

IDS

Gipfeltreffen

**Nichtraucherschutz:
Ziel verfehlt**

**Geschichtsexkurs:
Dr. Eisenbarth**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

für die Aussteller ist es schon Grund, stolz zu sein: Wieder wartet die weltgrößte Internationale Dental-Schau mit Superlativen auf. 1 700 Unternehmen kommen auf das Messegelände in Köln. Sie belegen mehr Hallen als je zuvor, zeigen noch mehr Produkte und – so lehrten es zumindest die zurückliegenden Jahre – werden vermutlich wieder einmal noch mehr Besucher anlocken.

Auffällig ist aber schon, dass die früher oft üblichen, großspurig vermittelten Ankündigungen, die wir Fachjournalisten als Lockmittel für die Vielzahl der Pressekonferenzen vorgesetzt bekamen, einem zurückhaltenderem Pragmatismus gewichen sind. Zwar ist das „Schneller – höher – weiter“ nach wie vor fast schon zwanghafter Versuch, sich das Entree in die Fachblätter zu verschaffen. Aber Kometen, aufgehende Sterne oder gar Supernovas werden von der Industrie nicht prophezeit.

Trotzdem: Es geht voran. Der Trend zur Automatisierung, sei es in den Praxen, sei es in der Zahntechnik, bleibt unverkennbar. Apparatedizin, so hat es den Anschein, wird für die Zahnarztpraxis von Morgen mehr und mehr zur festen Größe.

Berechtigt sind aber auch mahnende Rufe zur Vorsicht: Ausschlaggebend für die Praxis muss weiterhin das Tun des Zahnarztes sein. Anamnese, Diagnose und Therapie

■ *Es ist wieder soweit: Die Internationale Dental-Schau öffnet in Köln wieder für fünf Tage ihre Pforten.*

sind A&O der Leistungsfähigkeit jeglicher Zahnheilkunde. Daran sollte perfekte Robotik kaum etwas ändern. Der zahnärztliche Ethos möge anderes verhindern.

Viel entscheidender für den Besuch der IDS wird aber sein, was die „kleinen Helfer“ für die fortschrittlich-moderne Praxis kosten. Vieles, was angeboten wird, lässt sich ökonomisch längst nicht mehr an fünf Fingern abzählen. In Zeiten, in denen der Gesetzgeber in Deutschland dazu zwingt, nicht mehr allzu heftig an der Investitionsschraube zu drehen, in denen der Spielraum für Modernisierungsvorhaben kleiner wird, fällt schon auf, dass die Schere zwischen ökonomischer Lage und möglichem Fortschritt langsam, aber beständig auseinander driftet.

Dabei wird die Lage der Praxen nicht gerade entspannter: Die von Ulla Schmidt über das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz geschaffene „Liberalisierung“ lässt die Phantasie zu, dass finanziell gut bestückte Praxen eines Tages gegenüber Patienten

ganz anders „glänzen“ können als die herkömmliche Praxis – unabhängig von jeglichem Ethos oder zahnärztlicher Moral. Eine Entwicklung, für die die IDS-Aussteller nichts können, die aber ein schlechtes Licht auf den Rahmen wirft, in dem Zahnheilkunde in Deutschland stattfinden muss.

Das darf aber von einem informativ lohnenswerten Besuch nicht abhalten. Wir jedenfalls würden uns freuen, sie in Köln zu sehen.

Bis dahin!



Egbert Maibach-Nagel

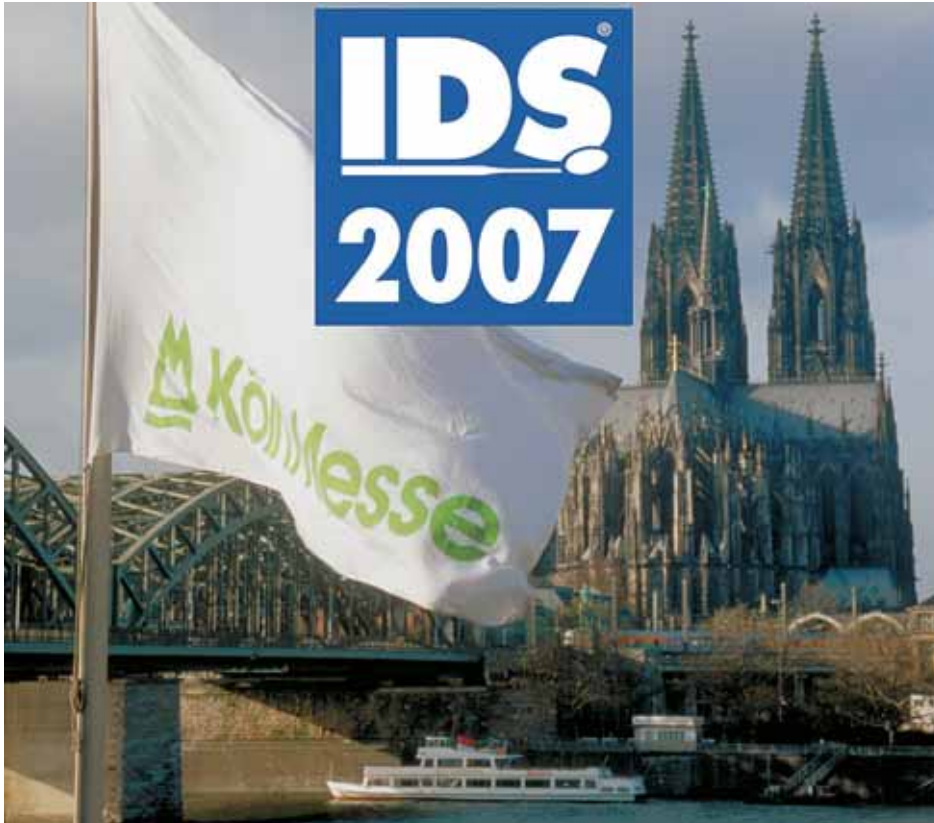
Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

IDS
2007

32. Internationale Dental-Schau
32nd International Dental Show

COLOGNE, 20 – 24.3.2007

20. März: Fachhändlertag · March 20: Trade Dealer Day



Titelfoto: CC/zm, Foto: KölnMesse

Zum Titel

Es ist wieder soweit. Fünf Tage lang steht Köln ganz im Zeichen der IDS. Neue Trends aus 50 Ländern werden die Zahnarztpraxen zum Teil „revolutionieren“. Ein Vorbericht gibt Anleitung zur Planung des Messerundgangs.

[Seite 32](#)



Foto: gesundheitliche-chancengleichheit

Ein großangelegtes EU-Projekt will gesundheitliche Ungleichheiten ausgleichen – eine wichtige Rolle spielen Modellprojekte.

[Seite 28](#)



Quelle: Lutze

Dr. Eisenbarth – der vermeintliche Quacksalber und Scharlatan war einer der berühmten Wundärzte der Barockzeit.

[Seite 134](#)



Foto: Lopata

Die DGZMK nimmt Stellung: Zur Behandlung von Schwangeren. Ebenso gibt's eine weitere Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgesellschaft.

Seite 56



Foto: Andres

Leuchtende Pluspunkte sammeln Praxen bei Patienten, wenn sie bei Lampen auf mehr achten als auf die Erfüllung der Norm.

Seite 92



Editorial	1	Orthopädie: Arthrose-Patienten	67
Leitartikel			
KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz zur Umsetzung der Reform	6	Tagungen	
		Identifizierungen: Neue Erkenntnisse	68
Leserforum	8	Fachforum	
		Neues aus der Welt der „Kons“	70
Das aktuelle Thema			
Reaktionen auf die Reform: Vor dem Startschuss	10	Veranstaltungen	74
		Praxismanagement	
Nachrichten	16, 20	Glanzlichter in der Praxis	92
		Praxisstudie: Patientenzufriedenheit	98
Gastkommentar			
Andreas Mihm, FAZ Berlin, zieht begriffliche Parallelen zwischen dem GKV-WSG und George Orwell	18	Trends	104
		Recht	
Politik und Beruf		Abmahnung: Tacheles reden	106
Gemeinsamer Bundesausschuss: Unstimmig	26	Urteile	110
		Finanzen	
Gesundheitliche Ungleichheiten: EU-Projekt will Lücken schließen	28	Nach dem Urteil zur Erbschaftssteuer	114
		EDV und Technik	
Gesundheit und Soziales		Learntec 2007	120
Nichtraucherschutz: Ziel verfehlt	30	Internationales	
		Gesundheitsreform NL	122
Titelstory			
IDS 2007 ante portas: Modernste Technik für ärztliches Handeln nutzen	32	Cox-Report	126
		Freizeit und Reise	
Zahnmedizin		Frauenkirche: Dank an die Spender	128
Betelgenuss in Vietnam	40	Leserreise Südafrika	132
		Historisches	
Der aktuelle klinische Fall: Fibromyxoide Epulis	48	Medizin im Barock: Dr. Eisenbart	134
		Industrie und Handel	
Paradigmenwechsel in der Ergonomie: Vom stehenden zum sitzenden Zahnarzt	52	Farbskala	138
		Neuheiten	140
DGZMK: Schwangerschaft und Parodontalerkrankungen	56	Bekanntmachungen	156
		KZV-Gehälter	158
DGZMK: Fissuren- und Grübchenversiegelung	60	Impressum	162
		Zu guter Letzt	192
Rezensionen	62		
Medizin			
Der Duft, der Mücken verscheucht	64		
Alte Menschen im Pflegeheim	65		
Onkologie: Supportivtherapie	66		



Foto: KZBV

In die richtige Spur

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt neue Gesetze, die sind wie neue Autos: manche haben Kinderkrankheiten, oftmals läuft die Produktion nicht rund und mitunter stellt sich schon nach wenigen Wochen heraus, wo vorab nicht genügend intensiv geprüft, nachlässig produziert oder schlampig verarbeitet wurde. Und es gibt auch Montagsautos. So ist das auch mit neuen Gesetzen. Ein wesentlicher Unterschied jedoch ist folgenreich: es gibt keine (Gesetzes-) Rückrufaktionen.

Derlei Ungemach wird derzeit beim Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und beim Wettbewerbsstärkungsgesetz deutlich. Da passt einiges nicht zusammen, da stehen sich manche in letzter Minute geänderten Regelungen im Wege, da finden sich manche Betroffene für ein Dreivierteljahr im rechtlosen Raum.

Für die KZBV beginnt nun die Kärnerarbeit, die von der Politik vollmundig als Liberalisierung gepriesenen vermeintlichen Freiräume mit den Korsettstangen „Budget“, „HVM“ und „Sicherstellung der Versorgung“ in eine funktionierende Form zu kriegen.

Für den Vorstand, der sich mit der Umsetzung des neuen Reformpaketes befassen muss, kann daher nur das gelten, was Köhlers Vorgänger Roman Herzog über bundesdeutsches Recht gesagt hat: „Gegen Gesetze darf man nicht verstoßen, aber

man soll sie von Anfang an vernünftig interpretieren.“

Wenn jetzt die Verhandlungen zur Neuregelung des Bundesmantelvertrages zwischen Krankenkassen und Ärzten beginnen – sie müssen die Bestimmungen des neuen Rechtspakets umsetzen –, wird den Verhandlungspartnern viel abverlangt. Was die Parlamentarier auf Vorlage des Bundesgesundheitsministeriums verabschiedet haben, fügt sich eben keinesfalls nahtlos in den bestehenden Rechtsrahmen tausender von Gesetzesparagrafen und Verordnungen.

Wenig hilfreich sind dabei schon im Vorfeld aufkeimenden Störkräfte, die zahnärztliche Standesvertretung wolle die vom Gesetzgeber geschaffene Liberalisierung durch restriktive Umsetzung „torpedieren“ oder gar die Politik „austricksen“.

Nein – und abermals nein! Aber wir müssen, ganz im Sinne Roman Herzogs, bestehendes und durch die jüngste Reform nun einmal nicht verändertes, also auch künftig gültiges Recht mit berücksichtigen.

Liberalisierung heißt für uns, Regelungen zu schaffen, die es den niedergelassenen Zahnärzten ermöglicht, sich und ihre Praxisstruktur flexibel auf neuere Zeiten einzustellen und auf fachliche und betriebswirtschaftliche Veränderungen zu reagieren. Liberalisierung heißt nicht, berufsrechtliche Grundlagen zu unterpflügen und eine freiberuflich geprägte (zahn-) ärztliche Versor-

gung einem gewerblich orientierten Wildwuchs zu opfern. Die Gründung einer Zweitpraxis zur Verbesserung der Versorgung – einverstanden; die Anstellung von Zahnärzten, auch um veränderten internen beruflichen Entwicklungen Rechnung zu tragen – o. k.! Aber welche segensreiche Verbesserung der Versorgung haben die Patienten in – zum Beispiel – Cuxhaven, wenn ihr dort ansässiger (Haus-) Zahnarzt eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaft (merke neues Kürzel: ÜBAG) mit Praxen in – zum Beispiel – München und/oder Bautzen gründen will? Und Liberalisierung heißt auch nicht, bei weiterhin begrenzten Mitteln das Fahrwasser für ausgefuchste kollegiale Budget-Manöver zu verbreitern.

Liberalisierung muss also heißen, dass das große MVZ und die kleine Einzelpraxis wettbewerbsfähig unter gleichen Bedingungen agieren können. Hier ist es – gerade auch aus Gründen der Versorgungssicherheit – die Aufgabe der Selbstverwaltungen, gleiche Voraussetzungen zu schaffen und die neuen Gesetzesmaßgaben mit den weiterhin bestehenden Strukturen abzustimmen. Die jetzt zu erarbeitenden Regelungen des Bundesmantelvertrages werden also die Feinjustierung des neuen Gesetzesfahrwerkes vornehmen müssen. Die neue Fahrdynamik muss in der richtigen Spur „auf die Straße“ gebracht werden. Agile Motorleistung muss mit stabilisierenden Stoßdämpfern und den nun mal beibehaltenen Bremsensystemen (besser: Systembremsen) abgestimmt werden. Freiberufliche Versorgungsstrukturen und eine bewährte Versorgungsqualität unserer Patienten fliegen sonst schon aus der ersten Kurve.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Fassungslos

■ Zum Beitrag „Klares Votum für die Interessenvertretung“ in zm 3/2007:

Ich bin einigermaßen fassungslos zu lesen, dass scheinbar nur 13 (!) Prozent der befragten Ärzte der Meinung sind, zuwenig Geld für ihre Leistungen zu bekommen.

Ist das Dummheit, Naivität oder Unwissenheit der restlichen 87 Prozent der Kollegen?

Die Einführung der Praxisgebühr, Arbeitslosigkeit beziehungsweise die Angst davor, die „Geiz ist geil“-Mentalität, Zwangsfortbildung, steigende Mieten und Materialkosten, höhere Hygieneanforderungen etc. haben den Praxen tiefe Haushaltslöcher gerissen.

Genügen da tatsächlich die Honorare, um die von den Kassen und der Politik geforderten Qua-

lere Leistungen subventioniert werden. Kann man da wirklich noch mit den Honoraren zufrieden sein?

Wäre es nicht an der Zeit, dass die so gelobten KVen mal die wahren Honorare für gewisse Leistungen in der Öffentlichkeit nennen, damit der Bürger die Verhöhnung von uns scheinselfständigen Ärzten nachvollziehen kann?

Die Kassen und besonders unsere Gesundheitsministerin wird frohlocken und die Zahlen der KBV-Umfrage dahingehend interpretieren, dass es halt nur 13 Prozent Nörgler gibt und man die Daumenschrauben ruhig noch weiter anziehen kann, bis vielleicht 20 oder 30 Prozent



lität der Behandlung zu ermöglichen? Genügen tatsächlich die Honorare, um zum Beispiel die uns von der Politik und den Kassen aufgebürdete unärztliche Bürokratie, Zwangsfortbildungen und die Forderungen der neuen Hygienerichtlinien etc. ohne Honorarausgleich zu erfüllen? Ist diesen „zufriedenen“ Kollegen bekannt, dass gewisse Leistungen (zum Beispiel Röntgen) nicht kostendeckend bezahlt werden, um gerade diese ärztlichen Leistungen zu verhindern? Das heißt bei Erbringung müssen sie vom Honorar für an-

nicht mit ihren Honoraren zufrieden sind, was ja immer noch nicht eine Mehrheit der Ärzte wäre.

Beschäftigen sich 87 Prozent der Kollegen nicht mit der Gebührenordnung oder hat Daddy ihnen die Praxis eingerichtet oder sind sie alle kurz vor der Rente nach früheren fetten Jahren?

Wie gesagt: ich bin einigermaßen fassungslos über 87 Prozent der Ärzte.

Dr. Hartwin Rill
Tamm
info@dr-rill.de

Unterstützen

■ Zum Beitrag „Die autogene Zahntransplantation“ in zm 24/2006:

Die Empfehlung, dass sehr viel öfter Transplantationen bedacht werden sollten, ist voll zu unterstützen. Gerade Patienten im Wachstumsalter profitieren enorm von dieser sehr sicheren Behandlungsmöglichkeit.

Durch die Systematik – ein Review über Publikationen aus 50 (!) Jahren – unterliegt der Artikel gewissen Einschränkungen ..., die ... kommentiert werden sollen.

1. Bedingt durch die inhomogene Definition beziehungsweise unvollständige Darstellung von Heilungsergebnissen nach Plantation in der analysierten Primärliteratur



wird im vorliegenden Review das Überleben als Erfolgskriterium definiert. Nun können zwar Transplantate mit Heilungskomplikationen (insbesondere Ankylose) jahre- und auch jahrzehntelang ohne weitere Folgekomplikationen in Funktion stehen, aber auch die lokale Situation durch Knochenverlust kompromittieren (insbesondere bei infektiöser Resorption). Über eine in-out-Statistik hinaus müssen unbedingt nachvollziehbare Angaben zur Heilung (endodontische und parodontale) gemacht werden. Erst dann lassen sich prä-, peri- und postoperative Parameter in ihrem Einfluss vollumfänglich analysieren und spezifische Prognosen und Behandlungsempfehlungen abgeben ...

2. Der Artikel berücksichtigt Publikationen der letzten 50 Jahre und analysiert demzufolge Parameter, die auch über diesen

Zeitraum durchgängig in der Primärliteratur angegeben sind. ... Wissen, Methodiken und Materialien haben sich – zumal in den letzten 20 Jahren – erheblich verändert. Dies betrifft insbesondere die Rolle des Parodonts bei der Heilung und die diesbezüglichen Einflussfaktoren wie Schädigung bei der Transplantatgewinnung, in der extraoralen

Phase und durch die Schienung. Die früher genutzten, aber aus heutiger Sicht obsoleten Schienen (zementierte Kappenschienen, Kieferbruchschiene / Drahtumschlingungen) provozieren Ankylose und Resorptionen. Bei erschwerter Bedingung bei der Transplantatgewinnung (ausgeprägte Verlagerungen) muss mit größeren Schädigungen im Parodont und mit häufigeren Heilungskomplikationen gerechnet werden. Extraorale trockene (!) Lagerung, aber auch das Lagern in Kochsalzlösung führen zu zunehmendem Zelltod im Parodont. Dies gilt insbesondere für Zähne, die extraoral wurzelkanalbehandelt wurden und bis zu 74 Minuten in Bedingungen gehalten wurden, die alles andere als optimal

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

zu nennen sind. Damit kann die extraorale Wurzelkanalbehandlung nicht per se und undifferenziert abgelehnt werden: Mit angepassten Techniken und Methodiken können heute relevante Schädigungen im Parodont sicher vermieden werden. Moderne Ansätze umfassen das Zwischenlagern in Zellnährmedien und antiresorptive und regenerationsfördernde Therapie. Die bereits guten Ergebnisse nach Transplantation von Zähnen sollten sich so weiter steigern lassen.

3. In bestimmten Fällen stehen Transplantationen in Konkurrenz zu anderen Behandlungsmethoden, zum Beispiel zu kieferorthopädischem Lückenschluss oder zu endodontischer (Revisions-) Behandlung. Auch bei (zunächst erfolgreicher) endodontischer Behandlung muss grundsätzlich mit einem „coronal leakage“, erhöhtem Kariesrisiko (Kronenrand-/Füllungsrandkaries) und Wurzelfrakturen gerechnet werden – bei erfolgreicher Transplantation wurzelunreifer Zähne nicht. Letztere Behandlung zeitigt zudem auch den bei Weitem geringsten Zeit-, Behandlungs-, Kostenaufwand. Diese Vorteile sind natürlich nur relevant bei erfolgreicher Einheilung: Bei differenzierter Betrachtung transplanterter wurzelunreifer Molaren wird in (immerhin) acht Studien bei Beobachtungszeiten von bis zu zehn Jahren über Raten funktionsgerechter Heilung (also komplikationsfrei: keine Resorptionen, keine Ankylose) von 70 bis 100 Prozent berichtet – bereits ohne die oben erwähnten modernen Ansätze einer optimierten Behandlung. Erfolgsaussichten bei primärer Wurzelkanalbehandlung liegen um 90 Prozent,

bei Revisionsbehandlungen zwischen 50 und 90 Prozent, im Mittel bei 66 Prozent. Eine Langzeitbetrachtung an einer Sinnmachenden Vergleichsgruppe – jugendliche Molaren mit teils umfangreich zerstörten Kronensubstanzen und noch relativ weiten Wurzelkanälen – erfolgte bisher meines Wissens überhaupt nicht. Hypothetisch könnte es – zum Beispiel bei den dünneren Wurzelkanalwänden – zu häufigeren Vertikalfrakturen kommen ...

4. Einen „Wiederanschluss“ von pulpalen Gefäßen und Nerven kann es nach Transplantation nicht geben, es fehlen die proximalen Gefäß- beziehungsweise Nervenstümpfe. Bei wurzelunreifen Zähnen kommt es aber zu einer Revaskularisation. Unter Abräumen der nekrotischen Gewebe kann über weite Foramina apicalia vitales Gewebe in den Pulparaum einsprossen. Kennzeichen dieser „endodontischen Vitalität“ ist vor allem die folgende sogenannte Wurzelkanalobliteration. In vielen, aber eben nicht in allen Fällen kommt es auch – und dann deutlich verzögert – zu einer Reinnervation und damit gegebenenfalls zu einer sensiblen Reaktion des neugebildeten endodontischen Ersatzgewebes. Ein negativ ausfallender Sensibilitätstest ist damit aber kein Kriterium für eine endodontische Nicht-Vitalität. Erst eine Kombination klinischer und radiologischer Parameter kann die Heilung nach Plantation definieren.

*Priv.-Doz. Dr. Yango Pohl
Poliklinik für Chirurgische Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Rheinische Friedrich-Wilhelms-
Universität
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn*

Reaktionen auf die Reform

Vor dem Startschuss

„Zügig“ wäre die falsche Beschreibung für die Arbeit an der Gesundheitsreform, „hektisch“ passte definitiv besser. Das zeigte sich in den letzten Wochen einmal mehr: Die nach überstürzter Abstimmung vom Bundesrat am 16. Februar 2007 freigegebene Gesundheitsreform lag geschlagene 14 Tage später am 2. März noch immer nicht jenem vor, dessen Placet sie unbedingt braucht: Horst Köhler, seines Zeichens Bundespräsident und mittlerweile in dieser Funktion auf dem südamerikanischen Subkontinent unterwegs.

Die Verzögerung liege an der Wahl des exklusiven Büttenpapiers munkelte die Zeitung „Die Welt“. Oder daran, dass „das Gesundheitsministerium so lange brauche, um die vielen Fehler auszubügeln“, toppte der Gesundheitsexperte der Liberalen Daniel Bahr. Die Linksfraktion zog gar Parallelen zu dem Prozedere mit den Bundestagsabgeordneten, denen die zahlreichen Änderungen erst in der Nacht vor der Abstimmung vorgelegt worden waren.

Die Reform werde wegen dieser Verzögerung wohl verspätet in Kraft treten, unkte entsprechend die Deutsche Presseagentur prompt. Um diese Nachricht am nächsten Tag zu widerrufen: Der Zeitplan werde doch eingehalten – auch wenn sich der Bundespräsident das Recht zur gründlichen Prüfung nicht nehmen lasse. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung meldete, Köhler lese das Papier gerade „quer“. Er ist übrigens an keine Frist gebunden; Zweifel am pünktlichen Start zum 1. April blieben denn auch bis Redaktionsschluss.

Entpuppte sich die Reform tatsächlich zumindest in Teilen als Aprilscherz, wäre dieses offenbar so manchem Arzt, manchem Standesvertreter und Kassenfunktionär recht, wie deren Echo auf die Entscheidung des Bundesrates im Februar zeigte. Doch so wichtig das Opponieren in Zeiten der Verhandlung war – die ersten Schritte zur Umsetzung werden getan.

Die KBV filterte „einige positive Ansätze für Patienten und Ärzte“ als „erkennbar“ heraus. Die KZBV hat die Anpassung der entsprechenden Bundesmantelverträge auf die Tagesordnung gesetzt.



Form vor Funktion: Mit dem Druck auf exquisitem Büttenpapier begründete das BMG die Verzögerung, mit der die Reform an den Bundespräsidenten weiter gereicht wurde.

Die BZÄK macht sich stark für Regelungen, die den Vorgaben zum Trotz den Anschluss an wissenschaftlichen Fortschritt sichern.

Feind des medizinischen Fortschritts ...

... nannte Bundeszahnärztekammer-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp speziell den Basistarif. Er appellierte an die Politiker, die Zeit bis zum Inkrafttreten 2009 zu nutzen, um die Vorgaben zu überarbeiten. Aschermittwoch, dem Tag der öffentlichen Buße, forderte er sie zu „tiefem Nachdenken beim Gesundheits-Reformgesetz“ auf. Der umstrittene Basistarif der privaten Krankenver-

sicherung (PKV) müsse nochmals gründlich geprüft werden: „Noch bleiben 22 Monate, ehe dieser Tarif in Kraft tritt. In dieser Zeit werden wir nicht aufhören, die unzulässige Verknüpfung der beiden Systeme gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und PKV weiter zu bekämpfen.“ Weitkamp befürchtete, dass die Verkoppelung der Systeme und die darin enthaltenen Leistungs- und Vergütungsstrukturen eine Teilhabe der Patienten am Niveau der jeweils neuesten wissenschaftlich abgesicherten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland gefährde.

Schon drei Wochen zuvor hatte die Außerordentliche Bundesversammlung der BZÄK die Abgeordneten des Deutschen Bundestages aufgefordert, gegen den vorliegenden Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (WSG) zu stimmen. Denn dieses führe zu Staatsdirigismus und Zuteilungsmedizin.

Kritisch blieb auch die BÄK. Ihr Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe betonte die Notwendigkeit, zum einen die Patienten fortgesetzt über ihre Nachteile etwa auf dem Lande durch die angepeilte „Marktbereinigung“ bei Kliniken und Praxen aufzuklären und zum anderen auf Korrekturen durch die Politik hin zu arbeiten.

Chancen verschachert

„Thema verfehlt. Ein anderes Urteil kann man der Regierung für diese Reform nicht ausstellen,“ kommentierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, die ungelösten Finanzierungs- und Strukturprobleme, den bürokratisierten Wettbewerb und andere, mit dieser „Koalitionsarithmetik“ vertane Chancen. Auch er sah durch den Basistarif die Gefahr, dass dem Großteil der Privatversicherten die Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt drohe. Der KZBV-Vorstand zeigt sich entschlossen, die weitere Entwicklung aktiv mitzubestimmen, zum Beispiel mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung möglichst kurzfristig die Bundesmantelverträge zur Ausgestaltung

der gesetzlichen Neuerungen anzupassen. Ulrich Weigeldt, Vize der KBV, erklärte, er begrüße einige der Neuregelungen, die das Gesetz zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung GKV-WSG beim Thema Arzneimittel vorsehe, etwa die Kosten-Nutzen-Bewertung von Medikamenten. Sie werde Vertragsärzten künftig mehr Sicherheit bei der Verordnung geben. Er halte es auch für sinnvoll, dass es für Präparate mit guter Bewertung keinen Höchstleistungsbetrag geben soll. Weigeldt befürwortete weiter: „dass die Krankenkassen verpflichtet werden, die Medikamente für nichtkommerzielle Arzneimittel-Studien zu finanzieren.“ Viele Hersteller seien aus wirtschaftlichen



Foto: BZÄK

Arbeiten daran, das Niveau der zahnmedizinischen Versorgung zu erhalten: Dres. Weitekamp (links), BZÄK, und Fedderwitz, KZBV.



Foto: Lopata

Gründen nicht an Erkenntnissen interessiert, ob ihre Präparate sich für weitere Anwendungsgebiete eignen. Dieses zu finanzieren könne jedoch nicht Aufgabe einzelner Ärzte sein. Zweitmeinungen bei der Verordnung besonderer Arzneimittel mit hohen Jahrestherapiekosten oder erheblichem Risikopotential halte die KBV grundsätzlich für richtig, für falsch allerdings, dass der hinzugezogene Kollege im Zweifelsfall allein entscheiden solle. Die Palette der Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision zu erweitern, werde allen Patienten nutzen, sagte Weigeldt.

Die Basis grummelt

Die Basis der Ärzteschaft äußerte sich wiederum wenig lobend über die agierenden Politiker. Das belegte der jetzt veröffentlichte GfK Ärzteklima-Index für das vierte Quartal 2006. Wie die Marktforscher der Nürnberger GfK-HealthCare-Gruppe feststellten, haben die bundesdeutschen Hausärzte eine sehr schlechte Meinung von Gesundheitspolitikern, insbesondere von deren Sachkompetenz. Insgesamt habe sich die Stimmungslage bei den Ärzten bis Ende 2006 leicht gebessert, doch stuften sie die Lage des Gesundheitswesens nach wie

vor kritisch ein: Der Gesamtindex steht derzeit bei minus 10 Punkten und prognostiziert für das erste Quartal 2007 eine Verschlechterung auf minus 17 Punkte. Das sind die zentralen Ergebnisse des GfK Ärzteklima-Index für das vierte Quartal 2006, der auf vierteljährlichen Online-Befragungen von insgesamt 372 Allgemeinmedizinern und Internisten in Deutschland basiert.

Zudem beklagt laut GfK die Mehrheit der Hausärzte unnötige Bürokratie und Behandlungseinschränkungen durch die Krankenkassen. Der Indikator Gesundheitspolitik liegt derzeit bei minus zehn Punkten und wird sich im laufenden Quartal wohl um drei Punkte verschlechtern.

Der Haushalt leidet

Nur jeder fünfte niedergelassene Arzt war Ende 2006 mit der finanziellen Situation seiner Praxis zufrieden, die übrigen kämpften mit sinkendem Praxisumsatz bei vermehrter Arbeit. Der GfK-Index Arztpraxen liegt aktuell bei minus 29 Punkten, entsprechend steht die Ärzteschaft solidarisch hinter den Protestaktionen gegen die Gesundheitsreform. Insbesondere der damit verbundene Ausbau der Bürokratie, die Verschärfung der Budgetierung und die dadurch einhergehende Verschlechterung der Patientenversorgung riefen den Protest auf den Plan. Das „bürokratische Monster“ Gesundheitsfonds verschlingt nach Meinung der befragten Ärzte die finanziellen Mittel,

die für das Gesundheitssystem erforderlich wären. 83 Prozent unterstützten die Protestaktionen als wichtiges Mittel zum Ausdruck ihrer Unzufriedenheit.

Die haushaltspolitische Sprecherin der Grünen Anja Hajduk erklärte mit Blick auf das aktuelle Konzeptpapier für die neue Finanzplanung der Regierung als „die bittere Pille zur Gesundheitsreform ... Das Ziel ausgeglichener Haushalte wurde vor allem leichtfertig einer halb-garen Gesundheitsreform geopfert. Den Preis dafür zahlen künftige Generationen, die die Kosten für diese schuldenfinanzierte Reform zu schultern haben.“ Allein für den ansteigenden Bundeszuschuss zu den Krankenkassen seien bis zum Ende der künftigen Finanz-

planperiode im Jahr 2011 über 20 Milliarden Euro zusätzlicher Mittel bereitzustellen. Der heutige Konsolidierungsbedarf für einen ausgeglichenen Haushalt werde dadurch mit einem Schlag verdoppelt.

Anders Ralf Sjuts, Vorstandsvorsitzender der Deutschen BKK. Er zog in der Financial Times Deutschland sein eigenes Resümee: die Gesundheitsreform diene auch als Türöffner für jene Trends, die den Gesundheitsmarkt der Zukunft bestimmen werden; so erlaube sie beispielsweise individuellere Tarife und Produkte zu entwickeln, durch die Krankenkassen für den Verbraucher erstmals voneinander unterscheidbar würden. Das werde die derzeit homogene Struktur im GKV-Markt aufbrechen und Wettbewerb und Liberalisierung langfristig fördern. Zudem werde der Megatrend „Vorbeugung statt Therapie“ jetzt im Gesetz verankert, meinte Sjuts, der jedoch zugleich die nachhaltige Finanzierung der Krankenversicherung vermisste. Mit Einsparungen allein sei es nicht getan – ab einem bestimmten Zeitpunkt leide die Qualität der Versorgung, erklärte er explizit mit Blick „auf die Chancen des zweiten, privat finanzierten Gesundheitsmarktes“.

Immerhin ist 2004 bereits ein Viertel aller Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche gezahlt worden, Tendenz „verlockend“. pit



Weitere Informationen zur Studie unter <http://www.gfk.com>.

Gesundheitssprech

Als George Orwell 1948 seinen Roman „1984“ schrieb, bediente er sich eines schriftstellerischen Kniffs, um die Verlogenheit des von ihm beschriebenen totalitären Staatsapparates bloß zu legen. Er erfand das Neusprech. Neusprech nimmt eingeführte Begriffe, höhlt sie aus und versieht sie mit neuem Inhalt, der oft das Gegenteil seiner alten Bedeutung ausmacht. Das Ziel dieser Sprachpolitik sei es, die Anzahl und das Bedeutungsspektrum der Wörter zu verringern, um die Kommunikation der Bevölkerung in enge, kontrollierte Bahnen zu lenken, analysiert das Internet-Lexikon Wikipedia.

Nun sind die Verhältnisse in Deutschland Gott sei Dank nicht ansatzweise mit denen zu vergleichen, wie Orwell sie in seinem „Big Brother“-Staat beschrieben hat. Doch auch hierzulande sind die Sprachmanipulateure, die Meister strategischer Kommunikation am Werk. PR-Agenturen und Marketingabteilungen haben sich die Technik zur Anwendung wohlklingender aber sinnentleerter Sprachkonstrukte zu Eigen gemacht. Natürlich finden sie auch Eingang in die politische Kommunikation, die oft eher der Vernebelung von Sachverhalten als deren Konkretisierung dient. Eines der jüngsten Beispiele dafür hat das Bundesgesundheitsministerium geliefert.

Seit Februar heißt die gesetzliche Krankenversicherung in offiziellen Verlautbarungen des Hauses „Gesundheitsversicherung“. Das ist sprachlogisch blanker Unsinn. Wer empfindet Gesundheit schon als ein Risiko, gegen das er sich versichern will? Doch klingt Gesundheit eben besser als Krankheit. Das ist wie bei der AOK, auch wenn bei dieser selbsternannten „Gesundheitskasse“ (hoffentlich) die Kranken weiter im Vordergrund

aller Bemühungen stehen. Im ministeriellen Sprachgebrauch benötigen künftig nur noch privat Versicherte eine „Krankenversicherung“. Daraus ergibt sich zwangsläufig folgende Gleichung: gesund = gesetzlich, krank = privat. Die oft aufgeworfene Frage nach der Zweiklassen-Medizin beantwortet sich da wie von alleine.

Andererseits spricht das Ministerium doch noch von einer Versicherung. Dabei wäre gerade dieser Begriff bei den gesetzlichen Kassen verzichtbar. Denn mit der Absicherung eines (individuellen) Risikos, so wie es an den Versicherungsbegriff gebunden ist, hat die gesetzliche Absicherung im Krankheitsfall nur noch wenig zu tun. Sie ist von den individuellen Risiken vollkommen entkoppelt. Stattdessen setzt sie auf Umverteilung von Einkommen und Ausgleich zwischen den Generationen. Umso weniger Sinn macht übrigens der mit der Gesundheitsreform hier eingeführte „Wettbewerb“

mit Wahlтарifen und Boni. Letztlich zahlen kranke Arme die Beitragsrückerstattung für gesunde Gutverdiener. Passender als Gesundheitsversicherung wäre da vielleicht der Begriff „Gesundheitsumlage“.

Der könnte dann künftig im Basistarif der privaten Krankenversicherung gleich mit verwandt werden. Denn nach der beginnenden Vergesellschaftung der privaten Krankenversicherung über das Vehikel Basistarif, in dem das individuelle Risiko keine, das Einkommen und der Finanzausgleich aber eine zunehmende Rolle spielen werden, ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis

die beiden Systeme soweit angeglichen sind, bis die Verschmelzung in einer großen gesetzlichen Versicherung keinen öffentlichen Aufschrei mehr auslösen wird. Bis dahin wird sich das Wahlvolk auch an die wohl unabwendbare neue Gesundheitssteuer und die Steuerung der „Gesundheitsversicherung“ durch die Regierung gewöhnt haben.

Freiheit geht eben stückchenweise verloren. Ganz so, wie Orwell das in seinem Roman „1984“ beschrieben hat.



Foto: Keystone



Foto: Schoelzel

Mit dem für die GKV neu eingeführten Begriff „Gesundheitsversicherung“ liefert das Bundesgesundheitsministerium ein Beispiel für die Vernebelung politischer Sachverhalte, das an das „Neusprech“ aus George Orwells Roman „1984“ erinnert.

Andreas Mihm
Korrespondent der
Frankfurter Allgemeinen
Zeitung Berlin

Universität Rostock

Zahnärzte begrüßen Ende der Hängepartie

„Wir begrüßen sehr, dass der Universitätssenat Rostock dem Vergleichsvorschlag zugestimmt hat“, betont der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Dietmar Oesterreich.

medizin erfolgreich beendet worden.“

Gemeinsam mit der Universität hatten sich die Ärzte- und Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns und auch die BZÄK in den vergangenen Jahren intensiv für den Erhalt der Zahnmedizin in Rostock eingesetzt. Die Zahnärztekammer verweist darauf, dass mit dieser Entscheidung endlich Planungssicherheit für die gesamte Universität als wichtiger Wissenschaftsstandort Mecklenburg-Vorpommerns besteht. Dies gelte

nach den vielen Jahren der „Hängepartie“ insbesondere für die Zahnmedizin. Auch künftig stehe die Kammer als Kooperationspartner für die Profilbildung der Universitäten des Landes zur Verfügung. ck/pm



Foto: Tourismuszentrale Rostock

„Auch wenn damit für die Universität schmerzhaft Einschnitte verbunden sind, ist mit der Annahme des Vergleichsvorschlages der seit 1993 ständige wehrende Kampf für die Erhaltung der Zahn-

DocMorris in NRW

Weitere Filialen eröffnet

Der umstrittene holländische Medikamenten-Versandhändler DocMorris eröffnet im März seine ersten Filialen in Nordrhein-Westfalen und in Berlin, andere bestehen bereits im Saarland und Schleswig-Holstein. Wie die „Ruhr Nachrichten“ und die „Berliner Morgenpost“ berichten, handele es sich bei Partner-Apotheken nicht um eigene Standorte von DocMorris. Bei diesen Markenkooperationen kauften die Apotheker gegen Li-

zenzgebühr Namen und Einkaufskonditionen der Kette, blieben aber formalrechtlich eigenständig. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe kritisierte den Markteintritt von DocMorris: So ein Partnerkonzept zielt nur auf den Preis der Medikamente ab. Man warne eindringlich davor, Medizin zu „verramschen“. Erklärtes Ziel von DocMorris sind 500 Vor-Ort-Apotheken in den nächsten drei bis fünf Jahren. pit/dpa/pm

Zahnärzte entkräften Vorwurf

Alle warten gleich

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (WL) hat Vorwürfe zurückgewiesen, Privatpatienten würden in den Praxen bevorzugt behandelt. Weder bei der Terminvergabe noch bei den Wartezeiten gebe es Vorteile für Privatversicherte, teilte die Kammer WL Ende Februar mit.

Eine Studie des AOK-Wissenschaftsinstituts (WidO) in Bonn hatte zuvor ergeben, dass viele gesetzlich Versicherte in Arztpraxen

länger warten müssten als Privatversicherte – selbst bei „akuten Beschwerden“ musste demnach jeder vierte gesetzlich Versicherte (25,3 Prozent) mindestens zwei Wochen auf einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt warten, Privatversicherte nur zu 7,8 Prozent. Laut der Studie bekam nur rund ein Viertel

(23,4 Prozent) der gesetzlich Versicherten (GKV) sofort einen Termin zur akuten Versorgung, bei Privatversicherten 31,6 Prozent.

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), hatte daraufhin Patienten mit Hinweis auf den Si-



Foto: CC

cherstellungsauftrag geraten, sich gegebenenfalls bei den KVen zu beschweren. KBV-Chef Andreas Köhler, kommentierte: „In der Regel bekommen Kassenpatienten bei akuten Beschwerden schnell einen Termin,“ räumte aber zugleich mögliche „Service-Unterschiede“ im Einzelfall ein. pit/dpa

Gesetzliche Krankenkassen

1,73 Milliarden Euro Überschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr einen Überschuss von 1,73 Milliarden Euro erwirtschaftet. Im Jahr 2005 hatten die Kassen ein Plus von 1,67 Milliarden Euro erzielt. Das Ausgabenvolumen lag insgesamt bei 147,6 Milliarden Euro. Das geht aus den vorläufigen Finanzdaten für das Jahr 2006 hervor, die das BMG in Berlin veröffentlichte.

Der Überschuss sei „ein weiterer wichtiger Schritt zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung“, erklärte Ministerin Ulla Schmidt.

Die Ausgaben der GKV je Mitglied stiegen um durchschnittlich 2,6 Prozent. Die Kosten im Krankenhausbereich, die mit rund 50 Milliarden Euro etwa ein Drittel des gesamten GKV-Budgets ausmachen, nahmen um 2,7 Prozent zu. Die Arzneimittelausgaben, die 2005 noch um knapp 17 Prozent zugelegt hatten, wuchsen 2006 nur noch um 1,8 Prozent. Drei Viertel aller etwa 250 Kassen seien inzwischen schuldenfrei, hieß es. Schmidt: „Die positive Finanzentwicklung entlarvt die Schwarzmalerei der Kassen als substanzlos.“ ck/dpa

Bundesweite Fusion gefordert

Ulla Schmidt will „Bundes-AOK“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich für eine „Bundes-AOK“ ausgesprochen. Mit Blick auf die verbliebenen verschuldeten Krankenkassen sagte die Ministerin dem Online-Dienst „stern.de“: „Bei den besonders betroffenen Allgemeinen Ortskrankenkassen liegt die Misere vor allem darin begründet, dass wir immer noch arme und reiche AOKs haben.“ Sie müssten endlich über Ländergrenzen hinweg fusionieren. „Auf mittlere

Sicht wäre eine Bundes-AOK sinnvoll.“ Die Mehrzahl aller Kassen sei heute schuldenfrei, sagte Schmidt. Von 240 seien nur noch 60 im Minus. „Ich verlange, dass die verschuldeten Kassen bis 2008 schuldenfrei werden. Sie müssen mit dem Geld der Mitglieder wirtschaftlich umgehen.“ Insgesamt haben die gesetzlichen Krankenkassen vergangenes Jahr nach vorläufigen Daten 1,73 Milliarden Euro Überschuss erwirtschaftet. pit/dpa

Kommentar

Roter Faden

Konsequent ist sie, die Bundesgesundheitsministerin. Vor allem in punkto Zentralisierung. Aber was auf die kranken AOK-„Gesundheitskassen“ aus ökonomischen Erwägungen noch zutreffen mag, hat eine dunkle Kehrseite:

Während das Ministerium auf GKV-Ebene alles tut, Kompetenzen zu bündeln, werden gleichzeitig die Kräfte auf Seiten der Leistungsträger durch bewusst herbeigeführte Vereinzelung geschwächt. Was mit

der Möglichkeit von Einzelverträgen und integrierter Versorgung begann, hat einen roten Faden, den Ulla Schmidt gekonnt weiterspinnt.

Mit „gleichlangen Spießeln“ selbstverwalteter Verhandlungspartner hat das ebenso wenig zu tun wie mit eigentlich gewünschtem Föderalismus.

Der AOK mag das Vorgehen der Ministerin vorübergehend helfen, den ökonomischen Druck besser zu verteilen, dem Gesundheitswesen nutzt es, systemisch betrachtet, eher nicht. *Egbert Maibach-Nagel*

Neuer Errichtungsbeauftragter

Kassen ernennen Klaus Kirschner

Klaus Kirschner, ehemaliger Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags, ist vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen einstimmig zum Errichtungsbeauftragten des neu zu gründenden Spitzenverbands Bund ernannt worden. Der Aufbau des neuen

Gremiums soll Ende Juni 2007 abgeschlossen sein. Seine Aufgabe ist es, den Spitzenverband bei der Organisation der Mitgliederversammlung, der Ausarbeitung der Satzung sowie den Wahlen des Verwaltungsrats und des Vorstandes zu unterstützen. sth/pm

LAG Berlin

Schokobrunnen als Prophylaxebotschafter

Eine positive Bilanz zog die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG) Berlin mit ihrem Konzept „Bewusster Umgang mit Süßigkeiten“. Um einen nachhaltigen Erinnerungseffekt zum Zahnprophylaxebewusstsein zu schaffen, setzte sie einen Schokoladenbrunnen ein. Der erste Testlauf erfolgte anlässlich des Berliner Zahnärztetages im Januar. LAG-Geschäftsführer Rainer Grahn: „Gestartet haben wir den Test bei den Zahnärzten und dem Praxisteam – wir werden den Schokobrunnen aber auch bei ausgewählten anderen

Veranstaltungen nutzen. Gerade für Eltern wird diese sinnliche Erfahrung sicher eine nachhaltige Erinnerung bleiben und es ihnen erleichtern, besser mit dem Thema Ernährung und Zahngesundheit in ihrer eigenen Familie umgehen zu können.“

Wer am Schokobrunnen nasshe, sei mitten im Thema – denn die LAG-Teams informierten gleichzeitig über die zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und gaben Tipps, wie das Thema Ernährung und Zahngesundheit in den Alltag integriert werden könne. pr/pm



Foto: LAG Berlin

ApoBank

Existenzgründung mit „Airbag“

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) beschreibt nach eigenen Angaben innovative Wege bei der Finanzierung von Existenzgründungen im Heilberufssektor. Da auf dem Weg in die Selbständigkeit die Anfangsphase erfahrungsgemäß am schwierigsten sei, sichert die apoBank mit ihrem neuen Finanzierungsprodukt „apoExistenzgründung mit Airbag“ einen Teil des Risikos der Existenzgründer

in der Startphase ab. Über den sogenannten „Airbag“ verzichtet die apoBank im Falle der Insolvenz in den ersten drei Jahren nach Niederlassung auf die Darlehensforderung. Bedingung hierfür ist, dass der Kunde ohne Zustimmung der Bank in diesem Zeitraum keine weiteren Kredite bei anderen Banken aufnimmt sowie Standort und Form der Praxis nicht wesentlich verändert. pit/pm

Tag der Zahngesundheit

Motto 2007 steht fest

Das Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit lautet: „Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“. Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit, dem rund 30 Organisationen angehören, bietet mit diesem Thema eine breite Plattform, um im Sinne einer strikt „präventionsorientierten Zahnheilkunde“ die im Wortsinne „langlebigen“ Erfolge von Prophylaxe herauszustellen. Bei der diesjährigen zentralen Pressekonferenz, die für Freitag, 7. September 2007, in Berlin geplant ist, steht „die Bevölkerung“ als Zielgruppe im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Beitrages (präsentiert von Prof. Dr. Christian H. Splieth/Greifswald). Bei



der Pressekonferenz werden außerdem die BZÄK und die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen darlegen, welche Konsequenzen die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse und Erkenntnisse – auch aus der kürzlich veröffentlichten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS IV – auf das zukünftige Handeln von Zahnärzteschaft und Sozialversicherungsträgern haben werden. pr/pm

■ Ab sofort wird die Website www.tag-der-zahngesundheit.de regelmäßig aktualisiert. Der Aktionskreis ruft dazu auf, dass weit mehr Akteure als bisher das Internet-Angebot nutzen sollten – zum Beispiel, um ihre zum Tag der Zahngesundheit geplanten Veranstaltungen hier einzustellen. Dort gibt es auch Informationen zum Vorgehen.

Zahnmännchen-Medien

Jetzt mit Logo der BZÄK

Die Aktion zahnfreundlich e. V., Berlin, (AzeV) stellt die Neuauflage ihrer Informationen für Patienten und Meinungsbildner vor. Die Aufklärungsmedien wurden nicht nur inhaltlich aktualisiert und völlig neu gestaltet, sondern vor allem von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) geprüft. Die Zusammenarbeit beider Organisationen ist jetzt auf den Titelseiten der Broschüren dokumentiert: „Eine Information der Aktion zahnfreundlich e.V. mit freundlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer“, so lautet die Abschlusszeile zum Zahnmännchen-Logo und zum Signet der BZÄK. Seit 1985 ist die Bundeszahnärztekammer im Vorstand

der Aktion zahnfreundlich e.V. maßgeblich beteiligt. Die Neuauflage der vier Broschüren steht allen Interessierten kostenlos zur Verfügung. Einen besonderen Clou bietet die AzeV Kindern und Jugendlichen mit einem attraktiven Gewinnspiel. Wer die vier Kernbotschaften zum Zahnmännchen richtig komplettiert, nimmt an der Verlosung von vier iPods teil. pr/pm

■ Die Informationen für Kinder „Ich will Süßes“, für Erwachsene „Die Elite unter den Zuckerfreien“ und für Meinungsbildner „Eine pädagogische Alternative“ sowie die „Informationen für Meinungsträger“ können bestellt werden unter www.zahnmaennchen.de oder unter info@zahnmaennchen.de

Vorsorge oder Reha

Arthrose verbreitet

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland werden die Patienten am häufigsten wegen Arthrosen und Rückenschmerzen behandelt. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, waren in diesen Einrichtungen im Jahr 2005 die drei am häufigsten gestellten Hauptdiagnosen die Arthrose des Hüftgelenkes (bei 7,3 Prozent aller erfassten Patienten), die Arthrose des Kniegelenkes (6,9 Prozent) und Rückenschmerzen (5,8 Pro-



Foto: PhotoDisc

zent). Im Jahr 2005 versorgten die Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen insgesamt 1,8 Millionen Patienten, von denen die Diagnosestatistik 1,5 Millionen erfasste. Die Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist eine Teilerhebung, bei der nur Kliniken mit mehr als 100 Betten auskunft-

pflichtig sind – rund 53,4 Prozent. Die Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2005 sind in der gleichnamigen Fachserie 12, Reihe 6.2.2, kostenfrei im Statistik-Shop des Statistischen Bundesamtes unter <http://www.destatis.de/shop> erhältlich. Weitere gesundheitsbezogene Daten gibt es unter <http://www.gbe-bund.de>. pit/pm

Medikamente

Fälschungen im Umlauf

In Deutschland sind offenbar größere Mengen gefälschter Arzneimittel im Umlauf. „Es gibt Schätzungen, dass acht bis zehn Prozent der gekauften Medikamente gefälscht sind“, sagte der KBV zufolge der Pharmaexperte Harald Schweim von der Universität Bonn.

Die größte Gefahr stellt laut dem Experten der Kauf über das Internet dar, wo viele unseriöse Anbieter vor allem Lifestyle-Medikamente, wie Schlankkeitspillen, Potenzmittel oder Medikamente gegen Haarausfall, anbieten.

pit/KBV

Bundespräsident Köhler

Appell zu Maß und Mitte

Bundespräsident Horst Köhler warnt vor einer sich immer weiter öffnenden Schere bei den Einkommen.

In einem Gespräch mit der Wochenzeitung „Zeit“ sagte Köhler: „Das aktuelle politisch-moralische Problem besteht darin, dass sich in normalen Unternehmen die Einkommensentwicklung der Spitzenmanager von der Einkommens-

entwicklung der Belegschaft und der breiten Bevölkerung gelöst hat.“

Der Bundespräsident wünschte sich von den Managern und besonders von den Aufsichtsräten „ein Bewusstsein für das Ganze“. Die „Entwicklung extremer Einkommensunterschiede“ werde „auf Dauer auf die soziale und politische Stabilität in der Gesellschaft zurückschlagen“. pit/pm

Demente haben besondere Schmerzskala

Grimassen und geballte Fäuste

Eine neu entwickelte Skala erfasst Schmerzsymptome auch bei fortgeschrittener Demenz, um die Menschen zu verstehen, die sich nicht mehr adäquat artikulieren können.

Denn lautes Stöhnen, Grimassen, Hyperventilation, geballte Fäuste – dies können bei Patienten mit schwerer Demenz Zeichen von Schmerzen sein. Mit der neuen Schmerzskala kann man solche Symptome gut erfassen. Bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz, die sich



Foto: Haro

nicht mehr verbal äußern, lassen sich Schmerzen oft schwer feststellen – sie erhalten daher häufig auch keine Analgetika. Hilfe bei der Diagnose bietet die Analogskala „Beurteilung von Demenz bei Schmerz“ (BESD). Die Skala bezieht sich ausschließlich auf Verhalten, das sich direkt beobachten lässt. Dabei werden etwa Atmung, Lautäußerungen, Gesichtsausdruck und Körpersprache anhand einer Checkliste beurteilt. Maximal sind insgesamt zehn Punkte möglich (größter Schmerz).

Mitarbeiter der Uni Marburg haben die Skala jetzt in der Praxis bei zwölf Patienten mit Alzheimer und vaskulärer Demenz geprüft, bei denen Schmerzen angenommen wurden. Ein erhöhtes Schmerzrisiko liegt etwa bei Arthritiden und Osteoporose

vor. Zu Beginn hatten die Patienten im Schnitt 7,5 Punkte auf der Skala. Anschließend wurden sie gemäß des WHO-Stufenschemas analgetisch behandelt und zwei Stunden später erneut untersucht. Dabei lag der Wert im Schnitt nur noch bei 4,7 Punkten. Bei sieben Patienten wurde die Schmerztherapie fortgeführt, bei fünf abgesetzt. Mit Schmerztherapie lag der Wert nach 24 Stunden bei 3,9 Punkten, ohne war er wieder angestiegen, und zwar auf 7 Punkte.

Die Autoren des Beitrags in „Der Schmerz 6, 2006, 519“ sehen dies als Beleg, dass sich mit der Skala die Schmerzen zuverlässig erfassen lassen. Die BESD-Skala gibt es unter www.dgss.org/neu/Service.asp.

Neues GBE-Heft

Erkrankungen der Gebärmutter

Das neueste Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) informiert über Tumore der Gebärmutter sowie Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes. Auf rund 40 Seiten stellt das Heft die Krankheiten und Beschwerden, ihre Verbreitung und Risikofaktoren, Prävention, Versorgung, Ressourcen sowie Krankheitskosten und Perspektiven dar. Das GBE-Heft 37 „Gebärmutterkrankungen“ und zusätzliche Informationen zum Thema sind auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts (RKI) abrufbar unter: <http://www.rki.de/pit/pm>

Allergiker

Hunde sind erlaubt

Darf ein Kind aus einer mit Allergien vorbelasteten Familie ein Haustier haben? Die aktuellen Empfehlungen der Experten sind in dieser Frage differenzierter geworden, berichtet die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ in ihrer Ausgabe 07/2007. In den neuesten Leitlinien zur Allergieprävention heißt es: Für Risikokinder ist die Anschaffung von Katzen oder Nagetieren nicht zu empfehlen.



Foto: cc

Die Haltung von Hunden scheint dagegen nicht mit einem erhöhten Allergierisiko verbunden zu sein. Eine Analyse verschiedener Studien konnte sogar einen vorbeugenden Effekt auf die Entstehung von Heuschnupfen durch Hundehaltung zeigen. thy

DGZ-Endo

Neuer Name – erweitertes Konzept

Der Arbeitskreis Endodontie e.V. hat sich in Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Endodontie e.V. (DGZ-Endo) umbenannt. Nach dem großartigen Erfolg des ersten Endodontie-Curriculums konzipierten die Organisatoren in Zusammenarbeit mit der University of North Carolina einen Studiengang: Master of Science in Endodontics. Derzeit stehen zusätzlich Verhandlungen mit einer bedeutenden zahnmedizinischen Fakultät einer europäischen Universität kurz vor dem Abschluss. Der Mas-

terstudiengang entspricht somit den europäischen Richtlinien. Vorteil für Teilnehmer des Curriculums Endodontie: Da der Masterstudiengang direkt auf das Curriculum aufbaut, kann die Studienzeit verkürzt werden.

Mit neuem Namen aber gleichbleibendem Logo werden die Beziehungen ins Ausland ausgebaut und die Ideen des Arbeitskreises weiter verwirklicht. Nähere Informationen finden sich im neuen Internetauftritt unter Hyperlink <http://dgz-endo.de>. sp/pm

Uni Münster

Größte Studie zur Parodontitis

Mit der nach eigener Aussage weltweit größten Studie in der Parodontitisforschung will das Universitätsklinikum Münster den Einsatz von Antibiotika bei der Zahnkrankheit untersuchen. Wie die Universität mitteilte, sollen unter der Leitung der Poliklinik für Parodontologie in Münster 500 Patienten an den Universitätskliniken in Berlin, Dresden, Gießen, Greifswald, Frankfurt, Heidelberg

und Würzburg betreut werden. Bis zum Jahr 2010 wollen die Forscher klären, ob Antibiotika unter Alltagsbedingungen Zahnausfall verhindern können und der Einsatz unterschiedlicher Antibiotika sinnvoll ist. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat der Poliklinik für Parodontologie 750 000 Euro für diese klinische Studie im Rahmen eines Sonderprogramms bewilligt. sth/dpa

Nikotinsucht

Neue Hilfe zum Abgewöhnen

Die langfristigen Abstinenzraten bei der Raucherentwöhnung sind mit annähernd fünf Prozent nach einem Jahr erschreckend niedrig. Mit Vareniclin – von der EMA zur medikamentösen Unterstützung der Raucherentwöhnung kürzlich zugelassen – steht bald eine aussichtsreiche neue Option zur Verfügung, wie die Praxis-Depesche schreibt.

