millionen USD nach US-GAAP erzielt. Dies ist ein Anstieg von 10,2 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Das operative Ergebnis steigerte Sirona um 48,3 Prozent auf 9,7 Millionen USD. Die Wachstumsraten betragen bei Instrumenten 22 Prozent, bei bildgebenden Systemen 19 Prozent sowie bei Behandlungseinheiten neun Prozent. Der Umsatz mit dentalen CAD/CAM-Systemen liegt ein Prozent über dem Niveau des Vorjahresquartals; das ist auf das sehr gute

CAD/CAM-Geschäft im Vergleichszeitraum zurückzuführen, das von der alle zwei Jahre stattfindenden Branchenmesse IDS besonders profitiert hatte. Der Umsatz in den USA, dem größten Dentalmarkt der Welt, wuchs im dritten Quartal um 29 Prozent. Auf Märkten außerhalb der USA verzeichnete Sirona währungsbereinigt ein Wachstum von vier Prozent.

Sirona Dental Systems
 Fabrikstraße 31
 64625 Bensheim
 Tel.: 0 62 51 / 16 2901
 Fax: 0 62 51 / 16 3260
<http://www.sirona.de>
 E-Mail: steffen.schaefer@sirona.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

dentacolleg

Erfolgreiches Networking



Um Patienten zu binden, sollten Zahnärzte und Zahntechniker eng zusammenarbeiten. Vor diesem Hintergrund wurde das Gütesiegel dentacolleg entwickelt, das gegenüber dem Kunden nach außen als Markenzeichen für erstklassige Qualität bei zahntechnischen Leistungen kommuniziert wird. Nach innen lebt das Qualitätssiegel durch Meinungs- und Strategieaustausch zwischen Laboren, Praxen und der Industrie. Eine wichtige Funktion als Treffpunkt, Diskussionsforum und Incentive-Instrument übernimmt dabei der dentacolleg

Gold-Club. Neben verschiedenen Tools für ein modernes Praxis- oder Labormarketing, kostenlosen Fortbildungen und Schulungen sowie Wettbewerben (Incentives) für Patienten, Zahnärzte und Zahntechniker bietet der Gold-Club eindrucksvolle Events rund um die Rennserie der Mini Challenge. Diese Ereignisse können als Kommunikationsforum der besonderen Art genutzt werden. Dabei spielt die Verbindung von Ästhetik, Dynamik und Lifestyle für den Bereich der Zahngesundheit eine ebenso große Rolle wie die Wahl des passenden Fahrzeugs für den individuellen Stil.

dentacolleg GmbH & Co. KG
 An der Alster 83
 20099 Hamburg
 Tel.: 0 40 / 2 84 99 10 - 0
 Fax: 0 40 / 2 84 99 10 - 16
<http://www.dentacolleg.de>
 E-Mail: dentacolleg@t-online.de

Novatex

Zahnfreundlicher Schnuller aus Silikon

Nuckeln entspannt und beruhigt viele Babys. Häufig führt Daumenlutschen oder der Gebrauch von nicht anatomisch geformten Schnullern jedoch zu Fehlstellungen



der Zähne, die später einer kieferorthopädischen Korrektur bedürfen. Eine wirksame Alternative bietet Baby Nova mit Dentistar, dessen spezielle Form optimal auf die natürliche Stellung von Kiefer und Zähnen abgestimmt ist. Technische Weiterentwicklungen ermöglichten erstmalig die Produktion aus Sili-

kon. Mit dem neuen Schnuller reagiert der Babyausstatter auf die Bedürfnisse der Kunden, die eine Alternative zum Naturprodukt Latex wünschen. Schnuller aus Silikon sind geschmacksneutral, geruchlos, transparent, absolut allergenfrei und resistent gegen Umwelteinflüsse, wie Sonnenlicht und Wärme.