Das speziell für die Raucherentwöhnung entwickelte Vareniclin wirkt am neuronalen nikotinergen Acetylcholin-Rezeptor sowohl agonistisch als auch antagonistisch. Dieser duale Wirkansatz ist gegenüber einem reinen Rezeptor-Antagonisten

vorteilhaft, erläuterte Prof. Onno von Schayck, Maastricht: Als Agonist wirkt Vareniclin stimulierend auf den Rezeptor und fördert die Dopamin-Freisetzung im Gehirn. Nikotin-Entzugserscheinungen und das Verlangen nach Nikotin werden so reduziert. Die antagonistische Wirkkomponente der Substanz führt zur Rezeptorblockade und verringert das durch Nikotin vermittelte Belohnungsverhalten. Vareniclin (1 mg 2x/d) wurde in zwei Phase-III-Studien bei über 2000 Rauchern im Vergleich zu Placebo und dem häufig in der



Foto: cc

Raucherentwöhnung eingesetzten Antidepressivum Bupropion geprüft. Nach zwölfwöchiger Therapie waren die Ausstiegsraten unter Vareniclin signifikant höher als bei den Kontrollen: Verglichen mit Placebo blieben etwa viermal so viele Patienten, im Vergleich zu Bupropion 1,5- bis zweimal so viele, abstinent. Auch im weiteren Follow-up

über 40 Wochen blieben die Entwöhnungsraten unter Vareniclin mit zirka 23 Prozent signifikant höher als mit Placebo (neun Prozent) und Bupropion (16 Prozent).

In einer weiteren Phase-III-Studie mit rund 1 200 Rauchern zeigte sich mit einer Abstinenzrate von 44 Prozent eine noch höhere Effektivität von Vareniclin, wenn die Therapiezeit von zwölf auf 24 Wochen verlängert wurde. Das Präparat wird insgesamt gut vertragen. Häufigste Nebenwirkungen sind Übelkeit, Kopfschmerzen und vermehrtes Träumen. sp/pd

Zum Deutschen Zahnärztetag vom 21. bis 24. November 2007 in Düsseldorf

Das wissenschaftliche Programm liegt jetzt vor

Der Deutsche Zahnärztetag 2007, gemeinsam getragen von der BZÄK, der KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) findet vom 21. bis zum 24. November 2007 in Düsseldorf statt. Das wissenschaftliche Programm dazu liegt jetzt vor.



Foto: stockdisc

Die wissenschaftliche Tagung im Rahmen des Zahnärztetages steht unter dem Motto „Innovationen – Zahnerhaltung“ und wird organisiert von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), der DGZMK, und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm mit Grundsatzreferaten, Kurzvorträgen und moderierten Posterpräsentationen bietet der Kongress unter anderem Praktiker- und Expertenforen sowie zahlreiche Workshops. Abgerundet wird die Tagung durch einen Studententag, einen Tag für Zahnmedizinische Fachangestellte, einen Zahn-technikertag und eine Dentalausstellung. Außerdem finden Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung statt.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG Düsseldorf 2007

Am **Donnerstag, den 22. 11. 07** widmet sich ein Vorsymposium neuen Herausforderungen in der

Prophylaxe. Dabei werden unter anderem folgende Fragestellungen erörtert:

- Welche Prophylaxe-konzepte setzen sich in verschiedenen Altersgruppen durch?
- Gibt es praxisreife Verfahren zu Remineralisation, Infiltration und Keimmodulation?
- Wie sieht die Prophylaxepraxis der Zukunft aus?

Am **Freitag, den 23. 11. 07** wird das Programm mit einem wissenschaftlichen Impulsvortrag zum Thema „Visionen der Zahnheilkunde – the complete tooth regeneration“ eröffnet. Anschließend werden Grundsatzreferate zu wichtigen Innovationen in der Kariologie gehalten. Dabei wird unter anderem zu folgenden Themen Stellung bezogen:

- Wie kann der Mundgesundheitszustand in Deutschland weiter verbessert werden?
 - Neues zu Kariesdiagnostik, Kariesmonitoring und Kariesmanagement – Was wird bleiben, was wird in der Praxis anders werden?
 - Wird durch biologische und chemische Interventionen Zähneputzen künftig überflüssig?
- Im weiteren Verlauf widmet sich das wissenschaftliche Pro-

gramm der Endodontologie & Traumatologie mit folgenden Inhalten:

- Interaktive Falldiskussionen mit Experten-Abfrage
- Das dentale Trauma: Biologische Grundlagen, Diagnostik, Prävention, Therapie
- Der interessante „Endo-Fall“: Vorträge durch Spezialisten und Experten für Endodontologie der AGET/DGZ

Am **Samstag, den 24. 11. 2007** stehen Innovationen in der Restaurativen Zahnheilkunde auf der Tagesordnung. Dabei geht es vor allem um folgende Inhalte:

- Wie sieht die Kariestherapie und restaurative Versorgung der Zukunft aus?
- Werden Schleif- und Fräsinstrumente künftig noch benötigt?

EU setzt auf Prävention

Übergewicht bekämpfen

Die Gesundheitsminister der EU haben dem Übergewicht den Kampf angesagt und setzen dabei vor allem auf Prävention. Innerhalb der EU leiden nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt etwa drei Millionen Menschen an Fettleibigkeit. „Das müssen wir ändern“, sagte die SPD-Politikerin bei der EU-Gesundheitsministerkonferenz in Baden-

weiler. Dickleibigkeit führe zu Gesundheitsschäden und verschlinge Unsummen. Allein in Deutschland entstehen laut Schmidt durch ernährungsbedingte Krankheiten jährliche Folgekosten in Höhe von 80 Milliarden Euro. Das entspreche 30 Prozent der Gesundheitskosten. Sie fügte hinzu: „Die Prävention wird unser Schwerpunkt.“

- Sind moderne Restaurationsmaterialien gesundheitsgefährdend?
- Die dentinbegrenzte Adhäsivrestauration – praxistaugliches Therapieverfahren oder Experiment?
- Überlebensraten von direkten und indirekten Restaurationen
- Qualitätssteigerung direkter Kompositrestaurationen durch neue Insertionstechniken
- Direkte postendodontische Aufbauten
- Perspektiven der Restaurativen Zahnheilkunde aus wirtschaftlicher Sicht
- Restaurativ Spezial – Moderne Restaurationstechniken in 3D

Wichtige Termine: 15. 06. 07 (Einsendeschluss für Vortragsanmeldungen), 30. 09. 07 (Ende der Voranmeldefrist)
Tagungshomepage: www.dzaet07.de
Organisation (Anmeldung/Unterkunft): **dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg, Tel: 0941-94 27 99-0, Fax: 0941-94 27 99-22; e-mail: info@dgp-service.de**

ck/dpa

Gemeinsamer Bundesausschuss

Unstimmig

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bleibt auch nach der Gesundheitsreform Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Struktur des Gremiums wird jedoch fundamental umgebaut. Ob der Interessenausgleich dann noch funktioniert? Fraglich. Denn während die Position der Kassen immens gestärkt wurde, haben die Vertragszahnärzte künftig nur noch eine Stimme von 13.

Die Bänke im G-BA werden weiterhin durch die Leistungserbringer und Krankenkassen besetzt – das Gremium bleibt also in den Händen der Selbstverwaltung, sollte man meinen.

Bedenkt man, dass der Gesetzgeber ursprünglich vorhatte, den G-BA ausschließlich mit Hauptamtlichen zu bestücken, hält man diese Entscheidung auf den ersten Blick wahrscheinlich für geradezu reell. Schließlich sitzen mit den Vertretern der Ärzte, Zahnärzte, Kliniken und Kassen weiterhin die Fachleute im Ausschuss. Aber ist das Ergebnis wirklich, um G-BA-Chef Rainer Hess zu zitieren, ein „Erfolg der Anstrengungen aller im G-BA vertretenen Organisationen“?

Unausgewogene Besetzung

Wer das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) genauer unter die Lupe nimmt, stellt fest, dass am Gefüge des G-BA ganz gewaltig gerüttelt wird. In bestem Amtdeutsch ist in dem Text ausgeführt, dass dort ab September 2008 alle Entscheidungen in einem einzigen sektorenübergreifenden Beschlussgremium getroffen werden. Gleichzeitig verschiebt sich das Machtverhältnis zwischen den Leistungs- und Kostenträgern aufgrund einer modifizierten Besetzung im Gremium. Und zwar zu Gunsten der Kassen und zu Lasten von Minderheiten wie den Zahnärzten.

Sind zurzeit gegenüber den neun Kassenvertretern jeweils neun Mitglieder der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser im Ausschuss, die wiederum in Unterausschüssen über ihre eigenen fachlichen Belange beraten und entscheiden, wird diese Zahl 2008 dramatisch reduziert.



Foto: G-BA



Foto: Lopata

Der G-BA bleibt Teil der gemeinsamen Selbstverwaltung. G-BA-Chef Dr. Rainer Hess (l.) fragt sich, ob dies ein Erfolg aller dort vertretenen Organisationen ist. KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz befürchtet, dass der zahnärztliche Sachverstand im Gremium ausgeknockt wird.

Dann sind nämlich auf Seiten der Leistungsträger nur noch je zwei Vertreter der Kliniken und der KBV sowie ein Vertreter der KZBV angesetzt, auf Kassenseite jedoch fünf Vertreter vorgesehen. Neben fünf beratenden Patientenvertretern und dem unparteiischen Vorsitzenden, der qua Gesetz hauptamtlich tätig sein muss, hat sich das Gremium zudem auf zwei weitere unparteiische Mitglieder zu einigen. Das macht insgesamt 13 Stimmen, davon haben die Zahnärzte lediglich eine.

Unterm Strich werden die bestehenden sechs Beschlussorgane zu einem einzigen übergeordneten Gremium zusammengefasst, das sämtliche Entscheidungen in dieser Besetzung trifft – und zwar unabhängig davon, ob es sich um Fragen der vertragsärztlichen, vertragszahnärztlichen,

psychotherapeutischen oder stationären Versorgung handelt.

Zahnärztlicher Sachverstand wird untergepflügt

Eine Regelung mit fatalen Folgen, das weiß auch Hess. Besagt sie doch nichts anderes als dass etwa die Deutsche Krankenhausgesellschaft zu zahnmedizinischen Fragen abstimmt und die KZBV umgekehrt bei Arzneimitteln gefragt ist. Geht es beispielsweise, wie am 8. Mai 2006, um die Frage, wann Suprakonstruktionen im Vergleich zu nicht implantatgetragenen Versorgungsformen zu einer Verbesserung der Kaufunktion führen, und damit darum, ob diese Methode in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wird, bewerten den

zm-Info

G-BA: Macht hinter drei Buchstaben

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Kliniken und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von verbindlichen Richtlinien den GKV-Pflichtkatalog für etwa 70 Millionen Versicherte. Das heißt, er legt fest, welche medizinischen Leistungen die GKV bezahlt. Rechtsgrundlage ist das SGB V, den gesundheitspolitischen Rahmen gibt das Parlament durch Gesetze vor. Berücksichtigt werden dabei der aktuelle Forschungsstand, der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung.

Weitere Aufgaben hat der G-BA im Bereich Qualitätsmanagement und -sicherung in der ambulanten und stationären Versorgung. Bis zum 30. Juni 2007 soll er zudem Art und Umfang der Schutzimpfungen näher bestimmen, die künftig von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Bis zum 31. Juli 2007 muss er die neue Chronikerregelung präzisieren. Außerdem soll der G-BA bis zum 30. September 2007 Inhalt und Umfang der ambulanten Palliativversorgung festlegen, die die GKV künftig ebenfalls erstattet. Weitere Aufgaben stehen im Bereich der Arzneimittelversorgung an. Darüber hinaus wurde der G-BA vom Gesetzgeber beauftragt, ein Institut zu schaffen, das sich sektorenübergreifend der Qualitätssicherung annimmt. ■

Fall nicht mehr allein die zahnärztlichen Experten, sondern alle Teile der Selbstverwaltung.

„Wenn die Zahnärzte künftig nur mit einer Stimme vertreten sind, besteht konkret die Gefahr, dass der zahnärztliche Sachverstand einfach untergepflegt wird“, bringt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedder-

witz die Problematik auf den Punkt. Eine Majorisierung der Minderheiten werde, wenn nicht bezweckt, so doch billigend akzeptiert. Weil jeder in allen Belangen mitmischen kann – fachlicher Sachverstand ist künftig kein Kriterium mehr. Und weil aufgrund der unausgewogenen Zusammensetzung die Fraktion der Kassen gewaltig an Einfluss gewinnt.



Foto: stockdisc

Widersinnige Beschlüsse sind also programmiert, alleine wegen der neuen Rahmenbedingungen in punkto Zusammensetzung und Wahlmodalitäten. Da das BMG den Kassen erfahrungsgemäß näher steht als den Ärzten und Zahnärzten, kommt die Regelung dem Ministerium garantiert zu pass. Stärkt sie doch implizit die Position von Ulla Schmidt, während sie die der Leitungsträger schwächt.

Kann der G-BA nun überhaupt zur Routine zurückkehren? Fedderwitz: „Wohl kaum. Freilich kann der G-BA seine Qualifizierung als Selbstverwaltungsorgan aufrechterhalten. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Interessen der Beteiligten in sachgerechte Regelungen münden, wird aber dadurch konterkariert, dass das Gremium derart ungleich besetzt ist.“ Der für die ergebnisorientierte Arbeit des G-BA so wichtige Interessenausgleich rücke ins Reich der Utopie. Fedderwitz: „Eins muss man ganz klar sehen: Angesichts der aufsichtsrechtlichen Befugnisse des BMG wird unser Bewegungsspielraum ungleich kleiner.“ ck

Gesundheitliche Ungleichheiten

EU-Projekt will Lücken schließen

Strategien für den Ausgleich von gesundheitlichen Ungleichheiten zu finden, ist ein Anliegen der europäischen Kommission. Ein EU-Projekt hat jetzt beachtliche Fakten zusammengetragen. Kernstück ist eine Datenbank mit 90 vorbildhaften Projekten aus 21 Ländern. Die Ergebnisse wurden in Berlin präsentiert.

Gesundheitliche Ungleichheiten, die sich über den gesamten Lebensbogen erstrecken, sind ein Problembereich, mit dem sich alle europäischen Länder konfrontiert sehen. Aus diesem Grund hatte die EU-Kommission ein dreijähriges Projekt „Closing the Gap: Strategies for Action to Tackle Health Inequalities in Europe“ („Die Lücke schließen – Strategien zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten in Europa“) ins Leben gerufen und finanziell gefördert. Ziel war es, effektive Wege zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten auf europäischer, nationaler und lokaler Ebene aufzuzeigen, sich auf breiter Ebene auszutauschen und eine europäische Datenbank mit fundierten Informationen und vorbildlichen Projekten zu erstellen. 21 Länder waren daran beteiligt.

Nationale Konferenz

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hatte das Projekt für Deutschland koordiniert. Am 13. Februar fand in Berlin die nationale Abschlusskonferenz dazu statt. Parallel dazu führten alle Projektpartner nahezu zeitgleich im Rah-



Fotos: gesundheitliche-chancengleichheit

„Pffikus durch Bewegungsfluss“ mit morgentlichem gesundheitsförderndem Turnen im Kindergarten ist ein vorbildliches Projekt des Instituts für Sportmedizin und Prävention in Potsdam.

men einer europäischen „Week of Equity in Health“ ihrerseits nationale Konferenzen durch.

Dr. Klaus Theo Schröder, Staatsminister im Bundesgesundheitsministerium, betonte

zur Eröffnung, dass es ein wichtiges politisches Ziel der Bundesregierung sei, gesundheitliche Ungleichheiten zu beseitigen. Jedoch gebe es keine Einheitsrezepte zum Abbau, ergänzte die BZgA-Direktorin Dr. Elisabeth Pott. Sie forderte, in jedem Mitgliedsstaat gesundheitliche Chancengleichheit zu einem Leitbild zu machen. Nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch am Arbeitsmarkt, im Sozial-, Umwelt-, Stadtplanungs-, Verkehrs-, Familien- und Bildungsbereich müssten in dieser Richtung Akzente gesetzt werden, erklärte sie.

Auf der Konferenz wurde deutlich, was zu einer Strategie, die die gesundheitlichen Ungleichheiten reduzieren soll, zählt: Die Berücksichtigung sozialer Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit, eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren, die Stärkung guter Praxismodelle und

„Lernen durch Genießen“ ist das Motto der Kita „Sehpfädchen“ in Hamburg-Harburg. Das Projekt richtet sich an Kinder bis zu fünf Jahren speziell nach dem Setting-Ansatz.





„Gesund essen mit Freude“ ist ein kultursensibler Ernährungskurs für Mütter mit Migrationshintergrund der Gesundheit Berlin e.V.

die Formulierung von klaren Zielen und Handlungsempfehlungen. Dabei sollen vor allem benachteiligte Kinder als Zielgruppe stärker in den Mittelpunkt rücken.

Dass Armut krank macht, wurde anhand

von Beispielen auch für Deutschland verdeutlicht. So liegt die Lebenserwartung von Männern mit niedrigem Einkommen zehn Jahre niedriger als bei besser Verdienenden. Bei Frauen beträgt der Unterschied fünf Jahre. Herzinfarkt und Diabetes trifft untere Schichten doppelt so häufig.

zm-Info

Beispiele für vorbildhafte Projekte in Deutschland

Die Internetplattform <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de> zählt allein für Deutschland rund 30 „Good Practice“-Modelle auf. Dazu zählt beispielsweise:

- Eine Erhebung zur gesundheitlichen Lage von Alleinerziehenden im Rems-Murr-Kreis, Waiblingen
- Das Projekt „Ernährung, Umwelt und Zahngesundheit in KiTas“, Jena
- Gesundheitsförderung für Migrantinnen, Bonn
- Impflückenschließen in Grundschulen, Magdeburg
- Sport gegen Gewalt, Intoleranz und Fremdenfeindlichkeit, Kiel
- Fitness für Kids - Frühprävention im Kindergartenalter, Berlin

Internet-Portal

Die BZgA hat während der dreijährigen Projektphase zusammen mit anderen Partnerorganisationen ein Netzwerk von europäischen Akteuren aufgebaut. Daraus ist ein Internet-Portal (<http://www.health-inequalities.eu>) entwickelt worden, das eine Datenbank mit 90 vorbildhaften Projekten („Good Practice“) der 21 Länder enthält. Es geht überwiegend um Ernährung, Bewegung, Substanzmissbrauch und psychische Gesundheit. Hinzu kommen Beispiele, die auf den Aufbau sozialer Netzwerke und die Verbesserung von Lebens- und Arbeitsbedingungen zielen. Aspekte wie Bildung, Arbeitslosigkeit, Wohnbedingungen oder der Zugang zum Gesundheitswesen kommen zum Tragen. Der deutsche nationale Kooperationsverbund des Projektes findet sich in der Internetplattform <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>. pr

Nichtraucherschutz

Ziel verfehlt

Die Gesundheitsminister der Länder haben entschieden: In Gaststätten soll der Griff zur Zigarette nur noch in separaten Räumen erlaubt sein. Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen wollen außerdem Raucherkneipen zulassen. Angela Merkel und Ulla Schmidt loben die Lösung. Ziel verfehlt, finden hingegen die Ärzte. Sie fordern ein komplettes Verbot – ohne Hintertürchen.



Foto: mauritius

Knapp vorbei ist auch daneben. Bei ihrem jüngsten Treffen schafften die Gesundheitsminister der Länder es wieder nicht, sich auf ein absolutes Rauchverbot zu einigen.

Für sie ändert der Kompromiss der Gesundheitsminister wenig, kritisiert die Bundesärztekammer (BÄK): die rund eine Million Beschäftigten in der Gastronomiebranche. Ihnen bleibe durch die Ausnahmeregelung auch nach dem Nichtraucherschutzgipfel im Februar das Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz verwehrt. Ein absolutes Verbot soll nach dem Willen der Ländervertreter nur in Diskos, Theatern, Kinos, Museen, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie öffentlichen Verwaltungsgebäuden gelten. Nicht genug, findet BÄK-Präsident, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe.

Potenziell tödlich

In Deutschland greift jeder Dritte regelmäßig zur Kippe. Jährlich sterben nach Angaben der Deutschen Krebshilfe 140 000 Menschen an den Folgen des Rauchens;

3 300 Tode gehen auf das Konto des Passivrauchens. Zahlen, die für Hoppe ein konsequentes Tabakverbot nicht nur in öffentlichen Räumen, sondern auch in Restaurants, Bars und Kneipen unverzichtbar machen. „Passivrauchen ist potenziell tödlich. Wer jetzt noch zögert, ein konsequentes Rauchverbot zu erlassen, handelt grob fahrlässig“, warnt der Ärztepräsident in einer Pressemitteilung.

Dabei ließe sich die Gesundheitsgefahr, die von dem krebserregenden Tabakqualm ausgeht, mit einem Schlag ausschalten, heißt es in dem Statement weiter. Der Bund müsste dafür nur die Arbeitsstättenverordnung ändern. Diese schützt momentan nur Beschäftigte, die nicht in „Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr“ tätig sind. Für Hoppe ein Widerspruch, denn seiner Meinung nach ist „der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz unteilbar“.

Über eine Änderung der Verordnung sprachen auch die Minister in Hannover. Nach ihrem Treffen gaben sie einen entsprechenden Antrag beim Bund in Arbeit. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt kündigte bereits eine Erweiterung an. Demnach sollen Arbeitgeber, soweit erforderlich, für ihre Betriebe ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot erlassen können. Ob damit die Gesundheitsgefahr für den Ober im Restaurant um die Ecke gebannt ist, bleibt fraglich. Schließlich scheiterte schon die freiwillige Selbstverpflichtung des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbands, genügend Nichtraucherplätze anzubieten. Nur elf Prozent der insgesamt 240 000 Speiselokale sorgten laut einer Studie der Verbraucherzentralen dafür.

Inkonsequente Lösung

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) empfindet den Länderkompromiss zum Nichtraucherschutz in seiner jetzigen Form als inkonsequent. „Die beschlossenen Maßnahmen reichen nicht aus, um die Mitarbeiter in der Gastronomie angemessen zu schützen“, sagte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Ohnehin genügten Verbote nicht, um die Gefahren des Tabakkonsums für die allgemeine und speziell die Mundgesundheit zu reduzieren, fügte er

zm-Info

Nichtraucherschutz auf Bundesebene

Durch Verwaltungsgebäude des Bundes, Bahnhöfe und öffentliche Verkehrsmittel wird ab September kein Tabakqualm mehr ziehen. Das hat die Regierung Anfang März beschlossen. Ausnahmen sollen nur noch dort erlaubt sein, wo es abgetrennte Nebenräume gibt. Das Mindestalter für den Kauf von Zigaretten wurde von 16 auf 18 Jahre angehoben. Den Nichtraucherschutz in Gaststätten konnte das Kabinett hingegen nicht regeln. Der unterliegt seit der Föderalismusreform 2006 den Ländern.

hinzu. Um wirkliche Fortschritte zu erzielen, müsse mehr im Bereich der Raucherentwöhnung getan werden, mahnte Oesterreich. Die BZÄK leiste ihren Beitrag dazu: „Wir entwickeln momentan in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Informationsbroschüren, die den Zahnärzten dabei helfen sollen, sich noch intensiver in die Raucherentwöhnung einzuschalten.“ Auch für Patienten sind zusätzliche Informationsangebote geplant.

Schlusslicht in Europa

Im europäischen Vergleich gehört Deutschland zu den Schlusslichtern, was den Nichtraucherschutz angeht. Die Reaktion von EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou auf die Entscheidung der Bundesländer fiel gemischt aus. „Ein komplettes Rauchverbot ohne Ausnahmen ist die Lösung, die

zm-Info

Steuersegen oder Kostenfalle?

2005 haben die Deutschen insgesamt 24 Milliarden Euro fürs Qualmen ausgegeben. Dabei nahm der Staat fast 14 Milliarden Euro Steuergelder ein.

Größer ist jedoch der Schaden, den das Rauchen verursacht: Laut Weltgesundheitsorganisation entsteht durch Zigarettenkonsum ein volkswirtschaftlicher Schaden von mindestens 17,5 Milliarden Euro. Eine Studie des Bundesgesundheitsministeriums beziffert die Kosten sogar auf knapp 40 Milliarden Euro: 12,4 Milliarden Euro durch Arbeitsausfall wegen Krankheit und Tod; rund sieben Milliarden Euro für medizinische Versorgung und 19,5 Milliarden Euro durch unbezahlte Arbeit.

den effektivsten Gesundheitsschutz bietet, die meisten Anhänger hat und am einfachsten durchzusetzen ist“, erklärte er in der „Bild am Sonntag“. Gleichzeitig, betonte Kyprianou, habe er Verständnis dafür, „dass manche Mitgliedstaaten lieber schrittweise vorgehen. Dies ist in Ordnung, so lange wir das Ziel im Auge behalten, ein rauchfreies Europa zu schaffen.“

Andere Staaten sind Deutschland auf diesem Weg weit voraus: Irland erließ zum Beispiel schon im Jahr 2004 ein weitreichendes Rauchverbot. Strenge Regeln herrschen

auch in Italien. Dort müssen Wirte mit empfindlichen Geldstrafen rechnen, wenn sie Zigaretten und Co in ihrem Lokal erlauben. Schlimmstenfalls können sie sogar ihre Konzession verlieren. sth



Modernste Technik für ärztliches Handeln nutzen

Jan Hermann Koch

Die technologischen Entwicklungen in der Zahnmedizin wecken Begeisterung. Diagnostische Hilfsmittel und Fertigungsverfahren bieten vielfältige Möglichkeiten. Doch erhält der Patient damit automatisch eine bessere Therapie? Die folgende Übersicht zur diesjährigen Internationalen Dental Schau will neugierig machen auf faszinierende Technik, ohne dabei das ärztliche Prinzip aus den Augen zu verlieren. Auch das Thema Wirtschaftlichkeit wird in Köln eine große Rolle spielen.

Maschinelle Endodontie, Vernetzung, dreidimensionale Implantatplanung: Technologie hat den Alltag in der Zahnarztpraxis verändert. Doch ist sie wichtiger als ärztliche Erfahrung? Sind aufwendige Restaurationen mit viel Geräte- und Materialeinsatz die beste Zahnheilkunde? Schweizer Zahnärzte bezogen auf der Tagung der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restaurative Zahnheilkunde im vergangenen Oktober klar Stellung: Die Therapie sollte nicht nach dem erzielbaren Honorar, sondern dem medizinischen Nutzen ausgewählt werden. Das Beste für den Patienten ist demnach sehr häufig ein präventiver oder minimalinvasiver Ansatz. Dieser sei meist mit geringerem technischem und finanziellem Aufwand realisierbar.

Natürlich müssen sich technischer Aufwand und ärztliche Ethik nicht widersprechen, sondern sollten sich ergänzen. Am Anfang steht immer eine sorgfältige Diagnostik, die über Prävention und Therapie entscheidet. Bei vielen Patienten ist eine umfangreiche Rekonstruktion unvermeidbar – die dann

nur durch ausgefeilte Prophylaxe erhaltbar ist. Die diesjährige IDS präsentiert sowohl für Diagnostik und Prävention, als auch für invasive Therapiemethoden eine enorme Vielfalt an Hilfsmitteln und Dienstleistungen. Hightech steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, doch auch bei klassischen Hilfsmitteln gibt es viel zu entdecken.

Kamera als Kariesdetektor

Ein neuartiges Verfahren soll die Kariesdiagnostik erleichtern. Mithilfe einer Intraoralkamera mit lichtstarken blauen LEDs wird ein Bild der untersuchten Zahnfläche aufgenommen (Dürr Dental). Die Intensität der bakteriellen Rotfluoreszenz wird in Falschfarben umgerechnet, die sich je nach Grad der Erkrankung unterscheiden. Laut Anbieter wurde die diagnostische Validität der neuen Technologie an den Universitäten Bonn, Würzburg und Bern getestet. Sie ist nach derzeitigem Stand nicht als alleiniges Kariesdiagnoseverfahren geeignet. Vielmehr dient sie der ergänzenden Information, der Verlaufskontrolle und – wegen der anschaulichen Darstellung am Bildschirm – der Patientenberatung. Viele neue Produkte sollen helfen, Abläufe zu

optimieren und damit Kosten zu sparen. So lässt sich beim Röntgen die Zeitersparnis moderner Datenübertragung nutzen. Digitale Röntgenbilder können mit Bluetooth-Technologie in einem Umkreis von zehn Metern kabellos an den Computer übertragen werden (Mectron). Intraorale Röntgensensoren haben allerdings gegenüber konventionellen Filmen oder Speicherfoliensystemen nach einer aktuellen Untersuchung einen Nachteil: Sie werden weniger gut vom Patienten akzeptiert, und erfordern häufiger Wiederholungen [Johansen et al., EADMFR Congress, Leuven 2006, Abstract 17.4].



Anschauliche Diagnostik: Eine neue Intraoralkamera hilft mit LED-Licht, Karies aufzuspüren.

Auf der IDS 2007 wird es auch diesmal viel zu entdecken geben. Im Mittelpunkt steht neben CAD/CAM erneut die dreidimensionale Diagnostik und Behandlungsplanung.

Foto: etkon

Foto: Dürr/Dental

zm-Info

„Dem Fachbesucher eröffnet sich während der Internationalen Dental-Schau (...) die beste Gelegenheit, sich in Gesprächen mit Spezialisten von Ausstellerfirmen und erfahrenen Anwendern umfassend (...) zu informieren.“ So formulierte es Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des VDDI, im Vorfeld zur Dental-Schau.

Zähne effizient füllen

Schneller, sicherer und effizienter soll nach Herstellerinformationen auch die Füllungs-therapie mit Kompositen werden. So stehen für ein Produkt spezielle Bodyfarben zur Verfügung, die durch ihren Chamäleon-effekt eine Übersichtung mit Schmelzfar- ben erübrigen sollen (3M ESPE). Allerdings muss unter insgesamt 14 Farben die richtige ausgewählt werden. Das Komposit eines anderen Anbieters umfasst stattdessen eine abgespeckte Anzahl von sechs Dentin- und zwei Schmelzfarben (Coltène Whaledent). Auf der IDS werden auch wieder neue, zeitsparende Einschnitt-Adhäsive mit selbst-ätzenden Eigenschaften vorgestellt (Kerr-Hawe, GC, Dentsply DeTrey). Ein selbst-ätzendes Komposit-Befestigungsmaterial wird seit diesem Jahr mit einem ergonomischen „Clicker-Dispenser“-Applikationssys- tem angeboten (3M ESPE). Interessant erscheint eine neue „sanfte“ Kofferdamklammer mit Antirutsch-Beschichtung (KerrHawe). Biologisch verträglicher als bisher sollen Komposite ohne die Co-Monomere HEMA und TEGDMA sein (Saremco).

Hightech und präventive, beziehungsweise sanfte Zahnheilkunde – in der Prophylaxe hat beides seinen Platz. So erkennt eine neue elektrische Zahnbürste automatisch die aufgesteckten Aufsätze und schaltet auf den geeigneten Betriebsmodus, zum Bei- spiel Reinigen, Sanft oder Polieren (Oral B). Nanopartikel in Zahnpasten sollen helfen, überempfindliche Zähne vor Kälte und anderen Reizen zu schützen (Henkel, Hager & Werken). Als Wirkmechanismus wird eine „zahnanaloge Schutzschicht“ (Henkel) an- gegeben. Damit sind Partikel gemeint, die die Dentinkanälchen verstopfen. Auch Blea- ching-Produkte müssen heute den Schmelz

Gastlich und informativ: zm, BZÄK und KZBV

Auch in diesem Jahr werden die Ver- bände der deutschen Zahnärzteschaft und die Zahnärztlichen Mitteilungen mit einem eigenen Stand vertreten sein. Un- ter dem Motto „Berufspolitik im Ge- spräch“ gibt es Gelegenheit zu ent- spanntem kollegialem Austausch, bei Getränken oder einer kleinen, aber fei- nen Mahlzeit. Einzelheiten und das Pro- gramm der geplanten Informationsver- anstaltungen finden Sie unter www.zm-online.de, Menüpunkt Aktion, Unter- punkt IDS-Service.

nicht mehr angreifen, sondern können ihn mithilfe von Natriumfluorid und Kalium- nitrat sogar stärken [UP Dental, Studie: Al Qunaian T, 2005].

Prothetik – komplex und doch wirtschaftlich

Zurück zum Thema Kosteneffizienz: Die Herstellung von Aufbiss-Schienen, Interims- prothesen, Basisplatten oder Bohr- und Röntgenschablonen für die Implantologie ist laut Hersteller mit einem neuen Lichthär- tungsgerät besonders schnell und damit wirtschaftlich möglich (Degudent). Die zu- gehörigen Kunststoffe werden gebrauchsfertig geliefert, Vorwälle für Sofortprothe- sen sollen nicht notwendig sein. Das Mate- rial ist Methylmethacrylat- (MMA) und Ben- zoylperoxidfrei und soll damit biokompatibel sein.

Um wirtschaftliche Reserven auszuschöp- fen, muss auch die Zusammenarbeit mit dem zahntechnischen Partnerlabor gut or- ganisiert sein. Dies betrifft bereits die pro- thetische Planung. Deren Details werden bei komplizierten Arbeiten am besten ge- meinsam mit Zahntechniker und Patient

besprochen. Ein solches teamorientiertes Vorgehen spart häufig Zeit und stärkt das Patientenvertrauen in die Praxis.

Neben der Art der Versorgung geht es im Planungsgespräch um Herstellungsverfahren und Materialwahl. „Die Zahntechnik ihrerseits, (...), wird vermehrt durch die Industrie begleitet beziehungsweise ausge- bildet. Als Konsequenz werden auch Zahn- ärzte, die eine ungenügende Erfahrung (...) haben, um die zahntechnische Technologie zu evaluieren, zum direkten Spielball der zahntechnischen Industrie.“, so schreibt Professor Carlo P. Marinello, Universität Basel, in seinem Beitrag, der in der Dtsch Zahnärztl Z 2006; 61(11):571-2 erschienen ist.

Es empfiehlt sich daher, für einen optimalen Dialog mit dem Zahntechniker über den Stand der Dinge informiert zu sein. CAD/CAM-basierte Prothetik galt bisher als aufwendig und damit teuer. Dies wird ver- mutlich bald nicht mehr zutreffen. Bereits im vergangenen Jahr eingeführt, aber in Köln als neu vorgestellt, wird zum Beispiel ein Zirkoniumoxid auf Nanobasis. Es soll in Verbindung mit einem speziellen Her- stellungsverfahren hochfeste vollkeramische Versorgungskosten günstiger machen, bei sehr guten mechanischen und optischen Eigenschaften (Bego).

Das Materialangebot im CAD/CAM-Bereich wird zudem immer umfangreicher und differenzierter. So kündigen mehrere Her- steller neue fräsfähige Vollkeramik- und Komposit-Blöcke an (Ivoclar Vivadent, Vita). Nach dem Vorbild eines bereits vor zwei Jahren vorgestellten Materials (Ivoclar Vivadent) werden in Köln Presskeramiken präsentiert, die sich speziell für das Über- pressen von Zirkoniumoxid eignen (Degu- dent, Vita, Wieland). Auch mit diesem Verfahren sollen Kronen und Brücken preis- günstiger herstellbar sein. Implantatauf- bauten aus Zirkoniumoxid lassen sich jetzt ebenfalls überpressen (Wieland).

Bereits vor zwei Jahren angekündigt und ab sofort erhältlich ist eine laut Herstelleranga- ben schrumpfungsfreie Zirkoniumsilikat- keramik (KaVo). Die fräsfähigen Blöcke (mittlerer Festigkeitsbereich von 340 MPa) werden im vorgesinterten Zustand gelie-



Auf der IDS können sich Zahnärzte, am besten gemein- sam mit ihrem Zahntechniker, optimal informieren.

Kieferorthopädie ist mehr als nur Draht biegen. Doch ohne Zangen und Bänder geht auch heute nichts.



fert. Als Vorteil des Materials wird angegeben, dass die Funktion der gefrästen Kronen bereits vor dem Sintern im Artikulator überprüft werden kann. Die im Rohzustand schwarzen Blöcke sind nach dem Sintern weiß und lassen sich durch Bemalen individualisieren, was eine preisgünstige Versorgung mit Vollkeramik erlaubt.

Mehr noch als in der Praxis dreht sich im Labor vieles um Rationalisierung. „Um Personal- und Systemressourcen besser steuerbar“ zu machen, soll dem Zahntechniker das Konstruieren prothetischer Restaurationen am Computer erleichtert werden. Dazu dienen einerseits neue, anwenderfreundlichere Geräte und Software-Lösungen, andererseits spezielle Computermäuse, mit denen der Techniker laut Herstellerinformation wie mit dem Handinstrument modellieren kann (Degudent). Ein anderer Anbieter im CAD/CAM-Bereich kündigt eine

„Weltneuheit“ an, „die die (...) Einsatzmöglichkeiten noch weiter vergrößert und den Arbeitsalltag entscheidend verändern wird“ (etkon). Bereits jetzt ist es mit dem System möglich, mehrere Materialien für eine Anzahl von Indikationen zu verarbeiten, darunter Marylandbrücken und individuelle Zirkoniumoxyd- oder Titanabutments für die Implantologie. Auf dem IDS-Stand des Unternehmens wird die CAD/CAM-Prozesskette komplett „zum Anfassen“ vorgestellt.

Qualifikation vor Material

„Passen wir auf, dass Prothetiker und Zahntechniker sich auch weiterhin als Team verstehen und nicht gegenseitig Kostenoptimierung betreiben. Gemeinsam müssen wir die Innovationen der IDS (daraufhin) prüfen, ob (...) bei gleicher Qualität günsti-

gere Versorgungsstrategien möglich sind. Unsere Qualität besteht primär in unserer hoch qualifizierten Ausbildung und nur in zweiter Linie in der Verwendung teurer Materialien“, konstatierte Professor Dr. Axel Zöllner, Universität Witten/Herdecke, in der Zahntechnik Zeitung Nr. 2, Februar 2007, Seite 2.

Die zunehmende Finanzierung von Zahnersatz über Zusatzversicherungen erfordert eine enge Abstimmung zwischen Patient, Zahnarzt und Labor. Einige Hersteller bieten oder vermitteln daher Dienstleistungen wie Factoring, Finanzierung für Zahnersatz oder implantologische Leistungen oder bieten Garantiepakete und weitere Service-Leistungen rund um den Praxisauftritt (Bego, Degudent, Friadent, Straumann).

Am Stuhl nichts Neues

Wird CAD/CAM bald auch in jeder Zahnarztpraxis Alltag sein, und das direkt am Behandlungsstuhl? In den USA wird der computergestützten Chairside-Restauration offenbar eine große Zukunft zugetraut. Nur so ist zu erklären, dass der führende Dentalhändler Patterson 100 Millionen Dollar für die Alleinvertriebsrechte am Cerec System (Sirona) bezahlt haben soll, wie die DZW 05/07, Seite 6, schreibt. Um von diesem Markt nicht abgekoppelt zu werden, soll Konkurrent Henry Schein nach derselben Quelle die Entwicklung eines eigenen Systems in Auftrag gegeben haben (Hersteller: D4D Technologies). Ob die

Details dieser Meldungen der Wahrheit entsprechen oder PR-Gerassel sind, ist schwer zu überprüfen. Obwohl das System von D4D in diesem Jahr in den USA eingeführt werden soll, ist die Firma auf der IDS nicht vertreten.

Kooperationen sind das Gebot der Stunde. Ob in einer nach außen vernetzten Einzelpraxis oder einem Zusammenschluss mehrerer Zahnärzte (und Ärzte) unter einem Dach: Wer für seine Therapieplanung den Sachverstand von spezialisierten Kollegen nutzen will, benötigt die technischen Voraussetzungen zur Darstellung am Bildschirm und

Hightech, vielseitig einsetzbar: Dentalmikroskope eignen sich gleichermaßen für Diagnostik und Therapie.



Fotos: KölnMesse

Farbenlehre: Die Auswahl an Praxis- und Laboreinrichtungen ist in Köln groß. So finden sich allein für Praxismöbel 50 Aussteller aus der ganzen Welt.



zur Datenübermittlung. Das gilt zum Beispiel für die Besprechung radiologischer Befunde oder Planungsdaten in der Prothetik, Endodontie oder Implantologie. Anbieter finden sich in der Ausstellersuche des IDS-Webauftritts unter Warengruppen, EDV-Systeme, Zahnmedizinische Arbeitssysteme (siehe unten).

Auch die Einzelpraxis kann sich durch Vereinbarungen mit radiologischen oder chirurgischen Fachpraxen modernste dreidimensionale Diagnostiksysteme (CT, DVT) zunutze machen. Die Kosten für entsprechende Aufnahmen sind in den letzten Jahren erheblich gesunken. Die Geräte, die von einer ganzen Reihe, auch nicht in Deutschland ansässiger Unternehmen angeboten werden, sind auf der IDS zu besichtigen.

Messebesuch optimal vorbereiten

„Internationaler Marktplatz, Leistungs- und Innovationsschau, Netzwerk, Kontaktbörse“: Von der Besucherseite der IDS im Internet (www.ids-cologne.de, Link „für Besucher“ in der unteren Kopfzeile, auch über zm-online.de erreichbar) gelangen Reisewillige auf verschiedene Angebote, die eine effiziente Planung des Messebesuchs erleichtern:

Der Rundgang lässt sich am besten mit dem Link „Ausstellerverzeichnis 2007“ planen. Unter „IDS Ausstellersuche Premium“ wird zum Beispiel ein Anbietername eingegeben, der zum gewünschten Aussteller mit Standnummer und Adressdaten führt. Bei

Ein toller Komfort, nur das Einzeichnen der Aussteller in den Plan muss man leider noch selbst durchführen. Auch lässt sich ein einmal ausgedruckter Rundgang nicht zu einem späteren Zeitpunkt ergänzen. Unter „Erweiterte Suche“ kann alternativ nach Produktkategorien gesucht werden. Weitere Funktionen, wie „Business Matchmaking“ und „Leadtracking“ (Informationen auf der Ausstellerseite des IDS-Auftritts), erleichtern die Kontaktaufnahme mit Ausstellern vor Ort oder bereits im Vorfeld. Details finden Sie im Internet. Weitere Informationen zur fachlichen Planung des



Bei neuen Verbrauchsmaterialien geht es vor allem um einfache und wirtschaftliche Anwendung.

alternativer Eingabe von Stichwörtern wie „CAD/CAM“ gelangt man zu Anbieterlisten. Interessante Anbieter werden angekreuzt und durch Klicken auf das Feld „zu den Favoriten“ in eine Liste aufgenommen. Wenn alle Aussteller ausgewählt sind, klickt man im Kopfmeneü auf „Favoriten“. Man gelangt auf eine Seite, die das Ausdrucken aller vorgemerkten Aussteller mit Hallen- und Standnummer erlaubt, auf Wunsch jeweils mit dem zugehörigen Hallenplan.



Ist der moderne Zahnmediziner nun eher Techniker oder Arzt? Die Antwort muss lauten: beides. Dass ärztliche Erfahrung und Intuition niemals durch Technik zu ersetzen sind, versteht sich von selbst. Mit diesem Bewusstsein im Gepäck wird ein IDS-Besuch erst richtig Spaß machen.

Messebesuchs finden Sie auch in dem zm-Beitrag „Auf, zur Drehscheibe der Innovationen“, zm 97 Nr. 4, (zm 04/2007) Seite 116, oder über www.zm-online.de (Infos, Archiv).

Implantatplanung im Dentallabor

Dass Zahnärzte und Zahntechniker nicht mehr als zwei separate Kundengruppen zu betrachten sind, meldete kürzlich ein in beiden Bereichen aktives Unternehmen (Ivoclar Vivadent). Die immer engere Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor ist zweifellos zu begrüßen und fördert die Qualität in der Zahnmedizin. Nachdenklich stimmt jedoch die Meldung eines anderen Anbieters. Zweck einer Software soll es sein, zahntechnische Labors als Kompetenzzentren für die implantologische Planung zu positionieren (C. Hafner und Med3D).

Zwar benötigen implantatprothetisch wenig erfahrene Zahnärzte fachkundige Unterstützung, die ihnen erfahrene Zahntechniker ohne Frage bieten können. Für chirurgisch relevante Fragen sollte aber schon aus forensischen Gründen immer auch ein Chirurg zu Rate gezogen werden. Damit dies ebenfalls möglich ist, gibt es von den genannten Anbietern (und vielen anderen) zum Glück auch eine Zahnarzt-Version der Planungssoftware.

In der Implantologie steigt die Notwendigkeit, sich mit periimplantären Entzündungen zu befassen. Dies zeigt sich auch in der Neupositionierung eines seit Jahren eingeführten Gels zur Versiegelung von Implantat-Innenräumen, das auf Silikonbasis hergestellt und mit dem Wirkstoff Thymol versetzt ist (Hager & Werken). Die langfristige Wirksamkeit wurde laut Anbieter in einer Split-Mouth-Studie belegt. Genaue Daten und die verwertbaren Quellenangaben zur Studie selbst wurden aber nicht genannt.

Ein anderer Trend ist die Nachahmung von Implantatmerkmalen, die von etablierten Firmen in aufwendiger Forschung entwickelt worden sind. Neue oder kleinere Anbieter kopieren unter anderem Oberflächenstrukturen, Verbindungsdesigns und die Differenzierung der Gewindegewandung im Hals- und Körperbereich. Angesichts steigender Ansprüche an die Dokumentation von Medizinprodukten, und insbesondere an deren Wirksam-



Bei der Einrichtung gute Preise sichern: Die IDS bietet Gelegenheit, nach Herzenslust zu vergleichen.

keitsnachweis, ist hier Vorsicht geboten. Relativ neu sind Forschungsbemühungen, die auf beschleunigte knöcherne Einheilzeiten durch biochemische Oberflächenmodifikationen zielen. Erste Produkte sind bereits im Markt (Astra, Straumann). Bei der Beschichtung mit Bone Morphogenetic Proteins und anderen Verfahren ist vieles noch nicht im marktreif, doch lassen Ankündigungen für die Zukunft einiges erwarten (Camlog). Auf der IDS vorgestellt wird

voraussichtlich eine völlig andere Technologie, die bereits für Rotorblätter von Gasturbinen eingesetzt wird. Titanoberflächen von Implantaten und Aufbaukomponenten werden mit Zirkoniumoxid besputtert (Clinical House Europe). Dies soll die Duktilität von Titan mit der „Gewebefreundlichkeit und Ästhetik“ von Zirkoniumoxid verbinden. Zielrichtung ist eine verbesserte Weichgewebsintegration, klinische Ergebnisse liegen aber offenbar noch nicht vor.

Lifestyle und Minischrauben

Die Möglichkeiten, mithilfe kieferorthopädischer und -chirurgischer Verfahren Zahnstellung und Erscheinungsbild von Patienten zu verbessern, werden immer vielfältiger. Das Spektrum reicht von medizinisch notwendigen Operationen bis zu Eingriffen, die ausschließlich das Schönheitsideal des Patienten oder häufiger der Patientin zum Ziel haben. Als Mittel stehen auch ästhetisch orientierte Methoden, wie Lingualtechnik, zahnfarbene Brackets und Tiefziehsysteme, zur Verfügung, durch die in vielen Fällen auf Bebänderungen verzichtet werden kann. Auch für die Kieferorthopädie gibt es umfassende Software-Lösungen für die digitale Modellherstellung, Diagnostik und Behandlungsplanung, einschließlich der Simulation komplexer Therapieschritte und -ergebnisse. Mithilfe von Minischrauben (Dentaurum) und orthodontischen Implantaten (Straumann) kann der Einsatz von Bebänderungen sowie Headgears reduziert werden. In vielen Fällen bleiben die vorhandenen Zähne dadurch im Sinne einer minimalinvasiven Therapie verschont.

Dem Rationalisierungsdruck begegnen

Mit passender Software und dem Internet lassen sich schon seit Jahren Einkauf, Patientenbestellung und Abrechnung zeitsparend organisieren. Auf der IDS sind fast alle Anbieter von Praxissoftware vertreten.

Stumpf scannen, Daten versenden, Gerüst auspacken: Hightech soll Kronen und Brücken wirtschaftlicher machen.





Fotos: KölnMesse

Köln am Rhein ist immer eine Reise wert: Von der Messe gelangen Besucher schnell in die Altstadt.

Relativ neu sind Barcode-Scanner für den rationellen Einkauf (Europe Dental Distribution, Dental Union, beide ohne Stand auf der IDS) oder drahtlose Lesegeräte für das Einloggen ohne Kennworteingabe (Evident). Schnelle DSL-Zugänge und Praxisvernetzung sparen zusätzliche Zeit. Andererseits steigt mit den Möglichkeiten der Druck auf jede einzelne Praxis, mit der Entwicklung Schritt zu halten. Wer sich frühzeitig orientiert, kann in Ruhe entscheiden. Damit mehr Zeit für den Patienten verbleibt, sollten auch alle therapiebezogenen Arbeitsprozesse möglichst effizient ablaufen. Das beginnt mit der Arbeitsvorbereitung und Hygiene und endet mit der Dokumentation. Zum Thema Hygiene gibt es neben Informationen von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutschem Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ), die beide in diesem Falle als Fachgesellschaften angesehen werden können, auch herstellernseitig spezielle Programme für das qualitätsgesicherte Hygienemanagement (Nordwest Dental, DentExpert, letzterer nicht auf der IDS vertreten). Immer mehr Geräte bieten die Möglichkeit, Desinfektion und Sterilisation richtlinienkonform zu dokumentieren.

Auf der anderen Seite sind moderne Arbeitsmittel leichter zu reinigen und zu desinfizieren. Das gilt zum Beispiel für Prophylaxe-Winkelstücke (W&H) und Airpolishing-

Handstücke (NSK). Behandlungseinheiten bieten zeitsparende, „automatisierte Hygienefunktionen“ (KaVo) und werden zum Teil mit Wasserentkeimung als Serienausstattung verkauft (DKL). Noch grundsätzlicher wird dem Kontaminationsrisiko laut Hersteller mithilfe einer neuen Kompressortechnologie begegnet: Membranfasern sorgen für besonders trockene Luft im Druckluftsystem. Kondensation in den Leitungen und Winkelstücken und damit verbundene Korrosion und Keimwachstum sollen damit vermieden werden (Dürr Dental).

Fazit

Neue technische Möglichkeiten sind nur dann ein Segen, wenn sie Therapiequalität verbessern helfen und Freiräume für die tägliche Arbeit schaffen. Zahnärzte sollten immer wissen, was hinter einer Technik steckt und sich vor einem Kauf oder der klinischen Anwendung gründlich darüber informieren, ob Wirksamkeit und Nutzen tatsächlich nachgewiesen sind. Ein Rundgang auf der IDS 2007 wird zeigen, dass moderne Technik nicht nur invasive und teure Eingriffe, sondern auch schonendes, präventives Handeln unterstützt. Dazu gehören exakte diagnostische Verfahren ebenso wie minimalinvasive Therapiekonzepte.

Ist der moderne Zahnmediziner nun eher Techniker oder Arzt? Die Antwort muss lauten: beides. Dass ärztliche Erfahrung und Intuition niemals durch Technik zu ersetzen sind, versteht sich von selbst. Mit diesem Bewusstsein im Gepäck wird ein IDS-Besuch erst richtig Spaß machen.

*Dr. med. dent. Jan Hermann Koch
Parkstraße 14
85356 Freising*



Die zm sind im IDS-Pavillon für Sie da- was rund um die IDS stattfindet (Hotels, Anreise, Stadtplan, Restaurants, Kultur und mehr), erfahren Sie hier oder im Internet unter <http://www.zm-online.de> unter „Aktionen“ zur IDS.

Betelgenuss in Vietnam

Kauen gegen den Hunger – ein Statusbericht

Peter A. Reichart, Hien Xuan Nguyen

Wer schon mal eine Reise durch Asien gemacht hat, kennt den Anblick: Einheimische lächeln den Besucher fröhlich an und zeigen dabei meist für westliche Verhältnisse ziemlich desolate Zähne, die dunkelrot-schwarz verfärbt sind, ebenso farblich veränderte Zunge, Mundschleimhaut und Lippen. Die Tätowierung reicht sogar meist bis über den Lippenrand hinaus. Der Kiefer macht kleine Kaubewegungen, die Körper dieser Menschen sind äußerst hager. Denn sie kauen pflanzliche Produkte, vermischt mit Kalk. Die Interaktion der Bestandteile wirkt wie Nikotin und gegen den großen Hunger. zm



Foto: Thomas Schoch/Wikipedia

Ein typischer vietnamesischer Straßenmarkt in Da Nang

Betel wird seit mindestens 2000 Jahren in Süd- und Südostasien sowie im südlichen Pazifik gekaut. Nach Nikotin, Alkohol und Kaffee ist Betel die vierthäufigste psychostimulierende Substanz mit Potenzial zur Suchtbildung [Gupta und Warnakulasuriya, 2002]. Epidemiologische Daten, die auf Schätzungen beruhen, gehen davon aus, dass etwa 600 Millionen Menschen weltweit als Betelkauer gelten; dies entspricht etwa zehn bis 20 Prozent der Weltbevölke-

zung [Reichart und Philipsen, 2005]. Im Gegensatz zu anderen suchtbildenden Substanzen sind für das Kauen von Betel mehrere natürliche Bestandteile notwendig, um die psychostimulierenden Effekte zu erzielen. So besteht Betel aus der Frucht oder Nuss der Betelpalme (*Areca catechu* L.), dem Blatt des Betelpfeffers (*Piper betle* L.) und gelöchtem Kalk (Kalziumhydroxid). Diese drei Hauptbestandteile wirken zusammen und initiieren den Umwandlungs-

prozess des in der Betelnuss enthaltenen Alkaloids Arecolin in nikotinähnlich wirkende Nachfolgesubstanzen [Boucher and Mannan, 2002]. Durch Hydrolyse, bedingt durch den Kalk, entsteht aus Arecolin Arecaidin, welches in Kombination mit dem Betelblatt eine leichte euphorisierende Wirkung hat [Norton, 1998]. Es stellen sich cholinerge Effekte ein; am auffälligsten ist die exzessive Speichelbildung, wobei der durch Betelgenuss rot gefärbte Speichel zu häufigem Ausspucken führt.

Die Zusammensetzung des Betelbissens (in Indien als Pan bezeichnet) kann neben den Hauptbestandteilen eine Vielzahl von anderen Substanzen, vor allem Tabak, Catechu (ein Extrakt des Baumes *Acacia catechu*) sowie Gewürze beinhalten. Die Variabilität der Bestandteile im geografischen Raum des Betelkauens ist beträchtlich. So konnten kürzlich in China Untersuchungen [Zhang und Reichart, im Druck] zeigen, dass zum Beispiel in der Provinz Hunan nicht die Nuss selbst, sondern hauptsächlich deren Schale gekaut wird.

Prävalenz des Betelkauens

Die Prävalenz des Betelkauens ist in verschiedenen Ländern der Region äußerst unterschiedlich. Sie liegt zwischen einem und 54 Prozent [Gupta und Warnakulasuriya, 2002]. Während die Prävalenz des Betelkauens in Ländern wie Indien, Sri Lanka, Burma [Reichart und Way, 2006] oder Taiwan hoch ist und zum Teil sogar in den letzten zehn Jahren zugenommen hat (Taiwan), ist das Kauen von Betel in Ländern wie Thailand, Kambodscha oder Malaysia in den letzten 50 Jahren ständig zurückgegangen [Reichart und Philipsen, 2005; Reichart et al., 1987; Reichart et al., 1997; Reichart et al., 1999]. Verbunden damit war auch eine abnehmende Prävalenz des Mundhöhlenkarzinoms [Reichart et al., 2003]. Neben den medizinischen Aspekten hat Betel auch vom anthropologischen Standpunkt eine große Bedeutung, vor allem im sozio-kulturellen Bereich [Strickland, 2002]. Betel wurde früher bei jeder Begrüßung gereicht. Betelnüsse werden auch heute noch zu bestimmten Anlässen wie Geburt, Tod,



Fotos: Reichart

Abbildung 1: Betelkauer-Mukosa und Schwarzfärbung der Zähne bei einer Betelkauerin eines nordthailändischen Bergstamms (Karen)



Abbildung 2: Verruköses Karzinom bei einem nordthailändischen Betelkauer

Hochzeit oder zu religiösen Feierlichkeiten geopfert. So gehört auch das Betelbesteck aus Gold oder Silber immer noch zu den Regalien der Königshöfe Südostasiens [Reichart und Philipsen, 2005].

Von besonderer Bedeutung ist das Betelkauen für die Mundgesundheit [Trivedy et al., 2002]. Tabelle 1 zeigt die mit Betel in Verbindung gebrachten oralen Manifestationen.

Attrition und Schwarzfärbung sind bei Langzeitbetelkauern häufig zu beobachtende Nebenwirkungen an der Hartsu-

stanz der Zähne. Bei Schwarzfärbung lagern sich im Laufe der Zeit Polyphenole an Zahnoberflächen ab. Die initiale Rotfärbung wandelt sich im Laufe der Zeit zu einer Braun- und dann Schwarzfärbung [Reichart et al., 1985]. Während einige Publikationen eine protektive Wirkung des Betelkauens auf die Karieshäufigkeit postulierten [Möller und Pindborg, 1977], konnten andere keinen Unterschied zwischen Kauern und Nichtkauern ermitteln [Reichart und Gehring, 1984; Reichart et al., 1985]. Die Auswirkungen auf das Parodont im Sinne von Attachment-Verlust und vermehrter Zahnsteinbildung wurden beschrieben [Trivedy et al., 2002]. Aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren sind allerdings die Nebenwirkungen des Betelkauens auf das Parodontium bis heute unklar. Lichenoide Reaktionen der Mundschleimhaut wurden nur selten beschrieben. Die Betelkauer-Mukosa (Abbildung 1) ist gekennzeichnet durch eine raue Oberfläche der Schleimhaut sowie rotbraune Verfärbungen [Reichart und Philipsen, 1998; Reichart et al., 1996]. Potenziell maligne Veränderungen der Mundschleimhaut im Sinne der oralen Leukoplakie und Erythroplakie sind in einer Vielzahl von Untersuchungen beschrieben worden [IARC, 2004]. Die orale submuköse Fibrose ist eine Erkrankung ähnlich der Sklerodermie, die zu Fibrosierung der auskleidenden Mund-

Hartgewebseffekte

- Attrition
- Arecafärbung (Schwarzfärbung der Zähne)
- Karies
- Pathologien des Kiefergelenks

Weichgewebseffekte

- Parodontalerkrankungen
- Lichenoide Reaktionen
- Betelkauer-mukosa
- Orale Leukoplakie
- Submuköse Fibrose
- Mundhöhlenkarzinom

Tabelle 1: Orale Manifestationen des Betelkauens



Abbildung 3: Blick in einen Betelgarten. Auf der linken Seite wachsen an Gestellen Betelpfeffer-Pflanzen. Rechts stehen die typischen schlanken Arecapalmen.

schleimhaut führt. Mundöffnung und Zungenbewegung sind zum Teil extrem eingeschränkt [Johnson et al., 1997]. Am bedeutendsten ist die Assoziation des Betelkauens mit dem Mundhöhlenkarzinom wie dem Plattenepithelkarzinom als auch dem verrukösen Karzinom (Abbildung 2) [Trivedy et al., 2002; IARC, 2004].

In der 2004 von der International Agency for Research on Cancer [IARC, 2004], Lyon, Frankreich, veröffentlichten Monografie, Band 85, wird ausführlich über die karzinogene Wirkung der Bestandteile des Betel berichtet. Während man bisher davon ausging, dass Betel ohne Tabak keine Rolle bei der Entstehung von Mundhöhlenkarzinomen spiele, konnte anhand verschiedener kontrollierter Studien aus Indien, Pakistan und Taiwan eindeutig nachgewiesen werden, dass Betel (Areca) auch ohne Tabak Mundhöhlenkarzinome bewirkt. Diese sind durch Areca-assoziierte Nitrosamine (Karzinogene) bedingt.

Betel in Vietnam

Aufgrund der äußerst schlechten Datenlage hinsichtlich der Prävalenz des Betelkauens in Vietnam und der damit assoziierten



Abbildung 5: Betelkauerin mit schwarz gefärbten Zähnen in Ho Chi Min City

Prävalenz des Mundhöhlenkarzinoms konnte die Monografie, Band 85, der International Agency for Research on Cancer [IARC, 2004] keine Aussage zu der Situation in diesem Land machen. Englischsprachige

Publikationen zum Thema waren bisher nicht verfügbar; lediglich einige Abstracts in vietnamesischer Sprache mit englischen Zusammenfassungen konnten ermittelt werden. Aufgrund dieser Situation planten die beiden Autoren dieses Beitrages eine Reise in den südlichen Teil Vietnams, um:

1. aufgrund von Felduntersuchungen Hinweise über die Häufigkeit des Betelkauens zu bekommen.
2. im Rahmen eines Symposiums an der Faculty of Odonto-Stomatology, Ho Chi Min City, eine Stuserhebung vorzunehmen.

Vorgehen der Erhebung

Basierend auf den Vorarbeiten des Co-Autors [Nguyen, 2006], die sich mit dem Status des Betelkauens aus anthropologischer Sicht beschäftigten, waren Besuche von Märkten in Ho Chi Min City und Umgebung sowie im südlichen Mekongdelta (My Tho, Can Tho) und in der küstennahen Pan Thiet Provinz geplant. Von besonderem Interesse waren auch Besuche in „Betelgärten“ in der Peripherie von Ho Chi Min City, im Stadtteil Hoc Mon. In kleinen Gärten wurden hier Betelpfeffer-Pflanzen gezogen, um täglich frische Betelblätter für die Märkte der Stadt im Angebot zu haben (Abbildung 3). An hohen Stellagen, sonnengeschützt, wachsen diese Kletterpflanzen und

entwickeln Betelblätter in der Größe von acht bis zehn Zentimetern, so wie sie von den Kauern gewünscht werden. Rund um diese Gärten fanden sich die Arecapalmen (*Areca catechu* L.), die die frischen Betelnüsse liefern.



Abbildung 6: Betelset mit frischen Betelblättern, einer aufgeschnittenen Betelnuss sowie rosa gefärbtem Kalk

Die Begehungen mehrerer Märkte in Ho Chi Min City sowie in den genannten Provinzen ergaben ein relativ einheitliches Bild dahingehend, dass nur noch wenige – oft nur zwei oder drei – Betelverkaufsstände gefunden werden konnten. In den Städten My Tho und Can Tho fanden sich in Marktnähe nur wenige ältere Straßenhändlerinnen, die Betel feilboten (Abbildung 4). Interviews mit Kundinnen (es konnte bei allen Interviewten nur ein Mann als Betelkauer registriert werden) zeigten, dass dieses vorwiegend ältere Frauen zwischen 60 und 80 Jahren waren. Diese zeigten die typische Schwarzfärbung der Zähne (Abbildung 5). Die individuellen Betelbestecke, bestehend aus Dosen, Schalen und Kalkbehältern, waren meist sehr einfach und enthielten frische Betelblätter, Betelnüsse sowie meist rot gefärbten Kalk (Abbildung 6). Von besonderem Interesse war die Angewohnheit, nach Betelgenuss die Zähne mit Tabak zu „putzen“ (Abbildung 8), wobei einige Frauen anschließend den Tabak für längere Zeit zwischen den Lippen hielten (Abbildung 7).



Abbildung 4: Betelstraßenhändlerin in My Tho



Abbildung 7: Das Halten einer großen Tabakportion zwischen den Lippen ist in Vietnam bei Frauen des Öfteren zu beobachten.

Das Symposium ergab einige Informationen zum Thema, die hier zusammenfassend dargestellt werden sollen (die angeführten Daten wurden aus während des Symposiums verteilten Handouts entnommen).

Ergebnisse

Untersuchungen zur Prävalenz des Betelkauen in Südvietnam ergaben, dass Betelkauen nur noch von Frauen über 40 ausgeübt wird und im Abnehmen begriffen ist. In der Stadt Ho Chi Min konnte eine Prävalenz von 6,7 Prozent der weiblichen Bevölkerung ermittelt werden. 50 Prozent dieser Frauen kauen auch Tabak (Drs. Nguyen Thi Hong, Huynh Anh Lan, Vo Thi Do). Im Rahmen einer PhD Dissertation untersuchte Ngo Dong Khanh (1998) 9 000 Individuen zur Frage der Prävalenz von Mundschleimhauterkrankungen. Die Prävalenz der Leukoplakie betrug 3,8 Prozent, der oralen submukösen Fibrose 0,15 Prozent, der Erythroplakie 0,02 Prozent und des Mundhöhlenkarzinoms 0,06 Prozent. Das Mundhöhlenkarzinom in Südvietnam ist das siebthäufigste Karzinom aller Karzinome des Körpers. Die Geschlechtsverteilung

hat sich von 1993 von 1:1,53 (Mann:Frau) geändert in 1,3:1 im Jahre 2001. Als Ursache dafür wird angesehen, dass das Betelkauen in den letzten zehn Jahren deutlich nachgelassen hat und nur noch von alten Frauen durchgeführt wird. Untersuchungen zur Lokalisation des Mundhöhlenkarzinoms zeigten, dass diese geschlechtsspezifisch und abhängig von Risikofaktoren ist. Bei Männern finden sich Karzinome am häufigsten an der Zunge (43,9 Prozent), dem Mundboden (16,6 Prozent) und dem Gaumen (15,3 Prozent). Frauen entwickeln vorwiegend Karzinome der Wangenschleimhaut (27,9 Prozent), der Zunge (23,1 Prozent) und der Lippen (22,4 Prozent).



Abbildung 8: Typisches Bild der frontalen Bezahnung nach „Putzen“ mit Tabak

Die Risikofaktoren sind ebenfalls geschlechtsspezifisch. 66,4 Prozent der Männer rauchen und 54,1 Prozent trinken Alkohol. Dagegen sind 71,5 Prozent der betroffenen Frauen Betelkauer. Von 1 084 Fällen von Mundhöhlenkarzinomen waren 95 Prozent Plattenepithelkarzinome und 3,5 Prozent verruköse Karzinome. 85,2 Prozent der beobachteten Mundhöhlenkarzinome waren über zwei Zentimeter groß; 47,7 Prozent hatten bereits klinisch nachweisbare Lymphknotenmetastasen. 67,7 Prozent aller Patienten mit Mundhöhlenkarzinomen kommen im Zustand der Spätstadien (III, IV) (Dr. Huynh Anh Lan).

Diskussion

Die vorläufigen Ergebnisse der Evaluation des Betelkauen in Vietnam zeigen, dass, wie in anderen Ländern Südostasiens (Thailand,

Kambodscha, Malaysia und Singapur), das Betelkauen an Bedeutung verliert. In der gesamten Region bleibt Betel allerdings als Gabe im sozio-kulturellen Bereich erhalten. So ist es weiterhin üblich, dem Ehepaar in Vietnam zu Hochzeiten ein großes Bündel mit Betelnüssen zu übergeben. Andererseits ist festzustellen, dass der Betelbrauch durch Migrationsbewegungen inzwischen auch nach Australien, Neuseeland, in die Vereinigten Staaten und Europa gelangt ist [Warnakulasuriya, 2002]. So konnte kürzlich erstmalig eine indische Patientin mit submuköser Fibrose an der Charité Berlin diagnostiziert werden [Reichart und Philipsen, 2005]. Areca-haltige Fertigprodukte, wie sie vor allem in Indien als Pan Masala, Pan Parag und

Guthka produziert werden, sind heute in vielen Ländern der Welt in speziellen Geschäften mit Asienprodukten erhältlich.

Prof. Dr. Peter A. Reichart
CC3 Centrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité, Campus Virchow Klinikum, Abteilung für Oralchirurgie und zahnärztliche Röntgenologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
peter-a.reichart@charite.de

Prof. Dr. Xuan Hien Nguyen
Bouwlustlaan 18
2544 JT S Gravenhage
Niederlande

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Seltene Varianten häufiger Mundschleimhautläsionen

Fibromyxoide Epulis mit metaplastischer Ossifikation

Marcus Oliver Klein, Martin Kunkel



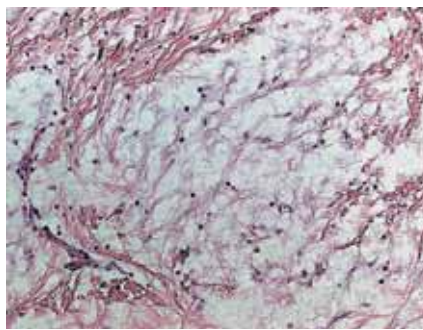
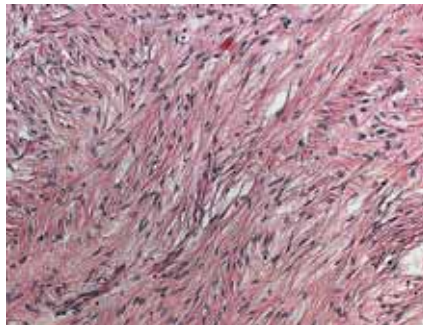
Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Raumforderung am Gaumen. Es zeigt sich ein teilweise nodulär erscheinender Tumor, der das dorsale Gaumengewölbe nahezu vollständig ausfüllt.

Ein 42-jähriger, ansonsten gesunder Patient stellte sich mit einem seit zwei Jahren stetig wachsenden Tumor im Bereich des linken harten Gaumens vor. Die schmerzlose Raumforderung (Abbildung 1) hatte insbesondere in den letzten Monaten erheblich an Größe zugenommen und füllte den hinteren Teil des Gaumengewölbes am Ende fast vollständig aus. Eine traumatisch-irritative Ursache konnte anamnestisch nicht eruiert werden.

Klinisch bot sich eine palpatorisch feste, links palatinal gestielte Raumforderung, teilweise mit erosiver und fibrinbelegter Oberfläche, an anderen Stellen eher nodulär konfiguriert. Eine pathologische Gefäßzeichnung war nicht erkennbar. Auch die für plattenepitheliale Tumoren typischen hyperkeratotischen Oberflächenveränderungen oder umgebende Vorläuferläsionen lagen nicht vor.

Der Tumor in einer Ausdehnung von 3,5 x 2 x 1,5 Zentimetern wurde in Lokalanästhesie entfernt. Die knöcherne Gaumenplatte war unter der Läsion intakt, der Tumor zeigte keine Infiltrationstendenz. Die histopathologische Aufarbeitung des Resektates bot



Abbildungen 2: Histologischer Aspekt des Tumors (HE-Färbung, Originalvergrößerung 200x) Oben: Kollagenfaserreicher Anteil der Läsion mit dem typischen Bild einer fibromatösen Epulis Unten: Myxoider Anteil der Läsion. In diesen Bereichen findet sich ein aufgelockertes Gewebe mit ausgeprägten muzinösen Anteilen. Die histologischen Präparate wurden freundlicherweise durch Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Univ. Professor Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

ein gefäßreiches mesenchymales Gewebe mit isomorphen, überwiegend rundlichen, teils auch spindelförmigen Zellelementen ohne erhöhte Mitoserate in einer gemischt fibro-myxoiden Matrix (Abbildungen 2). Im Zusammenhang mit einem randständigen, prominenten Ringwall aus reifem lamellärem Knochen (Abbildung 3) wurde zunächst die Diagnose eines ossifizierenden fibromyxoiden Tumors (OFMT) angenommen.

Wegen der extremen Seltenheit dieser Entität in der Mundhöhle [Williams et al.,



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

1993] wurde zusätzlich eine Bewertung am Referenzzentrum für Weichgewebstumoren (Prof. Katenkamp, Jena) eingeholt. Aufgrund der niedrigen Zelldichte, der Ausdehnung des myxoiden Anteils und der nur minimalen, für die Entität eines OFMT aber charakteristischen S-100 Expression wurde die Läsion dort abschließend als eine seltene Epulisvariante (fibromyxoide Epulis mit metaplastischer Ossifikation) klassifiziert.

Diskussion

Langsam wachsende Raumforderungen des Gaumens sind klinisch und – wie dieser Fall zeigt – gelegentlich auch feingeweblich schwer einzuordnen. Neben den klassischen Mundschleimhautkarzinomen sind insbesondere bei intakter Schleimhaut benigne und maligne Speicheldrüsentumore, zum Beispiel das adenoidzystische Karzinom, aber auch seltene Entitäten, wie extranodale

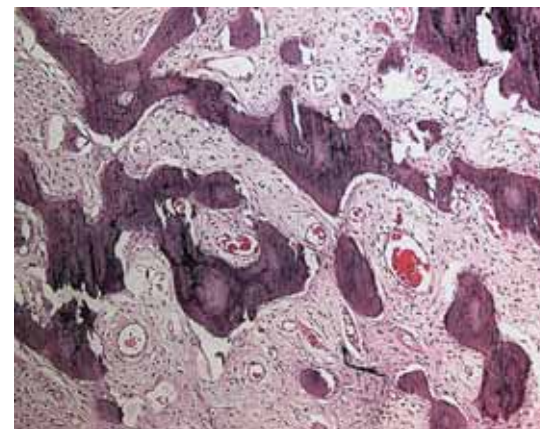


Abbildung 3: Zone der heterotopen Ossifikation. In der Übersicht zeigt sich ein Hartgewebsanteil, der an Geflechtknochen erinnert (HE-Färbung, Originalvergrößerung 100x).

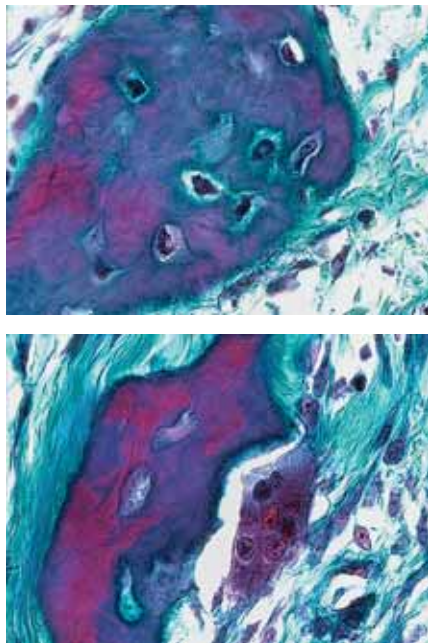


Abbildung 4: Detailvergrößerungen (Masson-Goldner, Originalvergrößerung 1000x) In den Ausschnittsvergrößerungen werden die zellulären Bestandteile der Knochenkerne gut erkennbar. Oben zeigen sich die Osteozyten in typischen Lakunen. Die Teilabbildung darunter zeigt die Resorption durch eine osteoklastäre Riesenzelle.

Lymphome oder Sarkome, in die diagnostischen Überlegungen einzubeziehen.

Unter dem rein deskriptiv verwendeten Terminus der „Epulis“ werden traditionell weichgewebliche Raumforderungen, ausgehend von der unmittelbaren Umgebung des Zahnes, verstanden. Dieser ursprünglich sehr weit gefasste Begriff bezeichnet daher lediglich eine topographische Zuordnung (zahntragende Kieferabschnitte zu meist im Bereich der Interdentalpapille) und erlaubt zunächst keine Rückschlüsse auf Ätiologie und Dignität. Im engeren Sinne werden als „Epulis“ überwiegend traumatisch oder entzündlich-irritativ verursachte, reaktive Gewebeerhöhungen bezeichnet, die abhängig vom histologischen Korrelat als Epulis granulomatosa (gefäßreiche granulomatöse Läsion, auch Granuloma teleangiectaticum oder pyogenes Granulom), Epulis gigantocellularis (riesenzellhaltige Läsion, auch peripheres Riesenzellgranulom) oder auch Epulis fibromatosa (kollagenfasereiches Gewebe) klassifiziert werden. Entsprechend der Vielzahl

möglicher Ursachen können Epuliden in jedem Lebensalter vorkommen [Bataineh and Al-Dwairi, 2005].

Wegen der uneinheitlichen Verwendung und der Vielfalt der synonym verwendeten Bezeichnungen, ist der Begriff der „Epulis“ für eine systematische Betrachtung heute eher unglücklich. Darüber hinaus kommen analoge Reizphänomene auch unabhängig von der Bezahnung des Patienten und auch an dentalen Implantaten vor [Hirshberg et al., 2003].

Im vorliegenden Fall zeigten sich histologisch ganz unterschiedliche Gewebebezirke mit einem typischen fibromatösen aber auch teilweise myxoiden Erscheinungsbild. Auffallend und zunächst für die Klassifizierung als ossifizierender fibromyxoider Tumor ausschlaggebend waren die sogenannten „heterotopen Ossifikationen“ der Läsion.

Bei heterotopen oder metaplastischen Ossifikationen handelt es sich um Knochenkerne, die sich morphologisch nicht von regulärem Knochengewebe unterscheiden. Es finden sich die typischen zellulären Bestandteile des Knochens und auch die für die Remodellierung und Resorption verantwortlichen Osteoklasten (Abbildungen 4). Solche mit einem regulären Knochenstoffwechsel ausgestatteten Gewebe sind gegen dystrophe Verkalkungen abzugrenzen, die auf einem passiven, vom pH-Wert abhängigen Ausfällungsprozess von Calciumcarbonat und Calciumphosphat beruhen und daher typischerweise azelluläre Hartgewebssanteile darstellen. Während teilweise distinkte Zellen aus dem Periost beziehungsweise aus dem Periodontalligament für das Auftreten der fokalen Verknöcherungen verantwortlich gemacht werden, gehen andere Autoren von eher unspezifischen Reizen im Sinne von Ischämien, Einblutungen oder lokalen Infektionen des Gewebes aus. Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall auf die unterschiedliche Verwendung des Begriffes der Epulis hinweisen und daran erinnern, dass sich hinter diesem historischen Begriff teilweise ganz unterschiedliche Krankheitsentitäten verbergen.

Der vorliegende Fall zeigt außerdem die auch für den Pathologen manchmal

Fazit für die Praxis

- Der Begriff der Epulis bezeichnet im engeren Sinne überwiegend reaktive Läsionen der Gingiva, hinter denen sich aber morphologisch unterschiedliche Entitäten verbergen.
- Reaktive Gewebeerhöhungen können auch ohne den typischen Bezug zu einem Zahn auftreten.
- Eine histologische Diagnosesicherung ist obligat.

schwierige Einordnung seltener Varianten solcher Weichgewebläsionen, bei denen auch scheinbar charakteristische Differenzierungsprodukte nicht immer zu einer richtigen morphologischen Anbiopsdiagnose führen.

Dr. Dr. Marcus 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

Literatur:

Bataineh, A. and Al-Dwairi, Z.N., A Survey of Localized Lesions of Oral Tissues: A Clinicopathological Study. *J Contemp Dent Pract*, 3, 30-39 (2005).

Hirshberg, A., Kozlowsky, A., Schwartt-Arand, D., Mardinger, O. and Kaplan, I., Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants. *J Periodontol*, 74, 1381-1384 (2003).

Williams, S.B., Ellis, G.L., Meis, J.M. and Heffner, D.K., Ossifying fibromyxoid tumour (of soft parts) of the head and neck: a clinicopathological and immunohistochemical study of nine cases. *J Laryngol Otol*, 107, 75-80 (1993).



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

1966 – Der Paradigmenwechsel in der Ergonomie

Vom stehenden zum sitzenden Zahnarzt

Joseph Kastenbauer

Vier Jahrzehnte geben Anlass, an dieser Stelle an eine Veränderung zu erinnern, die zwar nur die zahnärztliche Welt betraf, diese aber ebenso nachhaltig veränderte wie die Dampfmaschine, das Telefon und Computer die übrige Welt beeinflusst und in andere „Bahnen“ gelenkt hat.

In den zm 10/1966, also vor rund 40 Jahren, erschien ein Beitrag unter dem Titel „Silpa – Sitzend am liegenden Patienten“, in dem der Autor Dr. Erich Pillwein eine radikale Umstellung der zahnärztlichen Arbeitsposition empfahl und ihren Siegeszug voraussagte. Schon damals wurden die weitreichenden Folgen dieser Behandlungspositionsänderung besprochen, auch, wenn sie nur wenige wirklich voraussehen wollten. Prophezeit wurde in der Tat ein Paradigmenwechsel. Die damalige Norm waren der stehende Zahnarzt und die sogenannte „Einser-Praxis“: Ein Zahnarzt, eine Helferin, ein Behandlungsplatz (Sprechzimmer genannt). Angekündigt wurde eine völlig neue Arbeitshaltung des Zahnarztes und, damit verbunden, eine andere Positionierung der Patienten. Zugleich wurde aber auf betriebswirtschaftliche Änderungsnotwendigkeiten aufmerksam gemacht (Stichwort: Bestellsystem, Behandlungsplanung), da erst beides gemeinsam den vollen Erfolg verheißen würde.

Der Zahnarzt vor der Revolution

Wie war es damals? Der Zahnarzt stand auf einem Bein, mit dem Fuß des anderen Beines angelte er nach dem Motoranlasser. Der Patient konnte zwar durch Hochpumpen des Behandlungsstuhles in eine Position gebracht werden, die das Rückgrat schonte; aber das Bücken war beliebter, da es schneller ging als das Hochpumpen. Die Folgen der Fehlhaltung machten sich meist erst nach vielen Behandlungsjahren im Alter bemerkbar. Denn nur wenige Kollegen konnten sich einen Motorstuhl leisten. Auch damals wussten schon viele, dass sit-



Diese Aufnahme ist 1937 entstanden und zeigt den stehenden Zahnarzt während der Patientenbehandlung. Deutlich zu sehen ist die stehende, nach vorne geneigte und gedrehte Arbeitshaltung. Der Patient sitzt steil aufrecht im Patientenstuhl. (Bild und Text: Hilger)

zend zu arbeiten gesundheitsförderlicher war als das stundenlange Stehen. Versuche, im Sitzen am sitzenden Patienten zu arbeiten, scheiterten aber daran, dass der Patient für Behandlungen am Unterkiefer nicht genügend tief abgesenkt werden konnte. Ferner wurde schnell klar, dass eine direkte Sicht beim sitzenden Patienten nur im Unterkiefer möglich war, der Oberkiefer musste weiterhin in indirekter (Spiegel-)Sicht behandelt werden. Das Endziel für die Veränderungen war eine gesündere, entspanntere Arbeitshaltung des Zahnarztes und eine Lagerung des Patienten, die die Sichtverhältnisse im Mund verbesserte. Zahnärztliche Pioniere in den USA hatten diese Umstellung bereits eingeleitet, teil-

weise schon perfektioniert. Einige deutsche „Pioniere“ machten sich in den USA sachkundig, mussten aber heimgekehrt mit den vorhandenen (deutschen) Apparaturen Kompromisse eingehen, um dem amerikanischen Vorbild näher zu kommen. Auch davon berichtet der erwähnte Beitrag; und auch von dem Zögern der Dentalindustrie, die Umstellung mitzutragen und damit zu ermöglichen.

Die Pioniere

Nur wenige deutsche Kollegen wagten es, sich in den USA kundig zu machen und hatten dann den Mut, gegen Beharrungsvermögen, Skepsis, Ablehnung und Spott zu

opponieren. Ein paar Namen seien hier stellvertretend genannt: Prof. Fritz Schön, Dr. Karl-Heinz Kimmel, Dr. Erich Pillwein (siehe oben), Dr. Bert

Wagner sowie später auch Dr. Richard Hilger. Das war die Geburtsstunde verschiedener Arbeitskreise (AK) wie dem AK Praxisführung und der Kommission Praxisführung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Die Nürnberger Gruppe um Riesner, Krieger und Meyer sowie eine ganze Reihe weiterer Einzelkämpfer folgten.

Die Front der Ablehnung war groß, bis hin zu einem Hochschullehrer, der durch heroische Selbstversuche mit Kugeln an einem Faden die Aspirationsgefahr des liegenden Patienten beweisen wollte. Er gestand viele Jahre später ein, sich geirrt zu haben.

Das „Beharrungsvermögen“, also die geringe Neigung Neues zu erproben, führte anfangs zu der Forderung, die deutschen Geräte so umzugestalten, dass beides möglich sei, am sitzenden und auch am zurückgeneigten Patienten stehend oder sitzend zu behandeln.

„Ohne Zweifel“, so steht es in dem Pillwein-Beitrag, „werden die Konstruktionen dadurch aufwendiger oder plumper oder störanfälliger; kurz, es geht nur unter großen Kompromissen, wenn man sich ... beide Wege offen halten will“.

„**Technische Neuerungen, die die Welt veränderten, wurden in der Regel zuerst belächelt, dann bestaunt und schließlich mit Begeisterung aufgegriffen.**“
(FAZ 8.8.06)

Zeitgleich befasste sich auch die „Kommission Praxisführung“ der Bayerischen Landes Zahnärztekammer mit der Erprobung verschiedener Gerä-

typen. Die Arbeitsgruppe Nürnberg bestand eisern auf dem sitzenden Patienten, den der sitzende Zahnarzt nur genügend tief absenken müsse, um auch den UK behandeln zu können; und sie fand auch einen Hersteller, der einen extrem absenkbaren Stuhl konstruierte. Diese Erwähnung soll nur verdeutlichen, welche Energie aufgewendet wurde, Alternativen zu finden, denn „der liegende Patient“ galt einfach als zu revolutionär, um akzeptiert zu werden. Gleichzeitig hätte das auch eine noch besser funktionierende Absaugvorrichtung erfordert.

Problembewältigung

Aber es gab noch ein weiteres Problem: Denn die „liegende Idee“ auszuprobieren, limitierten ja schon die in Deutschland verfügbaren Behandlungsstühle. Sie erlaubten es nicht, den Patienten bequem in diese Position zu bringen und ihn dann dort auch bequem liegen zu lassen, da seine Unterschenkel immer noch abgewinkelt hängen blieben. Auch konnte der sitzende Zahnarzt die Rückenlehne nicht in die liegende Position bringen. Die Griffwege zu den Instru-



Wir erinnern uns: Die Aufnahme aus dem Jahr 1950 zeigt den stehenden Zahnarzt. Die nach vorne gebeugte Körperhaltung und der angehobene, um den Patientenkopf gelegte linke Arm lassen erahnen, wie belastend die damals übliche Arbeitssituation war. Der Patient sitzt steil aufrecht. Die stehende Assistenz zeigt eine geneigte Körperhaltung. Sie hält die Mehrfunktions-spritze, mit der sie gelegentlich Wasser auf das Arbeitsfeld sprüht. Das vom Zahnarzt geführte Winkelstück wird über das Doriot-Gestänge angetrieben.

(Text und Bild: Hilger)



Foto: Hilger

Der Zahnarzt und die Assistenz sitzen entspannt mit geradem Rücken am liegenden Patienten. Das ist Ergonomie heute!

menten verlängerten sich schlagartig, was erst nach einiger Zeit durch die Konstruktion eines „Stuhlgleiters“ behoben wurde. „Entscheidenden Durchbruch brachte der Zukauf eines amerikanischen Liegestuhls (dent-al-ez), eines amerikanischen Arbeitshockers (posture comfort chair), des Orosuc-Gerätes (Fa. Dürr) und die gleichzeitige Verbannung der Speifontäne (durch Zurückschwenken, nach Lösung der Sperre und Verblendung), so schreibt es Pillwein in seinem Beitrag.

Das Absauggerät erhielt außer dem Anschluss des sehr leistungsfähigen Speichel- und Sprühnebelsaugers auch noch den Anschluss eines Speitrichters. Die monatelange Erprobung dieser Methode lieferte schließlich die Erfahrung, dass der Patient umerzogen werden kann und der „Spül-Trieb“ durchaus zu reduzieren ist, wenn die Absaugung funktioniert. Ein ganz beachtlicher Zeitgewinn und konzentrierteres Behandeln waren die Folge.

90 Prozent aller Behandlungssituationen können nun nach „Silpa“ behandelt werden. Bei gleichbleibender Qualität des Therapieergebnisses wird entspannter, kraftsparender, gesünder, zeitsparender und weitgehend unter direkter Sicht gearbeitet.

Die weitere Entwicklung gab den Pionieren recht. Die sogenannten „Genter Colloquien“ befassten sich intensiv mit der Umgestaltung des zahnärztlichen Arbeitsplatzes. Besonders das 3. Genter Colloquium, anlässlich des Bayerischen Zahnärztetages nicht in Gent, sondern im Mai 1970 in München abgehalten, brachte den Durchbruch. Die eindrucksvollen Demonstrationen an sieben (!) unterschiedlich ausgerüsteten Arbeitsplätzen ermöglichten den Besuchern, zu einem eigenen Urteil zu gelangen. Aber auch die Dentalindustrie schöpfte aus vielen Gesprächen, aus Vorträgen und Diskussionen wertvolle Anregungen, die zum größten Teil auch umgesetzt wurden.

Idee des Bestellsystems

Nachdem diese Verbesserungen durchgesetzt waren, erkannte man aber, dass immer noch wertvolle Arbeitszeit vergeudet wurde, weil das „Bestellsystem und die Behandlungsplanung“ zu wünschen übrig ließen, wie Pillwein erläuterte.

Arbeiteten doch damals noch über zwei Drittel der Praxen nach dem System der „offenen Tür“. Wer kommt, wird – nach kürzerer oder längerer Wartezeit – behan-

delt. Dazu kam, dass nur eine Initialtherapie erfolgte und der Patient gebeten wurde, nach meist einer Woche wiederzukommen mit dem Argument: „mein Wartezimmer ist voll!“. Diesem Druck des vollen Wartezimmers war nicht zu entkommen, solange man den Patienten den Zeitpunkt ihres Erscheinens freistellte.

Der Rest der Zahnärzte behauptete, ein „Bestellsystem“ zu haben, das den Patienten eine wache Zeitvorgabe machte. Der Hauptfehler daran aber war, dass die Befunderhebung und die anschließende (schriftliche) Festlegung eines Behandlungsplanes sowie die tatsächliche Behandlungsdauer nicht weiter berücksichtigt wurden und damit ein Zeitplan gar nicht realisierbar war. Zeitverschiebungen und damit Wartezeiten für die Patienten waren daher an der Tagesordnung und führten verständlicherweise oft zu Unmut.

Erst nach dieser gründlichen Planung wusste der Zahnarzt, wieviel Zeit voraussichtlich für den festgestellten Behandlungsbedarf benötigt werden würde. Dieses Procedere ist heute an der Tagesordnung, musste aber erst einmal erfunden, publiziert, verbreitet und vor allem umgesetzt werden.

Rückblick

So gab und gibt es immer wieder bemerkenswerte Zäsuren in der Berufsausübung, technische und behandlungstechnische; von der Einführung der Turbine angefangen, über die Funktionslehre und Implantologie hin zur Oralkamera und zur digitalen Röntgentechnik. Zäsuren, aber keinen Paradigmenwechsel, der mehr oder weniger schlagartig den ganzen Berufsstand erfasste und in gewisser Form revolutionierte.

So wurde durch die Visionen mutiger Zahnärzte vor rund 40 Jahren die Richtung vorgegeben, die es den nachfolgenden Zahnarztgenerationen dann ermöglichte, rationeller, kräftesparender, gesünder und zeitsparender bei besseren Sichtverhältnissen zu arbeiten; was letztendlich auch ihren Patienten zugute kam und kommt.

Dr. Dr. Joseph Kastenbauer
Bahnhofstraße 14, 84503 Altötting/Obb.

Stellungnahme der DGP und der DGZMK

Behandlungsbedarf bei parodontalen Erkrankungen während der Schwangerschaft

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)



Wenn Schwangere doch zahnärztlich behandelt werden müssen, ist unbedingt darauf zu achten, dass sie nie in Rückenlage geraten. Sonst werden sie schnell bewusstlos. Besser: schräge Sitzlage wie bei dieser Patientin.

B-Zellen [1], verminderte Phagozytoseleistung durch Abnahme der Makrophagen und Granulozyten [36], verminderte Interleukin(IL)-6-Produktion [13, 20], gestei-gerte ProstaglandinE2(PGE2)-Synthese [10, 28]) und der mikrobiellen Flora (Verschiebung des Gleichgewichts zu Gunsten der Anaerobier [18]) eine große Rolle.

Untersuchungen der letzten Jahre deuten darauf hin, dass eine unbehandelte Parodontitis ein Risikofaktor für eine Frühgeburt sein kann und demzufolge frühzeitig behandelt werden sollte.

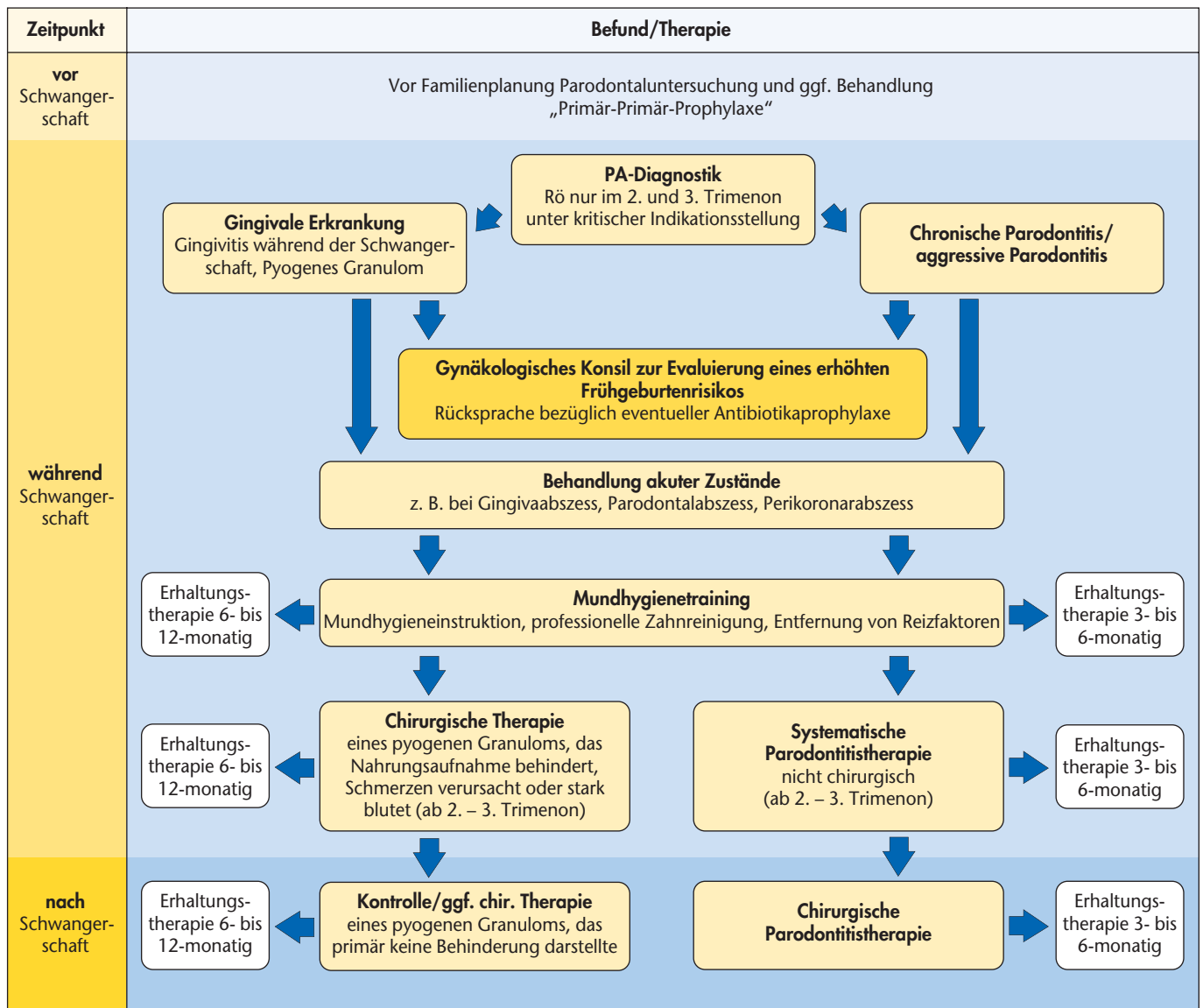
Parodontalerkrankungen und Frühgeburt

Tierexperimentelle und klinische Studien zeigen einen möglichen Zusammenhang zwischen Parodontitis und untergewichtigen Frühgeburten.

Bei bestehender Parodontitis werden Bakterienprodukte gram-negativer Bakterien, zum Beispiel Lipopolysaccharide (LPS), freigesetzt. Makrophagen können nach Kontakt mit LPS verschiedene proinflammatorische Zytokine freisetzen, die eine wichtige Rolle bei der parodontalen Destruktion des Hart- und Weichgewebes spielen [19]. Bei parodontal erkrankten Patienten lassen sich erhöhte Werte an IL-6 [21], IL-8 [12], Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-a) [21], IL-1b [35] und PGE2 [22] in der Sulkusflüssigkeit nachweisen. Im Fruchtwasser wurden diese Zytokine ebenfalls nachgewiesen und zeigen einen Anstieg bei Frauen mit vorzeitiger Wehentätigkeit [27].

Schwangerschaft ist eine biologische Phase im Leben einer Frau, in der es zu erheblichen hormonellen Veränderungen kommt. Durch die Zunahme an weiblichen steroidalen Geschlechtshormonen, Östrogenen und Progesteron, werden via Rezeptoren auch extragenitale Strukturen – unter anderem das Parodont – beeinflusst. Die Gingiva besitzt Östrogen- und Progesteron-sensitive Rezeptoren [37, 38]. Über diese können die Hormone Einfluss auf die gingivale Gewebemorphologie der Schwangeren

nehmen (erhöhte Gefäßpermeabilität [23], Gefäßproliferation [24], Fibroblastenproliferation [11, 26, 39]). Hierdurch können bereits bestehende plaque-induzierte Gingividen während der Schwangerschaft verstärkt [25] oder gingivale Erkrankungen auslöst werden. Im Zuge einer Schwangerschaft kann sich eine Epulis (pyogenes Granulom, Schwangerschaftstumor) als Sonderform dieser Beeinflussung ausbilden [5]. Dabei spielen Veränderungen der Immunabwehr (Abnahme an T3-, T4- und



Tierexperimentelle Studien

Tierexperimentelle Untersuchungen am Goldhamster haben gezeigt, dass LPS gram-negativer Bakterien (*Escherichia coli* und *Porphyromonas gingivalis*) einen dosisabhängigen, schädlichen Einfluss auf das fetale Gewicht (signifikant niedrigeres Fetalgewicht [6, 8]) haben und zu Missbildungen führen können [7].

Klinische Studien

Die Studien von Offerbacher und Mitarbeitern [32, 33] konnten unter Berücksichtigung aller anderen erfassten Risikofaktoren (multivariate Regressionsanalyse) zeigen, dass eine Parodontitis das Risiko für eine Frühgeburt um das 7,5-fache erhöhen kann.

Prospektive Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und untergewichtigen Frühgeborenen hin [14]. In einer kürzlich erschienenen Meta-Analyse von Khader und Ta'ani (2005) [16] auf der Basis von zwei fallkontrollierten und drei prospektiven Kohorten-Studien, hatten schwangere Frauen mit parodontaler Erkrankung ein 4,3-fach höheres Risiko für eine Frühgeburt und ein 5,3-fach höheres Risiko für ein untergewichtiges Frühgeborenes im Vergleich zu Patientinnen mit gesundem Parodont.

Erste Trends einer Interventions-Pilotstudie zeigen, dass eine nicht chirurgische Parodontitistherapie den Schwangerschaftsverlauf günstig beeinflussen kann. Die Ra-

ten einer Frühgeburt waren in einer unbehandelten Kontrollgruppe höher als in der behandelten Testgruppe [15].

Im Gegensatz dazu finden sich Studien, die keinen Zusammenhang zwischen Parodontitis und untergewichtigen Frühgeburten zeigen konnten [9, 29]. Sowohl die Ethnizität als auch der unterschiedliche sozioökonomische Hintergrund der Studienpopulation in den verschiedenen Untersuchungsgruppen darf hierbei nicht vernachlässigt werden. Afro-amerikanische Frauen haben ein 2,4-fach höheres Risiko ein untergewichtiges und ein dreifach höheres Risiko ein sehr untergewichtiges Kind zur Welt zu bringen [17]. Auch in einer erst kürzlich erschienenen Studie aus Deutschland, in der

nur deutsche schwangere Kaukasierinnen aus mittlerem und hohem sozioökonomischem Hintergrund teilnahmen, war das Vorliegen einer Parodontitis nicht mit einem erhöhten Risiko für ein untergewichtiges Kind assoziiert [31].

Parodontale Behandlung

Eine Parodontitistherapie während der Schwangerschaft muss sich am jeweiligen Befund, an bereits vorhandenen Risikofaktoren oder Komplikationen für eine Frühgeburt und am Schwangerschaftsalter orientieren (Tabelle). Im ersten Trimenon und in der letzten Hälfte des dritten Trimenon sollten keine zahnärztlichen Wahleingriffe vorgenommen werden [3]. Sofern notwendig, erhalten die Patientinnen eine professionellen Zahnreinigung mit Mundhygieneunterweisung. Eine Schmerztherapie sollte in jedem Fall durchgeführt werden [3], da die Stresssymptomatik unter Schmerzen einen ungünstigeren Einfluss auf Mutter und ungeborenes Kind nehmen kann, als die negativen Folgen einer Behandlung. Ergibt die Parodontaluntersuchung einen Hinweis auf eine entzündliche Zahnfleisch-erkrankung so ist das zweite Trimenon die

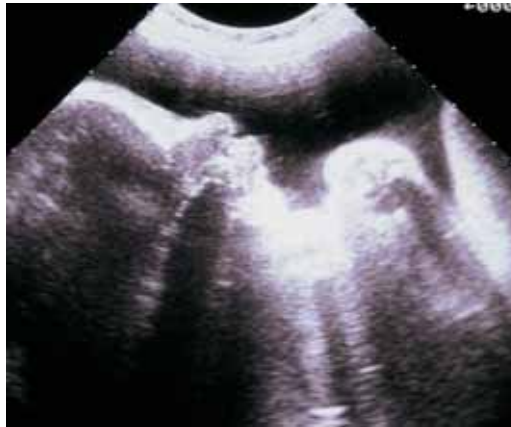


Foto: goodshoot

sicherste Zeit, eine nicht chirurgische Parodontitistherapie durchzuführen [34]. Eine Röntgendiagnostik sollte nur ab dem zweiten Trimenon in Einzelfällen und unter Abwägung einer kritischen Nutzen-Risikoanalyse durchgeführt werden. Durch das Tragen einer Bleischürze wird die fetale Exposition auf ein Minimum reduziert, das sich gegen Null bewegt [2] (siehe hierzu auch Stellungnahme der DGZMK „Zahnärztliche Behandlung in der Schwangerschaft“, www.dgzmk.de oder www.zm-online.de). Chirurgische Parodontalbehandlungen sollten auf die Zeit nach der Geburt verschoben werden. Ein pyogenes Granulom, das die Nahrungsaufnahme behindert, Schmerzen verursacht oder stark blutet, sollte auch

schon während der Schwangerschaft entfernt werden. Bestehen diese Beschwerden nicht, empfiehlt es sich, erst nach der Geburt die Exzision der Gewebewucherung vorzunehmen, da es in den meisten Fällen zu einer Spontanremission des sogenannten Schwangerschaftstumors kommt [3].

Liegt bei der Patientin ein erhöhtes Frühgeburtenrisiko vor (Gynäkologisches Konsil), sollte vor einer parodontalen Behandlung, bei der es zu einer transienten Bakteriämie kommt [4, 30], nach Rücksprache mit dem behandelnden Kollegen eine Antibiotikaprophylaxe überdacht werden. Bei der Auswahl der Antibiotika in der Schwangerschaft gelten die bestehenden DGP/ DGZMK Richtlinien zur Antibiotikaprophylaxe und -therapie aus dem Jahr 2003.

PD Dr. Petra Ratka-Krüger
Dr. Daniela Deimling, MDS
Dr. Mirjam Kunze
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg

zm Leser-
service

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Stellungnahme der DGZMK, DGZ und DGK

Fissuren- und Grübchenversiegelung

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

Weiterführend wird auf die ausführliche und unter evidenzbasierten Kriterien erstellte Leitlinie „Fissurenversiegelung“ (www.zzq-koeln.de) verwiesen.

Fragestellungen

Die vorliegende Stellungnahme zur Fissuren- und Grübchenversiegelung soll folgende Fragen beantworten:

- 1) Stellt die Fissuren- und Grübchenversiegelung eine kariesprotektive und sichere Präventionsmaßnahme dar?
- 2) Welche Zähne beziehungsweise Zahnflächen profitieren von der Fissuren- und Grübchenversiegelung? Welches klinische Vorgehen kann prinzipiell empfohlen werden?

Definition: Fissuren- und Grübchenversiegelung

Unter der Fissuren- und Grübchenversiegelung wird die präventive Applikation eines Kunststoffmaterials – in der Regel eines dünnfließenden Kompositmaterials – verstanden, um die Initiation eines kariösen Prozesses an diesen Kariesprädispositionsstellen zu verhindern oder vorhandene Initialläsionen zu arretieren [11].

Zum kariesprotektiven Effekt der Versiegelungen

Ein optimaler kariesprotektiver Effekt ist dann gegeben, wenn das gesamte Fissurenrelief vollständig und randspaltfrei versiegelt ist [8]. Der kariesprotektive Effekt konnte in Metaanalysen beziehungsweise systematischen Reviews [8, 7, 10] eindeutig nachgewiesen werden. Die Kariesreduktion an der Okklusalfäche der Molaren beträgt dabei bis zu 75 Prozent [1, 3, 5], wobei in Populationen mit einer hohen Kariesprävalenz eine höhere Kariesreduktion beobachtet wurde als dies in Populationen mit niedriger Kariesprävalenz der Fall ist. Darüber hinaus wurde auch in Längsschnitt-Unter-

suchungen der kariespräventive Effekt von Fissuren- und Grübchenversiegelungen im Kindes- und Jugendalter nachgewiesen. So dokumentierten Wendt et al. [12, 13] Retentionsraten von 95 Prozent bis 87 Prozent nach 15 beziehungsweise 20 Jahren und beurteilten die Fissuren- und Grübchenversiegelung als dauerhafte, kariespräventive Maßnahme. Auch sind Bedenken, dass ein kariöser Prozess unterhalb einer intakten Versiegelung entstehen könnte, unter der Voraussetzung einer korrekten kariesdiagnostischen Basisuntersuchung und Einhaltung der Applikationstechnik widerlegt.

Indikation und Kontraindikation

In der Bundesrepublik Deutschland steht die Fissuren- und Grübchenversiegelung allen Sechs- bis 17-jährigen als kassenärztliche Behandlungsmaßnahme für die bleibenden Molaren zur Verfügung. Unabhängig von der Kostenerstattung durch Versicherungsträger ist die Indikation zur Versiegelung an allen Zähnen mit kariesanfälliger Fissurenrelief sowie bei Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko auch außerhalb der oben genannten Altersgruppe in Betracht zu ziehen.

Grundsätzlich bestehen folgende **Indikationen** zur Fissuren- und Grübchenversiegelung:

- Kariesfreie, aber stark gefährdete Fissuren und Grübchen (Milch- und bleibende Molaren, Prämolaren, Foramina coeca von Front- und Eckzähnen)
- Gefährdete kariesfreie Fissuren und Grübchen von Patienten mit hohem Kariesrisiko (unter anderem Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, behinderte Patienten, Patienten mit Xerostomie)
- Fissuren und Grübchen mit einer auf den Zahnschmelz begrenzten Initialläsion



Als **Kontraindikationen** zur Fissuren- und Grübchenversiegelung sind zu nennen:

- Okklusale Dentinläsionen beziehungsweise Kavitationen
- Unvollständig durchgebrochene Zähne, bei denen eine adäquate Trockenlegung nicht möglich ist
- Milchmolaren, deren physiologischer Zahnwechsel in den nächsten Monaten bevorsteht
- Nachgewiesene Allergie gegenüber Versiegelungsmaterialien oder deren Bestandteile.

Empfohlene Applikationstechnik

Zur Qualitätssicherung sind alle klinischen Arbeitsschritte sorgfältig auszuführen (Tabelle). Die Applikation von Kofferdam beziehungsweise ein vierhändiges Arbeiten bei relativer Trockenlegung ermöglicht die konsequente Einhaltung von Qualitätsstandards sowie ein sicheres und schnelles Arbeiten.

Um eine saubere Zahnoberfläche zu erhalten, müssen anhaftende Plaque und Debris vorab gründlich entfernt werden. Die Reinigung von Fissuren und Grübchen mit rotierenden Bürstchen und Prophylaxepasten wird neben der Verwendung von Pulverstrahlgeräten empfohlen [1, 2]. Nach der Zahnreinigung findet die diagnostische Untersuchung der jeweiligen Zahnfläche statt, um eine restaurationsbedürftige Dentinläsion auszuschließen. Wird die Indikation zur präventiven Versiegelung bestätigt, erfolgt anschließend die Konditionierung der unpräparierten Schmelzoberfläche mit einem etwa 35-prozentigen Phosphorsäure-Gel für 60 Sekunden am bleibenden Zahn und für 120 Sekunden am Milchzahn. Nach gründlichem Absprayen des Ätzzgels und forcierter Trocknung muss eine kreidig weiße Schmelzoberfläche sichtbar sein. Aufgrund begrenzter Daten und fehlender

	Präventive Fissuren- und Grübchenversiegelung
Zahnreinigung	Rotierendes Bürstchen oder Pulverstrahlreinigung
Trockenlegung	Absolute Trockenlegung (Kofferdam) Relative Trockenlegung bei vierhändigem Arbeiten oder
Säurekonditionierung	60 Sekunden am bleibenden Zahn, 120 Sekunden am Milchzahn (bei nicht präpariertem Schmelz)
Bevorzugtes Material	Dünnfließende, opake, lichtpolymerisierende Versiegelungsmaterialien
Lichtpolymerisation	Abhängig von verwendetem Material und Polymerisationslampe (in der Regel 20-40 s)
Okklusionskontrolle und -korrektur	Entfernung von Materialüberschüssen
Politur und Fluoridierung	Entfernung der oberflächlichen Sauerstoffinhibitionsschicht und Remineralisation geätzter, aber unversiegelter Schmelzanteile

Tabelle: Empfohlene Arbeitsschritte bei der Fissurenversiegelung.

Langzeitstudien kann aus heutiger Sicht eine Verkürzung der Ätzzeit (noch) nicht empfohlen werden.

Mit Verweis auf das günstigere Fließverhalten kommen bei der präventiven Fissuren- und Grübchenversiegelung in der Regel niedrigstviskose Materialien zum Einsatz [4], welche als licht- und autopolymerisierende Versiegelungskunststoffe zur Verfügung stehen. Lichtpolymerisate sind als Einkomponenten-Materialien im Vergleich zu chemisch härtenden Autopolymerisaten einfacher und zeitsparender zu applizieren und haben sich in der täglichen Praxis durchgesetzt. Da Glas-Ionomer-Zemente im Vergleich zu methacrylatbasierten Versiegelungskunststoffen wesentlich höhere Verlustraten aufweisen, sind diese zur Fissuren- und Grübchenversiegelung weniger geeignet. Auch sollten jüngste Entwicklungen unter Verwendung eines selbstkonditionierenden Adhäsivs aufgrund schlechterer Ätzwirkung am (teils unpräparierten) Schmelz sowie fehlender klinischer Daten noch zurückhaltend betrachtet werden.

Zur Vermeidung okklusaler Vorkontakte, die eine spätere Korrektur mit rotierenden Instrumenten erfordern, ist das Versiegelungsmaterial grazil im Fissurenrelief zu applizieren. Genauso sollten Blasenbildungen und Materialüberschüsse konsequent vermieden werden, da diese häufig zu Retentionsverlusten führen können. Zur Lichtpolymerisation des Versiegeler werden Halogen- oder LED-Lampen mit ausreichender Intensität empfohlen. Die produktabhängige Polymerisationszeit beträgt je nach Lichtintensität in der Regel 20 (bis 40) Sekunden und ist konsequent einzuhalten.

Im Anschluss an die Polymerisation ist eine Okklusionskontrolle erforderlich; interferierende Überschüsse müssen korrigiert werden. Um die oberflächlich nicht polymerisierte Schicht zu entfernen, wird prinzipiell die Politur des applizierten Fissuren- und Grübchenversiegeler empfohlen. Die Remineralisation geätzter, aber nicht versiegelter Schmelzareale wird durch die abschließende Lokalapplikation eines Fluoridpräparates gesichert.

Da unabhängig vom Versiegelungsmaterial über erhöhte Verlustraten besonders innerhalb des ersten halben Jahres berichtet wird, muss der Nachkontrolle innerhalb dieses Zeitraumes erhöhte Aufmerksamkeit beigemessen werden. Bei einem Retentionsverlust sollte eine Nachversiegelung erfolgen [6, 12, 13], welche wie eine primäre Versiegelung durchgeführt wird. Jedoch sollte das verbliebene Versiegelungsmaterial vorab hinsichtlich seiner Retention geprüft werden; die vollständige Entfernung fest verankerter Versiegeleranteile ist jedoch nicht notwendig. Eine regelmäßige Nachkontrolle ist nötig und sollte sich an den in Abhängigkeit vom Kariesrisiko festgelegten Recall-Intervallen orientieren.

Dr. Jan Kühnisch
Prof. Dr. Reinhard Hickel
Goethestraße 70, 80336 München

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dzz 3/2007



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Karriereplanung für Ärztinnen

Die Hinweise und Planungshilfen des Buches für die berufliche Laufbahngestaltung in der Medizin richten sich an Medizinstudentinnen und junge Ärztinnen, sind jedoch für Zahnärztinnen genauso aktuell. Aber auch Frauen, die einen beruflichen Wiedereinstieg planen, werden als Zielgruppe angesprochen. Der Frauenanteil liegt bei den Studienanfängern in der Zahnmedizin inzwischen bei 60 Prozent, die Zahl der Zahnärztinnen in leitenden Positionen in Krankenhäusern, Universitäten und in der Landespolitik ist dagegen verschwindend gering. Nicht die geringere fachliche Qualifikation, sondern mangelnde Chancengleichheit und Förderung sowie familienunfreundliche Strukturen verhindern die berufliche Laufbahngestaltung nach dem erfolgreichen Abschluss des Studiums. So geht wertvolles Potential für die Forschung und die Betreuung der Patienten verloren, schreibt die Bundesforschungsministerin Annette Schavan.