Novatex GmbH
 Johann-Egestorff-Straße 8a
 30982 Pattensen
 Tel.: 0 51 01 / 91 95 - 0
 Fax: 0 51 01 / 91 95 - 55
<http://www.baby-nova.de>
 E-Mail: info@baby-nova.de

Henry Schein

High-Tech im gemischten Doppel

In der Kombination von Laser und Cerec zwei zahnmedizinische Hightech-Geräte sozusagen Hand in Hand arbeiten zu sehen, das hatte 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Raum Freiburg an die Uni gelockt. Am 22. Juni 2006 führte Henry Schein Dental Depot dort im kleinen Hörsaal der prothetischen Abteilung einen Workshop mit Live-Behandlung durch. Nach einer kurzen theoretischen Einführung in die Laserzahnheilkunde wurde zunächst live am Patienten ein Prämolare mit dem Er:YAG-Laser, dem Fidelis Plus II



von Fotona, präpariert. Anschließend wurde für die Sofortversorgung ein Cerec-Inlay konstruiert. Die gesamte Behandlung wurde von einem Kameramann gefilmt und direkt mit einem Beamer auf die Leinwand geworfen, so dass die Teilnehmer das Geschehen jederzeit gut verfolgen konnten.

*Henry Schein Dental Depot GmbH
Pittlerstraße 48 - 50
63225 Langen
Tel.: 0 18 01 / 40 00 44
Fax: 0 80 00 / 40 00 44
<http://www.henryschein.de>
E-Mail:
uta.hessbrueggen@henryschein.de*

PHARMATECHNIK

Erfolg durch effektive Praxisorganisation

Die Verpflichtung zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems wird in vielen Praxen mehr als Schreckgespenst denn als Chance gesehen. Dabei kann ein wirksames QMS die Praxis zu besserer Leistung und größerem wirtschaftlichem Erfolg führen. Die Akademie Dr. Graessner, Fortbildungseinrichtung von Pharmatechnik, veranstaltet vor diesem Hintergrund die Seminare „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“. Den Teilnehmern wird darin vermittelt, wie sie eigenständig ein wirksames QMS aufbauen, einsetzen und weiterentwickeln können. Basis ist die Ermittlung des Handlungsbedarfs im Hin-



blick auf die Einführung von Qualitätsmanagement und ein kritisches Hinterfragen der individuellen Praxisorganisation. Als Referent konnte Michael Jäger, Diplom-Kaufmann und Berater für Ärzte und Zahnärzte, gewonnen werden. Er informiert in einem eintägigen Basisseminar über die Grundlagen von QMS. Wer sein Wissen vertiefen möchte, erhält dazu in einem dreitägigen Aufbau-seminar Gelegenheit.

*PHARMATECHNIK
Akademie Dr. Graessner
Dr. Klaus Borchert
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 500
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 75 00
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail:
akademie@pharmatechnik.de*

■ 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:**

- Amann Girrbach** – Vakuumrührgerät mischt optimal (S. 138)
- 3M ESPE** – Neues Provisoriencomposite (S. 128)
- BEGO** – Aktuelle Infos bei den Bego Dialogen (S. 128)
- CAMLOG** – Mehr Personal optimiert Kundenbetreuung (S. 130)
- Coltène/Whaledent** – Swiss Symposium (S. 134)
- DeguDent** – Herbsttermine für den „Großen Praxistag“ (S. 131)
- dentacolleg** – Erfolgreiches Networking (S. 140)
- Dentsply deTrey** – Extraschutz vor Sekundärkaries (S. 129)
- DGOI** – Implantieren und belasten – Kriterien in Sicht (S. 134)
- Die Werbetrommel** – Taschenkalender fürs Portemonnaie (S. 129)
- Dr. Ihde Dental** – Ideale Verbindung für die Praxis (S. 132)
- Dürr Dental** – Zentraler Amalgamabscheider (S. 132)
- FAVODENT** – Erste Chairside Kanaldesinfektion (S. 138)
- GABA** – Symposium über White Spots (S. 140)
- GC Germany** – „Stillstand ist mir ein Greuel“ (S. 132)
- GEBR. BRASSELER** – Türöffner für Wurzelkanäle (S. 138)
- GlaxoSmithKline** – Engagiert am OrangeDay 2006 (S. 131)
- Henry Schein** – High-Tech im gemischten Doppel (S. 141)
- Heraeus Kulzer** – Burgenseminar in Sachsen (S. 133)
- Hu-Friedy** – Schleifen Sie noch oder schärfen Sie schon? (S. 133)
- IMTEC Imaging** – Digitales Aufnahmegerät (S. 143)
- Järi-dent Jäger** – 25-jähriges Jubiläum gefeiert (S. 134)
- KaVo** – Erfolgskonzepte für die Zahnarztpraxis (S. 134)
- Kodak** – Bessere Bildqualität (S. 136)
- Merz Dental** – Haftsystem für dauerhafte Bindungen (S. 138)
- Nemris** – Guter Start für neues Implantatsystem (S. 136)
- Norgine** – Keine Gingivitis-Folgeschäden (S. 130)
- Novatex** – Zahnfreundlicher Schnuller aus Silikon (S. 140)
- orangedental** – Intraoral-Kamera als Video Paket (S. 136)
- PHARMATECHNIK** – Erfolg durch Praxisorganisation (S. 141)
- Procter & Gamble** – „Mundgesundheit im Alter“ (S. 143)
- RIETH** – Telematic für den Zahntechniker (S. 130)
- Sirona** – Auf Wachstumskurs (S. 140)
- solutio** – Software Charly in drei Versionen (S. 130)
- VITA** – Anwendertreffen in Bad Arolsen (S. 136)
- VOCO** – Nano-Fissurenversiegler (S. 128)
- WIELAND** – Was man nicht aus der Hand geben sollte (S. 132)
- Wuttig** – Per Klick mehr Zeit, Geld und Wissen (S. 128)

zm  **Neuheiten**
Leserservice Industrie und Handel

Nr. 18/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 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.

IMTEC Imaging

Digitales Aufnahmegerät liefert 3-D-Bilder



Der Volumentomograph Iluma Ultra Cone Beam CT Scanner von Imtec Imaging ist ein neues digitales Aufnahmegerät mit dreidimensionaler Bildgebung. Dabei kommt die computergestützte Konusstrahl-Technologie zum Einsatz, die 3D-Bilder detailgenau realisiert. Das bildge-

bende Verfahren beschleunigt Arbeitsabläufe und unterstützt die Überwachung der Behandlungsschritte. Der Iluma erlaubt eine aufrechte Sitzposition und sorgt damit für Patientenkomfort. Der gesamte Scan-Prozess dauert nur 20 bis 40 Sekunden. Da die Bilder innerhalb von Minuten zur Verfügung stehen, kann der Behandler sofort mit der Auswertung der Aufnahmen und Festle-

gung des Behandlungsablaufs beginnen. Eine kostenlose Demo DVD ist telefonisch unter 06171 / 88798 - 09 erhältlich.

IMTEC Imaging
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 - 09
<http://www.ilumact.com>

Procter & Gamble

Symposium „Mundgesundheit im Alter“

Volle Publikumsränge und ein lehrreiches Bühnenprogramm: Mehr als 800 Zahnärzte und Praxisteams besuchten am 13. Mai 2006 das dritte große Oral-B Symposium in der Alten Oper in Frankfurt. „Mundgesundheit im Alter – Herausforderungen und Chancen“ berichtete dabei rund um Themen der Gerostomatologie, die aufgrund der demographischen Entwicklung in Deutschland immer mehr an Bedeutung gewinnt. Unter dem wissenschaftlichen Vorsitz von Chairman

Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Charité Berlin, Campus Benjamin Franklin, informierten renommierte Referenten über jüngste Erkenntnisse aus dem Bereich der Alterszahnheilkunde und gaben wertvolle Tipps zur Umsetzung in der täglichen Praxis.

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

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

**Herausgeber: Bundeszahnärztekammer –
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärz-
tekammern 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 Daten-
banken, sowie das Recht der Übersetzung sind
vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung der Redaktion und des
Verlages. Bei Einsendungen wird das Einver-
ständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröf-
fentlichung vorausgesetzt, sofern nichts ande-
res vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete
Manuskripte, Abbildungen und Bücher über-
nimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld 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.



Diese Zeitschrift ist der IVW-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.

**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.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 933 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 918 Ex.

96. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- 3M Espe AG**
2. Umschlagseite
- Amann Gibrach GmbH**
Seite 129
- Astra Tech GmbH**
Seite 45
- Bai Edelmetall AG**
Seite 69
- BEGO Bremer Goldschläger
Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 109
- BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG**
Seite 107
- best-price-dent GmbH**
Seite 61
- Beyocdent Beyer + Co GmbH**
Seite 67 und 82
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Braun GmbH**
Seite 23
- COLGATE PALMOLIVE GMBH**
Seite 52 und 53
- Coltene/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 11 und 80
- CompuDent Praxiscomputer
GmbH & Co. KG**
Seite 73
- Computer konkret AG**
Seite 69
- Cumtente Ges. für Dental-
produkte mbH**
Seite 9
- DAMPSOFT Software-Vertriebs
GmbH**
Seite 29
- DeguDent GmbH**
Seite 39
- Dental Magazin**
Seite 135 und 139
- Deutscher Ärzte-Verlag –
Versandbuchhandlung**
Seite 137, 147 und 148
- Deutsches Institut für Psycho-
somatische Zahnmedizin**
Seite 69
- DGI Dt. Ges. f. Impl. im Zahn-
Mund- und Kieferber. e.V.**
Seite 13
- DGOI Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie**
Seite 105
- DGP-Service GmbH**
Seite 55 und 57
- Discus Dental Europe B.V.**
Seite 87
- DKV AG**
Seite 79
- DMG Chem.-Pharm.
Fabrik GmbH**
Seite 21 und 41
- Doctoresyes GmbH**
Seite 78
- Ellexion GmbH**
Seite 25
- Etikon AG**
Seite 4 und 5
- Gaba GmbH**
Seite 19
- GC Germany GmbH**
Seite 63
- Gendex Dental-Systeme**
Seite 75
- GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**
Seite 37 und 115
- Heckmann GmbH**
Seite 141
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 59
- Hu-Friedy**
Seite 77
- IFG Internationale Fortbil-
dungsgesellschaft mbH**
Seite 67
- InterAdent Zahntechnik AG**
Seite 99
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 43
- KaVo Dental GmbH**
Seite 27
- Kurssekretariat
Parodontologie**
Seite 85
- lege artis Pharma
GmbH & Co. KG**
Seite 101
- Nobel Biocare Deutschland
GmbH**
3. Umschlagseite
- NSK Europe GmbH**
Seite 35
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 125
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik
GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Planmeca Oy**
Seite 117 und 143
- Primus Beier & Co.
GmbH & Co. KG**
Seite 81
- proDentum Medizintechn. Han-
dels- u. Dentaaltechnik GmbH**
Seite 78
- Rabidental GmbH**
Seite 83
- Ritter Concept GmbH**
Seite 111
- Sanofi-Aventis GmbH**
Seite 33
- Semperdent Dentalhandel
GmbH**
Seite 97
- SHF Steriltechnik AG**
Seite 131
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 17
- solutio GmbH**
Seite 123
- Southern Dental Industr. GmbH**
Seite 47
- Spectator Dentistry**
Seite 144 und 145
- TEC Arbeitskreis
Endodontie e.V.**
Seite 119
- TePe Mundhygieneprodukte**
Seite 133
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 103
- UP Dental GmbH**
Seite 89
- Voco GmbH**
Seite 91
- W & H Deutschland
GmbH & Co. KG**
Seite 95 und 131
- Weser-Ems Halle Oldenburg
GmbH**
Seite 69
- WhiteSmile GmbH**
Seite 71
- Z-Systems AG**
Seite 127
- Zahnersatz:müller**
Seite 51
- Zahngesundheit am Tegernsee
Fortbildungsgesellschaft**
Seite 121
- ZM-Jahresband**
Seite 93
- 2-seitige Einhefter**
C. Häfner GmbH + Co.
zwischen Seite 64 und 65
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
zwischen Seite 48 und 49
- Morita Europe GmbH**
zwischen Seite 112 und 113
- Vollbellagen**
Acteon Germany GmbH
Butler GmbH
Dental-Union GmbH
DZM GmbH
IMTEC Attn KERRY ROSS
Rothacker Verlagsbuchhand-
lung GmbH & Co.
Wrigley GmbH
- Teilbellagen**
DTC Dental Technik Czichy
Dental-Union GmbH
IWW Institut für Wirtschaftspu-
blizistik GmbH & Co. KG
VBV GmbH

DAK-Chef warnt vor Geiz

Plädoyer für Qualität

Vor einem einseitigen, nur an Kosten, Preisen und Rabatten orientierten Wettbewerbsbegriff in der Gesundheitsversorgung hat der DAK-Vorstandsvorsitzende Herbert Rebscher gewarnt. Wer den Wettbewerb nämlich so organisiere, betreibe in Wirklichkeit eine Politik der Selektion gegen kranke Versicherte, sagte Rebscher bei einer Konferenz der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt in Berlin. Tatsächlich sei zu beobachten, dass etwa das Ranking von Krankenhäusern nach ökonomischen Aspekten völlig andere Ergebnisse liefere als das nach medizinischer Qualität. Rebscher gibt damit Ärzten recht, die behaupten, Qualifikation und Qualität in der Medizin kosteten Geld. Für illusionär hält Rebscher es auch, beispielsweise in den Einzelverträgen für die Integrationsversorgung qualitativ gute Leistungserbringer dazu zu be-

wegen, Rabatte oder Preisabschläge zu gewähren. Darin willige erfahrungsgemäß nur derjenige ein, den man aus qualitativen Gründen eigentlich nicht mehr in der Regelversorgung haben wolle. Rebscher forderte eine Wettbewerbsordnung, die gesundheitspolitische und medizinisch qualitative Ziele berücksichtige. pit/ÄZ