Das vorliegende Buch beschreibt die historische und aktuelle Situation der Frauen in der Medizin, zeigt Wege zum beruflichen



Erfolg anhand der exemplarischen Karriereverläufe von Ärztinnen und gibt praktische Hinweise für die Berufsplanung als Ärztin. Im Serviceteil werden ausgewählte Förderprogramme und Beratungsstellen sowie Kontaktadressen aufgeführt. Die Publikation entstand in Kooperation mit den Bundesärztekammern und wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Dr. Brita Petersen

Karriereplanung für Ärztinnen

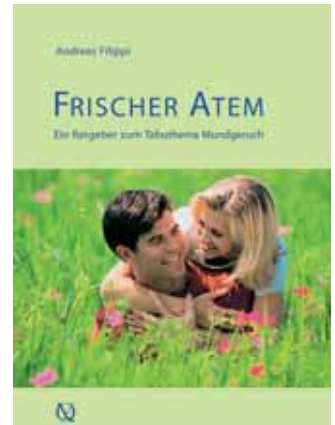
Susanne Dettmer, Gabriele Kaczmarczyk, Astrid Bühren, Springer Medizinverlag, 2006, XIV, 350 Seiten, 50 illus., Softcover, 19,95 Euro, ISBN: 978-3-540-25633-5

Frischer Atem

Die Ursachen für Mundgeruch sind in den letzten Jahren immer besser untersucht worden. Man weiß heute, dass in den meisten Fällen der Zahnarzt relativ schnell die Mundgeruchsursachen finden und behandeln kann. Nachdem Prof. Dr. Andreas Filippi 2005 ein Buch mit dem Titel „Halitosis für Zahnärzte und medizinisches Personal“ herausgegeben hat,

liegt nun ein Ratgeber „Frischer Atem“ – Ein Ratgeber zum Tabuthema Mundgeruch für Patienten zu diesem Thema von ihm vor. In diesem Ratgeber erklärt er sehr anschaulich und verständlich alles rund um das Thema Mundgeruch. Es werden die möglichen Mundgeruchsursachen und Behandlungsmethoden erklärt, wobei besonders auf die häufigste Ursache, den Zun-

genbelag, eingegangen wird. Immer wieder kommt der sinnvolle Hinweis für den Patienten, dass der Zahnarzt der erste Anlaufpunkt für Betroffene sein sollte. Insgesamt ein zu empfehlender Ratgeber für Betroffene, der durchaus die Hemmschwelle, für das immer noch Tabuthema Mundgeruch, einen Fachmann anzusprechen, mindern beziehungsweise nehmen kann. Denn nicht nur Betroffene scheuen sich oft, nicht zuletzt wegen Unwissenheit über das Thema, über ihren Mundgeruch zu sprechen, auch Zahnärzte und medizinisches Personal wis-



sen oft nicht, wie sie es ihren Patienten sagen sollen.

Dr. Andi Kison

Frischer Atem – Ein Ratgeber zum Tabuthema Mundgeruch
Andreas Filippi, Quintessenz-Verlags GmbH, Berlin, 1. Auflage, 32 Seiten, 31 Abbildungen, 6 Euro, ISBN 978-3-938947-31-9

Stichwort: Qualitätsindikatoren

Kaum ein Bereich ist zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern so umstritten wie das Messen medizinischer Qualität. Ohne eine gemeinsame, von beiden Seiten akzeptierte Basis können sich erfolgreiche Qualitätsverbesserungen aber nur schwer durchsetzen. Das neue Buch „Stichwort: Qualitätsindikatoren – Erste Erfahrungen in der Praxis“ will zur Versachlichung der Diskussion beitragen. Qualitätsindikatoren haben sich bereits auch im internationalen Vergleich als brauchbares Messinstrument herausgebildet. 27 Autoren, unter der Herausgeberschaft von Johannes Stock vom AOK-Bundesverband und Joachim Szecsenyi vom AQUA-Institut Göttingen, wollen das Thema für den Leser anhand von konkreten Umsetzungsbeispielen zugänglich machen. Sie geben nicht nur den Sachstand in Deutschland, Großbritannien den USA und der Schweiz wieder, sondern beleuchten auch die Entwicklung in verschiede-



nen Versorgungsbereichen. Dabei finden bei den deutschen Beispielen vor allem Modellprojekte in Zusammenarbeit mit der AOK Beachtung. Das Buch ist eine anschauliche Einstiegshilfe für Interessenten, die sich weiter mit dem Thema beschäftigen wollen.

Stichwort: Qualitätsindikatoren – Erste Erfahrungen in der Praxis
Johannes Stock, Joachim Szecsenyi (Hrsg.) KomPart-Verlag, 1. Auflage 2007, 320 Seiten, 12,80 Euro
ISBN 978-3-9809562-4-6,

Die Prüfung der ZFA

Das Anliegen dieses Buches ist es, während der gesamten Ausbildungszeit einer optimalen Vorbereitung auf Tests, Klassenarbeiten und die Zwischen- beziehungsweise Abschlussprüfungen zur zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zu dienen.

Das Prüfungsbuch ist entsprechend den Lernfeldern der neuen Ausbildungsordnung aufgebaut. Die Auszubildenden bekommen mit dem Buch ein Werk an die Hand, mit dem sie vom ersten Ausbildungstag an den Lernstoff wiederholen und sich zielgerichtet auf Klassenarbeiten und Prüfungen vor-



bereiten können. Dieses Buch wird den gestiegenen Anforderungen an die Kenntnisse und Fähigkeiten einer ZFA gerecht und ist auch für Aufstiegsfortbil-

dungen (zum Beispiel ZMF oder ZMP) zur Wiederholung gut geeignet.

Beim Arbeiten mit dem Buch fiel auf, dass es zum Teil schwierig, weil sehr zeitaufwendig, ist die Lösungen zu finden beziehungsweise zu überprüfen trotz der unterschiedlichen Farbgestaltung. Hier wäre zu überlegen, dieses Buch in zwei Teilen (Fragen- und Lösungsteil getrennt) herauszugeben, den Lösungsteil herausnehmbar zu gestalten oder den jeweiligen Lösungsteil dem entsprechenden Kapitel anzuhängen, um ein noch effektiveres Arbeiten zu ermöglichen.

Bei einer aktualisierten Auflage wäre es gut, die kleinen grammatikalischen und orthographischen Fehler zu beseitigen.

Mein Fazit: Ich hätte mir bei meiner Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung zur ZMF ein solches Buch gewünscht.

Katrin Dorster (ZMF)

Die Prüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten – Prüfungstraining für die Zwischen- und Abschlussprüfung
 Dr. Nicolette Fink, Sylvia Goblirsch, Dipl.-Kffm. Bernt Schumacher, Kiehl Verlag, 10., aktualisierte Auflage, 2006, 636 Seiten, Broschur.
 Preis: 28,00 Euro, 47,40 sFr,
 ISBN-10: 3-470-43040-3,
 ISBN-13: 978-3-470-43040-9

Hoffnung für Geplagte

Der Duft, der Mücken verscheucht

Forscher haben jetzt einen Duftstoff aus menschlichem Schweiß isoliert, der Mücken abwehrt. Das könnte die Lösung für viele geplagte Camper, Trecker oder Menschen sein, die wie ein Magnet die Quälgeister anziehen.



Foto: dpa

Der Versuch zeigt deutlich: die linke Hand gehört einem wohlriechenden „Opfer“, die rechte Hand sondert im Schweiß einen mückenabstoßenden Stoff ab.

Das hohe Sirren in der frühen Morgendämmerung ist unverkennbar und holt einen aus den schönsten Träumen – Mückenweibchen auf der Suche nach einem Opfer und seinem Blut. Während männliche Mücken sich mit Nektar und Pflanzensaft zufriedengeben und ein entsprechend geruhsames Leben führen, riskieren Weibchen den Totschlag, um ihre Brut groß ziehen zu können. Ihre Opfer wittern hungrige Mücken aus einer Entfernung von bis zu 70 Metern. Das Kohlendioxid in der ausgeatmeten Luft sowie die Wärme und der Geruch der Haut führen sie zur Blutquelle. Dabei haben sie eine große Vorliebe für gut durchblutete, unbehaarte Körperstellen.

Der Stechversuch

Nun haben zwei britische Forscher herausgefunden, warum manche Menschen Mücken magisch anziehen, während andere kaum gestochen werden, wie in

New Scientist 07/06 beschrieben wurde. James Logan und John Pickett vom britischen Rothamsted Research Center benutzten dazu eine Y-förmige Versuchsanordnung, mit der sie je zwei Probanden testeten. Jeder Versuchsteilnehmer musste eine Hand in den langen Arm des „Y“ stecken. Die Mücken, am kurzen Ende losgelassen, hatten die Qual der Wahl. Diejenigen Probanden, die von Mücken nicht gestochen wurden, wickelten die Forscher in Plastikfolie und sammelten ihren Schweiß.

Menschlicher Schweiß besteht aus einer Vielzahl von Substanzen. Die Wissenschaftler zerlegten ihre „geruchsintensive

Beute“ in die einzelnen Duftstoffe, die sie dann den Mücken zum Riechen gaben. Logan und Pickett hatten die Antennen der Mücken zuvor mit Elektroden versehen, so dass sie deren Reaktion auf die einzelnen Duftstoffe anhand des elektrischen Signals messen konnten.

Die Wissenschaftler haben auf diese Weise eine Substanz isoliert, die auf Mücken ganz



Weltweit sind rund 3 000 Stechmückenarten bekannt. Etwa 110 Arten kommen in Mitteleuropa vor. In Europa gelten sie als lästige Quälgeister, deren Stiche unangenehm jucken können, als Krankheitsüberträger spielen sie keine Rolle. In anderen Gebieten der Welt, vor allem in tropischen Regionen, übertragen Stechmücken gefährliche Infektionskrankheiten wie Malaria, Gelbfieber, Denguefieber und Elephantiasis. ■

und gar abstoßend wirkt. Bekannt war bislang, dass die Insekten von einem Duftgemisch aus Milchsäuren, Fett- und Aminosäuren angelockt werden – Stoffe, die ebenfalls im menschlichen Schweiß vorhanden sind. Dass die Insekten „süßes Blut“ anziehend finden, gehört hingegen ins Reich der Legenden. Auch die bisherige Annahme, dass Menschen, die nicht gestochen werden, weniger von dem Lieblingsgeruch der Mücken produzieren, scheint nicht zu stimmen. Nach den Ergebnissen von Logan und Pickett sieht es vielmehr danach aus, als produzierten Ungestochene einen Duft, der den Lieblingsgeruch der Mücken überdeckt.



Foto: Arco Images

Dieses Mückenweibchen hat ein „wohlriechendes Opfer gefunden, dessen Blut ihm Nahrung für die „ungelegten Eier“ liefert.

Moskitoschutz avisiert

Das wollen die beiden Forscher nun ausnutzen und auf ihren Antimücken-Duft ein Patent anmelden. Zurzeit testen sie die Substanz in Afrika an der Malaria übertragenden Anopheles. Sie hoffen, dass sie ein neues Mückenschutzmittel entwickeln können, das wirksam und verträglich ist. Das bisher effektivste Mückenschutzmittel, DEET (Diethyltoluamid), ist in den Verdacht geraten, nervenschädigend zu wirken. Außerdem greift DEET Kunststoffe an. So lange kein rundum tauglicher Moskitoschutz existiert, bleibt nur der Mückenmord oder das Moskitonetz.

Juliette Irmer
Merzhauserstr. 157c
79100 Freiburg

Alte Menschen im Pflegeheim

Fixiert und sediert statt adäquat behandelt

Demenzpatienten, die aggressiv und psychotisch reagieren, erhalten in Pflegeheimen oft nicht die notwendigen Neuroleptika, sondern werden häufig mit Sedativa behandelt und fixiert.



Foto: Klaus Rose/Das Fotoarchiv

Wegen Personalmangel ruhig gestellt: Leider ist das heute in vielen Pflegeheimen an der Tagesordnung.

„In vielen Pflegeheimen herrscht eine eklante Minderversorgung“, beklagt Professor Dr. Dr. Rolf-Dieter Hirsch aus Bonn. Das betrifft in erster Linie Patienten mit Demenz. Bei ihnen gehören oft Wahnvorstellungen, Halluzinationen und aggressives Verhalten mit zum Krankheitsbild. Treten solche Symptome auf, so sind laut Hirsch Neuroleptika und insbesondere atypische Neuroleptika indiziert. Denn Wirkstoffe wie Risperidon haben den Vorteil, den Patienten nicht zu sedieren und keine anticholinergen Nebenwirkungen zu provozieren.

Moderne Medikamente werden vorenthalten

Den Patienten aber wird diese Medikation in aller Regel vorenthalten: „Sie werden allzu häufig sediert, fixiert oder einfach weggesperrt, statt adäquat behandelt“, monierte Hirsch bei einer Pressekonferenz in Bonn.

Doch eine aktuelle Studie belegt nach seinen Angaben, dass das atypische Neuroleptikum Risperidon auch in der Heimsituation gut wirksam und gut verträglich ist. In der Studie wurden laut Privatdozent Dr. Martin Haupt aus Düsseldorf 102 Demenzpatienten mit schwerer chronischer Aggressivität mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung oder beeinträchtigenden psychotischen Symptomen mit diesem Wirkstoff behandelt. Es handelte sich ausnahmslos um Patienten, welche auf eine

antipsychotische Vormedikation mit einem niedrig potenten Neuroleptikum nicht adäquat angesprochen hatten. „Chronische Aggressivität war der Hauptgrund für den Wechsel der Medikation“, sagte Haupt.

Das Ergebnis war verblüffend: Die Verhaltensauffälligkeiten wurden nachhaltig und statistisch signifikant gebessert. Auffällig war vor allem, dass die dementen Patienten weniger aggressiv reagierten, motorisch ruhiger wurden und weniger Angst, Wahn und Halluzinationen erlebten. Es besserte sich außerdem das Schlafverhalten, und es kam seltener zu Stürzen.

Die Patienten zeigten nach Haupt hingegen mehr Alltagskompetenz und erlebten wieder mehr Lebensqualität. Auch das Pflegepersonal äußerte sich positiv: Der Pflegeaufwand war geringer und die Betreuer gaben an, deutlich entlastet zu sein.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Onkologie

Supportivtherapie – ein schützender Schirm für Krebspatienten

Die Onkologie besteht keineswegs nur aus Chirurgie, Chemo- und Strahlentherapie. Genauso wichtig ist die sogenannte Supportivtherapie. Denn oft ermöglichen es den Patienten nur intensive begleitende Maßnahmen, die Belastungen der Chemo- und Strahlentherapie durchzustehen. Die Chancen der Supportivtherapie aber werden noch nicht ausgeschöpft, hieß es bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) in Leipzig.



Foto: stockdisc

Symptome, die bei der Krebstherapie auftreten, sollten unbedingt therapiert werden, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

„Unterstützende Maßnahmen gehören zu jeder Chemotherapie und auch zu jeder Strahlentherapie zwingend dazu“, mahnte Professor Dr. Petra Feyer aus Berlin. Die Supportivtherapie muss nach ihren Worten deshalb ein wesentlicher Bestandteil der Tumortherapie sein. Ihr Ziel ist es, möglichen Nebenwirkungen der Krebstherapie bereits im Vorfeld entgegenzuwirken, um sie zu vermeiden, zu mildern und zu behandeln, wenn sie unter der Therapie auftreten.

Belastungen der Krebstherapie abmildern

Die Supportivtherapie hat nach Feyer dabei mehrere Aufgaben: Sie soll zum einen die Belastungen der Patienten durch die Krebsbehandlung mildern und ihnen trotz des

Tumors und seiner Behandlung eine möglichst wenig beeinträchtigte Lebensqualität erhalten. Zum anderen können unterstützende Maßnahmen auch dafür sorgen, dass die geplanten Therapieprotokolle überhaupt zu realisieren sind. Ein weiteres Plus ist die bessere Verträglichkeit, die oftmals dann auch eine ambulante Durchführung der Chemotherapie erlaubt. „Wird eine effektive Supportivbehandlung eingeleitet, so gibt es kaum mehr Gründe dafür, die Chemotherapie stationär zu verabreichen“, erklärte Dr. Feyer.

Dabei ist jedoch zwischen Kurativen und Palliation zu unterscheiden: Beim kurativen Ansatz ist eine adäquate Supportivtherapie für eine verbesserte Toleranz der Tumorbehandlung wichtig. Sie bietet gleichzeitig die Option der Dosiseskala-tion mit Erhöhung des kurativen Potenzials und zugleich eine Verbesserung der Lebensqualität. Beim palliativen Ansatz sollen hingegen krankheitsbedingte Symptome gelindert und so ebenfalls die Lebensqualität verbessert werden. „Die Behandlung sollte den Patienten überspannen wie ein schützender Schirm“, so Feyer.

Es gibt nach ihren Worten gute Möglichkeiten, dieses Ziel zu realisieren, im Alltag werden sie aber leider oft nicht praktiziert. Begleitsymptomen wie der Tumormüdigkeit, Übelkeit und Erbrechen sowie Schmerzen und Infektionen kann vorgebeugt werden. Auch eine Behandlung ist möglich, wobei sogar dokumentiert ist, dass dies kostengünstig erfolgen kann. „In die Realität umgesetzt werden die Therapiechancen allzu

oft aber nicht“, beklagte Dr. Feyer in Leipzig. Professor Dr. Hans-Joachim Schmoll aus Halle bekräftigte die Worte von Dr. Feyer und nannte zugleich den Grund für die Diskrepanz zwischen den Möglichkeiten und der Realität: „Eine gute Supportivtherapie ist weit aufwendiger als eine Chemotherapie“, betonte der Onkologe. Sie beginnt schon mit der adäquaten Aufklärung des Patienten über die möglicherweise auftretenden Folgen und Komplikationen des Tumorleidens und der Krebstherapie. Das aber ist entsprechend zeitaufwendig, was von den Krankenkassen nicht honoriert wird.

Aufwand und Nutzen

Welche Maßnahmen konkret erforderlich sind, muss zudem individuell entschieden werden, betonte Dr. Karin Jordan aus Halle. Wichtig sind nach ihren Worten eine gute Schmerztherapie, die Vorbeugung und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen und auch die Therapie einer Anämie und der Fatigue. „Rund 60 Prozent der Patienten erhalten in dieser Situation aber keine adäquate Behandlung“, monierte die Referentin. So werde die Tumoranämie oft erst dann therapiert, wenn der Hb-Wert unter sieben abgesunken sei, was nach Jordan viel zu spät ist. Noch zu wenig Beachtung findet laut Schmoll außerdem die Behandlung von Infektionen, die oft sogar als solche nicht erkannt werden. „Dieser Bereich aber ist besonders wichtig, weil Infektionen bei Krebspatienten nicht selten einen tödlichen Verlauf nehmen“, warnte der Onkologe.

Zur Supportivtherapie gehört nach Jordan ferner eine umfassende psychoonkologische Betreuung, ebenfalls ein Bereich, in dem es nach den Worten der Medizinerin zum Teil noch erhebliche Versäumnisse gibt. Als weitere wichtige Begleitmaßnahmen der Tumortherapie nannte sie die Ernährung, die einem Gewichtsverlust entgegen wirken sollte, und wann immer möglich, die Planung von Therapieprotokollen, die die Wahrscheinlichkeit des Haarausfalls, den viele Krebspatienten fürchten, minimieren.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Orthopädie

Arthrose-Patienten oft unterversorgt

Arthrotische Beschwerden sind häufiger als gemeinhin angenommen. Die Patienten aber sind oft unterversorgt. Denn die Belastungen und die Schmerzen, die mit der Erkrankung einhergehen, werden nach dem Ergebnis der Herne Arthrose-Studie (HERAS) noch deutlich unterschätzt.



Foto: Dynamic Graphics

Die Arthrosepatientin ist unsicher beim Gehen und stets sturzgefährdet. Eine Schmerztherapie sowie körperliches Training wie hier können helfen.

Sowohl die deutschen Ärzte wie auch die Patienten schätzen die Schmerzen und auch die Sturzgefahr, die mit der Arthrose verbunden sind, nicht richtig ein. Das ergab die HERAS-Studie, eine Querschnittsuntersuchung, bei der 8 000 Bürger im Umkreis von Herne befragt wurden. In der Studie gab jeder Dritte über 40-Jährige und sogar jeder zweite über 50-Jährige Gelenksbeschwerden an. Bei drei Viertel der Befragten waren die Knie- oder Hüftgelenke betroffen, und die Mehrzahl der Studienteilnehmer erklärte, in der Lebensführung massiv durch die Arthrose beeinträchtigt zu sein. Konkret berichtete laut Studienleiter Dr. Ul-

rich Thiem, Herne, jeder dritte Patient, beim Treppensteigen sehr stark oder sogar extrem beeinträchtigt zu sein. Außerdem klagten 30 Prozent über eine starke Gelenksteifigkeit nach längerem Sitzen. Unter starken oder sogar extrem starken Schmerzen am Befragungstag litten nach Thiem 36 Prozent der Probanden.

Zwei Drittel von ihnen waren in den zurückliegenden zwölf Monaten wegen ihrer Beschwerden mindestens einmal beim Hausarzt oder Orthopäden vorstellig geworden. Der Arztbesuch erfolgte unabhängig von Alter und Begleiterkrankungen lediglich aufgrund der Intensität der Beschwerden und dem Maß der Behinderung im Alltag.

Auf Schmerzmittel wird oft verzichtet

Trotzdem nahmen nur 30 Prozent der Patient Schmerzmedikamente ein. „Das dürfte durch erhebliche Verunsicherung zu den Risiken und Gefahren einer medikamentösen Schmerztherapie begründet sein“, vermutet Professor Dr. Ludger Pientka, Herne.

Laut Thiem werden aber nicht nur die allgemeinen Beeinträchtigungen unterschätzt, auch die Sturzgefahr der Patienten wird nicht richtig wahrgenommen. Sie ist aber bei Knie- oder Hüftgelenksarthrose deutlich erhöht. Dies bestätigt auch die HERAS-Studie: So war jeder vierte Teilnehmer in den zurückliegenden zwölf Monaten mindestens einmal gestürzt. Ursache dürfte nach den Worten des Mediziners die Einschränkung der Gelenkfunktion sein und auch die reduzierte körperliche Aktivität der Patienten.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

8. Internationales Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“

Neue Erkenntnisse für zukünftige Einsätze

Hohe nationale wie internationale Beteiligung mit hoch qualifizierten Referenten, Experten und Tagungsteilnehmer sorgten während des Symposiums für große Themenvielfalt.

Traditionell trafen sich vom 12. bis 14. Dezember 2006 namhafte Referenten, Experten und Tagungsteilnehmer zum Erfahrungsaustausch rund um das Thema „Zahnärztliche Identifizierung“. Dabei spiegelte sich auch in diesem Jahr das Grundkonzept der Symposien der vergangenen Jahre im Tagungsprogramm wider. Aus ganz Deutschland und dem benachbarten europäischen Ausland waren über 100 militärische und zivile Teilnehmer zum diesjährigen Symposium an die Sanitätsakademie der Bundeswehr in München gereist.

Breit gestreute Vorträge

Die Themen reichten von der Vorbereitung auf mögliche Einsätze sowie deren Nachbearbeitung, den daraus gesammelten Erkenntnissen und Erfahrungen nach abgeschlossenen Einsätzen bis hin zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen im Rahmen der Zahnärztlichen Identifizierung. Dementsprechend bunt und breit gestreut war in diesem Jahr das Potpourri der präsentierten Vorträge.

Neueste Erkenntnisse

Der Bogen der Themen spannte sich dabei von einem „Rückblick nach Südthailand zwischen Weihnachten und Sylvester 2005 – ein Jahr nach der Tsunamikatastrophe“ von Dr. Dr. Claus Grundmann vom Institut für Rechtsmedizin in Duisburg, über „die Rolle der Holographie bei facialen Rekonstruktionen“ von Dr. Frank Prieels, Institut für Rechtsmedizin in Düsseldorf, bis hin zu „neuesten Erkenntnissen und Möglichkeiten beim Einsatz der Computertomographie bei der Identifizierung Verstorbener bei Massenkatastrophen“ von Dr. Christian Jackowski vom Institut für Rechtsmedizin der Universität in Bern. Priv.-Doz. Dr. Rüdiger



Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, (li.), und Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, (re.), überreichen Dr. Bernhard Knell, Zürich, (m.), die Urkunde über die Ehrenmitgliedschaft im Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie (AKFOS).

ger Lessig, Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig, berichtete über die Erfahrungen aus zwei DVI-Mass-Disaster-Trainings-Kursen, welche vom Bundeskriminalamt in der Türkei ausgerichtet wurden, um die dortigen Polizeibehörden im Rahmen eines EU-Projekts mit den internationalen Identifizierungsstandards vertraut zu machen. Doch es trugen nicht nur Experten von Instituten und Universitäten vor, auch die Experten der Kriminalpolizei bereicherten die Fortbildung durch Beiträge aus ihren Fachgebieten. So berichtete die Leiterin der Identifizierungskommission (IDKO) des Bundeskriminalamtes (BKA), Lynn Aspinall, über den „Aktuellen Stand der IDKO im BKA“ und Wolfgang Thiel vom Landeskriminalamt in Düsseldorf machte die Lehrgangsteilnehmer unter anderem mit „der professionellen Beschreibung von Bekleidungsstücken im Rahmen von Ermittlungshandlungen“ vertraut. Eine Tätigkeit, die auch eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt bei Identifizierungsmaßnahmen kennen muss.

Hohes Interesse

Einen Blick über die Grenze zum Schweizer Disaster Victim Identification Team ermöglichte Dr. Bernhard Knell, der über „foren-

sisch-odontologische Erfahrungen in Zürich im Rahmen der Identifizierung der Opfer von drei Flugabstürzen und dem Massaker von Luxor“ berichtete. Damit sind nur einige Vorträge genannt, die das Symposium Dank geballter Fachexpertise zum vollen Erfolg werden ließen. Nicht nur in Pausengesprächen wurde klar, wie hoch das Interesse der „Sanitätsoffiziere Zahnarzt“ an dieser Thematik ist. Der deutlichste Beweis für das Interesse war die Tatsache, dass sämtliche Beitrittsanträge des „Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie“, kurz AKFOS genannt, deren Vorsitzender Dr. Klaus Röttscher ebenfalls beim Symposium vortrug, bereits am ersten Tag der Veranstaltung restlos vergriffen waren.

Im Rahmen des diesjährigen internationalen Symposiums wurde Dr. Bernhard Knell, Zürich, zum Ehrenmitglied des „Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie“ ernannt. Diese hohe Auszeichnung überreichten Dr. Dr. Claus Grundmann und Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, um die hervorragenden Leistungen von Dr. Knell auf dem Gebiet der Forensischen Odontostomatologie sowie seine langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit mit AKFOS zu würdigen. Verabschiedet wurden die Tagungsteilnehmer durch den Begutachtenden Zahnarzt der Bundeswehr und Dezernatsleiter im Sanitätsamt der Bundeswehr, Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix. Er ist seitens der Bundeswehr der Urheber dieser Tagungen und leitete auch in diesem Jahr in gewohnter Manier dieses internationale Symposium. Der nächste Termin für das 9. Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“: 5. bis 7. 12. 2007.

Dr. Dr. Claus Grundmann,
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg-Hamborn
Dr. Kerstin Kladny, München
grundmann.claus@web.de

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

Seitenzahnfüllungen aus stopfbaren Kompositen

Ein großer Nachteil aller hochviskösen, stopfbaren Komposite ist ihre schnelle Abrasion. Die Verwendung von Komposit-Oberflächenversiegelung führt zu einer signifikanten Verbesserung dieser Materialeigenschaft.

Lange Zeit war Amalgam das Füllungsmaterial der Wahl für Restaurationen im Seitenzahn-bereich. Obwohl Amalgam sicher, günstig und leicht zu verarbeiten ist, findet es immer seltener Anwendung in Praxen und Kliniken. Die meisten Patienten wünschen sich auch im Seitenzahn-bereich zahnfarbene Füllungen und sind zudem besorgt über mögliche Nebenwirkungen des Amalgams. Ein Grund dafür ist sicherlich die in den Medien geführte Diskussion über die potenziellen Gefahren von

Amalgam, die allerdings wissenschaftlich nicht eindeutig nachgewiesen sind. Eine Alternative zu Amalgam stellen Seitenzahnfüllungen aus zum Beispiel hochviskösen, stopfbaren Kompositen dar. Obwohl diese Materialien höheren ästhetischen Ansprüchen genügen, weisen sie einige Defizite auf, wie eine schnelle Abrasion. Die Autoren dieser Studie haben das Problem untersucht und zudem nach Verbesserungsmöglichkeiten dieser Materialeigenschaft gesucht. An der Studie nahmen 52 Patienten

teil; die Hälfte von ihnen wurde mit dem Komposit Alert (Jeneric/Pentron, Wallingford, CT, USA) versorgt, während die andere Hälfte Füllungen aus Surefil (Dentsply Caulk, Milford, DE, USA) bekam. Beide Gruppen wurden nochmals geteilt: 13 Füllungen jeder Gruppe wurden mit der Komposit-Oberflächenversiegelung Fortify (Bisco, Schaumburg, IL, USA) bearbeitet, andere 13 Füllungen blieben unversiegelt. Anschließend wurden die Zähne mit einem Abformmaterial aus Polyvinylsiloxan abgeformt.

Die Abformung wurde nach sechs Monaten wiederholt. Die Tiefen der nach sechs Monaten entstandenen Defekte wurden an den Gips-

modellen mithilfe der Moffa-Luggasy Skala gemessen. Die mittlere Abnutzung von Surefil betrug durchschnittlich 25 Mikrometern (μm); bei Alert lagen die Werte bei zirka 50 μm . Der Vergleich von beiden Materialien zeigte keine signifikanten Unterschiede; die Gruppen ohne Komposit-Oberflächenversiegelung wiesen jedoch im Vergleich zu den versiegelten Proben signifikant höhere Abrasionen auf. Die Autoren schlussfolgerten, dass die Komposit-Oberflächenversiegelung zu einer Verminderung der Abrasion beiträgt; somit kann die Qualität der Füllungen aus hochviskösen, stopfbaren Kompositen verbessert werden.

Quelle:
Blalock JS, Chan DCN, Browning WD, Callan R, Hackman S:
Measurement of clinical wear of two packable composites after 6 months in service. *Journal of Oral Rehabilitation* 2006; 33: 59-63.

Bleaching bei Rauchern

Raucher weisen eine reduzierte Peroxidase-Aktivität auf. Die Gefahr einer Peroxidvergiftung bei der Bleaching-Therapie besteht jedoch nicht, da die Peroxidfreisetzung aus Bleichmitteln keinen toxischen Wert erreicht.

Immer mehr Patienten haben den Wunsch eine Bleichtherapie durchführen zu lassen. Hierfür bietet ihnen die moderne Zahnmedizin eine breite Palette verschiedener Produkte und Verfahren an. Die meisten Verfahren besitzen dabei eine Gemeinsamkeit – alle enthalten Peroxide. Neben der erwünschten Bleichwirkung werden Peroxide auch in den Speichel abgegeben

und gelangen so in den Magen-Darm-Trakt. Unter physiologischen Bedingungen besitzt die Mundhöhle die Fähigkeit, Peroxide entgegenzuwirken. Bei erhöhten Peroxid-Konzentrationen kann es jedoch, möglicherweise vor allem bei Rauchern, zu gesundheitlichen Schäden kommen. Mehrere Studien zeigten eine Verminderung der intraoralen Peroxidase-Aktivität in Folge

des Rauchens. Die Autoren der vorliegenden Studie befassten sich mit der nun folgenden Frage, inwiefern sich die Peroxide im Speichel von Rauchern und Nicht-Rauchern wiederfinden lassen und bei welcher Bleaching-Methode die Belastung durch Peroxide am stärksten ist. Hierzu wurden 20 gesunde Probanden untersucht; die Hälfte davon waren Raucher mit einem durchschnittlichen Zigarettenkonsum von zirka 15 Zigaretten pro Tag. Für die Untersuchung der Speichelproben wurde eine photometrische Methode verwendet. Anschließend wurde die Konzentration der Peroxide im Speichel mithilfe des Lambert-Beer'schen Gesetzes kalku-



Foto: CC

liert und die tägliche Dosis in mg pro Kg Körpermasse berechnet. Die Ergebnisse der Studie zeigten Unterschiede hinsichtlich der Freigabe von Peroxiden aus vier verschiedenen Bleaching-

Produkten. Die höchste Konzentration von Peroxiden im Speichel wurde bei Verwendung von Colgate Simply White (Colgate Palmolive, Deutschland) beobachtet. Eine signifikant niedri-

gere Konzentration von Peroxiden zeigte sich bei der Applikation des silikonbasierten Lackes Crest Night Effects (Procter and Gamble, USA).

Das Rauchen scheint dabei die Konzentration der aus den Bleaching-Produkten freigesetzten Peroxide nicht zu beeinflussen. Insgesamt war die Belastung des Speichels durch Peroxide bei allen Produkten sehr gering und erreichte bei keinem der angewendeten Produkte einen toxischen Wert.

Quelle:
Hannig C, Willenbücher S, Becker K, Mahony C, Attin T: Recovery of peroxides in saliva during home bleaching – influence of smoking. *Journal of Oral Rehabilitation* 2006; 33: 533-541.

Parodontitis und Herz-Kreislauferkrankungen

Das Auftreten einer Parodontitis bedeutet nicht, dass jeder Mensch mit Zahnfleischentzündungen auch Herz-Kreislauferkrankungen bekommt.

Nach wie vor wird kontrovers diskutiert, ob Parodontitis und Herz-Kreislauferkrankungen in einem kausalen Zusammenhang stehen. Trotz mehrerer Hinweise, dass Parodontitis mit



Foto: IS

atherosklerotischen Erkrankungen assoziiert ist, bleibt die Frage nach Art und Bedeutung ungeklärt. Die Angaben darüber variieren in der zugänglichen Literatur erheblich. Die Autoren des vorliegenden Reviews haben diese zusammengefasst. Frühere Studien basierten auf klinischen und röntgenologischen Befunden und zeigten eine positive Korrelation zwischen Erkrankungen des Parodonts sowie Herz- und Kreislauferkrankungen, jedoch keinen eindeutigen kausalen Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen. Die Korrelation wurde insgesamt als moderat bezeichnet, unterschied sich zwischen den Geschlechtern und schien bei jüngeren Patienten ausgeprägter zu sein. Mithilfe mikrobiologischer und immunologischer Verfahren zeigten jüngere Studien, dass das Auftreten von Atherosklerose in der Arteria carotis mit

einer erhöhten Konzentration von parodontal-pathogenen Bakterien korreliert. Zwei mögliche Mechanismen der Übertragung auf die Organe des Herz- und Kreislaufsystems werden hierbei beschrieben. Zum einen können die Bakterien auf direktem Weg ins Blut gelangen und somit eine Schädigung der Blutgefäße hervorrufen, wodurch die Entwicklung der Atherosklerose begünstigt werden kann. Zum anderen könnten die entzündlichen Komponenten der Parodontitis, wie proinflammatorische Zytokine, die Atherosklerose indirekt fördern. Eine

Adrenalinzusatz in Anästhetika

Bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen ist die Verwendung von Anästhetika mit höheren Adrenalinzusätzen nicht zu empfehlen.

Eine lokale Anästhesie ist aus der alltäglichen Praxis nicht mehr wegzudenken, da die Patienten verständlicherweise eine schmerzfreie Behandlung wünschen. Dem Zahnarzt stehen Anästhetika mit oder ohne Adrenalinzusatz zur Verfügung. Jeden Tag muss er Entscheidungen treffen, welche Betäubungsmittel für welchen Patienten verwendet werden, denn der Einsatz von Anästhetika kann unter Umständen unerwünschte Komplikationen verursachen.

Die vorliegende Studie untersuchte die Pharmakokinetik und den kardiovaskulären Effekt von Articain. Die Probanden wurden

endgültige Aussage darüber, ob parodontale Erkrankungen das Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen erhöhen, lässt sich jedoch anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht treffen. Die Erklärung hierfür liegt in der erheblichen Überlappung von sowohl für Parodontitis als auch für Herz- und Kreislauferkrankungen gemeinsamen Risikofaktoren, zum Beispiel Alter, Geschlecht, Diabetes, Cholesterinspiegel, Blutdruck, Fettsucht, Rauchen und sozialem Status. Weitere prospektive, randomisierte Studien könnten möglicherweise bessere Ergebnisse hinsichtlich dieser Fragestellung liefern.

Quelle:

Demmer RT, Desvarieux M: *Periodontal infection and cardiovascular disease. The heart of the matter. JADA 2006; 137(10 supplement): 14-20.*

in zwei Gruppen aufgeteilt. Das vierprozentige Articain-hydrochlorid mit Adrenalinzusätzen von 1:100000 (A100) und 1:200000 (A 200) wurde den Probanden in einer Dosis von 11,9 ml verabreicht. Die maximale Dosis für Articain liegt bei zirka 12,5 ml. Die Menge Articains setzte sich aus insgesamt acht Injektionen zusammen: vier Infiltrationsanästhesien im Oberkiefer rechts und links, zwei mandibulären Leitungsanästhesien und zwei bukkalen Anästhesien. Für jede Anästhesie wurde jeweils eine Karpule des Anästhetikums verwendet, für die letzten beiden jeweils die Hälfte.

Die Injektionen fanden in einem Zeitraum von sieben Minuten statt. Innerhalb von zwei Stunden nach der Betäubung wurde den Probanden venöses Blut entnommen, und die kardiovaskulären Parameter wurden mittels einer noninvasiven akustischen Tonometrie durchgeführt. Die Konzentrationskurve von Articain im Plasma war bei beiden Präparaten gleich. Die maximale Konzentration zeigte sich nach 22 Minuten und war bei A200 signifikant höher als nach Gabe von A100. Auch kardiovaskuläre Parameter, wie systolischer Blutdruck und Puls, waren bei Patienten mit A 200 nach zehn Minuten signifikant höher als in der anderen Gruppe. Die Autoren schlussfolgerten, dass die maximale Dosis Anästhetikum für beide Präparate gleichermaßen gilt; allerdings übt das Anästhetikum mit größerem Adrenalingehalt auch einen stärkeren kardiovaskulären Effekt aus. Aus diesem Grund sind Anästhetika mit geringerem Adrenalinzusatz (A100) denen mit größerem Zusatz (A200) vorzuziehen, falls in der Anamnese Herz- und Kreislauferkrankungen oder eine dieses Organsystem beeinflussende Medikation vorliegen.

Quelle:

Hersh EV, Giannakopoulos HM, Levin LM, Moore PA, Hutcheson M, Bouhajib M, Mosenkis A, Townsend RR: *The pharmacokinetics and cardiovascular effects of high-dose articain with 1:100000 and 1:200000 epinephrine. JADA 2006; 137(11): 1562-1571.*

ZA Michael Wolgin
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Alßmannshauer Str. 4-6 14197 Berlin



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 75	Hypnose	DGZH	S. 83
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
	Freie Anbieter	S. 84		ZÄK Bremen	S. 76
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75		Freie Anbieter	S. 85
	Freie Anbieter	S. 86	Kieferorthopädie	Freie Anbieter	S. 88
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 76	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
	APW	S. 84	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 76
	Freie Anbieter	S. 86		ZÄK Bremen	S. 76
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	ZÄK Bremen	S. 76		IAZA	S. 84
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	Freie Anbieter	S. 90		APW	S. 84
				Freie Anbieter	S. 86
			Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
			Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 76
				Freie Anbieter	S. 85
			Prothetik	Freie Anbieter	S. 89
			Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
				Freie Anbieter	S. 84

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 75**

Kongresse **Seite 78**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 83**

Freie Anbieter **Seite 84**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....

Thema:

.....

Datum:

.....

Ort:

.....

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Selbsttherapie am Arbeitsplatz: Beschwerdefreiheit durch JUST-FIVE – Atem-Bewegungs-Therapie [8 Fp.]
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 20. 04. 2007; 15:00 – 18:00 Uhr
 21. 04. 2007; 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 6022.0

Thema: Update Zahnheilkunde 2007 [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer - Erlangen; PD Dr. Rainer Buchmann – Hamm; Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen; Dr. Andreas Kurbad – Viersen
Termin: 28. 04. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr
Ort: Berlin

Gebühr: 75,00 EUR für Nicht-Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg
Kurs-Nr.: 4040.5

Thema: Farbdifferenzierung ist erlernbar: Mit praktischen Übungen [9 Fp.]
Referent: OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin
Termin: 28. 04. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 0711.0

Thema: Psychologie in der Zahnarztpraxis: Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte [16 Fp.]
Referent: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 04. 05. 2007; 14:00 – 20:00 Uhr
 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 6016.0

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik) [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff - München
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 445,00 EUR
Kurs-Nr.: 4023.0

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde in der Praxis: Praktischer Arbeitskurs [9 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth; Dr. Christine Heyduck, Dr. Christian Meller - Greifswald
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 4027.0

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [18 Fp.]
Referent: Dr. Wolfgang Fischer - Ladenburg
Termin: 11. 05. 2007; 13:00 – 19:00 Uhr
 12. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4012.2

Thema: Mini-Dental-Implantate: Ein Konzept zur Sofortstabilisierung von Totalprothesen [9 Fp.]
Referent: Dr. Winfried Walzer - Berlin
Termin: 12. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 2018.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 5-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Adhäsivtechnik – State of the Art 2007
Ort: Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. Roland Frankenberg
Termin: 18. 04. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0731

Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie
Ort: Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Marion Borchers
Termin: 18. 04. 2007,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0732

Thema: Prophylaxe praktisch –
 Das Wissen für alle
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 18. 04. 2007,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 290,- EUR
Kurs-Nr.: F 0709

Thema: Zufrieden ist nicht zufrieden
 genug
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: 20. 04. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: F 0710

Thema: Erfolgssichere
 Endodontie
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Udo Schulz-
 Bongert
Termin: 20. 04. 2007,
 14.00 – 19.00 Uhr
 21. 04. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 455,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0733

Thema: Basiswissen für Einsteiger:
 Das ABC an der Rezeption
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Brigitte Kühn
Termin: 21. 04. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: F 0711

Thema: Drum prüfe, wer sich
 ewig bindet – zahnärztliche
 Kooperation
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Ralf Großböling
Termin: 25. 04. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0734

Thema: Hilfeleistungen bei Not-
 fallsituationen in der zahnärztli-
 chen Praxis
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Hartmut
 Hagemann
Termin: 25. 04. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0735

Thema: Halitosis: Professionelle
 Diagnostik und Behandlung von
 Mundgeruch als neues Angebot
 in der Zahnarztpraxis
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 27. 04. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0736

Thema: Betriebswirtschaftliches
 Denken und Handeln –
 Intensivworkshop
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dipl.- Betriebswirt (WA)
 René Laxy
Termin: 27. 04. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
 28. 04. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 355,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0737

Thema: Transplantation von Zäh-
 nen – es müssen nicht immer
 Implantate sein
Ort: Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 28. 04. 2007,
 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0738

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306
 www.zkn.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zahnärzte Fortbildung –
 Mit Live-Implantation – Minimal-
 invasives Implantieren – von der
 Diagnose über die Planung bis
 zur Umsetzung
Referent: Dr. Ulrich Janke
Termin: 14. 04. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsal-
 lee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 134 EUR, Bremen;
 168 EUR Umland – mit freundli-
 cher Unterstützung der Bremer
 Landesbank
Kurs-Nr.: 75006
Punkte: 8

Thema: Team-Kurs – Praktische
 Umsetzung der RKI Richtlinie,
 MPG; Der Praxisbegehung ent-
 spannt ins Auge sehen
Referent: Dr. J. Wömpner,
 Dr. H. Otte
Termin: 14. 04. 2007,
 Bremerhaven (HBV);
 16. 06. 2007, Bremen (HB)
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsal-
 lee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 244 EUR ZÄ Bremen,
 179 EUR ZFA Bremen; 280 EUR
 ZÄ Umland; 224 EUR ZFA Um-
 land – mit freundlicher Unter-
 stützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 72004
Punkte: 8

Thema: Team-Kurs – Notfallmaß-
 nahmen in der zahnärztlichen
 Praxis
Referent: Dr. Dr. Lür Köper
Termin: 21. 04. 2007,
 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Diakonissenanstalt Praxis Dr.
 Dr. Köper, Gröpelinger Heerstr.
 406/408, 28239 Bremen
Gebühr: 122 EUR ZÄ Bremen,
 98 EUR ZFA Bremen; 153 EUR
 ZÄ Umland; 122 EUR ZFA Um-
 land – mit freundlicher Unter-
 stützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 72005
Punkte: 6

Thema: Zahnärzte Fortbildung –
 Der interessante Fall
Referent: Prof. Dr. Dr. Andreas
 Bremerich und Mitarbeiter
Termin: 21. 04. 2007,
 9.00 – 12.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsal-
 lee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 70 EUR, Bremen;
 88 EUR Umland – mit freundli-
 cher Unterstützung der Bremer
 Landesbank
Kurs-Nr.: 75007
Punkte: 3

Thema: Bremer Zahnärzte Collo-
 quium – Notfall-Endo
Referent: Prof. Dr. Schäfer
Termin: 26. 04. 2007,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsal-
 lee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 25 EUR, Bremen;
 30 EUR Umland – mit freundli-
 cher Unterstützung der Bremer
 Landesbank
Punkte: 2

Thema: ZFA-Kurs – Praktische
 Umsetzung der professionellen
 Zahnreinigung
Referent: ZMF Sabine Mack,
 ZMF Christina Marschhausen
Termin: 28. 04. 2007,
 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Christian Köneke,
 Lüder-von-Bentheimstr. 18,
 28209 Bremen
Gebühr: 112 EUR, Bremen;
 140 EUR Umland – mit freundli-
 cher Unterstützung der Bremer
 Landesbank
Kurs-Nr.: 70010

Thema: Bremer Zahnärzte Collo-
 quium – Fluorid, Chlorhexidin,
 Xylit wann, wo, wie?
Referent: Prof. Dr. Schiffner
Termin: 24. 05. 2007,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsal-
 lee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 25 EUR, Bremen;
 30 EUR Umland – mit freundli-
 cher Unterstützung der Bremer
 Landesbank
Punkte: 2

Auskunft und Anmeldung:
 Wir bitten um schriftliche An-
 meldung! ZÄK Bremen, Univer-
 sitätsallee 25, 28359 Bremen,
 Rubina Khan
 Tel.: 0421/333 03-77
 Fax: 0421/333 03-23
 E-Mail: r.khan@zaek-hb.de
 www.zaek.hb.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 18. 04. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 159
Gebühr: ZA 108 EUR;
ZMA: 54 EUR
Thema: GOZ – Potenziale nutzen
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 20. 04. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 077 162
Gebühr: ZA: 194 EUR;
ZMA: 82 EUR
Thema: Ab heute stimmt der Zeitplan! Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit oder tun es andere?
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 9

Termin: 20. 04. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 077 163
Gebühr: ZA: 220 EUR;
ZMA: 110 EUR
Thema: Gesprächs- und Verhandlungstraining
Referent: Petra Richard, Bullay
Punkte: 9

Termin: 21. 04. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 164
Gebühr: ZA: 274 EUR;
ZMA: 137 EUR
Thema: Notfallsituation in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation
Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig
Punkte: 9

Termin: 21. 04. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 165
Gebühr: ZA: 234 EUR;
ZMA: 117 EUR
Thema: Teamsitzungen effektiv leiten
Referent: Petra Richard, Bullay
Punkte: 9

Termin: 21. 04. 2007,
9.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 166
Gebühr: ZA: 290 EUR;
ZMA: 168 EUR
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden
Referent: Dr. Johannes Müller, Wörth/Isar
Punkte: 6

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 18. 04. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 160
Gebühr: 65 EUR
Thema: Parodontologie – Wegbereiter für die restaurative Therapie
Referent: Dr. Tim Joda, Dr. Sonja Sälzer, beide Münster
Ort: InterCity Hotel, Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Termin: 18. 04. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 161
Gebühr: 65 EUR
Thema: Frontzahntrauma – moderne Therapieansätze in der Diskussion; Pulpa-vitaerhaltende Maßnahmen
Referent: Dr. Markus Kaup, Dr. Till Dammaschke, Münster
Ort: Gaststätte „Zu den Fischteichen“; Duberlohstraße 92, 33104 Paderborn
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 27./28. 04. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 212
Gebühr: 250 EUR
Thema: Röntgen- und Strahlenschutzkurs gemäß § 18 a Abs. 3 RöV (Erstschein)
Referent: Dr. Irmela Reuter

Termin: 30. 04. u. 14. 05. 2007,
8.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 331
Gebühr: 395 EUR
Thema: Grundlagen Prophylaxe (nur für Zahnmedizinische Fach-Angestellte)
Referent: DH Doris Brinkmann, ZMP Barbara Schemmelmann

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

Kongresse

■ März

1. Parodontologie Symposium

Thema: Parod. Regeneration
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 16./17. 03. 2007
Ort: Berlin
Auskunft: Saskia Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 624
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/paro

Sandner Implantologie-Tage

Thema: Implantologie trifft Parodontologie
Veranstalter: Biomed Prag – Lasak Italia
Termin: 29. – 31. 03. 2007
Ort: Sand in Taufers (Südtirol)
Auskunft: Lasak Italia, Rathausstraße 5, 39032 Sand in Taufers, Frau Christine Costabiei, Tel.: 0039 0474 67 95 10
Fax: 0039 0474 67 95 11
e-mail: sekretariat.praxis@tresnak.com
Programm unter:
www.lasak-italia.com

Karlsruher Konferenz 2007

Termin: 30./31. 03. 2007
Ort: Karlsruhe
Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-101
Fax: 0721/91 81-299

■ April

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, Tel.: 0086-20-83 56 72 76
Fax: 0086-20-83 51 71 03
E-Mail: maurawu@ste.com.cn
www.dentalsouthchina.com

Symposium für Orthognathie und Orthodontie

Termin: 13. – 14. 04. 2007
Ort: St. Anton am Arlberg, Österreich
Auskunft: Tel.: +43 664 573 71 32 (Mo.-Fr. 8.30 – 11.30 Uhr)
Fax: +43 5522 303 75 52
e-mail: soo@vol.at

8th Int. Dental Exhibition DENTEXPO 2007

Termin: 19. – 21. 04. 2007
Ort: Warsaw, 2700 Poland, Palace of Culture and Science
Auskunft: www.dentexpo.pl

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Hauptthema: Parodontologie pur
Termin: 19. – 21. 04. 2007
Ort: „Scalaria“ und Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang/Salzkammergut
Auskunft: Ärztezentrale Med-Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: +43/1 531 16-48 o. -37
Fax: +43/1 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

18. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZMF

Thema: Mensch und Mundhöhle – eine besondere Beziehung
Termin: 20. 04. 2007
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

32. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Die Mundhöhle – mehr als eine Kiste voller Zähne
Termin: 20./21. 04. 2007
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/ 45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

19. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Thema: Gut, besser, am besten – selbstligierende Bracketsysteme im Vergleich
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 20./21. 04. 2007
Ort: Ludwig Erhard Haus Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/pko

IX Int. Round Table Conference of the Deans of Dental School

Termin: 24. – 27. 04. 2007
Ort: Nalczów
Auskunft: Department of Restorative Stomatology Medical Academy in Lublin Karmelicka 7, 20-081 Lublin
Tel.: (081)53-234-10
Fax: (081)53-49-847
e-mail: zstzach@am.lublin.pl

57. Wissenschaftlicher Kongress der BZÖG

Thema: Der öffentliche Gesundheitsdienst – Mitgestalter einer modernen Gesundheitspolitik?
Veranstalter: Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Termin: 26. – 28. 04. 2007
Ort: Bad Lausick, Sachsen
Auskunft: Bundesverband der Ärzte des Öffentl. Gesundheitsdienstes e.V., Im Kälblesrain 2, 73430 Aalen
Tel.: 07361/93 03-43
Fax: 07361/93 03-22
e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de

17. Jahrestagung des Deutschen Zentrums für Orale Implantologie (DZOI)

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Thema: Multidisziplinäre Aspekte der Implantologie
Termin: 27./28. 04. 2007
Ort: Salzburg, Renaissance Hotel / Congress Center Salzburg, Fanny-von-Lehnert-Straße 7, A-5020 Salzburg
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Laser-Symposium

Thema: Laser – Indikation in der Oralchirurgie und Implantologie?
Termin: 28. 04. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad Henkel Hörsaal 3A, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf
Auskunft: Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich Heine Universität, Moonenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Frau Huss
e-mail: huss@med.uni-duesseldorf.de

■ Mai

56. Jahrestagung der DGZPW

Thema: Suprastruktur – Okklusale-Interdentale Morphologie
Termin: 03. – 05. 05. 2007
Ort: Beethovenhalle in Bonn
Auskunft: DGP Service GmbH Clermont-Ferrand-Allee 34 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99-22/23
e-mail: dgzpw@dgp-service.de
www.dgzpw2007.de

Frühjahrs-Akademie der DGEndo und der EFAM-Microscopic Group

Veranstalter: DGEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.; EFAM – European Federations Associations Micro-dentistry
Thema: The microscopic dimension in clinical practice – More than Endodontics
Termin: 03. – 05. 05. 2007

Ort: Hilton Hotel München,
Rosenheimer Straße 15,
81667 München
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
www.oemus-media.de

3. Symposium „Wissenschaft trifft Praxis“

Veranstalter: LZK Hessen
Thema: Osseo- und Periointegration von Implantaten – neue Trends aus Wissenschaft und Praxis
Termin: 04./05. 05. 2007
Ort: Frankfurt
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
www.oemus-media.de

Frühjahrsakademie der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 04./05. 05. 2007
Ort: Hilton München City Hotel,
Rosenheimer Straße 15
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48 474-309
www.dgendo.de

8. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK
Termin: 04. – 06. 05. 2007
Ort: Pörschach am Wörthersee
Auskunft: Sabine Eder,
Zahnärztliche Fortbildung der
Landeszahnärztekammer f. Wien
A-1060 Wien,
Gumpendorfer Straße 83/4
Tel.: 01/597 33 57-10
Fax: 01/597 33 57-13
e-mail: eder@zafi.at

8. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung der DGZI
Veranstalter: DGZI
Termin: 11./12. 05. 2007
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 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

14. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 11./12. 05. 2007
Ort: 10787 Berlin, Hotel Palace
Berlin, Budapester Str. 45
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
www.oemus-media.de

Festival of Practical Stomatology DENTOPOLIS 2007

Termin: 11. – 13. 05. 2007
Ort: Kielce
Veranstalter: Publishing House
Kwintesencja
Auskunft:
www.kwintesencja.com.pl

4th ESOLA Laser Congress – European Society for Oral Laser Applications

Termin: 16. – 19. 05. 2007
Ort: Bruges/Belgium
Auskunft: Congress Secretariat
Vienna Medical Academy
Alser Str. 4, 1090 Vienna-Austria
Tel.: +43/1 405 13 83-14
Fax: +43/1 407 82 74
e-mail: esola2007@medacad.org
www.esola.at oder
Ärztzentrale Med.Info
Helferstorferstraße 4,
1014 Wien/Vienna
Tel.: +43/1 531 16-37
Fax: +43/1 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

57. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

28. Jahrestagung des Arbeitskreises 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

7th Int. Congress of Dental Implantology OSIS

Termin: 17. – 19. 05. 2007
Ort: Mikolajki
Auskunft: www.osis2007.pl

Dentistry Fair Saldent**Termin:** 17. – 19. 05. 2007**Ort:** Poznan**Veranstalter:** Polish Stomatological Association, Poznan Division**Auskunft:**

http://saldent.mtp.pl/pl

4. Jahrestagung der DGKZ**Veranstalter:** DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.**Thema:** Komposit versus Keramik**Termin:** 18./19. 05. 2007**Ort:** Dorint Sofitel Bayerpost München, Bayerstraße 12, 80335 München**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Nobel Biocare World Conference 2007**Termin:** 20.- 24. 05. 2007**Ort:** Las Vegas**Auskunft:** Nobel Biocare,

Box 5190,

SE-402 26 Gothenburg, Sweden

Tel.: +46 317 788 712

Cell: +46 768 788 712

Fax: +46 31 16 31 52

e-mail: mikael.lagerqvist@nobel-biocare.com

49. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und Dentalausstellung**Hauptthema:** Zahnerhalt durch Endodontie**Termin:** 21. – 25. 05. 2007**Ort:** Westerland/Sylt**Auskunft:** Zahnärztekammer

Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung

57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**Termin:** 29. 05. – 02. 06. 2007**Ort:** Yachthafenresidenz Hohe Düne, Rostock-Warnemünde**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Dr. h.c.

Karsten Gundlach

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastischer

Operationen

Strempelestr. 13

18057 Rostock

Tel.: 0381/494-65 50

Fax: 0381/494-66 98

e-mail:

karsten.gundlach@med.uni-ro-

stock.de

SGI Jahrestagung**Veranstalter:** Schweizerische Ge-

sellschaft für orale Implantologie

Hauptthema: Implantologie:

Quo Vadis?