IQWiG

Transparentere Abläufe schaffen

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) soll gesetzlich auf die Einhaltung internationaler Standards und auf die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten verpflichtet werden. Nach einem Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform muss das Institut gewährleisten, „dass es seine Aufgaben auf Basis international üblicher und akzeptierter

Kliniker

Tarifvertrag abgesegnet

Der Tarifvertrag für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern ist endgültig unter Dach und Fach. 87,02 Prozent der Mitglieder des Marburger Bundes votierten bei einer Urabstimmung für die neu ausgehandelten Gehaltstabellen. Für die 70 000 betroffenen Ärzte bedeutet das Lohnsteigerungen von bis zu 13 Prozent. Ihre Gehälter werden rückwirkend



Foto: marburger bund

zum 1. August angehoben. MB-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery staunte über die überwältigende Zustimmung der Basis. Gleichzeitig räumte er ein: „Es gibt nicht nur Gewinner.“ Offensichtlich hätten aber die MB-Mitglieder den Wert eines eigenen Tarifvertrages verstanden. Nach der Urabstimmung haben jetzt beide Seiten mit der Erarbeitung der konkreten Tarifformeln begonnen. ck/ÄZ

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. 18**
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Titelstory: Offen für Handicaps (S. 30) Info-Material
- A. Hoppe, S. Günther: mikrochirurgische WSR (S. 36) Literaturliste
- M. O. Klein, M. Kunkel: Lymphangiom (S. 48) Literaturliste
- Stellungn. DGZMK: Osteoinduktive Substanzen (S. 50) Literaturliste
- Stellungnahme DGZMK: Wurzelkanalspülung (S. 52) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006 (S. 70) Programm
- J. Kowollik: Der Senior beim Zahnarzt (S. 116) Literatur/Beiträge

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Bertelsmann Stiftung: weiter zweigleisig fahren

Bürger pro Erhalt von GKV und PKV

In der BRD gibt es ein klares Votum für ein solidarisches Gesundheitssystem. Zu dem Ergebnis kommt der aktuelle Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung.



Foto: MEV

Über drei Viertel der Befragten lehnen die Auflösung der heutigen GKV – unter der Bedingung, dass sich alle je nach Krankheitsrisiko und Leistungsumfang privat versichern – ab. Eine Abschaffung der PKV findet ebenfalls

keine Mehrheit. Die Existenz zweier Systeme hat demnach Rückhalt bei den Versicherten.

Fast zwei Drittel der Befragten befürworten, dass jeder die Möglichkeit haben sollte, sich gesetzlich oder privat zu versichern. Die jetzige Regelung, dass Besserverdienende sich aus der solidarischen Krankenversicherung verabschieden können, findet wenig Unterstützung.

Drei von vier Befragten lehnen eine Verknüpfung von Gesundheitszustand und Versicherungsbeitrag ab. Selbst die Privatversicherten sind zu 46 Prozent gegen eine risikoabhängige Prämie. Einen einkommensabhängigen Satz unterstützen dagegen 77 Prozent der Befragten. Auch die Privatversicherten, stimmen hier immerhin noch zu 48 Prozent zu.

ck/pm

Arzneimittel

Sinkende Ausgaben durch Rabatte

Krankenkassen sollen für Arzneimittel gleicher Wirkung Listen aufstellen. Das fordert ein vom Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenes Gutachten. Mittel, die nicht auf dieser Positivliste stehen, würden die Kassen demnach nicht mehr erstatten, sagte der oberste gesundheitspolitische Regierungsberater Eberhard Wille. Pharmafirmen sollen nach Vorstellung der Gutachter durch die Listen unter Druck gesetzt werden, mit Rabatten ihre Präparate für die Kassen attraktiv zu machen. Wille erläuterte, Firmen wären geneigt, hohe Rabatte zu gewähren, wenn eine Kasse dafür andere Mittel derselben Wirkung nicht

mehr erstattet. Die Gutachter sehen vor, dass ein völlig unabhängiges Gremium künftig neue Medikamente zunächst bewertet. Arzneien ohne deutliche Vorteile im Vergleich zu existierenden Medikamenten sollen einer Gruppe vergleichbarer Mittel zugeordnet werden, aus denen die Kassen ihre Positivlisten zusammenstellen können.