Termin: 30. 05. 2007**Ort:** Hotel Schweizerhof,

Luzern

Auskunft: Veronika Thalmann,

Sekretariat SGI, Marktgasse 7,

CH-3011 Bern

Tel.: 041 31 312 4 316

Fax: 041 31 312 4 314

e-mail: veronika.thalmann@zmk.

unibe.ch

www.sgi-ssio.ch

■ Juni**Gemeinsame Jahrestagung des Bergischen Zahnärztereins und des AK für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde****Thema:** Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen: Psychosomatische und forensische Aspekte“**Termin:** 01./02. 06. 2007**Ort:** Wuppertal**Auskunft:** Priv.-Doz. Dr. med.

dent. Anne Wolowski

1. Vors. AK Psychologie und Psy-

chosomatik in der DGZMK,

Universitätsklinikum Münster

Zentrum ZMK

Waldeyerstraße 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 078

Fax: 0251/83 47 083

www.2007.bzaev.de

11. Fortbildungsabend BBI**Veranstalter:** Landesverband Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.**Thema:** „Die Implantatbettauflage- und -bearbeitung“ u. „Von der Planung bis zur Umsetzung, der bes. Fall mit anspruchsvollen Lösungen“**Leitung:** Prof. Dr. Dr. V. Strunz**Termin:** 06. 06. 2007, 19.00 Uhr**Ort:** Charite Campus Benjamin

Franklin, Hörsaal West, Hinden-

burgdamm 30, 12200 Berlin

Auskunft: BBI/DGI-Geschäftsst.,

Fax: 030/86 20 77 19

e-mail: strunz@dgi-ev.de

14th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)**Termin:** 14. – 16. 06. 2007**Ort:** Istanbul**Auskunft:** Dr. Sarkis Sozkes (Con-

gress Int. Relations Committee

Cahirman)

e-mail: international@tdbkong-

gresi.com

VI Gdansk Dental Meeting VI Baltic Exhibition of Dental Materials and Equipment Baltidentica**Termin:** 14. – 16. 06. 2007**Ort:** Gdansk**Auskunft:** www.exactus.pl**Esthetics follows Function meets the professionals Int. Conference of Facial Esthetics (ICFE)****Veranstalter:** GIGIP – Österreichische Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte Pro-

thetik; Oemus Media AG

Termin: 15./16. 06. 2007**Ort:** Hotel Holiday Inn Vienna-

South, Hertha-Firnberg-Str. 5,

A-1100 Wien

Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

SSOS Jahrestagung**Thema:** Neue Technologien**Veranstalter:** Schweizerische Ge-

sellschaft für Oralchirurgie und

Stomatologie

Termin: 23. 06. 2007**Ort:** Olma Messen St. Gallen**Auskunft:** Veronika Thalmann,

Sekretariat SSOS,

Marktgasse 7, CH-3011 Bern

Tel.: +41 31 312 4 315

Fax: +41 31 312 4 314

e-mail: veronika.thalmann@zmk.

unibe.ch

www.ssos.ch

CARS 2007 – Computer Assisted Radiology and Surgery**21st Int. Congress and Exhibition****Termin:** 27. 06. – 30. 06. 2007**Ort:** Berlin**Auskunft:** CARS Conference

Office, Im Gut 15,

79790 Kuessaberg,

Tel.: 07742/922 434

Fax: 07742/922 438

E-Mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

Int. Gerostomatology Conference**Termin:** 29. – 30. 06. 2007**Ort:** Katowice**Veranstalter:** Polish Stomatological Association, Silesian Division**Auskunft:** Organizational issues

Monika Biala

Tel.: 051 352 62 47

12. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**Thema:** Das Frontzahntrauma – ein interdisziplinäres therapeutisches Problem**Termin:** 30. 06. 2007**Ort:** Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8,

17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 68

Fax: 03834/86 73 02

e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

Juli**MEDcongress – 34. Seminarkongress für ärztliche Fort- u. Weiterbildung****Termin:** 01. 07. – 07. 07. 2007**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus**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

www.medicacongress.de

Internationaler Dental-Workshop**Thema:** Parodontologie/Restaurative Zahnmedizin/Mikroendodontie – zeitgleich mit dem Montreux Jazz Festival**Veranstalter:** Carl Zeiss Academy Schweiz**Termin:** 06./07. 07. 2007**Ort:** CH – Montreux**Auskunft:** Carl Zeiss Academy,

Feldbachstraße 81,

CH-8714 Feldbach

Tel.: 0041/55 254 75 61

Fax: 0041/55 254 75 30

September**4. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin****Thema:** Klassische Fehler und Probleme in der Implantologie – Strategien zur Fehlervermeidung und Problemlösung**Termin:** 07./08. 09. 2007**Ort:** 04105 Leipzig, The Westin

Hotel Leipzig, Gerberstr. 15

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.**Thema:** Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation**Wiss. Leitung:** Dr. Albrecht

Schmierer, Dr. Horst Freigang

Termin: 07. – 09. 09. 2007**Ort:** Berlin,

Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress

Organisation

Claudia Winkhardt

(cwccongress@aol.com)

Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin

Tel.: 030/36 28 40 40

Fax: 030/36 28 40 42

14. Sommersymposium der MVZI gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen**Thema:** Eminenz based implantology – Was ist tradiert? Was ist bewiesen? Was hat sich in meiner Hand bewährt?**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Hans-

Ludwig Graf

Termin: 13. – 15. 09. 2007**Ort:** Chemnitz**Auskunft:** boeld communication

Bereiteranger 15

81541 München

Tel.: 089/18 90 46-0

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: mvzi@bb-mc.com

XIII Congress of Dental Teams XVII Central European Dental Exhibition CEDE**Termin:** 13. – 15. 09. 2007**Ort:** Łódź**Auskunft:** www.exactus.pl

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

Thema: Stomatology of the XXI Century – Reality and Perspectives

Termin: 04. – 06. 10. 2007

Ort: Polanczyk

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Division Krosno

Auskunft: Tel.: 512 804 098

Fax: (013) 432 18 59

e-mail: krosno@pts.net.pl

10. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 05./06. 10. 2007

Ort: Hilton Hotel Düsseldorf

Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

Symposium of Scientific Experiment and Methods of Cognition in Stomatology

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Ustronie

Veranstalter: Department of Prosthodontics of Silesian Medical Academy, Polish Stomatological Association, Silesian Div.

Auskunft: Tel.: 032 282 79 17

XXV Scientific-Educational Conference of the Prosthodontics Section of Polish Stomatological Association

Termin: 08. – 10. 10. 2007

Ort: Kolobrzeg

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Prosthodontics Section

Auskunft: Tel.: 091 466 17

14th Int. Dental Congress and Expodental 2007

Veranstalter: Turkish Dental Association

Termin: 11. – 16. 10. 2007

Ort: Istanbul

Auskunft: Turkish Dental Association,

Ziya Gökalp Caddesi

37/11 Kizilay/Ankara/Türkiye

Tel.: ++90 312 435 93 94 (pbx)

Fax: ++90 312 430 29 59

e-mail: tdb@tdb.org.tr

www.tdb.org.tr

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusions-schienen

Termin: 13. 10. 2007

Ort: Universität Düsseldorf

Wiss. Leitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise

Auskunft: DGZS Geschäftsstelle

Alte Jakobstraße 77,

10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

e-mail: info@dgzs.de

IV Warsaw Congress

Termin: 13. – 14. 10. 2007

Ort: Warsaw

Auskunft: Tel.: (022)654 21 45

Fax: (022)654 21 43

e-mail:

smdental@smdental.com.pl

www.kongreswarszawski.com

6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 18. – 20. 10. 2007

Ort: Hilton Düsseldorf Hotel,

Georg-Glock-Straße 20,

40474 Düsseldorf

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48 474-309

www.oemus.com

EXPODENT 2007

Termin: 18. – 20. 10. 2007

Ort: Torun

Auskunft: www.expo-andre.pl

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 10. 2007

Ort: Dubai, Vereinigte Arabische Emirate

Auskunft: FDI World Dental Federation, 13, chemin du Levant, l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

e-mail: info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

48. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: BLZK Bayerische

Landes Zahnärztekammer

Termin: 25. – 27. 10. 2007

Ort: Arabella Sheraton Grand

Hotel, Arabellastraße 6,

81925 München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

■ November

11. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Termin: 02./03. 11. 2007

Ort: 80335 München, Dorint

Sofitel Bayerpost München,

Bayerstraße 12

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

MEDICA – 39. Weltforum der Medizin

Termin: 14. – 17. 11. 2007

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Ge-

sellschaft zur Förderung der Me-

dizinischen Diagnostik e.V., Post-

fach 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

World Endo Congress

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: München

Auskunft: concept – Gesellschaft

für zahnärztliche Dienstleistun-

gen mbH,

Geiseltalstr. 88,

81545 München

Tel.: 08142/44 42 88

Fax: 08142/65 06 294

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed

Termin: 16. – 17. 11. 2007

Ort: Wrocław

Auskunft: Beata Simon

e-mail: simon@targi.krakow.pl

Dorota Wojtun

e-mail: wojtun@targi.krakow.pl

Tel.: +48 12 644 12 03,

644 59 32

Deutscher Zahnärztetag 2007

Hauptthema: Innovationen –

Zahnerhaltung

Termin: 21. – 24. 11. 2007

Ort: Düsseldorf

Auskunft: dgp Service GmbH,

Clermont-Ferrand-Allee 34,

93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99-0

Fax: 0941/94 27 99-22

e-mail: info@dgp-service.de

3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007

Termin: 29. – 30. 11. 2007

Ort: Szczecin

Auskunft: Zarząd Targów

Warszawskich

02-556 Warszawa,

ul. Puławska 12 a

Tel.: +48 22 849 60 06

Fax: +48 22 849 35 84

e-mail:

biuro_reklamy@brsa.com.pl

www.dentexpo.pl

■ Dezember

3rd Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Termin: 07. – 08. 12. 2007

Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

Auskunft: Maria Strobl
Tel.: (+43)664 55 64 300
e-mail: strobl@ivos2007.at
www.ivos2007.a

oder

Ärztzentrale 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

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP-Curriculum NLP3:

Der psychosomatische Patient

Termin: 04. 05. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Spezialkurs:

Praxisintegrationsseminar

Termin: 11. 05. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

12. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Referent: G. + Dr. A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Frau Jacob,
Esslinger Str. 40,
70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Master-Kurs M9:

Präsentation, Integration,

Testing

Termin: 04. 05. 2007,

13.00 – 19.00 Uhr;

05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 13

Referent/in: I. Alberts

Kursgebühr: 390 EUR

Auskunft: Ute Neumann-Dahm,

Bundschuhstraße 43,

39116 Magdeburg

Tel.: 0391/60 33 40

Fax: 0391/620 99 63

www.dgzh-niedersachsen.de

Regionalstelle Berlin/ Brandenburg

Thema: NLP 2 (Erfurt):

Der ängstliche Patient

Termin: 04. 05. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: Ute Neumann-

Dahm

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang,

Lindenallee 21, 12587 Berlin

Tel.: 030/64 19 73 08

Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle Nordrhein

Thema: Master-Curriculum M2:

Raucherentwöhnung mit Hyp-

nose

Termin: 04. 05. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

05. 05. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Eberhard Brunier
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Uwe Rudol,
 En Trance, Zum Vordamm 1,
 57462 Olpe
 Tel.: 02761/83 81 50
 Fax: 02761/83 97 87

Regionalstelle München

Thema: Master Curriculum: Raucherentwöhnung mit Hypnose
Termin: 11. 05. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr;
 12. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Eberhard Brunier
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Uwe Rudol,
 En Trance, Zum Vordamm 1,
 57462 Olpe
 Tel.: 02761/83 81 50
 Fax: 02761/83 97 87

IAZA

Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie

Thema: Notfalltag für das Praxisteam
Termin: 05. 05. 2007
Ort: Mainz

Auskunft und Anmeldung:
 Kongressbüro
 consiglio medico GmbH
 Hinkelsteinerstraße 8,
 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: info@conmedmainz.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Veränderungen der Mundschleimhaut u. Mundgeruch: Tägliche Herausforderungen f. Zahnärzte, DHs und ZMFs
Termin: 05. 05. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bonn
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, PD Dr. Yango Pohl
Kurs-Nr.: ZF 1409

Kursgebühr: APW-Mitglieder: 330 EUR; Nichtmitglieder: 380 EUR; Dentalhygienikerinnen und ZMF: 180 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Systematische Parodontitisplanung – Ein Buch mit sieben Siegeln?

Termin: 05. 05. 2007,
 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Frankfurt
Referent: Prof. Dr. Peter Eickholz
Kurs-Nr.: ZF 1408
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 330 EUR; Nichtmitglieder: 380 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Soma versus Psyche
Termin: 11. 05. 2007,
 14.00 – 19.30 Uhr;
 12. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster
Referent: Dr. Inge Staehle,
 PD Dr. Anne Wolowski
Kurs-Nr.: ZF 1410
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 400 EUR; Nichtmitglieder: 470 EUR
Fortbildungspunkte: 13

Thema: Der endodontische Notfall – Erfolgreiche Diagnostik und Therapie von Schmerzfällen
Termin: 19. 05. 2007,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bad Kreuznach
Referent: Dr. Hans-Willi Herrmann
Kurs-Nr.: EA 05
Kursgebühr: Bei Anmeldung EndoAdvance: 390 EUR; APW-Mitglieder: 430 EUR; Nichtmitglieder: 480 EUR
Fortbildungspunkte: 8

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

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: Der Natur auf der Spur mit Sinfony
Veranstalter: DL Hörterer GmbH, Grassau
Termin: Auf Anfrage
Ort: Grassau im Chiemgau
Auskunft: DL Hörterer GmbH, Grassau
 Tel.: 08641/51 31
 Fax: 08641/32 81
 e-mail: info@hoerterer-zahntechnik.de

Thema: Natürlich einfach – einfach natürlich: Verblendungen mit Sinfony
Veranstalter: Creadent Peter Hanning, Detmold
Termin: Auf Anfrage
Ort: Detmold und Hamburg (bei Geo Poulsen)
Auskunft: Creadent Peter Hanning, Detmold
 Tel.: 05231/319 00
 Fax: 05231/33 96 50
 e-mail: info@crea-dent.com

Thema: Mit Sicherheit zum Erfolg – Die ästhetische, direkte Front- und Seitenzahn-Restoration
Veranstalter: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products
Termin/Ort: 17. 03. 2007, Leipzig; 01. 12. 2007, Wien
Sonstiges: Vortrag und Hands-on-Workshop
Kursgebühr: 298 EUR 1. Person; 268 EUR weitere Person/en aus derselben Praxis + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: Dan Fischer Academy
 c/o Ultradent Products
 Am Westhover Berg 30,
 51149 Köln
 Tel.: 02203/35 92-0
 Fax: 02203/35 92-22
 e-mail: info@updental.de
 www.updental.de

Thema: Das Frühjahrsseminar 2007 – Abrechnungswissen: Erweitern – Vertiefen – Verbessern
Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag
Termin/Ort: 19. 03., 27. 03., 28. 03., Berlin; 19. 03., 11. 04., Hannover; 20. 03., 31. 03., Hamburg; 21. 03., 29. 03., Bremen; 21. 03., Kassel; 22. 03., 19. 04., 02. 05., Münster; 23. 03., Göttingen; 24. 03., Stuttgart; 26. 03., 05. 05., Düsseldorf; 26. 03., Überlingen; 27. 03., Ulm/Blaustein; 28. 03., Oldenburg; 29. 03., Nürnberg; 29. 03., Leipzig; 30. 03., Chemnitz; 30. 03., Dresden; 31. 03., 12. 04., Frankfurt; 13. 04., Koblenz/Lahnstein; 13. 04., Erfurt; 14. 04., Köln; 14. 04., München; 18. 04., Siegen; 20. 04., Osnabrück; 21. 04., Paderborn; 24. 04., Braunschweig; 25. 04., Saarbrücken; 26. 04., Freiburg; 27. 04., Kiel; 28. 04., Heidelberg; 03. 05., Dortmund; 05. 05., Magdeburg; 09. 05., Würzburg
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.
Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Heidelberg – Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
 Tel.: 06221/40 670
 Fax: 06221/40 27 00
 e-mail: info@daisy.de
 www.daisy.de

Thema: Der Blick hinter die Kulissen im Lava Fräszentrum
Veranstalter: Geiger Dentaltechnik
Termin: 23. 03., 27. 04., 04. 05. und 15. 06. 2007
Ort: Im Lava Fräszentrum
Sonstiges: 3-stündige Informations-Veranstaltung direkt im Lava Fräszentrum
Auskunft: Tel.: 07171/98 06 11
 Fax: 07171/98 06 19

Thema: Implantologie und Suprakonstruktionen

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 20. 03., Berlin; 22. 03., Frankfurt/M.; 23. 03., Heidelberg; 28. 03., München; 12. 04., Hannover; 21. 04., Münster

Sonstiges: 1. Teil – Grundkurs für Einsteiger

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
Tel.: 06221/40 670
Fax: 06221/40 27 00
e-mail: info@daisy.de
www.daisy.de

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 23. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Für ZÄ, MA und Teams; Teilnehmerzahl 16

Kursgebühr: 125 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Kommunikationsseminar: Prophylaxe – Patienten begeistern und überzeugen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 24. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Für Teams, Mitarbeiter/innen; Teilnehmerzahl 16

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Dokumentation und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 30. 03., Köln; 13. 04., Hamburg; 18. 04., Stuttgart

Sonstiges: Verstehen – Verinnerlichen – Vorbereiten – Verteidigen

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Heidelberg - Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
Tel.: 06221/40 670
Fax: 06221/40 27 00
e-mail: info@daisy.de
www.daisy.de

Thema: All in One Day! Zeitgemäße Zahnheilkunde nach Dan Fischer, Praktischer Intensiv Arbeitskurs

Veranstalter: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products

Termin/Ort: 24. 03., Berlin; 28. 04., Leipzig; 12. 05., Hamburg; 18. 08., Köln; 01. 09., Frankfurt/M.; 24. 11., Stuttgart

Sonstiges: Vortrag und Diskussion mit anschließenden „Meet & Eat“

Kursgebühr: 298 EUR 1. Person, 268 EUR weitere Personen aus derselben Praxis + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)

Auskunft: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products Am Westthover Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 02203/35 92-0
Fax: 02203/35 92-22
e-mail: info@updental.de
www.updental.de

Thema: Der PAR-Patient – von der Vorbehandlung zum Recall

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 30. 03., Hamburg; 12. 05., Essen

Sonstiges: Ref.: Simone Klein

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

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Endo und adhäsiver Stiftaufbau – einfach, schnell und sicher nach dem Konzept von Dr. Dan Fischer

Veranstalter: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products

Termin/Ort: 31. 03., Stuttgart; 21. 04., Köln; 27. 10., Hamburg; 17. 11., Wien; 01. 12., Essen

Sonstiges: Praktischer Intensiv-Workshop

Kursgebühr: 298 EUR 1. Person, 268 EUR weitere Personen aus derselbem Praxis + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)

Auskunft: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products Am Westhover Berg 30, 51149 Köln

Tel.: 02203/35 92-0

Fax: 02203/35 92-22

e-mail: info@updental.de

www.updental.de

Thema: Bleaching – weit mehr als „weiße Zähne“!

Veranstalter: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products

Termin/Ort: 31. 03., Stuttgart; 21. 04., Köln; 27. 10., Hamburg; 17. 11., Wien; 01. 12., Essen

Sonstiges: Vortrag mit praktischer Demonstration/Hands-On

Kursgebühr: 149 EUR 1. Person, 129 EUR weitere Personen aus derselbem Praxis + MwSt.

(inkl. Handbuch „praxisCoach Bleaching“ und Tagungsverpflegung)

Auskunft: Dan Fischer Academy c/o Ultradent Products Am Westhover Berg 30, 51149 Köln

Tel.: 02203/35 92-0

Fax: 02203/35 92-22

e-mail: info@updental.de

www.updental.de

Thema: Expertenkurs etkon Scanner „es 1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 04. 04., Gräfelfing; 20. 04., Hamburg

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 350 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing

Tel.: 089/30 90 75 0

Fax: 089/30 90 75 599

www.etkon.de

Thema: Einführungsworkshop etkon Scanner „es 1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 11. 04., Hamburg, Hofheim-Wallau, Kaiserslautern; 12. 04., Zürich; 18. 04., Kerpen, Neustadt/Glewe; 20. 04., Gräfelfing; 25. 04., Leipzig, Stuttgart; 27. 04., Berlin, Nürnberg

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 79 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing

Tel.: 089/30 90 75 0

Fax: 089/30 90 75 599

www.etkon.de

Thema: Der richtige Umgang mit Erstattungsstellen

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 11. 04., Frankfurt; 25. 04., Hannover; 04. 05., Berlin, Düsseldorf; 07. 05., München; 21. 05., Heidelberg; 31. 05., Hamburg

Sonstiges: Richtiges Handeln – Zufriedene Patienten

Kursgebühr: 285 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH,

Heidelberg - Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim

Tel.: 06221/40 670

Fax: 06221/40 27 00

e-mail: info@daisy.de

www.daisy.de

Thema: KFO-Abrechnung

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 14. 04., Freiburg; 20. 04., Münster; 21. 04., Köln; 05. 05., Hamburg

Sonstiges: Die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen von Anfang an richtig

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH,

Heidelberg - Leipzig,

Lilienthalstraße 19,

69214 Eppelheim

Tel.: 06221/40 670

Fax: 06221/40 27 00

e-mail: info@daisy.de

www.daisy.de

Thema: Implantologie und Suprakonstruktionen – 2. Teil Workshop für Spezialisten

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 16. 04., Heidelberg; 17. 04., Frankfurt/M.; 26. 04., Hannover; 03. 05., Berlin; 08.

05., München; 02. 06., Münster

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie +

Verlag GmbH,

Heidelberg - Leipzig,

Lilienthalstraße 19,

69214 Eppelheim

Tel.: 06221/40 670

Fax: 06221/40 27 00

e-mail: info@daisy.de

www.daisy.de

Thema: DAISY-CD Seminar – Lernen Sie die logisch aufgebaute Bedienung der DAISY-CD kennen

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 16. 04., Würzburg; 17. 04., Fulda; 18. 04., Göttingen;

19. 04., Braunschweig;

20. 04., Potsdam; 21. 04., Dresden;

07. 05., Mainz; 08. 05., Siegen;

09. 05., Dortmund; 10. 05., Paderborn;

11. 05., Bremen

Kursgebühr: 99 EUR + MwSt.

Auskunft: DAISY Akademie +

Verlag GmbH,

Heidelberg - Leipzig,

Lilienthalstraße 19,

69214 Eppelheim

Tel.: 06221/40 670

Fax: 06221/40 27 00

e-mail: info@daisy.de

www.daisy.de

Thema: Zahntechnik Teil 1: Das neue BEL 2006

Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag

Termin/Ort: 16. 04., Leipzig; 18. 04., Frankfurt/M.; 20. 04.,

Düsseldorf; 23. 04., Stuttgart;

07. 05., Oldenburg

Sonstiges: Die richtige Berechnung aller obligaten und fakultativen zahntechnischen Vertragsleistungen im Rahmen einer Regelversorgung für Patienten der GKV
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.
Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Heidelberg - Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
 Tel.: 06221/40 670
 Fax: 06221/40 27 00
 e-mail: info@daisy.de
 www.daisy.de

Thema: Zahntechnik Teil 2: Die neue BEB 2006
Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag
Termin/Ort: 17. 04., Leipzig; 19. 04., Frankfurt/M.; 21. 04., Düsseldorf; 24. 04., Stuttgart; 08. 05., Oldenburg

Sonstiges: Die richtige Berechnung von zahntechnischen Leistungen nach § 9 der GOZ (beb) mit Gegenüberstellung der BEL für Patienten der PKV und Patienten der GKV (gleich- und andersartiger Zahnersatz)
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.
Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Heidelberg - Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
 Tel.: 06221/40 670
 Fax: 06221/40 27 00
 e-mail: info@daisy.de
 www.daisy.de

Thema: Sterilgut- und Medizinprodukte-Verwaltung leicht gemacht
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot München
Termin: 18. 04. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: 80339 München

Sonstiges: inkl. Catering; Ref.: Jörn Eggert, Julia Leigh – Henry Schein DOCma-Fachberater
Kursgebühr: kostenfrei inkl. Catering
Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
 Tel.: 089/97 899-114
 Fax: 089/97 899-120
 e-mail: info.muenchen@henryschein.de
 www.henryschein.de

Thema: Grundlagenkurs etkon Scanner „es 1“
Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 18. 04., Hamburg; 27. 04., Gräfelfing
Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 1.-2. Person 350 EUR pro Person + MwSt. (im Scannerkaufpreis enthalten); ab 3. Person 150 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing
 Tel.: 089/30 90 75 0
 Fax: 089/30 90 75 599
 www.etkon.de

Thema: Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 04. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Ursula Duncker, 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 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: Laserschweißgrundkurs und Sicherheitsschulung

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

Termin: 20. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Ein Mitarbeiter der Dentaurum-Zahntechnik

Kursgebühr: 80 EUR + MwSt. (Sicherheitsschulung) 165 EUR + MwSt. (Grundkurs)

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: Der Blick hinter die Kulissen im Lava-Fräszentrum

Veranstalter: ZirkonTec GmbH

Termin: 20. 04., 15. 06. 2007

Ort: Im Fräszentrum

Sonstiges: 3-stündige Informationsveranstaltung

Auskunft: Tel.: 07542/95 20 70
Fax: 07542/95 20 71

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Claudia Stöber

Kursgebühr: 219 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: Notfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Daniela Mau; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

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

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim und Münster

Sonstiges: Ref.: Ispringen: Jörg Stehr; Münster: Jörg Meier

Kursgebühr: 429 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: Qualitätsmanagement

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 16 Punkte

Kursgebühr: 399 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: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 04. 2007

Ort: Zwickau

Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar

Kursgebühr: 449 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: Einführung in die Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Myoarthropathien; Klinische Form- und Funktionsanalyse des kranio-mandibulären Systems

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. 04. 2007,

10.00 – 18.00 Uhr;

21. 04. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr,

Dr. Jürgen Reitz

Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten m. KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Festsitzende KFO-Behandlung für Fortgeschrittene

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. – 22. 04. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,

Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 1 250 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Lingualtechnik für den Praxisalltag

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Klaus Gerhardt; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 275 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: Pendelapparaturen und ihre Modifikationen

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 04. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Ursula Wirtz

Kursgebühr: 250 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: Traditionelle chinesische Medizin in der Zahnarztpraxis Karies – Parodontopathien – Funktionsstörungen – Implantate

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 21. 04. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,

Streithorstweg 3

Sonstiges: TCM Konzepte zur ganzheitlichen Prophylaxe und Therapie bei Störungen und Erkrankungen der ZMK-Heilkunde; 10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich

Gardemin, Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 22. 04. 2007,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf

Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann

Thema: Straight-Wire-Technik 1
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 27./28. 04. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 60 EUR + MwSt. für Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: Umstellung funktioneller Fehlfunktionen vor einer aktiven kieferorthop. Behandlung
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 27./28. 04. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Daniel Rollet; Kurs wird in französischer Sprache abgehalten und gedolmetscht
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 560 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assist. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Kompositfüllungen: State of the Art
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 27./28. 04. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M. Boer
Kursgebühr: 650 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91 190-30
 Fax: 02663/91 190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Freie Vertragsgestaltung und Abdingung für Patienten der GKV und der PKV
Veranstalter: DAISY Akademie und Verlag
Termin/Ort: 27. 04., Stuttgart; 15. 05., Münster
Sonstiges: Mehrkostenvereinbarung, Freie Vertragsgestaltung und Abdingung von Leistungen aus vielen Bereichen der Zahnmedizin (ausgenommen Zahnersatz) bei Versicherten der GKV

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.
Auskunft: DAISY Akademie + Verlag GmbH, Heidelberg - Leipzig, Lilienthalstraße 19, 69214 Eppelheim
 Tel.: 06221/40 670
 Fax: 06221/40 27 00
 e-mail: info@daisy.de
 www.daisy.de

Thema: MSA III Manuelle Strukturanalyse
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Termin: 27. – 29. 04. 2007
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 790 EUR
Auskunft: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum, Brigitte Wegener, Caroline-von-Humboldt-Weg 34 10117 Berlin
 Tel.: 030/27 89 09 30
 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Allfit® Osseopore-Implantatsysteme
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 28. 04. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fundamental Schulungszentrum, Bocholder Str. 5, 45355 Essen
Sonstiges: Ref.: Dr. Martin Hessels; Systemeführung, operatives Vorgehen, Live OP, Fallberichte usw.; 7 Punkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurder Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Sofortbelastung mit S-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 28. 04. 2007, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Th. Papadopoulos, Dreherstr. 1, 76437 Rastatt
Sonstiges: Ref.: ZA Themistoklis Papadopoulos; Grundwissen Implantologie: Indikationsklassen, Diagnose, Therapieplanung usw.; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.

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

Thema: Implantologie in Theorie und Praxis – einfach und sicher mit dem IMPLA-System
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 28. 04. 2007
Ort: Praxisklinik Hohe Bleichen, Hohe Bleichen 10, 20354 Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Suhr
Kursgebühr: 269 bis 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Lenz, Schütz Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-396
 Fax: 06003/814-906

Thema: Ihr Schlüssel zum Erfolg
Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg
Termin: 28. 04. 2007
Ort: Starnberg
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Überschaubare ästhetische Behandlungen im Frontbereich sicher anwenden
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 28. 04. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dr. F. M. Sander, Frankfurt
Kursgebühr: 290 EUR + 35 EUR + MwSt. für Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: Der sichere Weg in die Implantologie – Einsteigerkurs + Helferinnenkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 28. 04. u. 06. 10. 2007
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Gert Fecht, Südring 45, 26670 Uplengen-Remels
Sonstiges: Ref.: Dr. Gert Fecht
Kursgebühr: 269 EUR + MwSt.; 99 EUR + MwSt. für Helferinnen
Auskunft: Frau Lenz, Schütz Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-396
 Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 28. 04., 29. 09. u. 01. 12. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis am Kranoldplatz, Dr. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Hopp
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH, (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach,
 Tel.: 06003/814-220, -230, -240
 Fax: 06003/814-906

Thema: Exklusiv-Lehrgang QM-Praxismanager/in auf Mallorca – Block 2 –
Veranstalter: dental-qm
Termin: 31. 04. – 04. 04. 2007
Ort: Illetas bei Palma de Mallorca
Sonstiges: Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen in entspannter Atmosphäre ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001: 2000 auf
Kursgebühr: 1. Person 1 950 EUR + MwSt., 2. Person 1 650 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Glanzlichter in der Praxis

Leuchtende Pluspunkte

Endlich, mit dem Frühling werden die Tage heller, das Licht freundlicher. Auch in der Praxis. Und die nächste dunkle Jahreszeit kommt bestimmt. Jetzt ist der optimale Zeitpunkt für den Lampencheck in den eigenen Räumen: Machen die Leuchten was her oder gehören sie längst auf den Müll?

Eine freundliche und als angenehm empfundene Lichtstimmung wirkt auf das Unterbewusstsein und kann vorhandene Ängste vermindern – gerade im Winter positiv. Also jetzt die letzten kurzen Tage für den Lampencheck nutzen und die Änderungen in spe angehen.

Ein angenehmes Entree empfängt auch jene Patienten freundlich, die noch eher verzagt statt zuversichtlich zur Behandlung kommen. Mit wenigen, gezielten Kniffen lässt sich das Praxisambiente so gestalten, dass die Eintretenden sich gut aufgehoben fühlen. Ein oft unterschätztes Gestaltungselement: die professionelle Kunstlichtplanung mit guten Leuchten. Sie lässt die

Praxisräume vor allem während der dunklen Jahreszeit in angenehmem Licht erscheinen.

Daher jetzt ran an die Bestandsaufnahme, dann in Ruhe den Markt sondieren, Möglichkeiten und Kosten abwägen und umsetzen – ehe die helle Jahreszeit vorüber ist und es wieder düster wird. Damit kann die Praxis durchaus Pluspunkte sammeln. Denn über die mittlerweile fast selbstverständlich vorausgesetzte hohe fachliche Qualifikation hinaus wünschen sich die Patienten zunehmend ein angenehmes und entspannendes Praxisambiente, das ihnen signalisiert: „Hier sind Sie bestens aufgehoben“.

Signal mit Wirkung

Eine gute Beleuchtung beginnt schon im Außenbereich. Oft weist lediglich ein kleines Schild auf die Praxis hin. Mehr Aufmerksamkeit erzielt eine beleuchtete Tafel oder, kombiniert mit einem eindeutigen Signet, eine Lampe in Zahnform, so dass der Betrachter die Information sofort zuordnen kann. Treppenhaus oder Hausflur sollten unbedingt gut ausgeleuchtet sein, damit sich die Patienten leicht orientieren können und sicher ans Ziel gelangen.

Ganz wichtig für das Erleben der Patienten und die Außendarstellung der Praxis ist eine harmonische und einladende Gestaltung

Foto: goodshoot



Fotos: Tom Kleiner/GfC, Bremen



Modern und professionell: Wie die Arbeit der Bremer Zahnärzte ist auch die Praxis. Angefangen bei dem Beleuchtungssystem, das sich durch funktionellen Deckenausbau und flexible Strahler auszeichnet.



„Illumination bis zur Illusion“ war der treibende Gedanke bei der Gestaltung dieses Empfangs- und Wartebereichs. Trotz trennender Lamellen sind beide Elemente miteinander verbunden, ...

des Empfangsbereiches. Die Beleuchtung sollte in diesem Bereich ein freundliches und angenehmes Ambiente schaffen, das von Anfang an Vertrauen schafft.

Funktion in Topform

Eine gelungene Lösung zeigt die Zahnarztpraxis von Dr. Mittag & Partner in Bremen-Schwachhausen. Bei der Planung der Innenarchitektur setzten Dr. Inge Mittag und Dr. Thomas Busch gemeinsam mit der Gruppe für Gestaltung GfG auf ein mutiges Zusammenspiel aus leuchtenden Farben und glänzenden Oberflächen.

„Das schafft eine entspannte und gleichzeitig ansprechende Atmosphäre und signalisiert auf Anhieb Professionalität und Modernität“, erläutert Mittag. Das Beleuchtungssystem gliedert sich in Funktionalität aus dezenten Deckeneinbauleuchten und Design für Wartezimmer und Empfang als Akzentbeleuchtung.

Zentraler Anlaufpunkt der Praxis ist der nach einer Idee von Zahnärztin Mittag entwickelte oval-förmige Empfangscounter. Direkt darüber integrierten „Die Lichtplaner“ aus Limburg frei schwenkbare und gestalterisch an das moderne Ambiente angepasste Halogenstrahler. Die Designerleuch-



Fotos: Uwe Spoering, Köln

... denn die Beleuchtung wurde entsprechend auf die Architektur abgestimmt. Sie suggeriert auch, der Empfangstresen schwebt über seinem Sockel.



Fotos: Tom Maurer, DROW, Nürnberg

die Helligkeiten regulieren – „je nachdem, ob die Beleuchtung gerade für die Bildschirmarbeit benötigt wird oder ein Patientengespräch stattfindet“, wie Marenbach erklärt. Eine in den Empfangstresen eingelassene horizontale Lichtfuge, die den oberen schwarzen Bereich des Möbels vom unteren weißen Abschnitt trennt, setzte weitere Akzente am Empfang. Eine zweite Lichtfuge am Sockel des Tresens suggeriert, letzterer schwebte im Raum.

Ergänzend erhellen lang gestreckte Decken-Lichtbänder den Übergangsbereich zu Behandlungsräumen und Wartezimmer. Ihre zentrale Aufgabe ist die Leitfunktion: Wer sich leicht orientieren kann, fühlt sich sicherer.

Zum Verweilen schön

Warten ist unangenehm, kostet Zeit. Sinnig also, Patienten sogar für kurze Aufenthalte eine angenehme Atmosphäre zu bieten. Ein wichtiger Faktor dazu ist eine freundliche, ausgleichende und beruhigende Atmosphäre mit warmem und blendfreiem Licht. Ideal ist indirektes, das über die Wände reflektiert wird. Dabei gilt: Je wärmer die Farben der Wände, desto besser kann der Lichtplaner anschließend diese Nuancen

Optimale Seh- und Arbeitsbedingungen als oberstes Gebot, kombiniert eine Nürnberger Praxis ...

ten schaffen nicht nur einen dynamischen Blickfang vor einer Trennwand aus Glas, sondern ermöglichen auch ein angenehmes Licht für eine entspannte und vertrauensvolle Gesprächssituation zwischen Patient und Helferin.

Himmlischer Anblick

Eine andere hochwertige Lösung im Empfangsbereich zeigt die Zahnarztpraxis von Dr. Daniel Förster-Marenbach und Dr. Maike Anna Marenbach in Köln-Porz. Die in enger Zusammenarbeit mit dem Büro „brandherm + krumrey Innenarchitektur“ geplanten Räumlichkeiten zeigen eine offene, klare Formensprache mit einem zentralen Mittelblock als Behandlungsraum und einem weiteren Block als Wartezone. „Ganz bewusst wollten wir eine offene und einladende Wohlfühlatmosphäre sowohl für uns als auch für unsere Patienten schaffen, die nicht sofort an eine Zahnarztpraxis, sondern eher an das Ambiente einer Agentur erinnert“, beschreibt die Kölner Zahnärztin ihre Intention.

Ein wichtiger Aspekt sei die Betonung sämtlicher Raumstrukturen durch eine individuelle, auf die Architektur abgestimmte Lichtplanung. Im Zentrum steht dabei der durch

eine abgependelte Lichtdecke von oben illuminierte Empfangsbereich. Dieser „Himmel“ betont den eleganten und materialbetonten Charakter der Praxiseinrichtung und schafft einen angenehmen Anlaufpunkt für die Patienten, an dem sie ihre Ansprechpartner ebenso gut wie blendfrei sehen. Per Dimmer lässt sich stufenlos je nach Bedarf



... mit der Option des Patienten auf dessen bevorzugte Farben bei den Leuchtstofflampen. Ein geschickter Kunstgriff für die Raumgestaltung.

unterstützen, um eine angenehme Stimmung zu schaffen.

Das Wartezimmer der Praxis Dr. Wolfgang Lang & Dr. Guido Petrin in Stuttgart etwa fällt durch seine gelungene Illumination auf. Architekt Wolfgang Müh und Lichtplaner Kim Funk-Fritsch konzipierten mit Niedervolt-Halogenglühlampen blendfreie, plan in die Decke eingelassene „Downlights“. Das von Wänden und Decke in den Raum zurückgeworfene Licht erzeugt eine dezente Lichtatmosphäre, die den warmen Charakter der teilweise orange-gelb gestrichenen Wände noch betont.

Pilzförmige Tischleuchten mit sichtbarem Licht als dekorative Leuchten liefern bei Bedarf direktes Licht zum Lesen. Schließlich soll der Patient hier entspannen, eventuelle Ängste ganz ablegen. Konsequenter unterstützen entspannende Musik und gezielte beruhigende Bildverläufe auf sechs nebeneinander platzierten Flachbildschirmen die Harmonie. „Abwechselnd sind hier Aquarienlandschaften, Strände, Wellenatmosphären oder andere beruhigende DVD-Impressionen zu sehen“, so Wolfgang Lang: „Und für Kinder gibt es auch Mickey-Maus-Filme.“

Spielraum am Stuhl

Zur Beleuchtung von Untersuchungs- und Behandlungsräumen ist zunächst eine funktionale Arbeitsbeleuchtung nötig. Vorgabe für die Allgemeinbeleuchtung sind 500 Lux. Im Bereich des Behandlungsstuhls müssen 1000 Lux Beleuchtungsstärke herrschen, fürs Arbeiten in der Mundhöhle des Patienten sind 5000 Lux vorgeschrieben. Sie gehören zur Standardausrüstung jeder Zahnarztpraxis. Wichtig dabei bleibt, dass die Patienten nicht geblendet werden. Die Deckenleuchten werden ergo idealerweise außerhalb eines Feldes 2,5 Meter x 2,5 Meter um den Stuhl herum angebracht.

Über diese funktionale Beleuchtung hinaus hat der Zahnarzt jedoch Spielraum für eine individuelle und entspannende Beleuchtung seiner Behandlungsräume. Dr. Sibylle



Foto: Kim Funk-Fritsch, Wangen

Zwischen dezentem und direktem Licht, je nachdem, ob zum Verweilen oder zum Lesen, können die Patienten in dieser Wartezone einer Stuttgarter Praxis wählen.

Hardt in Berlin hat sich für ein phantasievolles Ablenkungsmanöver entschieden: Wer bei ihr im Behandlungsstuhl liegt, blickt auf eine Licht- und Schatteninstallation mit einer Sternzeichen-Lampe des Berliner Künstlers Christian Andres. Die kunstvolle Beleuchtung lenkt Patienten aller Altersstufen herrlich von der Behandlung ab, berichtet die Zahnärztin.



Foto: Christian Andres, Berlin

Schemenhafte Sternbilder schweben über dem Behandlungsstuhl. Willkommene Abwechslung für Patienten einer Berliner Praxis.

Farbiges Licht beziehungsweise dynamische Wechsel von einer zur anderen Farbe nutzen bereits viele Wellness-Einrichtungen. Die positiven Effekte können auch Zahnärzte in ihren Praxen nutzen, wie Inge Mittag in Bremen. Im Behandlungszimmer ist eine runde Lichtdecke integriert, bei der die Patienten

während der Behandlungspausen über eine Steuerung ihre Wunsch-Farben und -Dimmungsgrade einstellen können.

Wonach der Sinn steht

Kieferorthopäde Dr. Thomas Cawi nutzt in seiner Nürnberger Praxis ein ähnliches Prinzip: In Untersuchungs- und Behandlungsräumen lassen sich nicht nur die gewünschten Farben, sondern sogar die bevorzugten Farbfolgen einstellen. Dazu hat er in Rot, Grün, Blau, kurz in den RGB-Farben, Leuchtstofflampen in die Möbel integriert. Mischen (einschließlich Weiß) je nach individueller Stimmungslage der Patienten ist angesagt. Erlaubt ist, was entspannt und gleichzeitig optimale Seh- und Arbeitsbedingungen für den behandelnden Zahnarzt ermöglicht.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

zm Leser-service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes, oder als Download bei www.zm-online.de.

Praxisstudie von New Image Dental und der Fachhochschule Wiesbaden

Patienten – gebunden durch Zufriedenheit

Neue Patienten zu gewinnen und an sich zu binden – das ist für die Zahnarztpraxis wichtiger denn je. Auf der Suche nach effektiven Möglichkeiten dazu fischt Praxisinhaber und Teams oft im Trüben. Welche konkreten Faktoren zählen? Eine Studie der Fachhochschule (FH) Wiesbaden antwortet jetzt darauf – präzise und aktuell.



Foto: PhotoDisc

Lachen können, trotz der Angst im Bauch beim Zahnarzt – älteren Patienten fällt's of leichter ...

Patientenbindung gerät umso dauerhafter, je zufriedener die Patienten mit der Praxis sind. Hierzu gehört weit mehr als nur die zahnärztliche Fachkompetenz des Behandlers, das liegt auf der Hand. Doch welche Faktoren sind dies im Einzelnen? Das Behandlungsangebot? Die Praxisgestaltung? Oder die Serviceleistungen der Praxis? Um die eigenen praktischen Erfahrungen und Analysen von über 1 200 Kundenpraxen durch wissenschaftlich gesichertes Datenmaterial zu ergänzen, beauftragte die Unternehmensberatung für Zahnärzte New Image Dental Ende 2006 die FH Wiesbaden mit einer Studie, die mehrere aktuelle Fragen des Praxismarketings untersuchte. Zur Erforschung der Patientenzufriedenheit führte eine Projektgruppe unter Leitung von Prof. Dr. Bettina Fischer eine repräsentative Befragung von Patienten in Zahnarztpraxen durch, die die persönliche Wichtigkeit einzelner Aspekte ihrer Zahnarztpraxis

bewerten und ihre Zufriedenheit mit diesen äußern sollten.

Die Gewinnung empirisch gesicherter Daten zur Patientenzufriedenheit ist deshalb von so großer Bedeutung, weil gerade solche Daten aufzeigen, worauf Patienten beim Zahnarztbesuch Wert legen. Und mehr noch: Patienten, die einen Aspekt in der Zahnarztpraxis als wichtig einstufen, aber im Durchschnitt ihre nur geringe Zufriedenheit damit angeben, signalisieren damit eindeutig: hier sollte die Praxis besser werden. Auf diese Weise können aus den Ergebnissen einer empirischen Studie immer auch Tipps und Strategien für das Praxismarketing und die Patientenbindung abgeleitet werden.

Schritt für Schritt zur Wahrheit

Welche Faktoren sind es nun, die die Patientenzufriedenheit ausmachen? Worauf sollten Zahnärzte bei der Wahl ihrer Strategie zur Patientenbindung besonders achten? Jahrelange praktische Erfahrungen aus

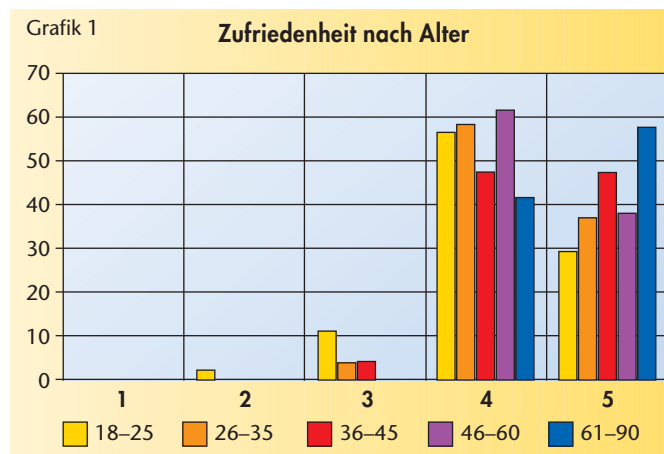
dem Praxismarketing haben gezeigt, dass der Patient als zahnmedizinischer Laie die Zahnarztpraxis nach einer Vielzahl von Eindrücken und Erfahrungen beurteilt, die unabhängig von seiner zahnärztlichen Fachkompetenz bestehen. Dementsprechend umfasste der Fragebogen der Projektgruppe 30 mögliche Einflussfaktoren – von der Wartezeit bis zum persönlichen Auftreten des Zahnarztes –, die verschiedenen Rubriken zugeordnet werden konnten.



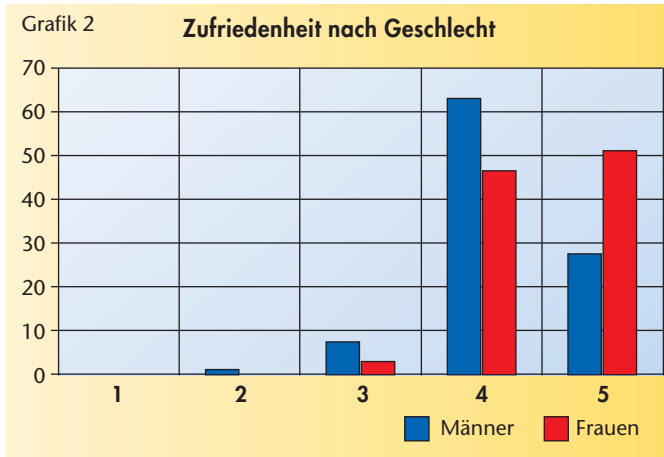
Foto: stockdisc

..., Jüngere sind da skeptischer und kritischer.

Um eine empirisch abgesicherte Antwort zu finden, kommt es zunächst darauf an, aus der Vielzahl möglicher Einflussfaktoren die wirklich relevanten herauszufiltern. In diesem Falle wurden die Ergebnisse der Studie mit Hilfe eines modernen Verfahrens der Strukturgleichungsmodellierung berech-



Um den Wert der Arbeit ihres Zahnarztes wissend zeigten sich ältere Befragte zufriedener als die Jüngeren. Gerade unter den Erwachsenen bis 25 Jahre äußerten sich viele kritisch.



Frauen und Männer unterscheiden sich beim Faktor Zufriedenheit deutlich in den Kategorien 4 und 5, also bei den positiven Beurteilungswerten.

net, welches in der Lage ist, die Gewichtung einzelner Einflussfaktoren zu bestimmen (siehe zm-Info). Eine Vorauswertung der Daten ergab, dass die Bindung von Patienten zu 63 Prozent durch deren Zufriedenheit erklärt wird, die wiederum zu 56 Prozent durch drei Rubriken bestimmt wird:

- Zahnärztliche Leistung,
- Persönlichkeit und Auftreten des Arztes,
- Service in der Praxis.

Diese drei Rubriken wiederum werden näher definiert durch:

- Aufmerksamkeit des Ansprechpartners und das Gefühl, ernst genommen zu werden
- Einfühlungsvermögen
- Angebot innovativer Technologien
- Servicebereitschaft
- Terminvergabe

Allgemein gute Noten

Die allgemeine Zufriedenheit der Patienten kann als sehr hoch angesehen werden: Die Studie ergibt einen Mittelwert von 4,26 auf einer Skala von 1 (unzufrieden) bis 5 (zufrieden) respektive einen kumulierten Wert von 94 Prozent in den Kategorien 4 und 5: Je älter, desto zufriedener, dieser Trend trat klar bei der Studie hervor: Vor allem die älteren Patienten sind mit ihrer Zahnarztpraxis besonders zufrieden (siehe Grafik 1). Bei der Differenzierung der Zufriedenheit nach dem Alter fällt auf, dass die Altersgruppen 46-60 Jahre und 61-90 Jahre nur unter den Zufriedenheitskategorien 4 und 5 zu finden sind, und dass ausschließlich jüngere Patienten die Kategorien mit geringerer Zufriedenheit besetzen; die Kategorie 2 sogar nur die 18- bis 25-Jährigen.

Frauen sind die Zufriedeneren, Männer dagegen bleiben skeptischer – das wurde

deutlich bei der Auswertung nach Geschlechtern (siehe Grafik 2). Eine mögliche Erklärung wäre hier eine allgemein größere Abneigung von Männern vor dem Zahnarztbesuch, die bereits andere Untersuchungen belegen.

Wünsche vom Lande: Auch der Wohnort spielt eine Rolle bei der Zufriedenheit. In der Studie fällt auf, dass die Zufriedenheitskategorie 2 ausschließlich von Landbewohnern angegeben wird – das legt den Schluss nahe, dass die Patienten auf dem Land weniger zufrieden sind als in der Stadt (siehe Grafik 3).

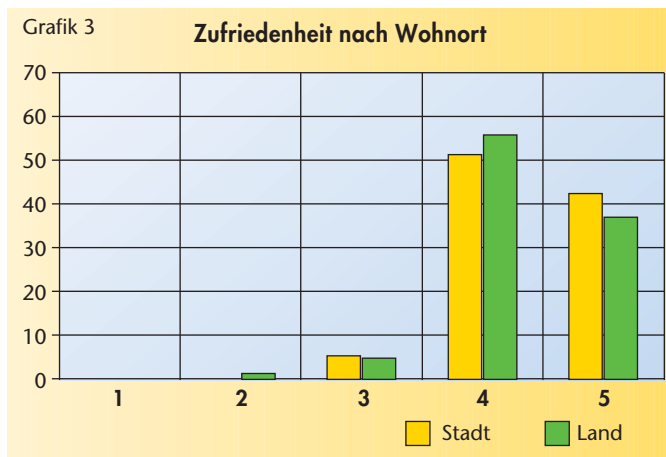
Netter Empfang

Patienten wollen das Gefühl genießen: „Ich bin in dieser Praxis wichtig!“ Dies dokumentieren die Befragten durch gleichermaßen hohe Werte für Bedeutung und Zufriedenheit: 95 Prozent der Befragten messen diesem Gefühl eine Bedeutung von 4 oder 5 bei, fast ebenso viele (94 Prozent) äußerten einen entsprechenden Zufrieden-

zm-Info

PLS-Strukturmodell

Mithilfe des PLS-Verfahrens (PLS = partial least squares) können Abhängigkeiten zwischen unterschiedlichen Variablen empirisch überprüft werden. Ein Vorteil dieser Methode liegt darin, dass umfangreiche Modelle bereits mit kleinen Stichproben analysiert werden können. (Literatur: Chin 1998: The Partial Least Squares Approach to Structural equation modelling. In: Marcoulids: Modern Methods for Business Research, S. 295 ff.) ■



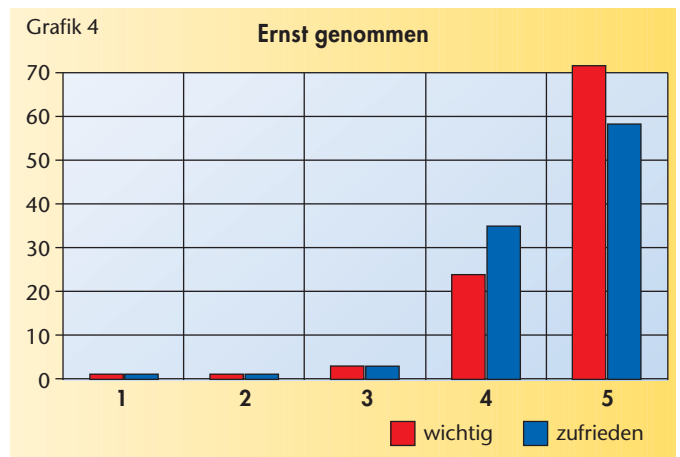
Städter sind mit ihrer Zahnarztpraxis meist zufrieden. Mehr noch als Patienten auf dem Land.

heitsgrad von 4 oder 5 – wobei in der höchsten Kategorie 5 die Zufriedenheit um zwölf Prozentpunkte hinter der subjektiven Einschätzung der Wichtigkeit zurückbleibt (siehe Grafik 4).

Das bedeutet: Auch wenn sich generell die Patienten ernst genommen fühlen, darf jeder Zahnarzt, jedes Praxisteam ihnen dieses Gefühl noch stärker vermitteln!

Einfühlungsvermögen hoch im Kurs

Das Einfühlungsvermögen wird ebenfalls als wichtig empfunden, und auch die Zufriedenheit ist relativ hoch: 87 Prozent der Befragten messen dem Einfühlungsvermögen eine Wichtigkeit von 4 oder 5 bei, 83 Prozent geben ihre Zufriedenheit mit 4



Dass sie mit ihren subjektiven Anliegen ernst genommen werden, schätzen die meisten der Befragten sehr.

jährigen und zu 17 Prozent aus 26- bis 35-jährigen. Anders ausgedrückt: 78 Prozent der Unzufriedenen sind jünger als 35 Jahre!

Wen die Technik reizt ...

Das Angebot innovativer Technologien und Behandlungsmethoden signalisiert dem Patienten, dass die Praxis auf dem aktuellen Stand der Zahnmedizin arbeitet. Und ihm eine gute, zeitgemäße zahnärztliche Versorgung zukommen lassen will. Männer schätzen dieses Signal weit mehr als Frauen. 74 Prozent der Befragten messen einem solchen Angebot eine Wichtigkeit von 4 oder 5 bei, zeigen sich zugleich weniger zufriedenheit als bei anderen Kategorien: Nur 73 Prozent werten mit 4 oder 5. In der höchsten Kategorie beträgt der Rückstand der Zufriedenheit auf die Wichtigkeit deutliche

18 Prozentpunkte.

Auffällig ist auch der mit 27 Prozent vergleichsweise hohe Anteil der weniger Zufriedenen. Auch hier sind 53 Prozent der Befragten 18 bis 25 Jahre alt. Mit 58 Prozent sind überraschend viele Frauen unzufrieden. Eine Erklärung wäre, dass sich Frauen als schönheitsbewusstere Klientel zum Beispiel eher ästhetische oder kosmetische zahnmedizinische Leistungen wünschen.

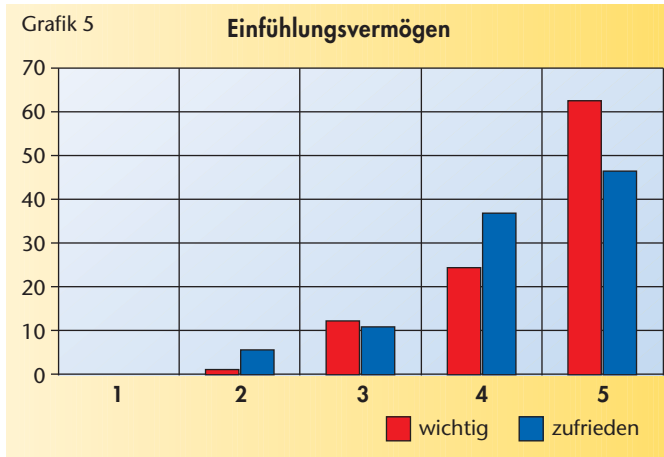


Ob auf dem Lande oder in der Stadt wohnhaft, das scheint sich auf die Bedürfnisse der Patienten auszuwirken.

Differenziert man die sechs Prozent weniger Zufriedenen (Bewertung: Kategorie 3 und schlechter) nach Alter und Geschlecht, ergibt sich folgendes Bild: 87 Prozent dieser Personengruppe sind männlich, ebenfalls 87 Prozent sind zwischen 18 und 25 Jahren alt. – Vereinfacht ausgedrückt: Unter denen, die sich in der Zahnarztpraxis nicht ernst genommen fühlen, befinden sich viele junge Männer!

oder 5 an. Auch liegt in der höchsten Kategorie die Wichtigkeit über der Zufriedenheit – und zwar um 17 Prozentpunkte! Im Klartext: Die Patienten wünschen sich noch mehr Einfühlungsvermögen von ihren Zahnärzten (siehe Grafik 5).

Bei wem also bleiben hier Wünsche offen? Betrachtet man die Gruppe der weniger Zufriedenen (17 Prozent der Befragten), so besteht diese zu 61 Prozent aus 18- bis 25-



Mit Einfühlungsvermögen kann das Team ebenso wie der Chef neue Patienten für sich einnehmen. Stammpatienten schätzen diese Fähigkeiten ebenfalls.

Die Sache mit dem Service

Serviceleistungen steigern den Komfort für den Patienten während seines Praxisaufenthaltes und vermitteln ihm ein Gefühl der persönlichen Wertschätzung (siehe Grafik 6). Die Bewertung der Wichtigkeit und Zufriedenheit ist hier nahezu gleich stark ausgeprägt: 81 Prozent bewerteten Service mit einer Wichtigkeit von 4 oder 5, auf der Zufriedenheitsskala geben hier 79 Prozent der Befragten den Wert 4 oder 5 an.

Die Gruppe der eher Unzufriedenen (22 Prozent der Befragten) besteht zu 63 Prozent aus 18- bis 25-jährigen und zu 60 Prozent aus Landbewohnern; auch dies bestätigt die Tendenz, dass die Zufriedenheit der Landbewohner geringer ausfällt als bei Städtern.

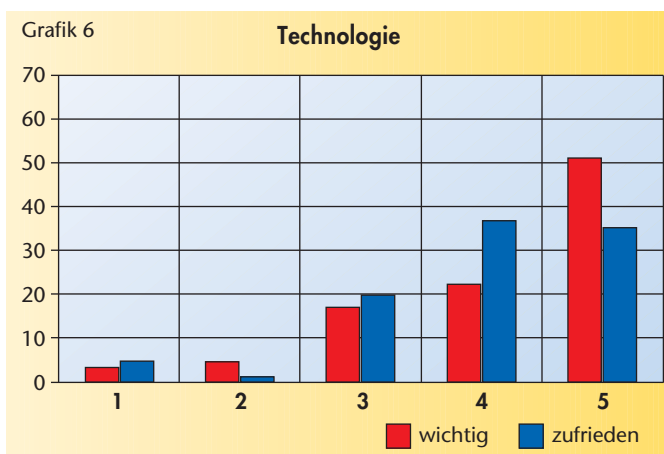
Eine reibungslos funktionierende Terminvergabe sorgt für geringe Wartezeiten. Das wirkt sich positiv auf die Arbeit des Praxisteams aus und sorgt indirekt für eine entspannte Atmosphäre. 83 Prozent der Befragten finden denn auch eine reibungslose Terminvergabe sehr wichtig (Kategorie 4

und 5), 85 Prozent geben für sich die Zufriedenheitskategorien 4 oder 5 an – auch hier also weitgehende Kongruenz von Wichtigkeit und Zufriedenheit (siehe Grafik 7).