Eine Ministeriumssprecherin erläuterte, Positivlisten würden „auf keinen Fall“ kommen. Die Kassen sollen künftig zwar verstärkt Rabattverhandlungen führen, aber anders als vorgeschlagen Medikamente nicht selbst aus ihrem Leistungskatalog ausschließen dürfen. sth/dpa

AOK-Studie zur Reform

„Dirigismus pur“

Die geplante Gesundheitsreform wird ihrem Anspruch, ein Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs zu sein, nicht gerecht. Das ist das Fazit einer Studie von Prof. Jürgen Wasem für den AOK-Bundesverband. „Mehr Wettbewerb“ steht im Titel, tatsächlich enthält der Arbeitsentwurf aber mehr dirigistische Vorgaben“, sagte Wasem in Bonn.

Der Gesetzgeber habe in der Vergangenheit „einen bunten

Strauß von Einzellösungen“ geschaffen, um den Vertragswettbewerb zwischen Kassen und Leistungsanbietern zu stärken. Vielfach vergeblich, so Wasem. Insgesamt gebe es in der GKV 22 Instrumente für Einzelverträge, doch „es fehlt ein schlüssiges Gesamtkonzept“. Eine falsche Weichenstellung sei etwa die beabsichtigte Verlagerung der Vertragskompetenz von der Region auf die kassenartenübergreifenden Spitzenverbände.

„Das ist Dirigismus pur“, rügte Wasem. ck/ÄZ

Gesundheitssystem der Niederlande

Jeder vierte wählt Kostenerstattung

Jeder vierte Bürger hat sich in den Niederlanden bei seiner Krankenpolice für die Kostenerstattung entschieden. Das geht aus einer Studie von Wissenschaftlern der Universität Duisburg-Essen für die Hans-Böckler-Stiftung hervor. Fast jeder vierte Befragte (24 Prozent) hat seit Jahresbeginn die Option der Kostenerstattung gewählt, im Oktober 2005 – also vor Inkrafttreten der Reform – hatten dies nur elf Prozent der Befragten vor, be-

richten die Gesundheitsökonom Stefan Greß, Maral Manouguian und Jürgen Wasem in ihrer kürzlich veröffentlichten Studie. Für eine Sachleistungs-Versicherung haben sich 42 Prozent der Versicherten entschieden. Etwa 15 Prozent wählten einen Mix aus Kostenerstattung und Sachleistung, jeder Fünfte konnte nichts über die Details seiner Police sagen. sth/ÄZ



Zehn Jahre Patientenberatungsstelle Westfalen-Lippe

Neutrale und kostenlose Beratung durch Experten

Die Patientenberatungsstelle der Zahnärzte in Westfalen-Lippe hat am 4. September ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert. Seit 1996 wird Patienten neben fachkundiger Auskunft eine neutrale und kostenlose Beratung für alle Belange der zahnmedizinischen Behandlung geboten. Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe verweisen auf die besondere Fachkompetenz der bera-

tenden Zahnärzte, die sich durch langjährige Praxiserfahrung und fundierte Kenntnisse in gutachterlicher Tätigkeit auszeichnen. Zudem seien in die Patientenberatungen auch Vertreter aller Parteien eingebunden, um Neutralität zu gewährleisten. ck/pm

Bei der Patientenberatungsstelle können Bürger jeweils mittwochs von 15 bis 19 Uhr kostenlos unter Hotline 0800/ 5171-317 oder -318 anrufen.