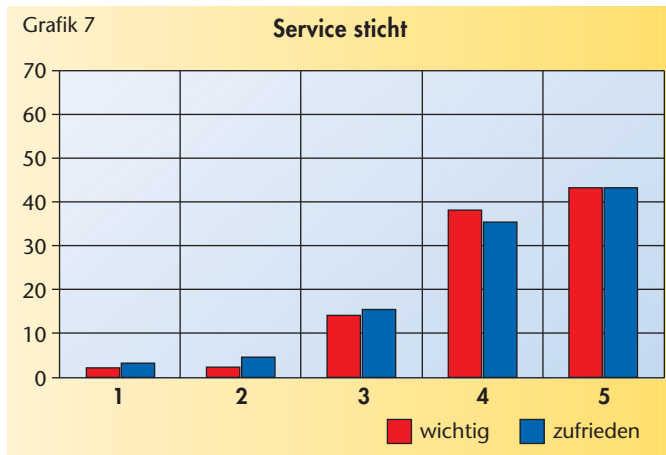
Von den Unzufriedenen sind 45 Prozent zwischen 18 und 25 Jahre. Ebenfalls bemerkenswert: 80 Prozent der Unzufriedenen lebt auf dem Land! Dies könnte mit eingeschränkten Öffnungszeiten vieler Praxen in ländlichen Gegenden zu tun haben, die gerade Berufstätigen oder Pendlern den Gang zum Zahnarzt erschweren.

Auch ein dickes Lob lässt Optimierung zu

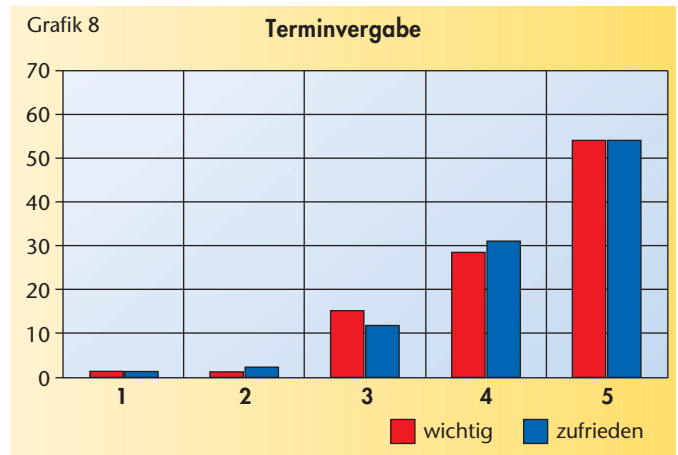
Die Studie zeigt, dass die Patienten mit Deutschlands Zahnarztpraxen im Allgemeinen sehr zufrieden sind. Außerdem bestätigt sie eindrucksvoll Erfahrungen von Marketing-Fachleuten: Faktoren, die nicht von der zahnmedizinischen Fachkompetenz des Behandlers abhängen, beeinflussen den Grad der Zufriedenheit – erheblich! Mit den vorliegenden Ergebnissen ermöglichen weiter reichende Aussagen über die



Auf eine gute Ausstattung legen besonders Männer großen Wert.



Das Motto „Wir sind für Sie da“ sollte signalisiert und umgesetzt werden.



Wie Termine vergeben werden, ist ein wichtiger Faktor für Patienten.

Zufriedenheit und damit auch über die Bindung von Patienten sowie praktische Empfehlungen zum Praxismarketing.

Laut Studie hängt das Maß der Zufriedenheit beim Patienten ab von der Persönlichkeit des Arztes, dem Preis-/Leistungsverhältnis der zahnmedizinischen Leistung und dem Service in der Praxis. Bei der Entwicklung respektive Umsetzung seines Praxiskonzepts sollte der Zahnarzt daher besonderes Augenmerk auf die Faktoren richten, die diese Aspekte näher bestimmen:

- dem Patienten mit Aufmerksamkeit begegnen

- das Gefühl vermitteln, ihn ernst zu nehmen
- mit Einfühlungsvermögen auf dessen Wünsche und Bedürfnisse eingehen
- innovative Techniken gezielt anbieten
- Bereitschaft signalisieren, echten Service bieten
- auf eine reibungslose Terminvergabe zu achten

Aufholbedarf

Bei den Antworten zu den Aspekten „Aufmerksamkeit“, „Einfühlungsvermögen“ und „Innovative Techniken“ fällt auf, dass die Zufriedenheit der Patienten jeweils hinter der Wichtigkeit zurückbleibt, die sie diesem Gesichtspunkt beimessen. Clevere Praxischefs nutzen diese Optimierungsreserven, zum Beispiel durch:

- individuellere Patientenberatung
- kontinuierliche Fortbildung von Zahnarzt und Team in diesem Bereich
- regelmäßige Investitionen in die Praxisausstattung.

Trotz der allgemein hohen Zufriedenheit der Patienten gibt es Patienten-

gruppen, in denen diese Zufriedenheit weniger stark ausgeprägt ist: Patienten bis 35 Jahre und Landbewohner. Bei den jüngeren Patienten zieht sich diese Tendenz durch alle Aspekte der Praxis, bei den Landbewohnern nur durch die Terminvergabe. Gerade hier sollte zum Beispiel verstärkt über Patientenbindungsstrategien nachgedacht werden, zum Beispiel durch:

- Spezielle Öffnungszeiten etwa für Berufstätige,
- Spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote für jüngere Patienten.

Erfolg erlaubt

Zum Erhalt einer hohen Zufriedenheit unter den Patienten und zu deren dauerhafter Bindung sollten Patientenwünsche und -bedürfnisse besonders berücksichtigt werden. Gerade der durchweg hohe Anteil an jungen Patienten in der Gruppe der weniger Zufriedenen durch die gesamte Befragung hindurch sollte jedem Praxisinhaber zu denken geben. Diese Zielgruppe sollte durch gezielte Patientenbindungsmaßnahmen verstärkt angesprochen werden: Schließlich stellen die Jungen die Patienten von morgen dar – und damit die Zukunft der Praxis!

Jochen Kriens M. A.,
Stefan Lemberg M. A.,
Mainzer Str. 5, 55232 Alzey

■ Eine Zusammenfassung der Studie ist im Internet zu finden unter:
<http://www.new-image-dental.de>



Foto: IZZ

Frauen für den Nutzen neuer Technologien zu begeistern ist eine Kunst. Männer sind für dieses Angebot offenbar empfänglicher.

KfW-Initiative „Kleiner Mittelstand“

Für Gründer und junge Unternehmen

Um vor allem die Finanzierungsbedingungen von Gründern, jungen Unternehmen und klei-

Zur Senkung der Bearbeitungskosten für kleinteilige Kredite arbeitet die KfW daher an einem neuen, standardisierten, schlanken Kreditprodukt für kleine, etablierte Mittelständler. Außerdem will die KfW sich den Kreditinstituten noch mehr als bisher als Risikopartner anbieten und voraussichtlich ab April im KfW-Unternehmerkredit 50 Prozent des Kreditausfallrisikos übernehmen. Dies gilt für Unternehmen, die mindestens zwei Jahre existieren.

nen Mittelständlern zu verbessern, startet die KfW die Initiative „Kleiner Mittelstand“. Mit verschiedenen Maßnahmen will die KfW erreichen, dass Banken und Sparkassen ihre – zwar betriebswirtschaftlich nachvollziehbare, aber de facto hemmende – Zurückhaltung bei der Vergabe kleinvolumiger Kredite an diese Zielgruppe lockern.

Für Gründer und junge Unternehmen sollen ab 2008 die beiden Programme StartGeld und Mikrodarlehen zusammengefasst werden. „Statt wie bisher zu 80 Prozent wollen wir bei dem neuen Gründerprodukt die durchleitenden Banken komplett von ihrem Risiko befreien“, sagte Vorstandssprecherin Matthäus-Maier.

pit/pm



Foto: PhotoDisc

Bafög-Rückzahlung in der Steuererklärung

Widerspruch bei Werbungskosten

Die Tilgungsraten für die Bafög-Rückzahlung sollten als Werbungskosten bei der Steuer angesetzt werden. Der Fiskus erkennt das zwar noch nicht an, derzeit läuft aber ein Prozess vor dem Bundesfinanzhof (BFH). Der soll klären, ob die Bafög-Rückzahlungen nicht doch als Werbungskosten gelten. Sollte das Gericht dem klagenden Ex-Studenten

Recht geben, können auch andere Bafög-Rückzahler davon profitieren. Dazu müssen sie zunächst die Beträge in der Steuererklärung angeben und gegen einen eventuell ablehnenden Bescheid fristgerecht Widerspruch einlegen und mit Hinweis auf den BFH-Prozess (Az.: VI R 41/05) das Ruhen des Verfahrens beantragen.

pit/Ä

Mehr Internetnutzer

Viele Menschen erreichen

Zahnärzte, die Praxis und Team auf einer eigenen Website vorstellen, können damit eine ständig wachsende Zahl von Patienten erreichen. Denn laut einer Umfrage des Statistischen Bundesamts hat die Nutzung des Internets in Deutschland weiter zugenommen. Fast zwei Drittel der Menschen ab zehn Jahren (65 Prozent) seien im ersten Quartal 2006 online gewesen. Das entspricht einem Anstieg um vier Prozentpunkte im Vergleich zu 2005. Mehr als die Hälfte (56 Prozent) der Befragten ging nach Informationen der Statistiker täglich oder

Computer im Arbeitsalltag

Auf dem Vormarsch

Mehr als jeder zweite Beschäftigte in Deutschland kommt im täglichen Arbeitsleben nicht mehr ohne den Einsatz von Computern aus. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, arbeiteten im vergangenen Jahr 58 Prozent der Beschäftigten mit Computern – also zwölf Prozentpunkte mehr als 2003. Dabei schwanke die Nutzungsquote je nach Branche

Telefonkosten

Teures Festnetz

Ob wirklich jedes Telefonat nötig ist, sollten Praxis-Chefs sich überlegen, denn Telefonieren im Festnetz ist teurer geworden. Das hat das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitgeteilt. Im Februar 2007 war der Preisindex für Telefondienstleistungen im Festnetz demnach um 1,6 Prozent höher als im Februar 2006. Gegenüber dem Vormonat stieg der Index leicht um 0,1 Prozent.



Foto: MEV

fast täglich ins Netz, ein Jahr zuvor waren es noch 50 Prozent. Große Unterschiede bei der Internetnutzung gibt es der Studie zufolge in den verschiedenen Altersgruppen: Bei den zehn- bis 24-jährigen gingen 92 Prozent online, bei den 25- bis 54-jährigen 80 Prozent und bei den über 54-jährigen 30 Prozent. Der größte Anteil der Personen nutzte das Internet für E-Mails und um nach Informationen über Waren und Dienstleistungen zu suchen.

sth/pm

deutlich: über 90 Prozent in der Datenverarbeitung, in Forschung und Entwicklung sowie im Kredit- und Versicherungsgewerbe. Dagegen nutze im Bau- und Gastgewerbe nur jeder dritte Mitarbeiter den Rechner. 46 Prozent aller Beschäftigten haben einen Internet-Zugang. Vermehrt werde per Internet auch von auswärts auf Daten im Büro zugegriffen.

pit/pm

Institut der Wirtschaft

Augenmaß beim Lohn

Die Lohnpolitik mit Augenmaß hat in Deutschland seit Mitte der neunziger Jahre rund 600 000 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze erhalten beziehungsweise neu geschaffen. Das berichtet das Institut der deutschen Wirtschaft Köln.

Entscheidend sei dabei gewesen, dass die Lohnsteigerungen sich weitgehend am Produktivitätsfortschritt orientiert hätten. So habe sich die gesamtwirtschaftliche Produktivität je

Arbeitsstunde von 1995 bis 2006 um rund 20 Prozent erhöht – die Tariflöhne hätten im gleichen Zeitraum mit durchschnittlich 23 Prozent kaum kräftiger zugelegt. Angesichts der immer noch weit mehr als vier Millionen Arbeitslosen sollte Mäßigung weiter die Tarifrunden bestimmen, raten die Wirtschafts-Experten. Denn eine höhere Beschäftigung fördere die Konjunktur. pit/pm

Quittungen

Haltbar statt vergänglich



Foto: MEV

Kassenbons, Parkscheinen oder U-Bahn-Tickets aus Thermopapier sind vergängliche Belege: Die Schrift verblasst bei Tageslicht so schnell, dass die Quittun-

gen für die Steuererklärung oder Reklamation unbrauchbar sind. Der Tipp der Verbraucherzentrale Hamburg lautet, Kunden sollten auf ihr Recht auf eine dauerhaft lesbare Quittung nach Paragraph 368 BGB pochen. Danach hat der Schuldner ein rechtliches Interesse daran, statt unzulänglicher Belege Quittungen von Dauer zu erhalten. Kundenfreundliche Händler sollten die Kosten übernehmen, falls der Kunde selber kopieren müsse. pit/ÄZ

Wirtschaftsaufschwung

Mehrheit erwartet keine Vorteile

Vom Wirtschaftsaufschwung in Deutschland erwarten die meisten Menschen keine Vorteile für die breite Masse. Zwei Drittel gehen nach der Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach davon aus, dass die Mehrheit nicht vom Aufschwung profitieren wird, berichtete die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“. Nur

sechs Prozent erwarten demnach einen Nutzen für die unteren Einkommenschichten, 37 Prozent für Arbeitslose. Drei Viertel sehen aber Vorteile für die Unternehmen und den Staatshaushalt. Das Institut hatte vom 1. bis 13. Februar rund 2000 Personen über 16 Jahren befragt. ck/dpa

Abmahnung im Arbeitsrecht

Tacheles reden

Lange Privatgespräche am Praxistelefon, falsche Arbeitskleidung, Mängel im Umgang mit Patienten und Kollegen – Konflikte zwischen Praxisinhabern und Mitarbeitern können viele Gründe haben. Oft ist es für Zahnärzte schwierig zu entscheiden, wann sie eine Abmahnung aussprechen dürfen und wie sie sie richtig formulieren.



Private Telefonate statt konzentrierter Arbeit. Sind Chefs mit der Leistung ihrer Angestellten unzufrieden, können sie dagegen mit einer Abmahnung angehen.

Probleme kommen nicht nur in den besten Familien, sondern auch in den besten Praxisteams vor. Wenn zum Beispiel die Leistungen einer Mitarbeiterin nicht den Erwartungen entsprechen oder sich häufiger Fehler einschleichen, müssen Chefs und Chefinnen entscheiden, wie sie darauf reagieren. Reicht ein freundlicher Hinweis? Ist eine Rüge angebracht oder muss die Ermahnung noch deutlicher ausfallen? Zahnärzte sind Denker und Lenker in ihrer Praxis – sie dürfen sich deshalb nicht davor fürchten, auch einmal Tacheles zu reden. Wählen sie dafür das Mittel der Abmahnung, sind einige Regeln zu beachten.

Kein Gesetz, viele Urteile

Eins vorab: Es gibt kein Gesetz, das konkrete Regeln für Abmahnungen festlegt. Im Laufe der Jahre hat sich an den Arbeitsgerichten allerdings eine ausführliche Rechtsprechung zum Thema entwickelt, die den Rahmen vorgibt. Die zahlreichen Urteile bieten Praxisinhabern Aufschluss darüber, wann sie ein Mitglied ihres Teams abmahnen dürfen und wie sie die Abmahnung arbeitsrechtlich wirksam machen. Die große Menge an richterlichen Entscheidungen stellt eine große Herausforderung dar. Den Überblick zu wahren, ist nicht leicht. Bei Unsicher-

heiten und Fragen können sich Zahnärzte aber an die zuständigen Experten ihrer Kammern wenden.

Abmahnungen erfüllen eine Doppelfunktion: Zum einen weisen sie den Arbeitnehmer auf ein Fehlverhalten in der Vergangenheit hin, zum anderen machen sie deutlich, dass auf weitere Verstöße in der Zukunft die Kündigung folgen kann. Wichtig: Formell sind Abmahnungen nur dann wirksam, wenn sie am Ende für den Wiederholungsfall mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses drohen.

Können oder nicht können

Bevor Arbeitgeber diesen Schritt unternehmen, sollten sie klären, ob sie ihren Angestellten für das Fehlverhalten überhaupt abmahnen dürfen. Ob die Entscheidung „ja“ oder „nein“ lauten sollte, klärt folgende Faustregel: „Der Arbeitnehmer kann, will aber nicht“ – ja. „Der Arbeitnehmer will, kann aber nicht“ – nein. Bei Krankheit sind Abmahnungen zum Beispiel

nicht erlaubt, weil der Mitarbeiter das in der Regel nicht beeinflussen kann.

Beispiel 1: Ständig zu spät

Eine Helferin kommt seit einiger Zeit morgens zu spät zur Arbeit. Einen plausiblen Grund für ihre Verspätungen kann sie nicht nennen, auf Ermahnungen reagiert sie nicht.

Mit ihren Verspätungen verstößt die Angestellte gegen den Arbeitsvertrag. Sofort entlassen darf der Praxisinhaber sie dafür allerdings nicht, denn sie kann den Fehler korrigieren. Der Arbeitgeber hat deshalb die Fürsorgepflicht, Mitglieder seines Teams auf Mängel aufmerksam zu machen und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich zu bessern. Chefs, die sich nicht daran halten, werden die Kündigung vor keinem Gericht durchbringen. Lässt der Arbeitnehmer sich den gleichen Fehler aber auch weiterhin zu schulden kommen, kann eine Kündigung ausgesprochen werden. Die Regel, dass ein Arbeitsverhältnis erst nach drei Abmahnungen aufgelöst werden darf, gibt es nicht.



Ständig zu spät auf der Arbeit? Dafür darf abgemahnt werden.

Vielmehr gilt: Bei schwerwiegenden Verstößen kann bereits im ersten Wiederholungsfall gekündigt werden, bei geringfügigen – wie etwa Verspätungen – sind mehrere Abmahnungen nötig.

Beispiel 2: Verschiedene Vorwürfe

Nachdem die Helferin für das dauernde Zuspätkommen bereits abgemahnt wurde, stellt sich heraus, dass sie das Labor nicht den Betriebsvorschriften gemäß reinigt.

Obwohl die Mitarbeiterin sich damit ein weiteres Fehlverhalten zuschulden kommen lässt, darf das Arbeitsverhältnis nicht beendet werden. Denn grundsätzlich gilt: Zur Kündigung sind Praxis-



Foto: BDA

Instrumente und Labor in einer Zahnarztpraxis sachgemäß zu reinigen, gehört zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen. Wer sich hier wiederholt Fehler erlaubt, kann dafür abgemahnt werden.

inhaber und andere Chefs nur berechtigt, wenn der Arbeitnehmer den Verstoß, für den er bereits abgemahnt wurde, wieder-

holt. Die falsche Reinigung zählt in diesem Fall nicht als wiederholtes Fehlverhalten, sondern als neues und muss ebenfalls erst

abgemahnt werden. Sind die Zwischenfälle allerdings vergleichbar – kommt die Helferin beispielsweise zu spät und geht unerlaubt zu früh – kann vor Gericht unter Umständen mit einem Wiederholungsfall argumentiert werden. Denn hier hat die Mitarbeiterin in beiden Fällen gezeigt, dass sie es mit der Arbeitszeit nicht so eng sieht. Eine Ausnahme dieser Regel kommt auch zum Tragen, sobald ein Angestellter eine Abmahnung nach der anderen kassiert. Auch wenn Chefs dabei jedes Mal andere Fehler ansprechen: Die Masse der Beanstandungen kann in einem solchen Fall die Kündigung rechtfertigen.

Weitere Beispiele für Vertragsverstöße, die durch eine Ände-

rung des Verhaltens korrigiert werden können und deshalb vor einer eventuellen Kündigung abgemahnt werden müssen: Arbeitsunterbrechung ohne triftigen Grund, Leistungsmängel, Missachtung der Sicherheitsvorschriften oder des betrieblichen Rauch- und Alkoholverbots, unerlaubte Nebentätigkeit, Bummel während der Arbeitszeit, unterbliebene oder verspätete Krankmeldung sowie die Verweigerung einer gesetzlich vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung.



Foto: Lopata

Helferinnen, die freundlich und höflich mit Patienten umgehen, haben nichts zu befürchten. Beleidigungen oder das Ausplaudern vertraulicher Daten berechtigen Praxisinhaber hingegen zur sofortigen Kündigung.

Sofort kündigen

In manchen Fällen können Praxischefs einem Mitarbeiter auch sofort kündigen. Abmahnungen sind etwa dann nicht nötig, wenn die betreffende Person ihr Vertrauen in besonders schwerem Maße missbraucht hat.

Beispiel 3:
Geheimnisse ausplaudern
Eine Helferin wird dabei erwischt, wie sie im Gespräch mit einem Bekannten vertrauliche Patientendaten ausplaudert.

Mit diesem Fehltritt macht sich die Angestellte nicht nur strafbar, sie begeht auch Vertrauensbruch. Gegenüber dem Patienten und ihrem Chef. Eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses wäre nach diesem Verstoß ohne Abmahnung möglich. Weitere Vergehen, die in diese Kategorie fallen, sind schwerer Diebstahl, Gewalttätigkeit, grobe Beleidigungen und das Fälschen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Eine weitere Ausnahme, bei der Praxisinhaber auf Abmahnungen verzichten können, liegt vor,

wenn sie keinen Erfolg verspricht – wenn eine Mitarbeiterin beispielsweise nicht bereit ist, ihr Verhalten zu ändern. Die Beurteilung, wann jemand ein hoffnungsloser Fall ist, sollte mit aller Vorsicht angegangen werden. Einfach nur anzunehmen, dass keine Bereitschaft zur Besserung vorhanden ist, reicht als Beweis nicht aus. Erst wenn ein Mitarbeiter sich hartnäckig weigert oder wenn er von vornherein zu erkennen gibt, dass ihn nur eine Kündigung von einem bestimmten Verhalten abbringen kann, darf sofort gekündigt werden.

Fehler vermeiden

Bei Abmahnungen schleichen sich schnell Fehler ein. Einige Risiken lassen sich leicht vermeiden:

■ Praxisinhaber dürfen in einer Abmahnung nicht nur pauschal ihre Unzufriedenheit mit einem Angestellten äußern. Sie muss stattdessen Art und Zeitpunkt des beanstandeten Regelverstosßes genau festhalten und auch Zeugen benennen, die den Vorwurf bestätigen können. Im Idealfall besteht eine Abmahnung aus drei Elementen: Einem

zm-Info

Recht auf Gegendarstellung

Arbeitnehmer haben das Recht, eine Gegendarstellung zur Abmahnung zu verfassen. Chefs müssen diese in die Personalakte aufnehmen und dürfen sie nur entfernen, wenn auch die Abmahnung gelöscht wird. Mitarbeiter sind außerdem berechtigt, beim zuständigen Arbeitsgericht gegen eine Abmahnung zu klagen und ihre Entfernung aus der Personalakte zu fordern.

Hinweis, der das vorgeworfene Fehlverhalten konkret beschreibt; einer Beanstandung, die feststellt, dass dieses Verhalten gegen den Arbeitsvertrag verstößt und beschreibt, wie der Mitarbeiter korrekterweise handeln müsste; einer Warnung, dass im Wiederholungsfall die Kündigung droht.

■ Abmahnungen sollten nach Möglichkeit nicht nur mündlich ausgesprochen werden. Sie sind dann zwar trotzdem wirksam, aber nur schwer beweisbar. Bes-

ser ist es, die Abmahnung am Ende des Gesprächs auch schriftlich auszuhändigen oder – falls es keine Unterredung gab – zu dokumentieren, dass der Betroffene das Papier wirklich erhalten hat.

■ Wer zu häufig zur Abmahnung greift, läuft Gefahr, ihre Warnfunktion zu schwächen. Praxischefs dürfen bei häufigen Pflichtverletzungen ihrer Angestellten also nicht immer nur damit drohen, ihm oder ihr zu kündigen. Sie müssen auch arbeitsrechtliche Konsequenzen folgen lassen, damit der Arbeitnehmer den Ernst der Lage erkennt. Bei leichteren Vergehen, die mehrmals abgemahnt werden müssen, sollte man deshalb die Kritik mit jedem Schreiben intensivieren und Signalwörter wie „nochmals“ oder „letztmalig“ verwenden.

■ Abmahnung „verbraucht“ Kündigungsrecht: Praxischefs, die nach Aussprechen einer Abmahnung denken, zu milde gehandelt zu haben und finden, eine Kündigung wäre angebracht, gucken in die Röhre. Denn ist das Fehlverhalten offiziell abgemahnt worden, kann es nicht mehr als sofortiger Kündigungsgrund angeführt werden – es ist verbraucht.

■ Feste Fristen für Abmahnungen gibt es nicht. Arbeitgeber verwirken aber ihr Abmahnungsrecht, wenn sie zu lange warten und der Arbeitnehmer nicht mehr damit rechnen muss. sth



Eine Liste mit relevanten Urteilen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Volles Arbeitslosengeld nach Kündigung vom Ehepartner

Auch als Primus ein Gleicher

Die Höhe des Arbeitslosengeldes muss anhand des Bruttogehaltes bemessen werden. Auch für Ex-Angestellte von Familienangehörigen. Klartext: wer von Eltern, Kindern oder Ehepartnern entlassen wird, hat die gleichen Rechte, wie jeder andere Ex-Kollege auch. Sind keine Gehaltsmanipulationen erkennbar, müsse die Arbeitsagentur den kompletten Betrag auszahlen, entschied das Landessozialgericht (LSG) Celle.

Die Landessozialrichter in Celle gaben der Klage einer 63-jährigen statt, die als Sekretärin in der Arztpraxis ihres Mannes mit 20 Mitarbeitern ein Bruttogehalt von 4000 Euro erhalten und sich arbeitslos gemeldet hatte. Die Arbeitsagentur hatte ein geringeres Bruttogehalt zu Grunde gelegt und weniger Arbeitslosengeld ausgezahlt. Das von der Frau angegebene Bruttogehalt sei für ihre Tätigkeit als Sekretärin einer Arztpraxis dieser



Foto: Dynamic Graphics

des Arbeitslosengeldes den Tarifvertrag für Arztsekretärinnen zu Grunde zu legen. Sie war davon ausgegangen, dass der Ehemann das Gehalt seiner Frau zu hoch angesetzt hatte. Die Ehefrau hatte erklärt, dass sie 20

Gen-Krankheit

Noch immer ein Tabu für die PKV

Private Krankenversicherer (PKV) dürfen einem Mitglied nicht wegen einer genetischen Erkrankung den Versicherungsschutz aufkündigen, noch weil der Betroffene die Krankheit verschwiegen hat. So entschied eine Zivilkammer des Landgerichts (LG) Bielefeld.

Das LG gab damit der Klage eines Mannes aus Bielefeld statt. Dessen Ehefrau war 2004 seinem Vertrag beigetreten. Sie hatte dafür Fragen nach Vorerkrankungen und Arztbesuchen beantworten müssen und dabei einen Gendefekt (Thalassämie) verschwiegen. Der Versicherer nahm dieses zum Anlass, die Mitgliedschaft zu widerrufen. Dagegen klagte der versicherte Ehemann. Die Bielefelder Richter gaben ihm Recht: Sie erklärten die Kündigung für rechtsunwirksam. Denn gemäß einer Selbstverpflichtung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft dürfen Patien-

ten bis zum Jahr 2011 nicht zu einem Gentest verpflichtet werden. Darunter falle auch die Mitteilung über genetische Erkrankungen. pit/dpa

LG Bielefeld
22. Februar 2007
Az. 25 O 105/06



Foto: IS

Infopflicht der Kasse

Recht auf Aufklärung

Krankenkassen müssen ihre Versicherten bei neuen Behandlungsmethoden umfassend über die Kostenerstattung informieren. Tun sie das nicht, kommt es sie teuer zu stehen.

Krankenkassen dürfen Leistungen nicht nachträglich verweigern, wenn sich ein Patient aus Unwissen ambulant behandeln ließ, obwohl das gewählte Verfahren nur bei stationärer Versorgung anerkannt ist. So entschieden die Richter vom Hessischen Landessozialgericht (LSG). Die Revision wurde nicht zugelassen.

Damit gaben die Richter einer Frau Recht, die sich zur Behandlung von Myomen in der Gebärmutter für eine Methode ent-

schieden hatte, die nur als stationäre Leistung anerkannt ist. Die Patientin sei – wie die meisten Versicherten – keine Spezialistin im Krankenkassen-Leistungsrecht. Es sei daher Pflicht der Kasse gewesen, sie auf die Sachlage hinzuweisen. Daher müsse die Kasse die Kosten erstatten. pit/dpa

LSG Hessen
Urteil, 15. Januar 2007 (veröffentlicht)
Az.: L 8 KR 118/05



Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Größenordnung angemessen, hieß es jedoch in der Urteilsbegründung: „Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass eine familienfremde Betriebsangehörige ein geringeres Gehalt bezogen hätte“, sagte die Vorsitzende Richterin, Dagmar Oppermann. Die Vertreterin der Arbeitsagentur hatte vergeblich gefordert, bei der Bemessung

Jahre lang, bis zur Entlassung im Jahr 2004, eine leitende Funktion in der Arztpraxis gehabt habe. Neben der Bearbeitung von Steuererklärungen habe sie das Personal geschult und die praxiseigene Homepage gepflegt. pit/dpa

LSG Celle
Az.: L 11 AL 185/06
20. Februar 2007

Ermittlung gegen medizinisches Zentrum

Laien am Werk

Mitarbeiter großer deutscher Unternehmen sind nach einem Bericht des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ möglicherweise Jahre lang von medizinischen Laien behandelt und begutachtet worden.

Die gelernten Maurer oder Bäcker seien beim Werksarztzentrum Recklinghausen angestellt gewesen und hätten Angestellten im Auftrag von Unternehmen Blut abgenommen oder hätten sie geimpft. Ihre Kenntnisse hätten sie sich selbst beigebracht, schreibt das Magazin „Der Spiegel“. Zu den Kunden zählten Unternehmen wie Coca Cola, Degussa oder Randstad, hieß es. Mindestens sechs medizinische Laien sollen Blut abge-



Foto: CC

nommen, Krankenscheine ausgefüllt und Impfungen durchgeführt haben.

Die ermittelnde Staatsanwaltschaft Bochum sagte der dpa, dass der Hauptbeschuldigte inzwischen in Untersuchungshaft sitze. Laut „Spiegel“ handelt es sich um den Gründer des Zentrums, Roland Schermer. Ihm werde Steuerhinterziehung, Bestechung und Körperverletzung vorgeworfen. Klar sei nach bisherigen Ermittlungsergebnissen, dass die betreffenden Beschäftigten des Werksarztzentrums keine entsprechende Ausbildung für ihre medizinische Tätigkeiten hatten. Das Zentrum wollte sich Ende Februar zu den Vorwürfen nicht äußern.

pit/dpa

Lästige e-Mail-Werbung

Spams unlauter

Auch gegenüber Gewerbetreibenden können Werbe-e-Mails unlauter sein.

Das Oberlandesgericht (OLG) Bamberg sah Werbung auf elektronischem Wege als unlauter an, falls nicht (wenigstens) konkrete Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass der Empfänger vermutlich einwillige. Dessen gewerbliche Tätigkeit allein rechtfertige diese Annahme aber nicht, berichtet Rechtsanwalt Michael Henn, Stuttgart.

pit/pm

*OLG Bamberg
Urteil vom 06. September 2006
Az.: 3 U 363/05*

Ungefragt auf Alternativen hinzuweisen

Entscheidungshoheit des Patienten

Ein Arzt muss einen Patienten ungefragt über alternative Behandlungsmethoden aufklären, wenn sie sich in ihren Belastungen, Risiken und Erfolgchancen wesentlich unterscheiden. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem jetzt bekannt gewordenen Urteil. Denn es sei dann allein Sache des Patienten zu entscheiden, was in seiner persönlichen Situation sinnvoll sei und worauf er sich einlassen wolle.



Foto: CC

gefragt erklären, welche Behandlungsmethode er anwende. Dies gelte allerdings nur, wenn es sich um eine Therapie handle, die dem Standard entspreche. Das sei hier nicht der Fall gewesen. pit/dpa

OLG Koblenz
23. Februar 2007
Az.: 5 U 180/06

Das OLG gab mit seinem Urteil in zweiter Instanz der Schadenersatz- und Schmerzensgeldklage einer Patientin gegen ihren Zahnarzt in Höhe von 6000 Euro statt. Die Klägerin hatte nach einer prothetischen Versorgung ihres Oberkiefers erhebliche Schmerzen. Außerdem kam es zu Entzündungen. Offenbar handelte es sich um eine durchaus nahe liegende Folge der zahnärztlichen Behandlung. Allerdings war die Klägerin über diese Folgen ebenso wenig aufgeklärt worden wie über bestehende alternative Behandlungsmethoden.

Anders als zuvor das Landgericht Koblenz sah das OLG die Klage daher als begründet an. Mangels ausreichender Aufklärung habe die Klägerin rechtlich betrachtet nicht wirksam in die Behandlung eingewilligt. Ein Arzt oder Zahnarzt müsse zwar nicht in jedem Fall dem Patienten un-

Urteil zum Bleaching

Umstrittenes Weißen

In einer jetzt veröffentlichten Entscheidung gestattete das Landgericht (LG) Frankfurt Bleaching nicht nur Zahnärzten, sondern auch Angehörigen zahnärztlicher Assistenzberufe.

Um Spekulationen über eventuelle Auswirkungen dieser Entscheidung vorzubeugen, weist die Landes Zahnärztekammer (LZÄK) Hessen darauf hin, dass es sich bei dem Urteil um eine vorläufige Entscheidung im Rahmen eines einstweiligen Verfügungsverfahrens handle. „Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung musste aus prozessualen Gründen zurückgewiesen werden. Das letzte Wort ist noch nicht gesprochen“, erklärte die LZÄK, das Gericht habe sich nicht in der Lage gesehen, per Eilverfahren ohne Einholung eines Sachverständi-

Bezeichnung „Internationale Apotheke“ nicht zulässig

In den Grenzen des Erlaubten

Die Bezeichnung „Internationale Apotheke“ ist laut einem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts (OVG) in Münster irreführend und deshalb unzulässig.

Nach Angaben des OVG Münster hatte ein Apotheker gegen die Apothekerkammer Westfalen-Lippe geklagt. Die Kammer hatte die Bezeichnung „Internationale Apotheke“ als Namensbestandteil seines Geschäfts untersagt.

Weder vor dem Verwaltungsgericht, noch vor dem OVG hatte der Mann Erfolg. Eine „Internationale Apotheke“ würde aus Sicht der Verbraucher im Gegensatz zu anderen Apotheken gängige ausländische Arzneimittel führen oder müsste solche rasch beschaffen können, argumentierten die Richter. Dieser

durch den Begriff geschaffenen Erwartung stünden aber die Rechtsvorschriften entgegen. Ausländische Arzneimittel dürften nur unter engen Voraussetzungen nach Deutschland gebracht werden. Das Urteil ist nicht rechtskräftig. pit/dpa

OVG Münster
18. Dezember 2006
Az.: 13 A 2771/03



Foto: stockdisc

Auch dass Zahnaufhellungsprodukte als Medizinprodukte gelten, spreche für die medizinische Einordnung des Bleichens.

Der in Frankfurt verhandelte Fall könne zudem nach Kammersicht kein allgemeingültiges Urteil induzieren, weil es sich hierbei zum einen um Bleaching mit dem auch für die Eigenanwendung verfügbaren Carbamidperoxidgel drehte, zum anderen um die Auslagerung aus einer Zahnarztpraxis. zm

12. Kammer für Handelssachen
LG Frankfurt
29.09.2006,
veröffentlicht: 12. Januar 2007
Az.: 3-12 O205/06

Nach dem Urteil zur Erbschaftssteuer

Bitte weitergeben

**Das Bundesverfassungsgericht hat sein Urteil zur Erbschaftssteuer abgegeben. Fest steht: Es wird Änderungen geben und die Abgaben werden steigen. Bis es so weit ist, können Immobilien und Geldvermögen noch zu den alten Konditionen an die potentiellen Erben weiterge-
reicht werden. Höchste Zeit, zu handeln. Damit die Theorie zur Praxis wird.**



Foto: MEV

Einen Termin beim Notar zu bekommen, wird in den nächsten Monaten nicht ganz so einfach sein. Dafür sorgt die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts am 31. Januar dieses Jahres. Die Richter haben entschieden, dass die Gesetze zur Erbschaftssteuer neu geregelt werden müssen, damit im Erbfall Immobilien und sonstiges Vermögen gleich behandelt werden. Denn bis jetzt gilt für Immobilien der Ertragswert bei der Festsetzung der Erbschaftssteuer. Und der liegt oft zwischen 30 und 50 Prozent unter Marktniveau. Geldvermögen, beispielsweise Aktien, wird zum realen Wert besteuert.

Hausbesitzer, die ihre Kinder vor einer erhöhten Steuerzahlung bewahren wollen, werden Haus

und Hof „mit warmen Händen“ noch vor der Gesetzesreform an die Nachkommen weitergeben. Die Richter haben möglichen Erben und den Schenkenden noch eine Gnadenfrist eingeräumt, innerhalb derer sie ihre Angelegenheiten regeln können. Bis Ende 2008 gelten die alten Gesetze. Eine rückwirkende Änderung wird es wahrscheinlich nicht geben.

Wer „nur“ sein Eigenheim an die nächste Generation weiterreichen will, braucht sich keine Sorgen zu machen. Das selbst bewohnte Familienheim wird wohl auch weiterhin von der Steuer verschont bleiben. Um diesen Vorteil zu sichern, sind jetzt verschiedene Methoden in der Diskussion, zum Beispiel Freibeträge speziell für solche Immobi-

lien, Bewertungsabschläge oder niedrigere Steuersätze. In anderen Fällen jedoch wird es zu einer Mehrbelastung kommen. Deshalb sollten Betroffene die Zeit bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes für ihre Zwecke nutzen und Termine beim Steuerfachanwalt sowie beim Notar machen.

Möglichst steuerfrei

Möglichkeiten, Haus und Hof bereits zu Lebzeiten an die Kinder weiterzureichen, gibt es verschiedene. Da bieten sich vor allem die Freibeträge an. So können Vater und Mutter jeweils jedem Kind alle zehn Jahre je 205 000 Euro schenken. Gehört das Vermögen nur einem Elternteil, lohnt es sich, das Geld vor

der Übergabe an den Nachwuchs erst einmal unter sich aufzuteilen. Der Freibetrag, mit dem sich die Ehegatten gegenseitig steuerfrei beglücken können, liegt bei 307 000 Euro. Nach einer Schamfrist von einigen Monaten können dann beide ihre Vermögensteile an die Sprösslinge weiterreichen. Großeltern, die direkt ihre Enkel bedenken wollen, steht ein Freibetrag in Höhe von 51 000 Euro zur Verfügung. Auf jeden Fall sollte der Schenkende auf die eigene Sicherheit achten. Damit ist gewährleistet, dass er in einer möglichen Notsituation auf sein Vermögen Zugriff hat.

Zurzeit erlaubt die Gesetzeslage noch verschiedene Möglichkeiten, dem Fiskus ein Schnippchen zu schlagen:

zm-Index

Stichwort: Ertragswert

Der Ertragswert ist der kapitalisierte Jahresreinertrag eines Objektes (Einkünfte aus Mieten nach Abzug der Bewirtschaftungskosten). Bei vermieteten Wohnobjekten bildet der Ertragswert die Grundlage für die Ermittlung des Beleihungswertes. Die Höhe des Ertragswertes hängt vom Alter und vom Zustand der Immobilie ab. ■

Brauch mit Nutzen

Wer die Freibeträge ausnutzen will und sein Vermögen an Söhne und Töchter schenkt, darf seine eigene Altersvorsorge nicht außen vor lassen. Ein gutes Instrument hierfür ist der Nießbrauch. Dabei geht das Haus in das Vermögen der Kinder über. Der Mieterlös beziehungsweise das Wohnrecht auf Lebenszeit aber bleibt bei den Eltern.

Bei vermieteten Immobilien empfiehlt es sich, den Nießbrauch ins Grundbuch einzutragen. Auch die Kinder haben einen Vorteil bei dieser Konstruktion: Der Nießbrauch mindert den Steuerwert der Immobilie. Ganz auf Nummer Sicher gehen Eltern, die sich ein Widerspruchsrecht in den Schenkungsvertrag schreiben lassen. Auf diese

Weise bleibt das Haus erhalten und wenn ein außerordentlicher Notfall eintritt, haben sie noch immer einen Zugriff auf die Immobilie.

außerordentliche Ausbesserungen und Erneuerungen zuständig. Fühlen sie sich damit überfordert, kann der Notar einen Passus in den Vertrag

weitere Möglichkeit, Steuern zu sparen, zunutze machen. Zahlen die beschenkten Kinder ihren Eltern eine Rente, senkt deren Barwert die Bemessungsgrund-



Foto: MEV

Die direkten Nachkommen profitieren von den Freibeträgen. Auch wenn sie alles oder Teile des Erbes an ihren Nachwuchs später weiterreichen werden.

Die Nießbrauch-Lösung kommt vor allem für Eltern in Frage, die über das Haus hinaus kein weiteres Vermögen ihr Eigen nennen, um damit ihre Altersvorsorge abzusichern.

Aber auch Tochter oder Sohn sollten sich diesen Vertrag vor der Unterschrift gut durchlesen und überlegen. Denn der Eigentümer der Immobilie ist laut Gesetz auch für Kosten und

einfügen, wonach der Nießbrauchberechtigte – in diesem Fall die Eltern – auch alle Lasten übernehmen.

Dauernde Last

Familien, die die alle zehn Jahre zur Verfügung stehenden Freibeträge dazu nutzen, bestehendes Vermögen steuerfrei zu übertragen, können sich eine

lage für die Schenkungssteuer. Das heißt: Die Kinder können die Ausgaben für die Rente als Sonderausgaben absetzen und ihre persönlichen Steuern senken; allerdings müssen die Eltern die Zahlungen an sie als Einkommen versteuern. Haben sie aber bereits das Pensionsalter erreicht, unterliegen sie einem sehr viel niedrigeren Steuersatz als früher.

Die Methode funktioniert nur, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind: Das übertragene Vermögen muss Erträge bringen, wie etwa vermietete Immobilien oder Aktien. Die an die El-

Schaukel für den Güterstand

Das funktioniert dann, wenn nur ein Partner während der Ehe Vermögen angehäuft hat und eine

tioniert auch bei einer gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaft. Für sie ist dieser Ausweg umso wichtiger als das Finanzamt bei Lebenspartnern nur einen kleinen Freibetrag

gewisse Frist verstreichen, ehe die Gabe an den eigentlichen Empfänger weiterwandert. Geeignet ist diese Vorgehensweise allerdings nur für Familien, in denen großes Vertrauen herrscht. Denn der Zwischenempfänger darf nicht dazu verpflichtet werden, das Geschenk weiterzuleiten, er tut dies freiwillig.

Bargeld setzt das Finanzamt bei der Berechnung der Erbschafts- und Schenkungssteuer immer mit dem Nominalwert an. Es gibt aber eine Ausnahme. Zeigen Sohn oder Tochter den Wunsch, sesshaft zu werden und möchten sie beispielsweise ein Eigenheim, eine Wohnung oder ein Grundstück kaufen, fehlt ihnen oft das nötige Kleingeld. Schön, wenn ihnen die Eltern dann unter die Arme greifen.

Grundstock fürs Eigenheim

Der Fiskus unterstützt die gute Absicht: Er behandelt das großzügige Präsent so, als hätten die Eltern gleich eine Immobilie geschenkt. Der Vorteil, den Betroffene noch bis zur Gesetzesänderung nutzen können, liegt darin, dass das Finanzamt den Geldbetrag nicht zu 100 Prozent bei der Berechnung der Erbschaftssteuer ansetzt, sondern nur in der Höhe des angesetzten Immobilienwertes von etwa 60 Prozent. Rutscht der Schenkungsbetrag auf diese Weise sogar unter die Freibetragsgrenze, fallen überhaupt keine Steuern an. Und weil ein Kind von jedem Elternteil gesondert 205 000 Euro abgabenfrei bekommen kann, liegt die steuerfreie Summe bei stolzen 410 000 Euro.

Damit der Fiskus das Vorhaben wohlwollend unterstützt, reicht

tern gezahlte Rente darf maximal so hoch sein wie die Erlöse. Damit diese Zahlungen als dauernde Last anerkannt werden, müssen sie sich verändernden Lebensumständen anpassen können.

Frei durch Adoption

Die Freibeträge in Höhe von 205 000 Euro gelten nicht nur für leibliche Kinder, sondern auch für adoptierte. Wer also einem Menschen, der ihm nahe steht oder mit dem er nur entfernt verwandt ist, möglichst abgabenfrei einen Teil seines Vermögens vermachen will, kann den Beschenkten vor der Übergabe adoptieren.

Zugewinnsgemeinschaft besteht. Damit eventuell Vater und Mutter ihren Kindern schon zu Lebzeiten Vermögensanteile schenken und dabei die Freibeträge optimal ausnutzen können, sollten die Eheleute zur Gütertrennung wechseln. Der vermögenslose Partner hat dann Anspruch auf den Zugewinnausgleich. Diesen vereinnahmt er steuerfrei. Zwar besteht ein zivilrechtlicher Anspruch auf die Hälfte des während der Ehe erworbenen Vermögens, doch aus erbschaftssteuerlicher Sicht ist für die Übertragung der Zugewinnausgleich nötig. Später können die Partner wieder in eine Zugewinnsgemeinschaft wechseln. Diese Güterstandsschaukel funk-

tioniert auch bei einer gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaft. Für sie ist dieser Ausweg umso wichtiger als das Finanzamt bei Lebenspartnern nur einen kleinen Freibetrag

Von Hand zu Hand

Wollen die Großeltern ihren Enkelkindern das Haus oder einen größeren Betrag zukommen lassen, sind sie – wenn sie den Fiskus außen vor lassen wollen – an den Freibetrag in Höhe von 51 000 Euro gebunden. Um dennoch eine umfangreichere Schenkung abgabenfrei über die Bühne zu bringen, wenden sie einen Trick an und übertragen das Geschenk erst einmal auf Sohn beziehungsweise Tochter. Der- oder diejenige lässt aus finanztechnischen Gründen eine



Foto: Project Photo

Was wird aus dem Familienbesitz? Wer wenig dem Staat überlassen will, lässt sich jetzt die verschiedenen Möglichkeiten ausrechnen.

zm-Info

Steuerklassen und -tarife

Die Höhe der Steuer und der Freibeträge richtet sich nach dem Verwandtschaftsgrad und dem Umfang des Erbes. Die Freibeträge dürfen alle zehn Jahre geltend gemacht werden.

Vermögenswert in Euro	Steuerklassen (in %)		
	I	II	III
bis 52 000	7	12	17
bis 256 000	11	17	23
bis 512 000	15	22	29
bis 5 113 000	19	27	35
bis 12 783 000	23	32	41
bis 25 565 000	27	37	47
über 25 565 000	30	40	50

Steuerklasse	Verwandtschaftsgrad	Freibetrag in Euro
I	Ehegatten	307 000
	Kinder, Stiefkinder, Enkel (falls das Kind des Erblassers bereits verstorben ist)	205 000
	Enkel, Urenkel, Eltern, Großeltern	51 200
II	Geschiedener Ehegatte, Geschwister, Neffen, Nichten, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten der Kinder	10 300
III	Nichtehelicher Lebenspartner, Verlobter, Großneffen und -nichten, alle übrigen Erben	5 200

Quelle: Steuergesetz

es nicht, nur die Absicht zu äußern, eine Immobilie kaufen zu wollen. Vielmehr muss im Schenkungsvertrag die konkrete Bezeichnung für Haus, Grundstück oder Wohnung stehen. Um auf Nummer sicher zu gehen, sollte ein Schenkungsvertrag immer notariell beurkundet werden, dann erübrigen sich meisten jegliche Nachfragen des Finanzamtes. Denn der Notar wird darauf achten, dass der Vertrag auch eine Rückfallklausel enthält. Die besagt, dass das Geld an die Eltern zurückfällt, wenn der Sprössling sich die Sache anders überlegt und statt des Grundstücks lieber erst einmal eine Harley Davidson kauft.

In passender Gesellschaft

Besitzer größerer Immobilienwerte und Kapitalvermögen haben noch eine weitere Möglichkeit, Schenkungen besonders steuergünstig abzuwickeln. Sie bringen Depot, Immobilien und sonstige Werte in eine GmbH & Co. KG ein. Damit wandeln sie Privat- in Betriebsvermögen um. Dieses können sie nun in Form von Gesellschaftsanteilen zu attraktiven Bedingung an den Nachwuchs weiterreichen. Neben dem persönlichen Freibetrag gewährt das Finanzamt bei Betriebsvermögen einen weiteren Freibetrag in Höhe von 225 000 Euro und einen zusätzlichen Bewertungsabschlag von 35 Prozent. Zusätzlich fällt die Schenkungssteuer für Betriebsvermögen nur auf 60 Prozent des Wertes an. Darüber hinaus gilt für den Beschenkten immer die günstige Steuerklasse eins, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad des Beschenkten. Diese Schenkungsvariante emp-

fehlt sich besonders für die Fälle, bei denen die Betroffenen nur über geringe Freibeträge verfügen können, beispielsweise Lebenspartner. Wegen der hohen Kosten für die Gründung und die Verwaltung der GmbH & Co. KG lohnt sich diese Methode erst ab Vermögen von mindestens 500 000 Euro.

Wie lange es diese Konstruktion noch geben wird, steht derzeit in den Sternen. Das in der Diskussion befindliche Gesetz zur Erleichterung der Unternehmensnachfolge jedenfalls hätte diesen Weg der Schenkung versperrt.

„Wer sich jetzt dazu entschließt, sein Privat- in Betriebsvermögen umzuwandeln, um es steuergünstig weiterzureichen, braucht wohl nicht mit einer

rückwirkenden Änderung zu rechnen“, meint Matthias Faust, Referent für Steuerrecht und -politik beim Bund der Steuerzahler in Berlin. Auf jeden Fall aber rät er dazu, mit einem solchen Anliegen zunächst die Meinung eines Steueranwalts beziehungsweise eines gewiefen Steuerberaters einzuholen.

Gezielt gestiftet

Auch für die Liebhaber wertvoller Kunstschatze gibt es einen Weg, ihre Kostbarkeiten steuerfrei zu übertragen: die Gründung einer Stiftung. Die muss nicht nach liechtensteinischem Recht erfolgen. Die deutschen Gesetze reichen völlig aus. Denn sie erlauben, Bilder oder sonstige Kulturgüter abgabenfrei zu

übertragen, vorausgesetzt die Gemeinnützigkeit ist gewährleistet. Das bedeutet, dass die Kunst für die Allgemeinheit zugänglich bleibt. Dazu müssen die Bilder aber nicht im Museum hängen. Es reicht, wenn sie zeitweise der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Aber auch, wer Geldvermögen und Immobilien steuerfrei in eine gemeinnützige Stiftung einbringt, muss als Erbe nicht ganz auf den Geldsegen verzichten. Denn bis zu einem Drittel der späteren Vermögenserträge dürfen für die Versorgung des Stifters und seiner Nachkommen entnommen werden. Eine Stiftung im Ausland macht allerdings nur dann Sinn, wenn die Familie komplett ihren Lebensmittelpunkt dorthin verlagern will.

Lotse benötigt

Das Steuerrecht ist sehr kompliziert und wird durch die Reform der Erbschaftssteuer wahrscheinlich kaum besser zu durchschauen sein. Deshalb können die oben genannten Beispiele zum Steuern sparen nur Anregungen sein. Der Gang zum Steuerberater oder -anwalt ist Pflicht, wenn die Schenkung optimal für alle Beteiligten über die Bühne gehen soll.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Learntec 2007

E-Learning geht, Web 2.0 kommt

Die Szene ist sich einig: Die Zeit des klassischen E-Learning ist vorbei! Das klingt paradox, beschreibt jedoch treffend, dass digitales Lernen und Wissensmanagement längst nicht mehr in diese enge Schublade passen. Zwei Trends sind erkennbar: das Verschmelzen von Lernen und Arbeiten und die Allgegenwart des Computers.



Foto: CC

Ob Web 2.0, Wikipedia oder Second Life – informelles Lernen in sozialen Netzwerken ist hip. Auf der größten Bildungsmesse, der Learntec in Karlsruhe, erklärten die Pápste der Branche warum.

Im Unterschied zu früher, als die Kenntnisse dieser Welt noch in ledergebundene Enzyklopädien passten, sprechen wir heute von einer Wissensexplosion, fasste Prof. Dr. Rolf Arnold, TU Kaiserslautern, die Entwicklung zusammen. Jede fünf Minuten sind wir um eine medizinische Erkenntnis schlauer, alle fünf Minuten wird eine neue chemische Formel ausgebrütet, alle drei Minuten ein neuer physikalischer Zusammenhang entdeckt. Beeindruckend, gewiss. Zugleich impliziert dieser Schub aber auch: Unser Wissen ist flüchtig geworden und damit schnell überholt. Wer für das Leben lernen will, sollte daher weniger Fakten, Theorien und Daten pauken, sondern sich Methoden und Strategien aneignen, wie er sich dieses vergängliche und doch überbordende Wissen erschließt.

Wo ginge das einfacher als im Internet? Die Web-Communities stellen ihr Know-how ins Netz, ergänzen, verbessern und helfen sich gegenseitig, um Lösungen für bestimmte Probleme zu finden.

Die Power-Point-Methode ist passé

Wie die neuen Technologien unser Leben und Arbeiten revolutionieren werden? Eins ist sicher, stellte Prof. Joachim Hasebrook von der Uni Lübeck klar: Lernen nach der Power-Point-Methode, bei der man vorstrukturiertes Wissen in leicht verdaulichen Häppchen darreicht, wird den Anforderungen der modernen Arbeitswelt nicht mehr gerecht. Im Gegenteil: Das Lernen verschmilzt immer mehr mit unseren täglichen Arbeitsprozessen. „Die vorsorgliche Aneignung von Wissen, Kernelement des klassischen E-Learning, ist damit hinfällig“, betonte Hasebrook. „Arbeiten wird künftig zum größten Teil aus selbst gesteuertem,

informellem Lernen bestehen, gestützt durch moderne digitale Technologien.“ Die Masche „quadratisch, praktisch, gut“ funktioniert also nicht mehr. Wer dennoch Informationen separat aus dem Arbeitsprozess herauslöst, läuft leicht Gefahr, das Wissen in nutzlose Brocken zu zerlegen. Zudem lässt sich aufgrund immer kürzerer Innovationszyklen kaum mehr absehen, mit welchem Produkt oder Service ein Unternehmen in fünf Jahren den Markt bestreitet. Erste Schritte in diese Richtung zeichnen sich bereits ab. Studien zeigen, dass digitale Lösungen der Generation Web 2.0 wie Wikis oder Weblogs bereits im Unternehmensalltag Fuß fassen. Informelles Lernen in sozialen Netzwerken gewinnt damit an Bedeutung – auch in Firmen und Betrieben. Allerdings nicht ohne Risiko: „In offenen Enzyklopädien wie Wikipedia werden Fehler zwar in spätestens vier Stunden gefunden, weil auch viele Experten darauf zugreifen“, meinte Hasebrook. „Allerdings handelt es sich dabei nicht mehr um stabiles Expertenwissen, sondern um eine Vielzahl von Anschauungen und Diskussionen, die die Informationen ständig verändern.“ Trotzdem wird klar: Über die entscheidenden Infos verfügen in Zukunft nicht mehr einzelne Experten, sondern selbstorganisierte Expertennetzwerke.

Per GPS zum Bäcker finden

Dass Lernen und Wissensvermittlung nie allein über Computernetzwerke laufen können, hob Prof. Hermann Maurer von der Technischen Universität Graz hervor: „Lernprozesse nach dem Trial and Error-Verfahren, wie sie im menschlichen Hirn stattfinden, wird der Computer nie ganz ersetzen können. Das merkt man spätestens, wenn man ohne GPS nicht mehr den Weg zum Bäcker um die Ecke findet.“ Die Fäden zwischen den einzelnen Infos muss der Mensch zusammenhalten.

Die Expertenstimmen machen deutlich: Das Ende des E-Learning mag in Sicht sein – die Entwicklung intelligenter Lerntechnologien, die auf die Herausforderungen der technisierten und globalisierten Welt zugeschnitten sind, steht noch am Anfang. ck

Gesundheitsreform in den Niederlanden

Zwischenbilanz mit offenem Ende

Eine umfassende Reform des niederländischen Gesundheitswesens ist zu Beginn des Jahres 2006 in Kraft getreten. Eine erste Zwischenbilanz nach etwas mehr als einem Jahr zeigt: Vieles ist noch im Fluss, kurzfristige Tendenzen sind bereits absehbar, aber die großen messbaren Auswirkungen stehen noch aus.

Mehr private Haushalte sind auf der Gewinnerseite, es gibt eine große Fusionswelle bei den Krankenversicherern, die Auswirkungen der Reform auf Staatshaushalt und Arbeitgeber sind bisher noch neutral, unter den Kassen brach ein Preiswettbewerb um Versicherte aus und mehr Bürger wechselten ihre Versicherung. Das sind einige erste Zwischenergebnisse der grundlegenden Gesundheitsreform in den Niederlanden, die seit dem 1. Januar 2006 in Kraft ist (siehe auch zm 19/2005, Seite 118 f).



Die Niederlande: Ein Land mit Tradition hat neue Wege im Gesundheitswesen beschritten

Was steckt dahinter? Eine umfangreiche und anschauliche Darstellung des neuen Systems zeigten die Wissenschaftler Stefan Greß, Maral Manougian und Jürgen Wasem in einer Studie im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung auf („Krankenversicherungsreform in den Niederlanden“ Duisburg/Essen Juni 2006).