Milliarden-Plus der Bundesagentur

Krankenkassen erheben Anspruch

Die gesetzlichen Krankenkassen haben Anspruch auf den Neun-Milliarden-Überschuss der Bundesagentur für Arbeit (BA) erhoben. „Die Arbeitslosenversicherung konnte nur deshalb Überschüsse anhäufen, weil der Gesetzgeber sie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung saniert hat“, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung der Kassen-Spitzenverbände, weil er die Beiträge für Arbeitslosengeld- und Arbeitslosenhilfeempfänger absenkte. Da die GKV zu geringe Beiträge für Arbeitslose erhalten, subventioniere sie quasi die Arbeitslosenversicherung jähr-



lich mit über vier Milliarden Euro. Bundesarbeitsminister Franz Müntefering (SPD) reagierte auf die BA-Bilanz: Er sprach sich für eine weitere Senkung des Beitragssatzes aus – allerdings für die Arbeitslosenversicherung – über die zum Jahreswechsel angepeilten 4,5 Prozent-Abgabe hinaus. Vorausgesetzt, die Überschüsse der BA erweisen sich als dauerhaft. Er wolle aber nicht, dass die BA bereits 2009 wieder Zuschüsse benötige. Müntefering wies auf die positive Entwicklung am Arbeitsmarkt hin, die den Sozialsystemen höhere Beiträge bringen werde. pit/pr/dpa

Techniker Kasse setzt auf interne Erkenntnisse

Hauseigene Denkfabrik

Die Techniker Krankenkasse hat ein wissenschaftliches Institut gegründet, damit die Kasse künftig „die beste medizinische Versorgung zu einem möglichst günstigen Preis“ anbieten kann. Das Wissenschaftliche Institut für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) soll „vor allem fundierte Kosten- und Nutzenanalysen erstellen“, sagt Dr. Eva Su-



sanne Dietrich, Leiterin des neuen TK-Instituts. Dietrich war zuletzt Leiterin des Referats Arzneimittel bei der KBV. Vor allem die jährlich 50 Millionen abgerechneten Rezepte der TK sollten ausgewertet werden. Das zur Zeit vierköpfige Team soll mittelfristig aufgestockt werden und TK-Mitarbeiter sollen sich projektbezogen beteiligen, sagte ein Sprecher. pit/ÄZ

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Mit Halbjahresergebnis zufrieden

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) sieht sich in ihrem Kurs bestätigt. Das Halbjahresergebnis habe sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verbessert. Vorstandssprecher Günter Preuß warnte allerdings vor leichtfertiger Opti-



mismus: „Wir sollten uns davor hüten, die Zahlen per 30. Juni einfach auf das Jahresende 2006 hochrechnen zu wollen.“ Die verstärkte Nachfrage nach Finanzierungen durch Neukunden trug wesentlich zum Wachstum bei. pit/pm

Müntefering:

Verschiebung der Gesundheitsreform „Verfahrensfrage“

Als „reine Verfahrensfrage“ hat Vize-Kanzler Franz Müntefering (SPD) die Verschiebung des In-Kraft-Tretens der Gesundheitsreform dargestellt. „Es geht bei dem Vierteljahr um die Frage: Wann wird es im Deutschen Bun-



Foto: Dt. Bundestag/Lichtblick/Achim Meide

destag beschlossen sein?“, erklärte der Vizekanzler im Radio. Dass die Reform erst 2008 beginne, sei ja bekannt. Durch den späteren Bundestagsbeschluss habe man im Herbst „zwei Wochen, drei Wochen mehr Zeit (...) für die Beratungen“. Die Gesundheitsreform soll nach dem Willen von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) wegen der Fülle ungeklärter Fragen erst zum 1. April 2007 statt zum 1. Januar 2007 in Kraft treten. Die Fraktionsvorsitzenden Volker Kauder (CDU) und Peter Struck (SPD) stellten nach einem Treffen der Koalitionsspitzen klar, dass an den von der Koalition vereinbarten Eckpunkten der Gesundheitsreform keine Abstriche gemacht werden sollen. pit/dpa

50 Millionen Euro weniger in den Kassen

Kosten klettern langsamer

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im ersten Halbjahr 2006 mit 72,8 Milliarden insgesamt 50 Millionen Euro mehr ausgegeben als sie eingenommen haben. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stiegen die Ausgaben um 3,5 Prozent, wie das BMG in Berlin mitteilte.

Von Januar bis März lag der Anstieg mit 4,8 Prozent im Vorjahresvergleich deutlich höher. Das Defizit betrug von Januar bis März noch rund 1,2 Milliarden Euro.