Danach besteht die niederländische Krankenversicherung aus drei Säulen. Erste Säule ist die Pflege- und Langzeitversiche-

rung, dritte Säule die private Zusatzversicherung. Die Reform betrifft die zweite Säule: Bis zur Reform bestand diese aus der sozialen gesetzlichen Krankenkassen, die rund 60 Prozent der Versicherten umfasste, und der privaten Krankenversicherung, die rund 40 Prozent der Versicherten abdeckte. Seit 2006 gibt es nur noch ein einheitliches Krankenversicherungssystem.

Für alle Krankenversicherer gilt Kontrahierungszwang, ein Verbot risikoabhängiger Prämien und ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich. Versicherungspflicht gilt für jeden der rund 16 Millionen Niederländer und diese können zwischen allen Krankenversicherern wählen. Kein Antragsteller darf abgelehnt werden. Finanziert wird das System zu gleichen Teilen aus einkommensabhängigen und einkommensunabhängigen Beiträgen. Der Staat finanziert einen Teil davon, indem er für die Beiträge von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren so-

wie für einen Gesundheitszuschuss für Einkommensschwache aufkommt.

Einkommensabhängige Beiträge sollen die Hälfte der Ausgaben der Krankenversicherer finanzieren. Grundsätzlich gilt für Beschäftigte und Selbstständige eine einheitliche Bemessungsgrenze von 30 015 Euro. Der maximale einkommensabhängige Beitrag beläuft sich für abhängig Beschäftigte auf 1 950 Euro und für Selbstständige auf 1 320 Euro pro Jahr.



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

Die Höhe des einkommensunabhängigen Beitrags (Kopfprämie) wird vom Krankenversicherer festgelegt und variiert je nach Anbieter. Im Durchschnitt betrug er im Jahr 2006 etwa 1 050 Euro pro Jahr.

Alle einkommensabhängigen Beiträge fließen in die allgemeine Kasse, in die auch der Staat die Beiträge für die unter 18-jährigen einzahlt. Aus diesem Gesundheitsfonds gehen wiederum risikoadjustiert Zahlungen an die Krankenversicherer.

Versicherte mit niedrigem Einkommen erhalten einen steuerfinanzierten Gesundheitszuschuss. Rund 60 Prozent aller Haushalte in den Niederlanden haben darauf Anspruch. Der Zuschuss beträgt maximal 600 Euro.

Versicherte haben das Recht, jährlich ihre Versicherung zu wechseln. Zu den Leistungen gehört ein einheitlicher Katalog, der in wesentlichen Teilen dem früheren gesetzlichen Versicherungspaket entspricht. Enthalten sind die ambulante Haus- und Facharztversorgung sowie die Krankenhausversorgung. Nicht in dem Paket berücksichtigt sind Zahnbehandlungen für Erwachsene, Zahnersatz, physiotherapeutische und logopädische Leistungen.

Mehrere Tarife

Den Versicherten stehen unterschiedliche Tarife zur Wahl. Es gibt das Sachleistungsprinzip, Kostenerstattung und Tarife mit freiwilligen Selbstbehalten (zwischen 100 bis 500 Euro). Außerdem können sie zwischen Einzel- und Gruppenverträgen (zum Beispiel für Diabetiker) wählen. Anbieter von Gruppenverträgen sind Arbeitgeber, Gewerkschaften, Sportvereine, Patientenvereinigungen und andere Zusammenschlüsse. Die Krankenversicherer haben die Möglichkeit, selektive Verträge mit Leistungsanbietern abzuschließen.

Die Reform und die niederländischen Zahnärzte

Den zahnärztlichen Bereich hat die niederländische Gesundheitsreform nicht entscheidend tangiert. Vor der Reform war die Zahnbehandlung bis zu 18 Jahren eine gesetzliche Leistung und für Erwachsene eine Privatleistung. Nach der Reform ist dies so geblieben. (KFO und Totalprothesen sind immer noch gesetzlich versichert.) Deswegen zeigt sich die niederländische Zahnärzteschaft laut Auskunft von Klaas-Jan Bakker, Justitiar der niederländischen Zahnärzteorganisation NMT, nach einer ersten vorsichtigen Bilanz bisher zufrieden. Genauere Details würden aber erst nach Abschluss einer Studie im Sommer 2007 vorliegen. Besonders erfreut sei man darüber, dass Zahnbehandlung für Erwachsene eine reine Privatleistung sei und entsprechend abgerechnet werden könne. Die Höhe dieser Tarife sei jedoch gesetzlich festgelegt. Das System biete eine gute Basis für die Zahnarzt-/Patientenbeziehung.

Nach Eindruck der NMT habe sich auch das Patientenverhalten nicht geändert. Nach wie vor gehe man regelmäßig zum Zahnarzt. Allerdings befürchte man, dass künftig weniger Erwachsene ihren Zahnarzt aufsuchen könnten, erklärt Bakker. Der Grund liege darin, dass sich möglicherweise mancher Patient die teuren Zusatzversicherungen künftig nicht mehr leisten könne. Das berge die Gefahr, dass auch Kinder und Jugendliche nicht mehr den Zahnarzt aufsuchten. Diese Tendenz sei aber noch nicht belegt. pr

Langer Prozess

Die Reform in den Niederlanden ist das Ergebnis eines langen Prozesses. Nachdem erste umfassende Reformansätze Ende der achtziger und Anfang der neunziger Jahre an Widerständen gescheitert waren, zeigte sich der neue Anlauf erfolgreicher. Die Widerstände hielten sich in Grenzen, da die meisten Beteiligten mit in einem Boot saßen.

So unterstützten eine Reihe von Interessengruppen das neue Gesetz diesmal nach-

drücklich. Patienten- und Konsumentenorganisationen, die in den Niederlanden gut organisiert und einflussreich sind, befürworteten das Vorhaben wegen der zusätzlichen Wahlmöglichkeiten der Versicherten. Akzeptanz kam von den oppositionellen Sozialdemokraten und auch von der Arbeitgeberseite, die für die zusätzlichen Belastungen einerseits mit einer Senkung der Unternehmenssteuern andererseits entschädigt wurden. Der Dachverband der privaten Krankenversicherer und Krankenkassen sah für die Versicherer mehr Steuerungsmöglichkeiten in der Versorgung. Die Leistungserbringer verfolgten die Reformdebatten mit neutraler Haltung, da sie keine Einkommenseinbußen durch ein einheitliches Versicherungssystem zu befürchten hatten.

Erste Wirkungen

Ziel der Reform war es, mehr Wettbewerb zu etablieren. Das duale System von gesetzlicher und privater Versicherung sollte vereinheitlicht und ein Versicherungsschutz für alle geschaffen werden. Es sollte mehr Freiraum, aber auch mehr Verantwortung bei Bürgern, Leistungsanbietern und Krankenversicherern für eine kostenbewusste Versorgung installiert werden. Der Wettbewerb sollte zwar gefördert, aber auch sozial abgedeckt werden. Auch unter den Leistungserbringern sollte mehr Wettbewerb entstehen.

Da die meisten Reformelemente langfristig angelegt sind, ist es jetzt noch zu früh, von messbaren Auswirkungen zu sprechen. Das gilt vor allem für die Vertragsbeziehungen zwischen Krankenversicherern und Leistungsanbietern. Kurzfristige Tendenzen sind aber jetzt schon absehbar. So sind zumindest – wie auch anlässlich einer Journalistenreise der deutschen Techniker Krankenkasse Ende Januar in die Niederlande (zu Vertretern des Gesundheitsministeriums, des Patientenschutzverbandes und des Sachverständigenrates der Regierung) deutlich wurde – die finanziellen Auswirkungen auf den Staatshaushalt wie auch für die Arbeitgeber neutral. Ob das so stabil bleiben wird, lässt sich derzeit nicht zuverlässig vorhersagen.

Was die niederländischen Privathaushalte betrifft, stieg das verfügbare Einkommen insgesamt um 1,5 Prozent, und zwar als Folge der Gesundheitsreform wie auch durch die damit verbundenen Änderungen wie die Erhöhung des Kindergeldes und der Renten. Rund 80 Prozent der Haushalte profitierten davon. Jedoch hängt das verfügbare Einkommen in großem Maße vom Haushaltstyp und dem ehemaligen Versichererstatus ab. Zur Gewinnerseite mit mehr verfügbarem Einkommen gehören Al-



Foto: MEV

Ob die Reformen tatsächlich frischen Wind bringen, wird sich noch zeigen.

leinverdiener mit Kindern, Alleinverdiener ohne Kinder, Doppelverdiener mit Kindern und Rentner mit niedrigem Einkommen. Weniger verfügbares Einkommen haben Doppelverdiener ohne Kinder und Alleinstehende ohne Kinder, die ehemals niedrige Prämien in der privaten Krankenversicherung zu zahlen hatten.

Gefühlte Belastung

Obwohl regierungsseitig argumentiert wird, dass die meisten Haushalte von der Reform profitieren, fühlen sich nach einer Befragung der niederländischen Patienten- und Konsumentenorganisation NPCF viele Versicherte stärker belastet als vor 2006. Das liegt vor allem daran, dass die monatliche Kopfpauschale als hoch empfunden wird. Vielen fällt es laut Auskunft von NPCF schwer, die höhere, aber politisch gewollte Eigenbelastung zu akzeptieren. Im Herbst 2005 brach ein Preiswettbewerb aus, in dem sich die Versicherungsgesell-

schaften in der Höhe des einkommensunabhängigen Beitrags unterboten. Dieser liegt zur Zeit bei einem Durchschnitt von 1 050 Euro. Fraglich ist, ob sich der Beitrag in dieser Form halten wird, weil man damit rechnen muss, dass die Versicherer nicht weiter auf ihre Rücklagen zurückgreifen wollen und zudem auch ein Anstieg der Ausgaben für Ärzte, Krankenhäuser und Medikamente zu erwarten ist.

Die größte Änderung ergab sich bereits bei den Krankenversicherern. Hier wurde eine große Fusionswelle ausgelöst. Inzwischen versichern sechs Unternehmen 90 Prozent der Versicherten.

Die neuen Gruppenverträge motivierten die Versicherten zum Wechsel. Mehr als ein Fünftel hat sich nach Inkrafttreten der Reform für eine neue Versicherung entschieden, 65 Prozent sind beim gleichen Anbieter und gleichen Tarif geblieben und 14 Prozent haben einen anderen Tarif beim gleichen Anbieter gewählt. 42 Prozent aller Versicherten wählten das Sachleistungsprinzip, 24 Prozent entschieden sich für die Kostenerstattung und 15 Prozent für eine Kombination aus beiden Elementen. Rund 95 Prozent aller Niederländer haben eine Zusatzversicherung abgeschlossen, die meisten für Physiotherapie und zahnärztliche Versorgung.

Blick nach Deutschland

Die Reform in den Niederlanden wurde in Deutschland vor allem wegen der Gesundheitsreform hierzulande mit großem Interesse verfolgt. Trotz teilweise oberflächlich ähnlicher Fragestellungen rund um Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie oder Einheitskassen gibt es doch einen markanten Unterschied: In den Niederlanden kamen die Neuregelungen in einem Paket mit Steuersenkung und Kindergelderhöhung und dem Bürger wurde vermittelt, dass die Regierung ein Gesamtkonzept verfolgt. In Deutschland hingegen wurde die bereits im Vorfeld arg umstrittene Reform durch



Einschätzung aus der Praxis

Dr. Eric Jan Wösten ist niedergelassener Zahnarzt mit einer Praxis in Best (Nähe Eindhoven) und begrüßt aus seiner Sicht prinzipiell die Neuerungen im Gesundheitswesen. Vor und nach der Reform hätten sich die Probleme in Grenzen gehalten. Vor allem hebt er die einfachere Verwaltung hervor. Der Patient rechne selbst direkt mit seiner Versicherung gemäß dem von ihm abgeschlossenen Leistungsangebot ab. Auch seien sich die Patienten ihrer Eigenverantwortung mehr bewusst, betont er.

Praktische Schwierigkeiten hätte es bei manchen Zahnärzten gegeben, die direkt Verträge mit den Versicherungsgesellschaften abgeschlossen hatten. Die Abrechnungen seien nicht reibungslos verlaufen, weil die Gesellschaften ihre Abrechnungssysteme nicht oder viel zu spät umgestellt hatten.

Wösten betrachtet allerdings mit Sorge, dass mit dem letzten Regierungswechsel vor kurzem wieder Änderungen avisiert wurden. So wurden Pläne bekannt, nach denen die halbjährlichen Kontrollbesuche beim Zahnarzt wieder auf Kasse abgerechnet werden sollen. Der Sinn dieser Maßnahme sei völlig unklar. Außerdem sei beabsichtigt, Leistungen im KFO-Bereich in den nächsten Jahren um 30 Prozent zu kürzen. Das betreffe neben den Kieferorthopäden auch 50 Prozent der Zahnärzte.

Insgesamt befürchtet Wösten, dass langfristig aus politischen Gründen tendenziell wieder mehr Zentralismus statt mehr Markt einkehren könnte, was zu niedrigen Preisen zu Lasten der Qualität gehen könnte. pr

höhere Kassenbeiträge und die Mehrwertsteuererhöhung flankiert – das waren nicht gerade vertrauensbildende Maßnahmen für den Bürger. pr



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Cox-Report zur Finanzierung im Gesundheitswesen

Die Macht des Marktes stärker nutzen

Nur mit gezielten und vermehrten Investitionen ist es möglich, die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in Europa nachhaltig zu sichern und zu verbessern. Dies ist das Fazit eines Mitte Februar in Straßburg präsentierten Berichts, des sogenannten Cox-Reports zur nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens.

Vor dem Hintergrund der auf europäischer Ebene stattfindenden Debatte über die Mobilität von Patienten und die Zukunft des Gesundheitswesens geht der Bericht der Frage nach, wie die Länder ihre Ressourcen am besten einsetzen sollten, um den Menschen in der Europäischen Union (EU) dauerhaft eine qualitativ hochwertige Gesundheitsfürsorge anbieten zu können. Der Bericht ist nach Pat Cox, dem ehemaligen Präsidenten des Europaparlaments (EP) benannt. Er leitete das internationale Expertenteam von Politikern und Gesundheitsökonomen, das über ein Jahr lang Informationen für die Studie zu den folgenden vier zentralen Fragestellungen zusammengetragen hat:

- Gerechtigkeit und Effizienz
- Gegenwert für Investitionen im Gesundheitswesen
- Patientenermächtigung und effiziente Ergebnisse in der Gesundheitsfürsorge
- nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens in Südosteuropa.

Das luxemburgische Gesundheitsministerium, der finnische Innovationsfonds Sitra und das Pharmaunternehmen Pfizer haben die Studie unterstützt.

Mit gezielten Investitionen ist es möglich, die gesundheitliche Versorgung in Europa zu verbessern – das jedenfalls ist das Fazit des sogenannten Cox-Reports.



Foto: PP

„Wir müssen uns von dem gefährlichen und trügerischen Mythos verabschieden, dass vor allem ein hohes Lebensalter für den Anstieg der Ausgaben im Gesundheitswesen verantwortlich ist. Die wirklich wichtigen Gesichtspunkte, auf die wir uns konzentrieren müssen, sind die technologischen Entwicklungen und die Betrachtung der Gesundheitsausgaben als Investition“, betonte Cox. Ebenso wie kranke Erwerbstätige das Wachstum schwächen würden, trügen gesunde Bürger zum Wirtschaftswachstum bei.

Mehr Transparenz

Der Bericht fordert daher auch eine höhere Transparenz und Offenheit bei der Finanzierung des Gesundheitswesens in Europa. „Es ist schockierend, wie schwer in den einzelnen europäischen Ländern nachzuvollziehen ist, wohin die Gelder fließen“, sagte Cox. Preisbasierte Mechanismen könnten nach Ansicht der Experten dazu beitragen, mehr Informationen über den tatsächlichen Gegenwert von Versorgungsleistungen und Gesundheitsgütern zu bekommen. Auch sei es erforderlich, verstärkt in die gesundheitliche Bildung, insbesondere niedriger so-



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

zioökonomischer Schichten und ethnischer Minderheiten, zu investieren, so eine weitere Schlussfolgerung des Berichts. Claude Hemmer, Regierungsrat im luxemburgischen Gesundheitsministerium, forderte zudem eine konstante Beurteilung und wiederholte Neubewertung moderner Gesundheitstechnologien. Die im Bericht enthaltenen Empfehlungen sollen nach und nach in den einzelnen europäischen Ländern umgesetzt werden.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98, B-1040 Brüssel

■ Mehr unter www.sustainhealthcare.org.

zm-Info

Zurückhaltende Reaktionen

Interessenvertreter beurteilen den Cox-Report kritisch. Die Fachleute bemängeln, dass das Gesundheitswesen derzeit äußerst undurchsichtig sei. Sie sprachen sich daher für umfassende Analysen der Kosten und Ausgaben, der behandelten Patienten sowie der Heilungserfolge aus. Der Geschäftsführer der European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), Pascal Garel, wehrte sich gegen die Behauptung, es gäbe keine ausreichenden Informationen über die Verwendung von Geldern in der medizinischen Versorgung. „Hinsichtlich der Krankenhausbetreuung verfügen wir über immer mehr Vergleichskriterien und Daten“, sagte Garel. Der Europäische Verbraucherverband BEUC wiederum kritisierte den vornehmlich industriepolitischen Ansatz des Cox-Reports. Ein Beleg hierfür sei, dass der Bericht dem für Industrie und Unternehmen zuständige Kommissar Günther Verheugen und nicht dem Gesundheitskommissar Markos Kyprianou übergeben worden sei. ps/DÄB

Ein großer Dank an alle Spender

In einer Festveranstaltung hat die Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden ihren Dank allen Spendern ausgesprochen, indem sie einer Reihe besonderer Spender, Förderer, Freunde und Helfer des Wiederaufbaus eine Ehrenmedaille verliehen hat.



Foto: Dresden-Tourismus

Vollendet mit Unterstützung von Tausenden Spendern, Förderern und Helfern – die Dresdner Frauenkirche.

„Unsere Vorstellungskraft hat damals nicht ausgereicht, als wir uns 1990 entschlossen, ein solches Werk wie den Wiederaufbau unserer Frauenkirche zu beginnen. Und unser Dankesvermögen reicht heute nicht aus, um das auszudrücken, was zu dem ganzen bewundernswerten Gemeinschaftswerk geführt hat“, sagte der Vorsitzende der veranstaltenden Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden, Prof. Ludwig Güttler, vor fast 600 Gästen in einer musikalisch-festlich umrahmten Veranstaltung in der Dresdner Kongresshalle. Dort ehrte man am 11. Februar stellvertretend für Tausende von Spendern, Förderern und Helfern über 300 Personen mit einer Ehrenmedaille und Ehrenurkunde. Man dankte Menschen, die besondere Initiativen für das große Dresdner Vorhaben ergriffen

hatten. Unter diesen war auch der frühere Chefredakteur der zm, Dipl.-Volkswirt Hartmut Friel, der 1995 mit seiner zm-Initiative eine Welle der Hilfsbereitschaft in der Zahnärzteschaft ausgelöst hat. Ebenso geehrt wurde Zahnarzt Dr. Hans-Christian Hoch, der den zm-Stifterclub noch heute von Dresden aus betreut (siehe Kasten).

Bis zum letzten Cent bezahlt

Eine dankbare Rückschau auf die so nicht erwartete Erfolgsgeschichte dieses engagierten Gemeinschaftswerkes von Frauen, Männern und Organisationen aus der ganzen Welt waren die Grußworte des Vertreters des sächsischen Landesbischofs Dr. Christoph Münchow und des Vorsitzenden



Angebote der Frauenkirche

In der Dresdner Frauenkirche bietet die Stiftung Frauenkirche zahlreiche Gottesdienste, Andachten, Konzerte, Vorträge, Lesungen, Führungen und Zeiten der offenen Kirche sowie den Kuppelaufstieg an.

Ein vielfältiges Angebot an Uhren, CDs, Souvenirs und andere Geschenke bietet der Treffpunkt Galerie Frauenkirche, Georg-Treu-Platz 3, 01067 Dresden, Tel.: 0351 6560683, Fax 0351 6560682, gmbh@frauenkirche-dresden.de, www.frauenkirche-dresden.de/shop.

Die Fördergesellschaft wirbt weiter um Mitglieder und Spenden. Kontakt:

Gesellschaft zur Förderung der Frauenkirche Dresden e.V., Coselpalais, An der Frauenkirche 12, 01067 Dresden. Tel.: 0351 65606600,

Fax: 0351 65606602.

office@frauenkirche-dresden.de, www.frauenkirche-dresden.de/foerdergesellschaft

Spendenkonto:

Dresdener Bank,
Dresden, 0470060000,
BLZ 85080000.

des Stiftungsrates der Frauenkirche Bernhard Walter. Der größte Dank für alle Spender und Mitwirkenden seien die Vielzahl engagierter Besucher und deren bewunderndes Staunen vor und in der Kirche. Schon über 2,6 Millionen sind es seit der Kirchweihe im Oktober 2005, davon mehr als zwei Drittel in den Gottesdiensten. Dank der großartigen Spendenbereitschaft war der Bau schon bei der Weihe bis zum letzten Cent bezahlt.

In einer bewegenden Ansprache unter dem Geleitwort „Danke“ prägte der fleißigste Werber für die Sache der Frauenkirche, Starttrompeter Prof. Ludwig Güttler, für das jetzt beendete Werk den schönen paradoxen Begriff der „Realisierung des Unmöglichen“. Es habe sich bewegend gezeigt, was Menschen vermögen, was sie bewegen können, wenn sie es aus gemeinsamen Ge-

zm-Info

Ehrung für zm-Initiative zur Dresdner Frauenkirche

In der Feierstunde am 11. Februar im Dresdner Kongresszentrum hat der frühere zm-Chefredakteur, Dipl.-Volkswirt Hartmut Friel, eine Ehrenmedaille der Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche Dresden erhalten. Die Ehrung erfolgte für den wichtigen Beitrag, den Friels zm-Initiative zur Werbung von Spenden der zm-Leser für den Wiederaufbau der Dresdener Frauenkirche geleistet hat. Seit 1995 hatte er über zehn Jahre in den zm regelmäßig über den Fortgang der archäologischen Enttrümmerung und des anschließenden Wiederaufbaus der Kirche den Lesern berichtet und um Spenden geworben. Daraus war auch ein eigener zm-Stifterclub unter der Betreuung des Dresdner Zahnarztes Dr. Hans-Christian Hoch entstanden. Insgesamt haben die zahnärztlichen Spenden auf diese Weise fast eine Million Euro zum Wiederaufbau der Frauenkirche beigetragen. Die zm-Initiative war damit eine der ganz großen Spenden für die jetzt fertige Dresdner Frauenkirche. zm

danken gemeinsam tun. Der Mut und die Zuversicht der Initiatoren und Helfer habe eine Kraft entfaltet und eine ständige gegenseitige Befruchtung in vertrauensvollem Miteinander, die zu unglaublichen Ergebnissen geführt haben. Die höchste Auszeichnung für die Handelnden sei das Vertrauen der Spender gewesen, die ihnen für ihre Idee das viele Geld anvertraut haben.

Das Geld ist gut angelegt

Noch heute, so Prof. Güttler, sei man erstaunt und ergriffen von dem Interesse der Menschen, dabei zu sein, mitzuwirken, über jahrelanges Engagement und große innere Anteilnahme, wofür man nicht genug danken könne. Der Lohn sei nun das Weiterwirken der Frauenkirche, sie sei fast zu einem Wallfahrtsort geworden, eine Kirche, an der die Leute immer zum Gottesdienst Schlange stehen, in der häufig Tränen der Freude und der Rührung fließen, wo finde man das sonst. Jeder Besucher könne es sehen, die Kirche habe eine ganz starke kulturelle und religiöse Ausstrahlung. Güttler: „Die Spender können sich sagen: Mein Geld ist gut angelegt, es war eine gute Entscheidung.“

Prof. Güttler lenkte den Blick schließlich auch in die Zukunft. Es gelte, die Frauenkirche als Ort der Begegnung und als Stätte des Friedens weiter zu pflegen und er warb deshalb auch um weiteres Engagement, für Spenden und um eine Mitgliedschaft in der Fördergesellschaft. Man wolle nun dem guten Geist des Aufbaus ein vernünftiges unternehmerisches Handeln hinzufügen. Eine Vielfalt von Angeboten bewiese das schon jetzt.

Die zahnärztlichen Spender und Stifter und die beiden Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft als die Schirmherren der zm-Initiative können sagen: Es hat sich gelohnt. Es gibt nach dieser nur allzu berechtigten Stunde des Dankes guten Anlass, Vertrauen in die Zukunft des schönen Dresdner Werkes zu setzen. Und diese Erfolgsgeschichte von Vision, Vertrauen und Miteinander kann und sollte Vorbild und Anlass zu Mut und Tatkraft für andere ähnliche Ziele in unserem Lande sein. zm



Fotos: Hoch

Die Geehrten der zm-Initiative: Der frühere zm-Chefredakteur Hartmut Friel und der Dresdner Zahnarzt Dr. Hans-Christian Hoch (l.), Vorstandsmitglied der Fördergesellschaft und Betreuer des Zahnärzte-Stifterclubs.



Fotos: SK

Die Ehrenmedaille der Fördergesellschaft

zm-Leserreise Südafrika

Die Regenbogennation

Ziel ist Südafrika in einem historischen Zeitabschnitt, in dem Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen versuchen, zueinander zu finden. Weltoffene lernen Kapstadt, das Kap der Guten Hoffnung und seine Weinregion kennen, erleben die Karoo und Gartenroute. Die Reise lässt sich um einen Stopp in Johannesburg, am Blyde River Canyon und im Krüger-Nationalpark verlängern.

Reisetermine 2007

A: 25.07. – 03.08.

B: 15.08. – 24.08.

C: 31.10. – 09.11.

D: 05.12. – 14.12.

Reiseverlauf

1. Tag: Hinflug

Abends Linienflug vom Flughafen München mit SAA.

2. Tag: Sawubona

Morgens Ankunft in Johannesburg, Weiterflug mit SAA nach Kapstadt, Transfer zum Hotel. Nachmittags Bummel an der Victoria & Alfred-Waterfront, Abendessen.

3. Tag: Cape Town

Mit der Seilbahn (bei passendem Wetter) auf den Tafelberg, Ausflug ins historische Zentrum und ins Malaienviertel Bo Kaap.

4. Tag: Am Kap

Entlang der Küste zum Naturreiservat am Kap, Stopp am Leuchtturm mit Blick auf das "Cape of Good Hope", Meeresfrüchte-Mittagessen. Weiterfahrt in die Weinregion.

5. Tag: Historie und Wein

Bummel durch das Stellenbosch. Die Weingüter dort zählen zu den modernsten der Welt.

6. Tag: Hugenothen

Spaziergang durch das „Quartier Francais“ im Franschoek, Kellereiführung.

7. Tag: Die Karoo

Auf historischer Route in die



Einmal mit der Seilbahn auf den Tafelberg fahren, das zerklüftete Hinterland „erfahren“ und auf einem der modernsten Weingüter der Welt die Mußzeit genießen – die Leserreise hat's im Programm.

Halbwüste der Kleinen Karoo nach Montagu mit Wildblumengärten und heißen Mineralquellen. Weiter nach Oudtshoorn.

8. Tag: Gartenroute

Cango-Tropfsteinhöhle, Besuch

einer Straußenfarm, Mittagessen. Fahrt über den Outeniqua-Paß zur Gartenroute, nach Knysna am Indischen Ozean.

9. Tag: Mossel Bay/Rückflug

In Mossel Bay Besichtigung des „Post Office Tree“ der portugiesischen Seefahrer. Mittagessen. Flug nach Johannesburg, abends weiter nach Deutschland.

10. Tag: Deutschland

Morgens Ankunft in München, individuelle weitere Rückreise.

Leistungen Grundreise (G) und Verlängerung (V)

◆ (G) Linienflug (Touristenklasse) mit South African Airways München/Johannesburg/Kap-



- ◆ (G + V) Unterbringung in DZ mit Bad oder Dusche und WC
- ◆ (G) Halbpension
- ◆ (V) Frühstück: 4 x Buffet und 1 x -Box, 4 x Abendessen
- ◆ (G + V) Transfers und Rundreise im klimatisierten Reisebus
- ◆ (G + V) Vor Ort Deutsch sprechende Reiseleitung
- ◆ (G) Rail & Fly-Bahnreise 2. Klasse nach/von München von/bis zu jedem Bahnhof in Deutschland

- ◆ (G) 2 x Kellereiführungen
 - ◆ (G) Seilbahnfahrt (wetterbedingt) auf den Tafelberg
 - ◆ (G) Eintrittsgelder
 - ◆ (G) Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren
 - ◆ (G) Reiseunterlagen mit Reiseführer pro Buchung
 - ◆ (G) Versicherungsschein
 - ◆ (V) Wildbeobachtung per Geländewagen im Krügerpark, Nationalparkgebühren
- Mindestens 17, maximal 29 Personen bei der Grundreise, mindestens zwölf bei der Verlängerung

■ Ausführliche Programme beim Veranstalter:
 Studiosus Gruppenreisen GmbH
 Leserreise Deutscher Ärzte-Verlag, Postfach 500609, 80976 München
 Tel. 089 / 500 60 – 416
 Fax 089 / 500 60 – 405



Reisepreis in Euro pro Person

Termine	Grundreise		Verlängerung	
	DZ	EZ*	DZ	EZ*
2007				
Termin A	1895	155	775	175
Termin B	1995	155	775	175
Termin C	2295	195	895	195
Termin D	2145	195	895	195

* Einzelzimmerzuschlag

Medizin in der Barockzeit

Das war der Doktor Eisenbarth

Das bekannte Spottlied aus dem beginnenden 19. Jahrhundert (siehe Kasten) rückte Johann Andreas Eisenbarth (1663 – 1727) lange Zeit in ein falsches Licht. Er war nicht etwa ein Scharlatan oder Quacksalber, sondern einer der besten Wundärzte der Barockzeit.



Johann Andreas Eisenbarth vor dem Rathaus in Hannoversch Münden, Gemälde von Heinz Hartung (Hannoversch Münden 1963) nach Art eines Papiertheaters, Privatsammlung Hartung

Johann Andreas Eisenbarth praktizierte vor allem als Chirurg und Okulist. Als Zahnarzt war Eisenbarth nicht tätig, aber er hatte in seinem Tross Kollegen, die diese Arbeit übernahmen. Die Bedingungen, unten denen Eisenbarth arbeiten musste, waren ganz andere als heute. Weder ein steriles Behandlungszimmer noch Hightech-Medizin standen ihm zur Verfügung. Während seiner Wanderung durch Städte und Dörfer empfing Eisenbarth die Patienten anfangs auf Bühnen der Marktplätze. Die Behandlung erfolgte in einem Zelt hinter der Bühne. Später wurden schwierige Operationen in den Häusern der Patienten oder in Gasthäusern vorgenommen. Johann Andreas Eisenbarth wurde am 27. März 1663 als Sohn des Matthias Eisenbarth und dessen Frau Maria Magdalena in

Oberviechtach in der Oberpfalz geboren. Sein Vater war Okulist, Stein- und Bruchschneider. Nach dem Tod des Vaters 1673 kam der Junge zu seinem Schwager, dem Okulisten, Bruch- und Steinschneider Alexander Biller, nach Bamberg, wo er auch seine Ausbildung als Wundarzt begann.

Wundarzt als Handwerker

Der Beruf des Wundarztes wurde damals wie ein Handwerk organisiert. Der akademische Arzt, wie wir ihn heute kennen, war bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts nur für die innere Medizin zuständig. Seit dem späten Mittelalter bestand diese Trennung. Der gesamte Bereich der Chirurgie mit Augen- und Zahnbehandlungen unterstand den so genannten Wundärzten. Ihre Zunft musste ge-

gen einen schlechten Ruf ankämpfen, denn ihr Ansehen wurde durch eine große Anzahl von Kurpfuschern geschädigt.

Im Jahre 1684 legte Eisenbarth die Gesellenprüfung in Laufen bei Salzburg ab, wo er in Gegenwart seines Lehrmeisters Alexander Biller eine Staroperation erfolgreich vornahm. Für ein Jahr arbeitete er noch für seinen Schwager in Bamberg. Eine Meisterprüfung hat er nicht abgelegt. Und den Titel eines Doktors hat Eisenbarth auch nie erworben. Im Jahre 1689 wurde er erstmals in einem offiziellen Dokument als Dr. Eisenbarth bezeichnet. Johann Andreas Eisenbarth fühlte sich geschmeichelt und klärte den Irrtum nicht auf.

1685 ging Eisenbarth zu Meister Johann Heinicke in die Residenzstadt Altenburg des Herzogtums Sachsen-Gotha-Altenburg. Im darauf folgenden Jahr erhielt er von Herzog Friedrich das Privileg, als Bruch- und Steinschneider im Lande tätig zu sein. Das Privileg für Altenburg schrieb genau fest, dass Eisenbarth nur als Chirurg arbeiten sollte und nicht in das Arbeitsfeld der Medici, das heißt der akademischen Ärzte, eingreifen durfte.

Aber Eisenbarth hat sich offensichtlich nicht immer an diese Anweisungen gehalten, wie Beschwerden seiner akademischen Kollegen bezeugen. Der Rat der Stadt Altenburg erteilte ihm die Erlaubnis, vor Ort zu praktizieren. Diese Genehmigung war recht selten, denn sie hing davon ab, ob innerhalb der Zunft noch ein Platz frei war oder nicht. Mit dieser Regelung der Zünfte sollte die finanzielle Basis der ortsansässigen Wundärzte gesichert bleiben.

Der Rat der Stadt Altenburg erteilte ihm die Erlaubnis, vor Ort zu praktizieren.

Diese Genehmigung war recht selten, denn sie hing davon ab, ob innerhalb der Zunft noch ein Platz frei war oder nicht. Mit dieser Regelung der Zünfte sollte die finanzielle Basis der ortsansässigen Wundärzte gesichert bleiben.

Konvertiert zum Luthertum

Sein Wunsch nach einem Privileg für das Herzogtum Sachsen-Gotha-Altenburg scheint Eisenbarth 1686 dazu bewogen zu haben, vom römisch-katholischen zum evangelisch-lutherischen Glauben überzutreten. Nicht ganz 40 Jahre nach der Beendigung des 30-jährigen Krieges spielte die Religionszugehörigkeit eine entscheidende Rolle und konnte über Karrieren entscheiden. Eisenbarth erwähnt für seinen Übertritt

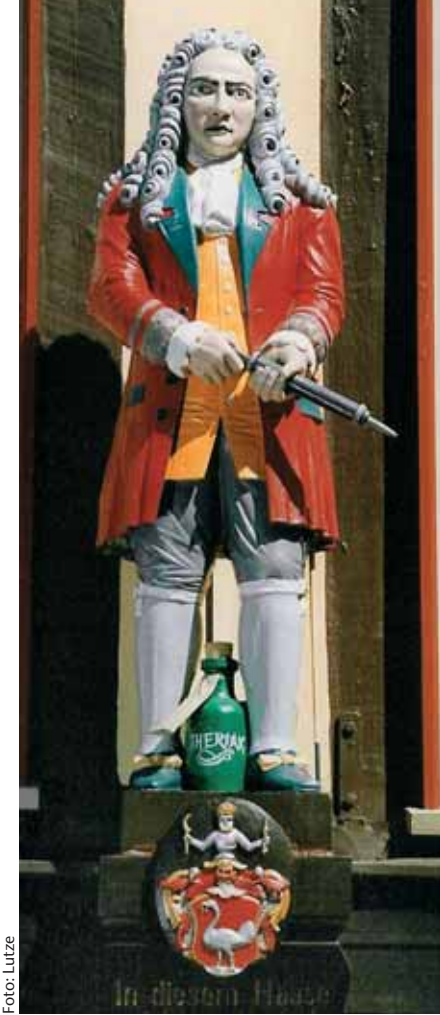


Foto: Lutz

Statue von Eisenbarth in Hannoversch Münden

zur Evangelischen Lehre religiöse Gründe, so den, dass den Katholiken beim Abendmahl der gesegnete Kelch verwehrt werde. Nach dem Übertritt zum Luthertum stand auch der Ehe Eisenbarths mit der Tochter seines Meisters Heinigke, Catharina Elisabeth, nichts mehr im Wege. Die Hochzeit fand am 16. September 1686 in der Brüderrkirche von Altenburg statt. Der Ehe ent-

zm-Info

Das Lied vom Dr. Eisenbarth

„Ich bin der Doktor Eisenbarth, kurier die Leut nach meiner Art, ich mache, dass die Lahmen sehen, und dass die Blinden wieder gehen.“

„Es hat einmal ein alter Mann im Rachen einen hohlen Zahn, ich schoss ihn raus mit dem Pistol, ach Gott! Wie ist dem Mann so wohl.“

Und viele weitere Strophen ...

Eisenbarth im Leben und im Liede, Dr. Arthur Kopp, Berlin 1900, S. 58, Reprint Kassel 1975

stammten fünf Söhne und zwei Töchter. Drei Söhne starben schon im Kindesalter. Eisenbarth überlebte auch seine erste Frau und eine Tochter. Nachdem 1721 Catharina Elisabeth gestorben war, hatte er 1722 Anna Rosina Albrecht geheiratet. Die Witwe des Zahnarztes und Chirurgen Christoph Hummel nahm es aber mit den ehelichen Pflichten und der ehelichen Treue nicht so genau. Sie verließ Eisenbarth mehrfach für Liebschaften mit jüngeren Männern. Anna Rosina kehrte zwar stets zu ihm zurück, aber kümmert sich nicht um den im Alter kranken Mann.

Seit 1703 hatte Eisenbarth in Magdeburg seinen festen Wohnsitz. Er erhielt das Bürgerrecht von Magdeburg und kaufte das Haus „Zum goldenen Apfel“, eines der stattlichsten Anwesen der Stadt. Wenn Eisenbarth vor Ort weilte, behandelte er die Patienten in der Chirurgenstube seines Hauses.

Ausgedehnte Wanderungen

Von hier aus unternahm er seine ausgedehnten Wanderungen. Eisenbarth kündigte sein Kommen in Zeitungen und mit Flugblättern an. Um für sich und seine Heilkunst größere Aufmerksamkeit zu erlangen, begleitete ihn ein großer Tross von Komödianten, Gauklern, Musikern und Tänzern. Innerhalb dieser Gruppe war Eisenbarth nicht zu übersehen. Er trug eine Allongeperücke mit Dreispitz und einen scharlachroten Gehrock. Auch seine Diener und Gehilfen trugen livrierte Uniformen. In manche Stadt zog Eisenbarth mit beinahe fürstlichem Prunk ein.

Um auf der Wanderschaft praktizieren zu dürfen, musste der Wundarzt eine spezielle Erlaubnis erbitten. Ein sogenanntes landesherrliches Privileg war aber nicht so einfach zu erhalten. Denn das bekam der Wundarzt nur nach gründlicher Prüfung der theoretischen und praktischen Fähigkeiten durch eine Kommission akademischer Ärzte. Wenn er diese bestand, so durfte er als Wundarzt innerhalb des Hoheitsgebietes in Städten, Dörfern und auf Wochen- und Jahrmärkten praktizieren. Es gab die Form des zeitlich befristeten und unbefristeten Privilegs. Aber in



Zahnbrecher aus der Zeit von Eisenbarth

Mithilfe dieser Flugblätter und durch Anzeigen in Zeitungen oder einfach durch Mundpropaganda verschaffte sich Eisenbarth eine ausreichende Zahl an Patienten. Wie man sieht, pries Eisenbarth auf diesen Flugblättern neben seinen medizinischen Fähigkeiten auch seine Arzneimittel an. Denn Eisenbarths Gehilfen produzierten im „Goldenen Apfel“ in Magdeburg eine große Anzahl damals benutzter Medikamente. Es ist nicht übertrieben, wenn man Eisenbarth als ersten Arzneimittelfabrikanten Deutschlands bezeichnet. Bei der Herstellung griff er vor allem auf die bekannten Mittel aus der Antike zurück. Zu den pflanzlichen, mineralischen, tierischen und menschlichen Substanzen kamen auch chemische Stoffe und bisher in Europa unbekannte Drogen aus den Kolonien in Amerika, Afrika und Asien. Mithilfe von Zerkleinerung, Pulverisierung und Zusammenmischen sowie durch Ko-

chen oder Destillation wurden Salben, Pflaster, Balsame, Öle, Tinkturen, Pillen und Pulver hergestellt. Schwerpunkt bei der Arzneierstellung waren Mittel gegen Augenkrankheiten und Augenverletzungen.

Beruflicher Abstieg

Eisenbarth hatte im Laufe seines Lebens unzählige Operationen durchgeführt. Auf seinen Reisen hatte er Tausende von Kilometern zurückgelegt. Die Reisebedingungen zu Beginn des 18. Jahrhundert machten lange Fahrten sehr beschwerlich. Der bereits von der Gicht geplagte Eisenbarth erlitt 1725 seinen ersten Schlaganfall. Dadurch verlor er seine Geschicklichkeit in den Händen und Misserfolge bei Operationen nahmen zu. Privilegien wurden ihm entzogen oder nicht mehr verlängert. Zu Beginn des Jahres 1726 weilte Eisenbarth in Bremen, bekam aber keine Erlaubnis zu praktizieren und wurde aus der Hansestadt verwiesen. Eisenbarth, der die Privilegien von Königen und Herzögen besessen hatte, musste nun seinen unabweidbaren beruflichen und körperlichen Abstieg erleben.

Auf einer seiner Reisen traf Eisenbarth 1727 in Göttingen ein. Da es ihm immer schlechter ging, verfasste er sein Testament. In Begleitung seines jüngsten Sohnes Adam Gottfried erreichte Eisenbarth noch Hannoversch Münden, wo er im Gasthof „Zum Wilden Mann“ abstieg. Nach einem erneuten Schlaganfall am 6. November starb Johann Andreas Eisenbarth dort am 11.11.1727 im Alter von 64 Jahren. Sein Grabstein befindet sich an der St. Ägidienkirche. An der Stelle, wo einst der Gasthof stand, erinnert heute an dem Nachfolgebau eine Statue mit seinem Konterfei an ihn. So genannte Eisenbarth-Spiele werden regelmäßig zu seinem Gedenken in Oberviechtach und Hannoversch Münden veranstaltet, bei denen noch einmal die Welt der Wundärzte der Barockzeit aufersteht.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden



St. Ägidienkirche in Hannoversch Münden

Weltneuheit vor der IDS

Dentalfirmen einigen sich auf ein Farbsystem

Was nun auf einer Pressekonferenz in Steinheim bei Hanau bekannt wurde, hat es bislang noch nicht in der Dentalwelt gegeben. Zahlreiche namhafte Dentalhersteller haben sich an einen Tisch gesetzt und ein einheitliches System zur Bestimmung der Zahnfarbe entwickelt. Dieses System wird allen von diesen Firmen vertriebenen Zahnfüllstoffen gerecht.

Die Wahl der Zahnfarbe ist neben der qualitätvollen Arbeit des Zahnarztes immer eines der wichtigsten Kriterien für den Patienten. Eine perfekte Zahnfarbwahl jedoch ist nur möglich, wenn verschiedene Kriterien stimmen. So ist, wenn ein möglichst natürliches Ergebnis erzielt werden soll, immer das Alter des Patienten, die Farbe seiner natürlichen Zähne, die Lage des zu ersetzenden Zahnes, die Beleuchtung und auch die zum Zeitpunkt der Farbabnahme getragene Kleidung des Patienten ebenso entscheidend wie der direkte Kontakt zwischen Zahnarzt und seinem Techniker bei der Umsetzung des Ergebnisses. In vielen Praxen gehört es heute zum Tagesgeschäft, dass die entgeltliche Farbnahme sogar im

Zahnlabor erfolgt. Last but not least ist entscheidend, welches Zahnfüllmaterial beziehungsweise Keramik zur Verblendung oder den Zahnersatz verwendet wird, beziehungsweise von welcher Firma diese hergestellt werden. Denn die Farbnahme stellt bekanntlicherweise nach wie vor die Schlüsselposition für die Ästhetik dar. Dieses Dilemma soll nun ein Ende haben.



Foto: Schütz-Dental

Die Farbabnahme stellt hohe Ansprüche und setzt Maßstäbe für die Ästhetik und Zufriedenheit des Patienten.

Mehrere Hersteller in einem Boot

Auf Initiative der Firma Ivoclar Vivadent haben sich Techniker und Ingenieure der Firmen Heraeus Kulzer, Merz, DeguDent sowie Wieland Dental und Technik in einer Rund-Table-Aktion bereit erklärt, gemeinsam ein System zu entwickeln, das den Materialien aller beteiligten Firmen gerecht wird. Denn sie alle decken mit weit über 50 Prozent den Markt der „Zahnersatzstoffe“. Die Gründung der für auch weitere Dentalhersteller offenen Arbeitsgemeinschaft A-D Shadeguide hatte zum Ziel, mit einem etablierten Farbstandard



Foto: CC

Ästhetik pur, so wünscht es sich der Patient vom Zahnarzt, dessen Techniker und vor allem von den Dentalfirmen.

– ähnlich der aus anderen Bereichen bekannten DIN-Vorschriften – die tägliche Arbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern auch zukünftig sicherer und damit auch wirtschaftlicher zu gestalten.

Drei Jahre Entwicklung

Nach dreijähriger Entwicklungsarbeit ist nun das Werk vollbracht. Mit dem neuen System, das nach der Arbeitsgemeinschaft den Namen „A-D Shadeguide“ erhalten hat, steht nun ein „All-Round-System“ zur Verfügung, das allen Materialien gerecht wird und damit eine dauerhafte, zuverlässige Farbsicherheit gewährleistet. Zusätzlich zu den 16 bislang üblichen Farben werden noch vier Bleachfarben erhältlich sein. Das System ist als steckbares Modul ergonomisch gestaltet, und wird auf der IDS bei allen Firmen, die daran mitgewirkt haben, vorgestellt. Die Markteinführung ist für Ende 2007 geplant. Derzeit ist eine Schutzgebühr von 29 Euro im Gespräch.

sp

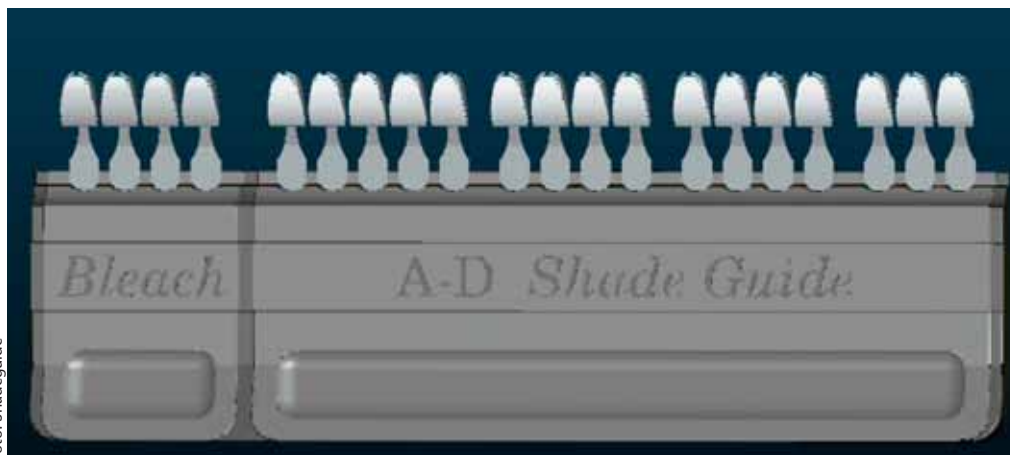


Foto: Shadeguide

Die neue Skala, die auf der IDS als Prototyp von allen Firmen der Arbeitsgemeinschaft angeboten wird, umfasst 16 Standardfarben sowie vier Bleachingfarbtöne (links im Bild).

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 154

3M ESPE

Farbe bekennen für Ästhetik

Auch in diesem Jahr lädt 3M Espe Zahnärzte zur Teilnahme am Fotowettbewerb von Filtek Supreme XT Universal Composite ein. Interessenten dokumentieren einen klinischen Fall durch Fotos vor und nach der einfarbigen Restauration mit einer der 14 Body-Farben von Filtek Supreme XT Universal Composite und fügen eine kurze Fallbeschreibung bei. Die Indikation ist frei wählbar, ebenso die verwendete Body-Farbe. Der erste Preis ist ein Apple iPod mit Soundsystem, die neun Nächstplatzierten

gewinnen einen MP3-Player. Alle Interessenten erhalten mit den Teilnahmeunterlagen je nach Wahl Filtek Supreme XT Universal Composite A3 Body in der Spritze oder in Kapselform. Einsendeschluss für die Wettbewerbsbeiträge ist der 31. März 2007.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 0 800 / 392 37 73
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO

Die Welt zu Gast bei Bego

Bereits zum 43. Mal fand Ende Januar das Bego International Sales Symposium (BISS) statt. Handelspartner aus über 30 Ländern folgten der Einladung in die Hansestadt, um sich über neue Produkte und Dienstleistungen aus dem Hause BEGO und aktuelle Trends auf dem Dentalmarkt zu informieren. Auf dem Programm, das komplett auf Englisch gehalten und simultan in vier Sprachen übersetzt wurde, standen Vorträge zu den Neuentwicklungen und aktuellen Angeboten aus den einzelnen Geschäftsfeldern Bego Dental, Bego Medical und Bego Implant Systems. Danach konnten die Teilnehmer wählen zwischen insgesamt zehn verschiedenen Workshops, die sich mit Themen



von Verkaufsmanagement, Personalmotivation bis hin zur Produktpräsentation befassten.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
E-Mail: koenecke@bego.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Coltène Whaledent

Präzisionsabformen in Silber und Gold

Mit Affinis Precious bietet Coltène Whaledent eine neue Generation Korrekturmateriale mit verbesserten Eigenschaften an. Sie garantiert auch im feuchten Umfeld die sofortige Benetzung der Zahnflächen. Nach nur zwei Minuten ist die Abformung ausgehärtet. Nach der Applikation zeigt Affinis Precious ein spontanes Anfließverhalten, besonderes in feuchtem Milieu. Trotz der guten Fließeigenschaften ist das Material in situ standfest und tropft nicht. Diese unmittelbare und anhaltende Oberflächenaktivierung ermöglicht auch in kri-

tischen Situationen präzise Abformergebnisse. Die Edelmetallpigmente Silber und Gold reduzieren das Streulicht und verbessern die visuelle Wahrnehmung von Details; die rasche Bewertung des Abformergebnisses wird einfacher. Affinis

Precious ist mit der gesamten Affinis-Linie kombinierbar.

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



J. Morita

Neues Wartungssystem für Turbinen

Zur Pflege von Hand- und Winkelstücken, Luftturbinen oder Air-Scaler wurde von J. Morita das neue Wartungs- und Reinigungssystem Lubrina entwickelt. Bei der Reinigung mit diesem System werden die Instrumente mit einem Intervall-Druckluft-Spülsystem gepflegt. Es besitzt ein integriertes Wartungssystem für Spannfutter und kann damit bis zu vier Handstücke in 100 Sekunden reinigen, pflegen und warten. Mit seinem Pflegeöl geht das Gerät sparsam um und verbraucht laut Herstellerangaben nur ein Drittel an Pflegeöl gegenüber der manuellen Pflege. Das integrierte Doppel-



pflegesystem ermöglicht die Pflege zweier Instrumente mit einem Spray. Dabei zeigt sich Lubrina als flexibel, da es ungleiche Pflegeölsprays verschiedener Hersteller akzeptiert.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com

DENTSPLY DeTrey

35 Flowables im Test

Das amerikanische Testinstitut Clinical Research Associates Foundation hat 35 verschiedene Flowables auf Röntgenopazität geprüft. Nur eines wies einen Wert auf, der für die zweifelsfreie Unterscheidung von Dentin zu gering ist, die anderen waren hinreichend röntgenopak. Graduelle



X-flow. PD Dr. Rainer Seemann (Foto), Professional Service Manager bei Dentsply DeTrey, zufolge profitieren Zahnärzte von den objektiven Vergleichsdaten, da sie einen Überblick über die erhältlichen Werkstoffe geben.

Unterschiede gab es aber durchaus: Nur sechs Flowables waren radioopak als Schmelz, darunter auch Dyract flow von Dentsply DeTrey. Dies gilt ebenfalls für das Unterfüllungsmaterial

*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*

EVIDENT

Praxismarketing in 3D

Mit Evident 3D Vision eröffnen sich Zahnarztpraxen neue Möglichkeiten für Beratung und Marketing. Wenn der Befund des Patienten aufgenommen ist, kann der Behandler ohne zusätzlichen Bedien- und Erfassungsaufwand die prothetischen Möglichkeiten plastisch darstellen und anschaulich präsentieren, warum er welche Lösung empfiehlt. Alle Details lassen sich aus unterschiedlichen Perspektiven fokussieren: frontal, senkrecht, gekippt, schräg von der Seite. Man kann zoomen und selektieren, das Zahnfleisch ausblenden und animieren, wie sich die Prothetik einfügt. 3D ist dabei nicht auf den PC-Monitor beschränkt. Auf Knopfdruck kann eine Gegen-



überstellung der Alternativen gedruckt werden.

*EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen/Rhein
Tel.: 0 67 21 / 96 36 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: evident@evident.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Helmut Zepf

Benex-Extraktor nun mit größerer Schraube

In der Fortsetzung der Reihe „Extraktion in seiner schönsten Form“ hat die Firma Hel-



mut Zepf Medizintechnik in Zusammenarbeit mit Dr. Benno Syfrig ein patentiertes Extraktionssystem entwickelt. Der Benex-Extraktor eignet sich für die schonende und sichere Extraktion von Zahnwurzeln, wenn mit herkömmlichen Instrumenten nur noch unter erschwerten Bedingungen gearbeitet werden kann. So gelingt die Exktraktion von Wurzeln in fünf bis acht Minuten. Der Eingriff ist minimalinvasiv, Gewebe und Knochen schonend. Die Osteotomie ent-

fällt, postoperative Schmerzen sind deutlich reduziert. Auf Wunsch von Benex Anwendern wurde das System um eine neue, größere Extraktionsschraube sowie um einen entsprechenden Bohrer erweitert. Sowohl die Schraube als auch der Bohrer verfügen über einen Durchmesser von 1,8 Millimeter, der sich vor allem für die sichere Verankerung in sehr groß aufbereiteten Wurzelkanälen eignet und für eine Verbesserung der Gesamtstabilität sorgt.

Helmut Zepf
Medizintechnik GmbH
Obere Hauptstraße 16 - 22
78606 Seitingen-Oberflacht
Tel.: 0 74 64 / 98 88 - 0
Fax: 0 74 64 / 98 88 - 88
<http://www.zepf-dental.com>
E-Mail: info@zepf-dental.com

Degradable Solutions

Aus der Spritze direkt in den Defekt



Easy-graft ist ein aus der Spritze applizierbares Knochenersatzmaterial von Degradable Solutions, das im Körper aushärtet und trotzdem porös bleibt. Das bioresorbierbare b-TCP-Granulat ist dank einer Beschichtung pastös und lässt sich im Defekt

modellieren. Im Kontakt mit Körperflüssigkeit härtet easy-graft aus und bildet einen stabilen, porösen Formkörper, der mit der Zeit durch Knochen ersetzt wird. Vorteile sind das einfache Modellieren, kein „Wegkugeln“ von Granulaten und das Wegfallen einer Membran bei den meisten Indikationen.