Ulla Schmidt (SPD) führt den Rückgang vor allem auf das Arzneimittel-Sparpaket zurück. In fast allen Leistungsbereichen der Krankenkassen sei der Ausgabenwuchs deutlich ge-

bremst worden, teilte das Ministerium mit: bei den Ärzten auf 2,5 Prozent, bei den Zahnärzten (ohne Zahnersatz) auf 4,5 Prozent, beim Zahnersatz auf 14,5 Prozent, bei Kliniken auf 4,4 Prozent pro Mitglied im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

Alles in allem betrug die Kassenausgaben im ersten Halbjahr des Jahres 72,8 Milliarden Euro. Auf der Einnahmeseite ist allerdings auch die Hälfte des Steuerzuschusses in Höhe von 4,2 Milliarden Euro enthalten, der 2007 um 2,7 Milliarden Euro gekürzt wird. Die Reform sieht 2008 Zuschüsse von 1,5 Milliarden Euro und 2009 in Höhe von drei Milliarden Euro vor, die danach weiter steigen sollen. ck/dpa

zm-Info

Beworben

„Das ist kein ‚Wettbewerbsstärkungsgesetz‘ sondern ein ‚Einheitsversicherungsgesetz‘“.

(Gesundheitsökonom Dieter Cassel, Uni Duisburg zum Entwurf der Gesundheitsreform in „Die Welt“ vom 25. August 2006)

Beschrieben

„Ich bin sehr froh, dass mich nichts so wenig beeindruckt wie das ganze Lobbygeschrei.“

(Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur dpa am 31. August 2006 über ihre persönlichen Empfindungen angesichts lautstarker Proteste von Vertretern des Gesundheitswesens gegen die geplante Reform.)

Bemessen

„Krankenkassenentschuldung kommt Enteignung gleich“

(Überschrift einer Pressemitteilung von Daniel Bahr, (FDP) am 17. August zur Einführung des Ausgleichsfonds, der jeglichen Anreiz zu vernünftigerem wirtschaften nehme)

Bewertet

„Zahnloser Tiger“

(So kritisierte SPD-Landtagsabgeordnete Judith Pauly-Bender die Novelle des hessischen Sozialministeriums für das Gleichberechtigungsgesetz.)

dpa

Betrachtet

„Die gegenwärtige Gesundheitsreform ist gynäkologisch betrachtet eine Steißblage!“

Prof. Bert Rürup, Vorsitzender des Sachverständigenrats, auf der Handelsblattkonferenz am 30. August 2006 zum Reformkonzept.



Zahngesundheit 2030 – staatlich, praktisch ...

Couch-Potatoe

Für sechs von zehn Menschen in NRW ist Sport ein Graus, heißt es da in der Zeitung. Jeder zweite Erwachsene ist zu dick. Auch die Amis werden immer fettleibiger. Nichts Unbekanntes – die Generation der Couch-Potatoes lässt grüßen, vorm Fernseher sitzend und Chips, Cola und Bier verzehrend. Der innere Schweinehund frisst derweil ganz munter mit und liegt gemütlich vor dem Sofa zusammengerollt.

Doch jetzt kommt was Neues: Hungrige Männer fühlen sich eher zu dickeren Frauen hingezogen. Wer satt ist, mag´s lieber etwas schlanker. Was heißt das für den Couch-Potatoe? Für den weiblichen: Hol deinem Liebsten vorm Fernseher keinen Nachschub mehr, lass´ ihn hungern, und er wird stattdessen DICH verzehren. Für den männlichen: Iss dich schön satt, damit du all die schlanken weiblichen Reize von Serienmiez, Nachwuchs-Schönheiten und Schauspiel-Starlets im Privat-TV so richtig würdigen kannst. Schade nur, dass bei soviel Blick ins Virtuelle der Blick für das Reelle schließlich getrübt wird. Die mollige Liebste wird das sicher nicht lange mitmachen und sich verdrücken. Und was dann? Ist nicht schlimm, denn dann sitzt ja da immer noch der innere Schweinehund – zum Kraulen. ■

Sonderangebot



„Für die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland haben wir eine neue Methode entwickelt, gleichzeitig senken wir die Unkosten in der prothetischen Versorgung und kommen

somit der Gesundheitsreform entgegen. In Verbindung mit der Gemüseproduktion ist es uns gelungen Möhren und Zähne in einer neuen Kombination zu züchten, wir stecken zwar noch in der Entwicklung (siehe Bild), aber wir arbeiten am Erfolg.“

Zugesandt von Dipl.-Med. Klaus Eigendorf, 06179 Teutschenthal



Foto: PP