Degradable Solutions AG
Wagistraße 23
8952 Schlieren / Zürich
Tel.: +41 43 433 62 00
Fax: +41 43 433 62 01
<http://www.easy-graft.com>
E-Mail: info@easy-graft.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dr. Liebe

Fachinformationen zu Pearls & Dents



Die medizinische Zahncreme Pearls & Dents von Dr. Liebe entfernt mit kleinen, in ätherischen Ölen getränkten Putzkügelchen Plaque und Verfärbungen auch zwischen den Zähnen. Weil die Kügelchen weicher als der Zahnschmelz sind, können sie ihn auch nicht schädigen. Gleiches gilt für freiliegende Zahnhäule, Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen. Speziell für Zahnärzte und Apo-

theken wurden nun Fachinformationen und Studienergebnisse zu Pearls & Dents zusammengestellt. In einem

Merkmale werden Formulierung, Wirkstoffe, das patentierte Perl-System, Reinigung und Abrasion, Kariesprophylaxe und Zahnfleischschutz beschrieben. Interessenten können die Fachinformation bestellen bei:

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Apothekenservice
70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 07 11 / 758 57 79 - 11
Fax: 07 11 / 758 57 79 - 26
<http://www.drliede.de>
E-Mail: service@drliede.de

etkon

Softwarebroschüre mit Systemcheck



Als einer der führenden Anbieter von Frästechnologie und Scannersoftware fertigt etkon Gerüste für jede Indikation – komplett Made in Germany. Das Unternehmen hat mit der Entwicklung der Software „etkon visual“ und des Scanners „es1“ ein Werkzeug für Zahntechniker entwickelt, das auch weiterhin kreative und gestalterische Arbeit zulässt, ohne zum Computer-Freak zu werden. In gedruckter Form zeigt das die Software-Broschüre, der ein doppel-seit-

ger Systemcheck als Entscheidungshilfe beiliegt. Sie dokumentiert anhand von Fallbeispielen die Indikationsbreite selbst für schwierige Präparationssituationen. „Zum Anfassen“ wird die Prozesskette bei der IDS 2007 (Halle 4.2, Stand M 090) auf dem futuristisch konzipierten etkon-Stand abgebildet. Das auf den Bereich der dentalen CAD/CAM-Technologie spezialisierte Unternehmen präsentiert dort außerdem eine Weltneuheit, die die breite Palette der Einsatzmöglichkeiten im Dentallabor vergrößern wird.

etkon AG
Lochhamer Schlag 6
82166 Gräfelfing bei München
Tel.: 0 89 / 30 90 75-0
Fax: 0 89 / 30 90 75-599
<http://www.etkon.de>
E-Mail: info@etkon.de

Ivoclar Vivadent

Erfolgreiches Prothetiksposium

Zahlen, Ausblicke und lösungsorientierte Ansätze für den Umgang mit der immer älter werdenden Gesellschaft waren Themen beim vierten Prothetiksposium



der Firmen Ivoclar Vivadent und Candulor. Über 200 Besucher waren der Einladung der beiden Dentalfirmen nach Sindelfingen gefolgt. Resümee der Veranstaltung war: Durch die richtige Kommunikation, einerseits zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, andererseits zwischen

Zahnarzt und Patient, können die Chancen in der abnehmbaren Prothetik gesteigert werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Dürr Dental

Erweiterung des Stammsitzes



Der Ausbau des Produktsortimentes sowie die Erschließung internationaler Märkte machen bei Dürr Dental eine bedeutende Erweiterung des Stammsitzes in Bietigheim erforderlich. Den Startschuss gaben die Geschäftsführer Walter Dürr und Martin Dürrstein sowie Vertreter der Stadt beim ersten Spatenstich im vergangenen Dezember (Foto). Neben der Erweiterung

von Büro- und Laborflächen soll der Servicebereich vergrößert und mit der Entwicklung enger verzahnt werden. Bereits abgeschlossen sind die Neubauproduktivitäten am Standort Gechingen,

Kreis Calw. Die dortige Dürr Optronik profitiert von den jüngsten Erfolgen im Bereich Digitale Diagnostik und erweiterte unter anderem die Produktion sowie den Schulungsbereich.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 340
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: koch.m@duerr.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

lege artis

Gesucht: Ihr schönstes Lächeln

Ein Wochenende für zwei Personen in Stuttgart in einem super Hotel, mit Musical-Besuch, Wellness-Spa und Candlelight-Dinner können Besucher des Standes der lege artis Pharma GmbH in Halle 11.2, Nr. Q 011 auf der IDS in Köln gewinnen. Dort ist ein professioneller Fotostand aufgebaut, an dem man sich portraituren und sein schönstes Lächeln zeigen kann. Denn ein Lächeln gewinnt, so der Slogan des neuen Produkts durimplant. Es beugt Periimplantitis vor und hält das Implantatbett gesund. Das frei ver-



käufliche Kosmetikum kann über den Dentalhandel bezogen werden. Der Patient kauft durimplant entweder über den praxiseigenen Prophylaxeshop oder über die Apotheke (PZN 4999590). Die Teilnahmekarte steht zum Download auf der Webseite www.durimplant.com bereit.

lege artis Pharma GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 40
Fax: 0 71 57 / 56 45 50
<http://www.durimplant.com>
E-Mail: info@legeartis.de

Nobel Biocare

Schnelle Lösung für Provisorien



Das Quick Temp Abutment Conical von Nobel Biocare ist eine einfache und Zeit sparende Lösung für mehrgliedrige provisorische Versorgungen in der Zahnarztpraxis und unterstützt so das Immediate Function Kon-

zept. Es bildet die Ergänzung zum bereits bestehenden Immediate Temporary Abutment, das für eingliedrige provisorische Versorgungen eingesetzt wird. Das QuickTemp Abutment Conical Produktsortiment besteht aus zwei Komponenten: einem Abutment und einer Kunststoffkappe.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
5093 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VOCO

Natürlich einfach, einfach schön

Mit nur fünf Opak- und drei Transluzent-Farben gelangen mit dem neuen Composite-System Amaris von Voco hoch ästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich. Das Material passt sich mit seiner natürlichen Opazität, dem abgestimmten Chroma und seiner Brillanz der Zahnhartsubstanz an. Ein Vorteil des neuen Compositematerials ist die einfache Farbwahl. Mit nur einer Opak- und einer Transluzenzfarbe pro Restauration gelangen im Zweischichtverfahren bestechend natürliche und ästhetische Compositefüllungen. Für spezielle Akzentuierungen umfasst das Amaris-System zu-



sätzlich mit HT (hoch transluzent) und HO (hoch opak) zwei Effekt-Farben, mit denen sich individuelle Strukturen gestalten lassen.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

DMG

Vollautomatische Anmischung

Der DMG MixStar-eMotion steht für eine neue Generation vollautomatischer Anmischung. Er verfügt über drei elektronisch kontrollierte Geschwindigkeiten. Die höchste Stufe ermöglicht eine doppelt so schnelle Ausbringung wie der bisherige MixStar. Verarbeitungszeit und Mundverweildauer können mit zwei Timern eingestellt und in Programmen gespeichert werden. Der Mischprozess wird mit einem kurzen Knopfdruck gestartet, zur handfreien Bedienung kann optional ein Fußschalter angeschlossen werden. Über eine serielle Schnittstelle lässt sich die Software via Internet aktualisieren. Mit Honigum-MixStar Putty ist jetzt außerdem ein echtes Putty in der MixStar-Kartusche erhältlich. Das A-Silikon ist geeignet zur dynamischen Anmischung im DMG MixStar-eMotion, MixStar und



handelsüblichen Mischgeräten. Mit seiner Shore A-Härte von 66 ermöglicht es eine angenehme Entnahme aus dem Mund bei gleichzeitig leichter Beschneidbarkeit der Abflurrinnen.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

LATECH

Latexhandschuhe mit Pfefferminzgeruch

Mit der neuen Serie Aurelia bringt Latech Latex-Einweghandschuhe auf den Markt, die speziell für Zahnärzte entwickelt wurden. Ob gepudert oder puderfrei, sorgt die griffige Wabenstruktur für eine seidige Haptik. Der frische Pfefferminzduft wirkt beruhigend auf die Patienten und die neuen Designer-Spenderboxen sind ein Hingucker in jeder Praxis.



LATECH Elastomer Vertriebs-GmbH
 Gewerbe Straße 37 a
 58285 Gevelsberg
 Tel.: 0 23 32 / 55 46 - 0
 Fax: 0 23 32 / 55 46 - 20
<http://www.latech.de>
 E-Mail: info@latech.de

JOHN O. BUTLER

Neue Langzeitergebnisse zu PerioGlas

Im Oktober 2006 erschien im Journal of Periodontology (Vol. 77,10: 1781 – 1787) eine Langzeitstudie, die klinische und radiologische Fünf-Jahres-Ergebnisse zu dem synthetischen, bioaktiven Knochenregenerationsmaterial PerioGlas im Vergleich zu einer resorbierbaren Membran präsentierte. 16 Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis nahmen an der Studie teil. Ein- bis dreiwandige infraalveoläre Defekte mit einer Taschentiefe von vier bis sieben Millimetern präoperativer Sondierungstiefe wurden mit einer resorbierbaren Membran oder PerioGlas behandelt. Mit beiden Materialien konnten hoch signifikante Verbesserungen bei den Parametern Sondierungstiefe

und klinisches Attachment festgestellt werden. Radiographisch zeigte die PerioGlas-Gruppe eine deutlich höhere Defektfüllung als die Membrangruppe. Fazit: PerioGlas



ist für die Defektauf-
 füllung besser geeignet
 als eine resorbierbare Membran.

JOHN O. BUTLER GmbH
 Beyerbachstraße 1
 65830 Kriftel
 Tel.: 0 61 92 / 95 10 - 855
 Fax: 0 61 92 / 95 10 - 844
<http://www.jbutler.de>
 E-Mail: service@jbutler.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KaVo

Ergonomie in ihrer schönsten Form

Die neue Behandlungseinheit Estetica E80 von KaVo lässt sich flexibel auf die individuellen Anfor-



derungen von Zahnarzt und Patient abstimmen und ermöglicht dadurch optimales Arbeiten bei belastungsfreier, ergonomischer Körperhaltung. Zusätzlich bietet das innovative Schwebestuhlkonzept viel Bewegungs- und Beinfreiheit bei der Behandlung.

Die horizontale Verstellbarkeit des Patientenstuhls stellt sicher, dass sich der Patientenmund auch bei Stuhlbewegungen immer an derselben Position befindet. Der neue kollektorlose, sterilisierbare KL 702 Motor mit optionaler Endofunktion, sowie die Adaptionmöglichkeit des Chirurgiemotors SL 550 am Arztelement lassen teure Zusatzinstrumente für endodontische oder implantologische Arbeiten überflüssig werden.

*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*

DCI

Neues LED-Sortiment



Zur IDS präsentiert DCI ein Sortiment innovativer LEDs. Die federleichten Mini-OP-Lichter erzeugen koaxiales Weißlicht zur schattenfreien Ausleuchtung der Mundhöhle. Der Lichtstrahl wird mit der Blickrichtung des Behandlers auf das OP-Feld gelenkt. Das stoß- und bruchresistente Alugehäuse ist desinfizierbar und somit OP-tauglich. Handelsübliches Composite wird vom LED nicht ausgehärtet. Verschiedene Adaptionen ermöglichen eine schnelle Montage an sämtliche Lupenbrillen namhafter Hersteller. Die Be-

festigungen der LEDs reichen vom einfachen Clip und Schraubadapter. Der mobile Einsatz der LEDs wird durch Lithium-Ionen Technologie mit ISM (intelligenter Strom-Manager mit Ladekontrolle) oder kleinem Batterie-beziehungsweise Akkupack mit Schnell-Ladegerät ermöglicht.

*DCI-Dental Consulting GmbH
Kämpfenstraße 6 b
24106 Kiel
Tel.: 04 31 / 350 38
Fax 04 31 / 352 80
<http://www.dci-dental.com>
E-Mail: info@dci-dental.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DeltaMed

Gewinnen mit Easywhite



Das Easywhite Bleaching-System von DeltaMed überzeugt hinsichtlich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Handlingeigenschaften. Zudem genießt es eine hohe Patientenakzeptanz, da

sich step-by-step gute Ergebnisse erzielen lassen. Zur IDS präsentiert sich das Unternehmen wieder mit einem eigenen Messestand (Halle 4.2, L 20). Die Besucher erwartet ein Gewinnspiel, das mit attraktiven Preisen aufwartet.

*DeltaMed GmbH
Raiffeisenstraße 16
61169 Friedberg
Tel.: 0 60 31 / 72 83 - 28
Fax: 0 60 31 / 72 83 - 30
<http://www.deltamed.de>
E-Mail: info@deltamed.de*

VITA

Effizienzsteigerung durch Farbmess-System

Für die Effizienzsteigerung in der Praxis sind rationalisierte Ar-

den Code des 3D-Master-Farb-systems umgesetzt. Die Mes-



beitsabläufe, wie sie mit dem Vita System 3D-Master möglich sind, ein Muss. Das System verfügt über alle Komponenten, um von der Farbbestimmung bis zur Reproduktion an jedem Punkt des Prozesses exakt definiert und dadurch sicher zu arbeiten. Die Farbmessung der Zahnfarbe erfolgt mit dem digitalen Farbmessgerät Vita Easyshade durch Zahnarzt oder Zahntechniker. Das Fotospektrometer misst Helligkeit, Farbtintensität und Farbton. Diese Werte werden automatisch in

sung erfolgt punktuell oder durch mehrere Messungen mit automatisch hochgerechnetem Durchschnittsergebnis. Zur Verifizierung des Ergebnisses sowie der Visualisierung für den Patienten samt Besprechung seiner Wünsche steht der Vita Toothguide 3D-Master zur Verfügung.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

XO-CARE

Optimierte XO4-Behandlungseinheit



Im Frühling 2007 wird XO Care die Weiterentwicklung der XO4-Einheit vorstellen. Zum Beispiel wurde das integrierte Einheits- und Instrumentenkontrollsystem XO POS so verbessert, dass nun die Arbeit mit Workflows möglich ist, also mit Programmsequenzen für die Einheitsinstrumente bei Endbehandlungen und Implantationen. Künftig wird das System unter dem Namen XO Smart Link erhältlich sein. Die Chirurgiegeräte sind jetzt außerdem vollständig in die

XO 4 und XO Smart Link integriert. Eine sterile Spülung für XO Osseo oder Jodoform-Lösung für XO Odontogain werden von einer peristaltischen Pumpe zugeführt, die problemlos an der XO 4 befestigt werden kann. Vor zwei Jahren wurde der Material- und Instrumentenorganizer XO MIO eingeführt, der Handinstrumente und Materialien zur Verfügung stellt. Auf der IDS wird eine neue Version vorgestellt: der XO MIO in Stahl. Er ergänzt das Praxisdesign und die XO 4-Einheit in Sachen Funktionalität, Material und Farben. Schließlich gibt es neue Farben: Die Einheit ist jetzt in XO Weiß, einer seidenmatten Pulverlackierung erhältlich, aber auch in dem neuen XO Titanium. Die Polster für den Patientenstuhl werden in zwölf Farben geliefert, davon sind fünf neu.

XO-CARE DEUTSCHLAND GmbH
Bovestraße 4
22041 Hamburg
Tel.: 0 40 / 68 94 24 11
Fax: 0 40 / 68 94 24 24
<http://www.xo-care.de>
E-Mail: dental@xo-care.de

RIEMSER

Fluorid Gel gegen Karies

Riemser bietet seit Anfang 2007 das neue Ledermix Fluorid Gel zur Behandlung von Karies und überempfindlichen Zahnhälsen an. Erhältlich ist es in Tuben mit 20 und 100 Gramm. Eingesetzt wird Ledermix Fluorid Gel sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ab dem sechsten Lebensjahr. Ausführliche Fachin-

formationen können unter www.ledermix.de abgerufen werden.

RIEMSER Arzneimittel AG
An der Wiek 7
17493 Greifswald – Insel Riems
Tel.: 03 83 51 / 76 - 0
Fax: 03 83 51 / 308
<http://www.RIEMSER.de>
E-Mail: info@riemser.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ChreMaSoft

Material- und Hygieneverwaltung



Mit der WinDent Material- und Hygieneverwaltung stellt ChreMaSoft eine in die Praxisabläufe integrierte Lösung zur Hygiene- und Materialdokumentation vor. Eine wesentliche Forderung der RKI-Richtlinie, die Beschriftung der Sterilgutverpackungen, löst das Programm mit wenigen Mausklicks. Die verwendeten Instrumente können, wenn sich die Praxis für diese Dokumentationsstufe entscheidet, bei der Ein-

gabe der Leistungen mit erfasst werden. Dazu kann wahlweise ein Barcodescanner eingesetzt werden. Alle Sterilisationsvorgänge werden lückenlos erfasst und RKI-konform dokumentiert. Selbstverständlich überwacht die WinDent Material- und Hygieneverwaltung die Verfallsdaten aller noch nicht verbrauchten Instrumente und stellt so sicher, dass nur einwandfrei hygienische Instrumente zum Einsatz kommen.

*ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co KG
Mary-Somerville-Straße 14
28359 Bremen
Tel.: 02 61 / 80 00 1820
Fax: 02 61 / 80 00 18 09
<http://www.chremasoft.com>
E-Mail: info@chremasoft.com*

Kuraray Dental

Natürliche Restaurationen in 20 Minuten

Das neue Komposit Clearfil Majesty Esthetic von Kuraray Dental ermöglicht die Herstellung natürlicher Restaurationen mit nur einer Farbmasse. Lichtleitende Füllkörper verleihen dem Material ein hohes Maß an Transparenz und Anpassungsvermögen. Die Farbanpassung wird durch den Polymerisationsvorgang nicht mehr beeinträchtigt. Damit ist die Gefahr von leichten Farbveränderungen während und nach der Polymerisation ausgeschaltet. Die neuen Füllpartikel sorgen für eine gleichermaßen schnelle wie einfache Hochglanzpolierbarkeit des Komposits. In rund 20 Minu-



ten ist eine ästhetisch hochwertige Restauration gelegt. Mit der breiten Palette an Standardfarbtönen und ergänzenden Farbnuancen für die kniffligen Fälle ist Clearfil Majesty Esthetic erste Wahl für ästhetisch arbeitende Zahnmediziner. Das Komposit eignet sich für alle Restaurationen der Klassen 1 bis 5. Getestet werden kann es auf der IDS am Kuraray Dental Stand in Halle 11.1, Gang A20-B29.

*Kuraray Europe GmbH
Industriepark Höchst / Geb. F 821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69 / 305 - 358 20
Fax: 0 69 / 305 - 356 20
<http://www.kuraray.de>
E-Mail: Benjamin.Hatzmann@kuraray.eu*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTAURUM

Referenten beraten IDS-Besucher

Neben Kursen und Fortbildungsseminaren in den Bereichen Kieferorthopädie, Zahntechnik und Implantologie bietet Dentaforum auch Serviceprojekte an, wie remanium kompendium, o-atlas, tomas Bildatlas skelettale Verankerung und Dynamics of Orthodontics. Auf der IDS (Halle 10.1, Gang F10/11) stehen internationale Referenten für individuelle Anwendungsberatungen zur Verfügung. Ob zum Thema Modellguss, Einstückguss oder Keramik – Referenten wie Klaus Dittmar, Michael Martin und Nazif Idrizi informieren über moderne Techniken in der Zahntechnik,



stellen ihre Kurskonzepte vor und beantworten Fragen aus dem Publikum. Claudia Stößer demonstriert live die Herstellung fantasievoller Zahnspangen und zeigt, wie mit einfachen Mitteln wahre Schmuckstücke entstehen. Auch Ursula Wirtz, Autorin des o-atlas, berichtet am Dentaforum-Stand über die Entstehung dieses Nachschlagewerkes für die herausnehmbare KFO-Technik.

*DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel. 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaforum.de>
E-Mail: info@dentaforum.de*

Procter & Gamble

Oral-B Triumph kommt gut an

Als Oral-B im Frühjahr 2006 Experten aus Hochschule und Wissenschaft zur Vorstellung der neuen Oral-B Triumph einlud, zeigten sich viele Besucher angesprochen von der innovativen Elektrozahnbürste mit Smart Technology. Diese Reaktion wurde jetzt auch durch die Auswertung von Fragebögen, die im Rahmen der Präsentation ausgehändigt wurden, bestätigt: So bewerteten die Experten die Oral-B Triumph überwiegend als „gut“ bis „ausgezeichnet“. Auch wurde ihr ein positiver Einfluss auf die Compliance des Patienten zugesprochen. Mit neu entwickeltem Bürstenkopf, Smart Technology und

oszillierend-rotierenden Putzsystem bietet die Oral-B Triumph eine Basis zur Verbesserung des Putzverhaltens. So zeigt der Smart-Timer die exakte Putzzeit an und durch Smart Chips in den Aufsteckbürsten Oral-B MicroPulse und Oral-B ProBright schaltet das Gerät automatisch auf den für die aufgesteckte Bürste geeigneten Putzmodus.



*Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 061 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>*

UP Dental

Zahnaufhellungs-Alternative vom Zahnarzt



Die Fachwelt ist sich einig, dass Zahnaufhellung in Zahnarzt-hand gehört. Aber nicht jeder Patient kann oder will sich dies leisten. Eine Alternative, die durch geringen Aufwand für die Praxis eine preisgünstige Kalkulation für den Patienten ermöglicht, ist *trèswhite supreme* von UP Dental. Die KombiTrays wurden im Hinblick auf Passform und Gel optimiert und sind sofort einsetzbar: Ein stabiles Außentray erleichtert die Platzie-

rung; eine hochflexible Innenfolie, mit zehnpromzentigem Hydrogen-Peroxid-Gel gefüllt, verbleibt auf den Zähnen und schmieg sich an. Das Gel ist pH-neutral,

gingivafreundlich und angenehm mit Mint, Melone oder Pfirsich aromatisiert. Außerdem enthält es die PF-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid für den Kariesschutz. 30 bis 60 Minuten täglich genügen, um das Wunschergebnis meist in fünf bis zehn Tagen zu erreichen.

UP Dental
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 - 788
Fax: 01 80 / 10 00 - 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de

Sirona

Galileos ab der IDS lieferbar

Mit Galileos bietet Sirona ein integriertes Konzept zur Diagnose, computerunterstützten Planung und Umsetzung von Implantaten an. Studien der Universität Köln bescheinigen dem 3D-Röntgensystem hohe Bildqualität und Messgenauigkeit. Auf der IDS 2007 präsentiert Sirona Galileos erstmals einem breiten Fachpublikum. „Spezialisierte Zahnarztpraxen können sich am Messestand eines der ersten Geräte sichern“, sagt Jens Reichenbach, Marketingleiter Bildgebende Systeme von Sirona. „Wir sind bereit für den pünktlichen Liefereinsatz, denn die Serienfertigung ist schon angelaufen.“ Am



Sirona-Messestand
(Halle 10.2, Stand:
N/O/P Nr. 10/11)

können Zahnärzte Galileos live erleben und an mehreren Software-Stationen die 3D-Röntgensoftware Galaxis und die Implantatplanungssoftware Galileos Implant ausprobieren. Das Gerät benötigt nur einen Scan, um das gesamte Schädelvolumen digital zu erfassen und dreidimensional darzustellen – bei geringer Strahlenbelastung für den Patienten.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

BIOZONMYLIUS

Biozon – mit voller Kraft voraus



Seit Februar sind Mymed, Mylius kosmetisch-medizinische Electronic GmbH, und Biozon d.o.o. zur Biozonmylius GmbH verschmolzen. Unter gemeinsamer Flagge und finanziell gestärkt, soll die neue Firma den Weg von Bio-Ozon forcieren. Das neue Konzept sieht die Fortsetzung von Forschungs- und Entwicklungsarbeit auf dem Gebiet der non-invasiven Eliminierung von Bakterien, Viren und Pilzen vor. Ebenso soll die Wirkung des elektromagnetischen Feldes der speziellen „OrthOzon“ Probe

und die damit verbundene Generierung von Singulett-Sauerstoff bis tief ins Gewebe weiter ergründet und medizinisch genutzt werden. Mit dem schweizerischen Dental- und Medizingerätehersteller Nouvag wird eine konstruktive Zusammenarbeit im Bereich der Fertigung sowie die Nutzung dessen globaler Vertriebskanäle angestrebt.

BIOZONMYLIUS GmbH
Aluminiumstraße 1
84513 Töging am Inn
Tel.: 0 86 31 / 18 66 - 0
Fax: 0 86 31 / 18 66 - 80
<http://www.ozonytron.com>

DAMPISOFT

DS-WIN-PLUS ab 2008 im neuen Gewand

Dampsoft wird das Zahnarztprogramm DS-WIN-PLUS im Jahr 2007 optimieren. Bereits seit Ende 2006 arbeitet die Software-Schmiede an einem überarbeiteten und für den Benutzer ansprechenden Programmdesign. Neue Kunden sollen noch schneller und intuitiver mit der Programmoberfläche zurechtkommen, langjährige Anwender aber trotzdem alles wiederfinden, was sie im Programm

schätzen und gut bedienen können. Endgültig zum Kauf soll die neue Version 2008 stehen und dann im Zuge der gewohnten Produkt-Updates beim Anwender eingeführt werden.

DAMPISOFT Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 - 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 - 90
<http://www.dampsoft.de>
E-Mail: info@dampsoft.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Hager & Werken

Kauen gegen Karies

miradent bietet Xylitol-Kaugummi in vier verschiedenen Geschmacksvarianten an. Alle sind ausschließlich mit Xylitol gesüßt. Durch den regelmäßigen Genuss dieser Zahnpflegekaugummi wird die Anlagerung von Plaques auf den Zähnen verhindert und vorhandener Zahnbelag sogar gelöst. Außerdem sorgt dieser Kaugummi durch die Erhöhung des pH-Wertes im Mund für die Remineralisation des Zahnschmelzes. Mit Xylitol-Kaugummi kann die systematische Mundhygiene und Zahnpflege komfortabel in den Alltag integriert werden. Für Situationen, in denen der Mund nach



Frische verlangt, ein gründliches Zähneputzen allerdings nicht realisierbar ist, bieten Xylitol-Kaugummi eine gesunde Lösung.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.miradent.de>
E-Mail: info@miradent.de

Procter & Gamble

Team-Premiere auf der IDS



Die Marken Oral-B und blend-a-med präsentieren sich 2007 den IDS-Besuchern erstmals gemeinsam mit einer Mischung aus Produktneuheiten und Fortbildungen. Dabei werden Innovationen der elektrischen und manuellen Mundpflege vorgestellt. Renommierte Experten referieren über Themen rund um die moderne Mundhygiene. Präsentiert wird unter anderem eine neue Elektrozahnbürste, die eine visuelle Zahnputzkontrolle ermöglicht. Als Oral-B Partner bietet sich zahnärztlichen Praxen auf der IDS die Gelegenheit, diese Innovation vor der Handelseinführung ken-

nen zu lernen – und sich vor Ort das limitierte Testangebot zu sichern. Die Präsentation der Produkt-Highlights von Oral-B und blend-a-med sowie die Fortbildungen zur häuslichen Oralprophylaxe finden am IDS-Stand P31 in Halle 13.2. statt. Für die Vorträge ist eine Anmeldung unter der Telefonnummer 00800-87863283 oder per Fax unter 06172-6848160 erforderlich.

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 061 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>

DeguDent

Gebärdensprache bei DeguDent

Zur IDS richtet DeguDent einen Service für gehörlose Besucher an ihrem Stand (Halle 11.2, Stand L040) ein: Am Freitag, dem 23. März 2007, werden Ausführungen zum Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics, dem Verblendkeramik-System Kiss, der Überpresstechnik Cercon press&smile, Galvano oder dem Farbmessgerät Shade-pilot speziell für hörgeschädigte Zahntechniker angeboten. ZTM Anrdé Thorwarth führt eine innovative Zahntechnik vor, begleitet Interessenten beim Besuch des Messestands, wobei stets eine Gebärdendolmetsche-

rin simultan übersetzt. Ein besonders interessantes Thema unter hörgeschädigten Zahn Technikern ist CAD/CAM, da hier zur Arbeitsplatzsicherung unter Umständen auch staatliche Investitionszuschüsse möglich sein könnten. Weitere Infos sind im Internet unter www.deaf-dental-workshop.de oder per E-Mail unter kurs@deaf-dental-workshop.de erhältlich.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: otfried.gross@degudent.de*

GEBR. BRASSELER

Erste Hilfe für frakturierte Wurzelstifte

Mit dem RepairPost Fibre von Gebr. Brasseler/Komet lassen sich auch frakturierte Wurzelstifte wieder aufbauen. Der röhrenförmige Stift sorgt für Ästhetik und dauerhafte Belastbarkeit. RepairPost Fibre besteht aus glasfaserverstärktem Composite, ist röntgenopak und ähnlich elastisch wie Dentin. Der Einsatz erfolgt in zwei Schritten: Zuerst wird das frakturierte Stiftfragment mit einem Trepanbohrer um-



bohrer umbohrt. So vorbereitet, kann der plastische Aufbau wie gewohnt erfolgen. Erhältlich ist der RepairPost Fibre in drei Größen mit einer Schaftlänge von 5 Millimetern. Er eignet sich außerdem für Zähne, deren Wurzelkanalfüllmaterial nicht entfernt werden kann, die aber trotzdem einen Stiftaufbau brauchen – zum Beispiel, weil sie strategisch wichtig sind oder als Brückenpfeiler fungieren sollen.

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Creation Willi Geller

Jürgen Liebezeit ist neuer Marketingleiter



Seit Januar 2007 zeichnet Jürgen Liebezeit, 48, als Marketingleiter bei Creation Willi Geller für Marketing und Sales weltweit verantwortlich. Der gelernte Zahn-technikermeister aus Sindelfingen ist nicht nur Kenner und Anwender der Keramiksysteme von Creation, mit mehr als 15 Jahren Erfahrung in der Dentalindustrie verfügt er auch über umfassende Marketing- und Vertriebskenntnisse. In der Dentalbranche ist der gebürtige Schwabe

schon lange kein Unbekannter mehr: Bereits vor seinem Einstieg bei Creation war Liebezeit in diversen führenden Positionen in der zahntechnischen Industrie tätig – ob in der Produktentwicklung, als Labor- und internationaler Schulungsleiter oder auch als Verantwortlicher für Marketing und Export. Zuletzt arbeitete er sehr erfolgreich als Vertriebs- und Marketingleiter bei Schick Dentalgeräte im schwäbischen Schemmerhofen.

Creation Willi Geller
International AG
Oberneuhofstraße 5
6340 Baar, Schweiz
Tel.: +41 (0)41 768 90 19
Fax: +41 (0)41 760 45 10
<http://www.creation-willigeller.com>
E-Mail:
press@creation-willigeller.com

DGN

Sichere Online-Aktivitäten für die Praxis

Auf der IDS stellt die dgnservice (Halle 11.3, J040/K041) Online-Anwendungen vor, die administrative Abläufe in der Zahnpraxis vereinfachen und beschleunigen. Im Mittelpunkt steht die Absicherung des zahnärztlichen Anwendungsumfeldes über sichere Kommunikationsnetze und Verschlüsselungstechnologie. Mit dem Deutschen Zahnarzt-Netz (DZN) bietet die dgnservice eine Basis für Online-Aktivitäten der Zahnarztpraxis. Die Intranet-Technologie schützt Anwender und deren Praxissysteme vor den Risiken herkömmlicher Internet-Zugänge. Interessierte Zahnärzte können das berufsbezogene Funktions- und Inhaltsangebot

auf der IDS live erleben und testen. Die medisign ZOD Card, die im Trustcenter der dgnservice produziert und vom Partnerunternehmen medisign herausgegeben wird, ist die erste nach ZOD-Standard zertifizierte Signaturkarte und ein Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises. Sie dient schon jetzt als Zugangsschlüssel für manche Anwendungsportale im kassen-zahnärztlichen und privatärztlichen Abrechnungssektor.

DGN Deutsches Gesundheitsnetz
Service GmbH
Niederkaßeler Lohweg 181 - 183
40547 Düsseldorf
Tel.: 0 18 02 / 20 28
Fax: 0 18 02 / 20 29
<http://www.dgnservice.de>
<http://www.dzn.de>
E-Mail: infoline@dzn.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DMG

Experten stehen Rede und Antwort

Mit der „Experts Lounge“ auf der IDS 2007 möchte DMG den praxisorientierten Wissensaustausch unter Kollegen fördern. Am DMG Stand (F40/G41, Halle 10.1) trifft der Besucher daher auf Zahnmediziner und -techniker, die als Ansprechpartner für Fragen zu konkreten Anwendungen, Materialien und Produkten zur Verfügung stehen. Dazu gehören international gefragte Fachleute wie Dr. Antonio Signore aus

Rom, Dr. Joachim Hoffmann aus Jena, Uwe Diedrichs aus Neuss oder PD Dr. Stefan Rupf von der Universität Leipzig. Sie werden ihr Wissen nicht nur im persönlichen Gespräch, sondern auch in Vorträgen weitergeben.

DMG Chemisch-Pharmazeutische
Fabrik GmbH
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

B.T.I.

Erweiterte Implantat-Linie



Auf der diesjährigen IDS stellt B.T.I. Biotechnology Institute die erweiterte Linie der Interna Plus Implantate vor. Bei diesem Implantattyp wurde der Kragenbereich erweitert gestaltet, wobei sich der Implantatkörper zur prothetischen Interna Schnittstelle hin verjüngt. Somit konnte ein „integriertes platform-switch“ Design bei gleichzeitiger prothetischer Kompatibilität zu den restlichen Interna Implant-Komponenten realisiert werden. Aufgrund des vergrößerten Implantatkopfs eignen sich die Interna

Plus Implantate bei der Insertion in Post-Extraktionsareale und in Fällen, bei denen ein Platform-Switch Design bzw. eine vergrößerte Wandstärke gewünscht sind. Interna Plus Implantate sind in den Durchmessern 4,0 / 4,5 und 5,0 Millimeter erhältlich und verfügen über einen selbst schneidenden Apex, der die Gefahr von Drucknekrosen minimiert.

B.T.I. Deutschland GmbH
Rastatter Straße 22
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 428 06 10
Fax: 0 72 31 / 428 06 15
E-Mail: info@bti-implant.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 4. 2007 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen
zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Farbe bekennen für Ästhetik (S. 140)
- BEGO** – Die Welt zu Gast bei Bego (S. 140)
- BIOZONMYLIUS** – Biozon – mit voller Kraft voraus (S. 150)
- B.T.I.** – Erweiterte Implantat-Linie (S. 152)
- Coltene Whaledent** – Präzisionsabformen in Silber und Gold (S. 140)
- Creation Willi Geller** – Jürgen Liebezeit ist neuer Marketingleiter (S. 152)
- ChreMaSoft** – Material- und Hygieneverwaltung (S. 148)
- DAMPSOFT** – DS-WIN-PLUS ab 2008 im neuen Gewand (S. 150)
- DCI** – Neues LED-Sortiment (S. 146)
- Degradable Solutions** – Aus der Spritze direkt in den Defekt (S. 142)
- DeguDent** – Gebärdensprache bei DeguDent (S. 151)
- DeltaMed** – Gewinnen mit Easywhite (S. 146)
- DENTAURUM** – Referenten beraten IDS-Besucher (S. 148)
- Dentsply DeTrey** – 35 Flowables im Test (S. 141)
- DGN** – Sichere Online-Aktivitäten für die Praxis (S. 152)
- DMG** – Experten stehen Rede und Antwort (S. 152)
- DMG** – Vollautomatische Anmischung (S. 144)
- Dr. Liebe** – Fachinformationen zu Pearls & Dents (S. 142)
- Dürr Dental** – Erweiterung des Stammsitzes (S. 143)
- etikon** – Softwarebroschüre mit Systemcheck (S. 142)
- EVIDENT** – Praxismarketing in 3D (S. 141)
- GEBR. BRASSELER** – Erste Hilfe für frakturierte Wurzelstifte (S. 151)
- Hager & Werken** – Kauen gegen Karies (S. 150)
- Ivoclar Vivadent** – Erfolgreiches Prothetiksymposium (S. 143)
- J. Morita** – Neues Wartungssystem für Turbinen (S. 140)
- JOHN O. BUTLER** – Neue Langzeitergebnisse zu PerioGlas (S. 145)
- KaVo** – Ergonomie in ihrer schönsten Form (S. 146)
- Kuraray Dental** – Natürliche Restaurationen in 20 Minuten (S. 148)
- LATECH** – Latexhandschuhe mit Pfefferminzgeruch (S. 145)
- lege artis** – Gesucht: Ihr schönstes Lächeln (S. 144)
- Nobel Biocare** – Schnelle Lösung für Provisorien (S. 144)
- Procter & Gamble** – Oral-B Triumph kommt gut an (S. 148)
- Procter & Gamble** – Team-Premiere auf der IDS (S. 150)
- RIEMSER** – Fluorid Gel gegen Karies (S. 147)
- Sirona** – Galileos ab der IDS lieferbar (S. 149)
- UP Dental** – Zahnaufhellungs-Alternative vom Zahnarzt (S. 149)
- VITA** – Effizienzsteigerung durch Farbmess-System (S. 146)
- VOCO** – Natürlich einfach, einfach schön (S. 144)
- XO-CARE** – Optimierte XO4-Behandlungseinheit (S. 147)
- Helmut Zepf** – Benex-Extraktor nun mit größerer Schraube (S. 142)

Identifizierungen

Identifizierung einer unbekanntten Toten

Die Polizei der Tschechischen Republik, Ermittlungsdienst Pilsen, bittet um Mithilfe

Die Polizei der Tschechischen Republik, Ermittlungsdienst Pilsen, führt Ermittlungen wegen Mordes an einer bislang unbekanntten Frau. Die skelettierten Überreste dieser Frau wurden am 20.08.2006 bei der Ortschaft Struhadlo, Lkr. Klatovy (Klattau), gefunden.

Die Frau war 1,65 m groß und hatte im Oberkiefer eine Brücke aus Gelbmetall. Die Brücke ging ganz über die acht Vorderzähne, aber hinsichtlich ihrer Machart war beim gewöhnlichen Blick von vorne nicht zu erkennen, dass es sich um Gelbmetall handelt. Die Vorderseite der Brücke ist Zahnfarben.

Es wird des Weiteren davon ausgegangen, dass die skelettierte Leiche eine Liegezeit von einigen Jahren hatte, zehn bis 15 Jahre sind nicht ausgeschlossen. Möglich ist, dass ein Zahnarzt aufgrund der Beschreibung des

Gebisses dieser toten Frau nähere Informationen zu deren Identität geben kann.

Beschreibung des Gebisses:

Das Gebiss der unbekanntten Frau wurde einer Komplettbehandlung anhand von insgesamt 10 Füllungen aus weißem Material, offensichtlich Kompositharz, sowie anhand einer Brücke aus Gelbmetall über die Zähne 14 bis 25, wahrscheinlich aus dentalem Edelmetall, unterzogen. Es wurde keine unbehandelte Karies gefunden.

Für die Identifizierung von Bedeutung ist die achtgliedrige Brücke aus Gelbmetall (wahrscheinlich eine Legierung dentalen Edelmetalls), gebildet aus fünf Facettenkronen (14, 11, 21, 22, 25) und drei Facettenzwischengliedern (13 oder 12, 23, 24).



Aus Machart und Material kann geschlossen werden, dass die Brücke nicht in der Tschechischen Republik, sondern eventuell im Ausland gefertigt worden sein kann. Aus zahntechnischer Sicht gesehen handelt es sich um eine qualitativ hochwertige Arbeit. Des Weiteren sind die Zähne 34, 25 und 26 mit Wurzelfüllungen behandelt. Die Zähne 46, 36 und 16 und 48 fehlen ganz. Ein weiteres Identifizierungsmerkmal des Gebisses der unbekanntten Frau ist die Verschiebung der Gebissmittellinie im Oberkiefer nach rechts. Ein

traumatischer Verlust einiger Zähne im Oberkiefer kann nicht ausgeschlossen werden. Die Gebissbehandlungen waren auf jeden Fall ziemlich kostenaufwändig.

Sachdienliche Hinweise werden erbeten an:

Stefan Thomaß
Kriminalhauptkommissar
Bundeskriminalamt
SO 11-302

Tel.: 0611/55-15 746

Fax: 0611/55-15 863

e-mail:

stefan.thomass@bka.bund.de

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Samstag, dem 12. Mai 2007 um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Die ZÄK Niedersachsen gibt den Verlust von folgenden Kammerausweisen bekannt:

Katrin Borchert,
Bussestraße 36,
22299 Hamburg
geb. am 07. 03. 1963
in Göttingen
Ausweis ausgestellt am
23. 08. 1996

Anja-Mareike Beneker,
Kleine Düwelstraße 22,
30171 Hannover,
geb. am 02. 06. 1980
in Nienburg (Weser)
Ausweis-Nr. 5404,
ausgestellt am 07. 09. 2005

Janina Neumann,
Weg zur Mühle 31 A,
21244 Buchholz,
geb. am 13. 07. 1966
in Guatemala City,
Ausweis-Nr. 5596,
ausgestellt am 12. 04. 2006

Dr. (Univ. Budapest)
Dagmar Eichler,
Hauptstraße 153 B,
26817 Rhauderfehn,
geb. am 28. 01. 1953
in Burgstädt,
Ausweis-Nr. 5090,
ausgestellt am 20. 08. 2004

Dr. Heinrich Barthel,
Bei der St. Johanniskirche 17,
21335 Lüneburg,
geb. am 04. 03. 1935
in Riesa/Elbe,
Ausweis ausgestellt am
22. 08. 1969

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die Höhe der jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen jährlich in einer Übersicht zum 1. März zu veröffentlichen.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstandsvorsitzender	186 000,-	—	16	nein	1 Monatsgehalt je Dienstjahr maximal 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	nein	2%/anno	18 bis 24 Monatsgehälter, je nach Amtsdauer
Vorstandsmitglied	186 000,-	—	16	nein		nein		nein	2%/anno	
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg										
Vorstandsvorsitzender	165 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Stellvertretender Vorsitzender	72 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Vorstandsmitglied	120 000,-	—	—	nein	keine	Pensionsrückstellung nach beamtenrechtlichen Regeln	—	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg										
Vorstandsvorsitzender	140 000,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 084,-	—	—	—
Vorstandsmitglied	130 000,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 084,-	—	—	—
Vorstandsmitglied	140 000,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	Pensionszusage nach Hamburger Recht	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstandsvorsitzender	146 674,29	—	—	ja	—	nein	—	—	nach beamtenrechtl. Regelungen	—
stellv. Vorstandsvorsitzender	79 800,-	—	—	nein	—	nein	10 296,-	—	—	—

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
<i>Erläuterungen</i>	<i>Höhe gem. Vorstandsvertrag in €</i>	<i>gezahlter Betrag</i>	<i>Wochenstunden</i>	<i>ja/nein</i>	<i>Höhe/Laufzeit</i>	<i>ja/nein</i>	<i>jährl. aufzuwendender Betrag in €</i>	<i>jährl. aufzuwendender Betrag</i>	<i>Höhe/Laufzeit</i>	<i>Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes</i>
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstandsvorsitzender	161 950,-	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 288,-	3 206,28 KV	—	—
Vorstandsmitglied	161 950,-	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 288,-	3 206,28 KV	—	—
Vorstandsmitglied	161 950,-	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 288,-	3 206,28 KV	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstandsvorsitzender	136 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs.4 S.4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	126 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs.4 S.4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	87 zzgl. 5 000,- p.a.	nein	—	nein	nein	ja	entfällt	nein	beamtenähnl. Gesamtversorg.	entfällt
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstandsvorsitzender	191 600,-	—	10,25	nein	nein	nein	6 084,-	36 346,17	nein	nein
Vorstandsmitglied	220 000,-	—	—	nein	nein	nein	nein	nein	beamtenähnl. ¹⁾ Gesamtversorg.	nein

¹⁾ Altersversorgung wurde bereits durch Tätigkeit in der Geschäftsführung erworben

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (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

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@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

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

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. 49,
gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2006:

Druckauflage: 81 550 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 126 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Medikamentenkauf

Patienten setzen auf das Internet

Ein Drittel der hiesigen Internetnutzer plant aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitssystem, Medikamente zukünftig verstärkt online zu kaufen. Dies ergab eine Umfrage des Instituts TNS Infratest im Auftrag des Shopping-Portals DoorOne.de. Danach befürchten viele Patienten durch die umstrittene Gesundheitsreform schmerzhaft Leistungseinbußen sowie zusätzliche finanzielle Belastungen – und suchen nach Sparmöglichkeiten. Besonders Senioren wollen Medikamente per Mausclick statt beim Apotheker um die Ecke ordern. Über 35 Prozent derjenigen Befragten, die auf diese Weise auf die Gesundheitsreform reagieren wollen, waren bereits 50 Jahre alt oder älter. Während die Mehrheit der Männer angeben, vorwiegend auf eigene Initiative zu handeln (70 Prozent), kamen Frauen meist nach Beratung mit Freunden



Foto: CC

oder Bekannten zu ihrem Entschluss, im Netz zu bestellen (55 Prozent). TNS Infratest hat für die Umfrage etwa 1 000 Internetnutzer befragt. ck/pm,

Fastenzeit

Jeder Siebte will Verzicht üben

Die große Mehrheit der Deutschen macht beim Fasten, mit dem sich die Christen von Aschermittwoch an auf das Osterfest vorbereiten, nicht mit. Nur jeder siebte Bundesbürger (14 Prozent) will während der sechswöchigen Fastenzeit auf bestimmte Nahrungs- und Genussmittel wie Fleisch, Süßig-

EU setzt auf Prävention

Kampf dem Übergewicht

Die Gesundheitsminister der EU haben dem Übergewicht den Kampf angesagt. Innerhalb der EU leiden etwa drei Millionen Menschen an Fettleibigkeit, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bei der EU-Gesundheitsministerkonferenz in Badenweiler. „Das müssen wir ändern“. Dickleibigkeit könne nicht nur zu Gesundheitsschäden führen, sondern verschlinge

auch große Summen. Allein in Deutschland entstehen nach Angaben der Ministerin durch ernährungsbedingte Krankheiten jährliche Folgekosten in Höhe von 80 Milliarden Euro. Das entspreche 30 Prozent der Gesundheitskosten. Schmidt: „Die Prävention wird unser Schwerpunkt.“ ck/pm



Foto: DAK/Wigiger

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. 6
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- J. H. Koch: IDS 2007 ante portas (S. 32) Aktionen zur IDS
- P. A. Reichart, H. X. Nguyen: Betelnuss in Vietnam (S. 40) Literaturliste
- DGZMK: Behandlungsbedarf bei Schwangeren (S. 56) Literaturliste
- DGZMK: Fissurenversiegelung (S. 60) Literaturliste
- R. Uhde: Leuchtende Pluspunkte (S. 92) Literaturliste
- Recht: Abmahnung im Arbeitsrecht (S. 106) Urteile
- Internationales: Niederlande (S. 122) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

WHO

Mundgesundheit auf der Agenda

Zum ersten Mal seit 1981 steht das Thema Mundgesundheit wieder auf der Agenda der World Health Organization WHO. Anlässlich einer Sitzung im Februar legte der WHO-Vorstand einen ausführlichen Aktionsplan vor, um Mundgesundheit weltweit zu fördern und in allgemeine Präventionsprogramme zu integrieren. Dr. Michèle Aerden, Präsidentin des Weltzahnärzteverbandes FDI, sprach von einer „historischen Gelegenheit“ und betonte gegenüber dem WHO-Vorstand die Wichtigkeit dieses Themas. Die FDI setze sich dafür ein, Mundgesundheit in die allgemeine Gesundheitsförderung zu

integrieren. Die Zahnärzteschaft würde als aktiver Partner in diesem Prozess zur Verfügung stehen.

Indem man Risiken wie Rauchen oder hohen Zuckerkonsum vermeide, trage man nicht nur zur Verbesserung der Mundgesundheit bei, sondern auch zur Prävention von anderen chronischen Krankheitsfeldern wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Der WHO-Aktionsplan wird auf der Generalversammlung Ende Mai in Genf diskutiert. Die FDI setzt sich vehement dafür ein, um Aktivitäten und Initiativen in diesem Bereich im Vorfeld zu unterstützen.

pr



Foto: CC

Keine Kandidatur gegen Hoppe

Montgomery will BÄK-Vize werden

Der Chef des Marburger Bundes (MB), Dr. Frank Ulrich Montgomery, will Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK) werden. Entsprechende Meldungen bestätigte der MB-Sprecher der „Ärzte Zeitung“. Gegen den amtierenden Präsidenten, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, wolle Montgomery allerdings nicht kandidieren. „Diese Absprache steht“, so der MB-Sprecher. Ihren Präsidenten und seine zwei

Stellvertreter wählen die Ärztevertreter auf dem Ärztetag im Mai in Münster.

Insider werten Montgomerys Bewerbung als Versuch, sich für eine spätere Präsidentenwahl zu positionieren. Schon vor acht Jahren hatte der MB-Chef nach dem höchsten Funktionärsamt der verfassten Ärzteschaft gestrebt – und war mit seiner Kampfkandidatur gegen Hoppe gescheitert.

ck/ÄZ

Höhere GKV-Beiträge der Rentner

Neue Wege für die Infos

Die meisten Krankenkassen haben zum 1. Januar 2007 ihren Beitragssatz erhöht. Ab ersten April 2007 müssen Rentner höhere Beiträge für die Krankenversicherung zahlen. Beginnend mit der Rentenzahlung für April 2007 werden daher für krankenversicherungspflichtige Rentner die höheren Beiträge von der Deutschen Rentenversicherung an die Krankenkassen abgeführt und die Hälfte dieses Betrages von der Auszahlung an die Rentner abgezogen; die andere Hälfte übernimmt die Deutsche Rentenversicherung. Sie in-



Foto: CC

formiert die Betroffenen über die Beitragsänderung zwecks einfacherer Verwaltung über die Kontoauszüge der Kreditinstitute und Banken. Nur in Ausnahmefällen erhalten die krankenversicherungspflichtigen Rentner ein Schreiben.

Für Rückfragen zu diesem Verfahren stehen Experten unter 0800 100 04 80 70 am kostenlosen Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Verfügung. pit/pm

Ranking im Internet

Jetzt auch Ärzte im Visier

Eine Ranking-Liste, die auf persönlichen Empfehlungen von Patienten basiert, ist jetzt ins Netz gegangen. Betreiber TopMedic E:U.R.L. gibt als Ziel umfassende Hiltisten als Ergänzung zur bundesweiten Arzt- und Zahnarztsuche an: „Zufriedene Patienten geben ihren Ärzten gute Noten und können einen kurzen Freitext hinzufügen. Wer auf der Suche nach einem Arzt ist, kann sich in Zukunft diese Beurteilungen ansehen und bei der Arzt-

wahl informierte Entscheidungen treffen.“ Geschäftsführerin Barbara Bauer erläutert: „Wir evaluieren jede Bewertung redaktionell kurz nachdem sie abgegeben wurde, damit filtern wir groben Unfug schnell heraus.“ Eine Reihe von technischen wie organisatorischen Betrugssicherungen sollen beispielsweise automatisierte Eintragsversuche unter <http://www.TopMedic.de> erkennen und abwehren.

pit/pm

Wegen Beitragserhöhungen

Kündigungswelle bei AOKen

Nach den zum Teil drastischen Beitragserhöhungen zu Jahresbeginn gibt es nach einem Bericht des „Handelsblatts“ eine Kündigungswelle bei den Ortskrankenkassen. Besonders stark soll die AOK Rheinland-Pfalz be-

troffen sein, die wegen Schuldenabbaus ihren Beitragssatz um 1,6 Prozentpunkte auf 15,5 Prozent angehoben hatte. Die teuren Kassen bekämen täglich 3000 bis 5000 Kündigungen auf den Tisch. sth/Handelsblatt

Berufsgenossenschaften

Protest gegen Organisationsreform

Die Wirtschaft wehrt sich gegen mehr staatlichen Einfluss bei der gesetzlichen Unfallversicherung. Die von Bund und Ländern angepeilte Organisationsreform sei verfassungswidrig, teilte der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) im Februar in Berlin unter Hinweis auf ein von ihm in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten mit. Aus dem Gutachten des Bochumer Sozialrechtlers Friedrich Schnapp gehe hervor, dass die Umwandlung des künftigen Spitzenverbandes der gesetzlichen Unfallversicherung in eine Körperschaft öffentlichen Rechts gegen das Grundgesetz ver-

stoße. Unzulässig sei, dass eine Körperschaft auf Bundesebene zugleich verbindliche Entscheidungen für Körperschaften auf Landesebene treffe. Davon betroffen seien aber die Träger der Unfallversicherung in Ländern und Kommunen.

Die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung – die allein aus den Beiträgen der Arbeitgeber finanziert wird – sieht eine Umorganisation und Neuregelung des Leistungsrechts vor. Aus den bislang 26 BGs sollen sechs werden. BGs und Unfallkassen selbst haben sich für die Fusion in der Rechtsform eines Vereins ausgesprochen. pit/dpa

Bundesagentur für Arbeit

Job-Aufschwung

Vom aktuellen Aufschwung auf dem Arbeitsmarkt profitieren nach Erkenntnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) vor allem Kaufleute. Auf einer Rangliste der am häufigsten gesuchten Kräfte hätten sie im Januar auf Platz eins gestanden, teilte die Bundesagentur für Arbeit (BA) Ende Februar mit. Die Erholung der Baubranche und der milde Winter hätten zu-

dem zu einer steigenden Nachfrage nach Baufachkräften geführt. Insgesamt hatte es im Januar bundesweit 383 000 freie Stellen in Wirtschaft und Verwaltungen gegeben. Im Gesundheits- und Sozialwesen waren 16 000 Stellen zu besetzen. Ein Fünftel aller freien Stellen waren im Januar bei Zeitarbeitsunternehmen zu besetzen. pit/dpa



Foto: Project Photo

E-Learning im Gesundheitswesen

Module mehren Wissen

Verwirrend scheint die Vielfalt der Begriffe wie E-Learning, Blended Learning, Mobile Learning, WBT (Web-basierte Trainingseinheiten) oder Social Software. Doch sie belegen die wechselvolle Geschichte, die das web- oder computergestützte Lernen bereits durchlebt hat. Zunächst als Revolution bejubelt, dann als Isolationsfaktor kritisiert wird es jetzt vermehrt nachgefragt. Vor allem von Unternehmern, die E-Learning gern für PC-Schu-

lungen, bei der Personalentwicklung oder zum Training von Fach- oder Fremdsprachenkenntnissen nutzen, berichtet die Zeitung „Die Welt“. Auch in der Gesundheitsbranche werden flexibel einsetzbare Lernmodule zunehmend genutzt. pit/pm

■ **Weitere Informationen:**
www.digital-spirit.de
<http://www.digital-spirit.de>
www.charite.de/elearning
<http://www.charite.de/elearning>
www.oncampus.de
<http://www.oncampus.de>

Rückgang bei Neuverträgen

Azubis bei Zahntechnikern

Die Zahl der Neuverträge mit Auszubildenden in den 7 500 deutschen Zahntechnikernbetrieben sank 2006 um 21,3 Prozent. Der Verband Deutscher Zahntechniker Innungen (VDZI) sieht nach eigenen Angaben dieses Ausbildungsdebakel „als Folge des neuen Festzuschuss-Systems und seiner Konstruktionsmängel“. Die Zuschüsse seien insgesamt und strukturell zu niedrig angesetzt worden, was die Zahlung der Patienten erhöht

habe, ohne dass Honorare und Preise gestiegen seien. Er fordert eine schnelle Korrektur, die finanziellen Mittel für eine Verbesserung der Festzuschüsse seien vorhanden: Die Versicherten zahlten mit ihrem Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten bereits 0,4 Prozentpunkte für die Zahnersatzversorgung; tatsächlich würden davon an Patienten seit zwei Jahren aber nur zwei Drittel für Zahnersatz als Zuschuss ausgeschüttet. pit/pm



Foto: Project Photo

Sie putzten, putzten und putzten ...

Auf Guinnessbuch-Kurs haben sich 41 000 philippinische Kinder begeben – indem sie ihre Zähne schrubbten. Und zwar bei einem zeitgleichen Massenputzen in den drei Städten Manila, Cebu und Davao. Rekordhalter waren bisher die Briten. Dort hatten sich 33 038 Kinder zum gleichen Zeitpunkt die Zähne geputzt. Sponsor der Veranstaltung war eine Zahnpastafirma, die damit auch auf das Thema Mundhygiene aufmerksam machen wollte. sth/dpa



„Das muss ein Missverständnis sein ...“

Illu.: Felmy

Zähne des Lovers verschluckt

Eine Rumänin benötigte medizinische Hilfe, nachdem sie bei einem leidenschaftlichen Kuss die falschen Zähne ihres Liebhabers verschluckt hatte. Die 38-jährige aus Galati, deren Namen die Online-Agentur Ananova diskret verschweigt, war mit Magenschmerzen in die Notaufnahme gekommen. Sie teilte den Ärzten mit, dass sie einen Fremdkörper verschluckt habe, verschwieg aber, welchen. Als schließlich ihr Magen geröntgt wurde, kam heraus, dass es sich bei dem Fremdkörper um falsche Zähne handelte. Nach zwei Tagen in der Klinik schied die Frau die Beißer auf natürlichem Wege aus. sth/ÄZ

Beinhart

Lange Gesichter bei chinesischen Chirurgen: Um den fünfjährigen Miao Mingming vom Hinken zu befreien, wollten die Mediziner des Xiangya Second Hospitals in Changsha seine zwei unterschiedlich langen Beine angleichen. Nach der Operation stellte sich allerdings heraus, dass sie das falsche Bein erwischt hatten, meldet die Nachrichtenagentur „Ananova“. Anstatt des rechten, kürzeren Beins streckten sie das linke, ohnehin längere. Grund: Nach der Betäubung hatte sich der Junge vom Rücken auf den Bauch gedreht – was keinem der Chirurgen auffiel. Jetzt muss Miao zwei weitere Male unters Messer. Zum einen, um sein kürzeres Bein endlich

länger zu machen und zum anderen, um das irrtümlich operierte wieder zu stutzen. sth

Alles unter Kontrolle

Konrad-Adenauer-Flughafen, Fast-Lane, Sicherheitkontrolle.

Geschafft! Die IDS. Ich aber auch! Was trödeln die hier alle so? Ich muss nach Berlin! Wird auch Zeit, dass sich da vorne in der Schlange was tut! Immer diese Egoisten, die ihr schnödes Eigentum vor das Leben anderer setzen, ja. Ich sage nur: Sicherheitsbestimmungen! Wer hat denn heute noch ein Schweizer-Messer im Handgepäck? Armani-Anzug tragen, aber lieber 13 Leute hinter sich aufhalten, als sich von so'nem 50-Euro-Messerchen zu trennen. Pfff! Also bitte, wozu will die Schickse da jetzt ausgerechnet eine Nagelschere mit ins Flugzeug nehmen? Maniküren kann'se sich zu Hause! Und ihr Riesen-Parfumflakon soll auch noch mit? Das weiß man doch: Flüssigkeiten à weniger als 100 ml, insgesamt weniger als ein Liter im Spezialbeutelchen ...! Noch sechs Leute. Noch zwei. Noch einer. Na, das waren mal erfahrende Flugreisende, genau wie ich!

„Tasche aufmachen? Aber gerne, ja. Waaa! Bomben?? Ich!? Bitte? Das Röntgenbild auf dem Schirm ansehen? ... Hmm, stimmt: fast wie ein Patronengurt ...?! Ha, das ist Zahnpasta, ja! Hören Sie, ich komme von der IDS. I-D-S! Das ist diiii dentale Weltmesse. In Köln, ja. Die zehn Tuben hat mir einer am Dentofix-Stand in die Hand gedrückt, kurz vor Messeschluss, ja. Also, wenn Sie hier Bomben in Tuben vermuten, haha ... Aufgeben? Ach so, am Schalter, ja. Hören Sie, ich habe gar keinen Koffer, ich bin heute morgen gestartet, den ganzen Tag auf den Beinen, jetzt müde, hab's eilig, mein Flieger nach Berlin, ja. Dann nehmen Sie's doch, verteilen's oder spenden's an einen Kindergarten, ja. Ach richtig, dürfen Sie nicht. Und nu? Müll? Zu schade! Ach, die Leute hinter mir? Na prima, nehmen Sie's, jeder eine ist ja erlaubt.“ ... Geschafft! ■

Foto: pp



zm-Zitat

„Der Kongress wird unter dem Hauptthema: ‚Eminenz based implantology – Was ist tradiert? Was hat sich in meiner Hand bewährt?‘ stehen.“

Aus einer Kongressankündigung im Januar 2007