



In Bedrängnis

**Frühjahrsfest
der KZBV**

**Raumgestaltung
mit Farben**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auf dem Deutschen Ärztetag hat sich der – in seiner Position übrigens beeindruckend bestätigte – Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg Dietrich Hoppe, mit Vehemenz gegen die „Ökonomisierung der Medizin“ gewandt. Hoppe warnte ausdrücklich: „Bevor das passiert, werden wir von Freiberuflern zu Freiheitskämpfern“.

Die Mahnung, die anstehende Vereinheitlichung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland zu überdenken, ist berechtigt. Aber die entsprechenden Prozesse sind bereits Gesetz und in Umsetzung. Ulla Schmidt hat mit der jüngsten Reform die Weichen für ein Erstarren der großen gesetzlichen Krankenversicherungen gesetzt. Diese Art „gelenkter“ Wettbewerb wird nicht nur die gesetzliche Kassenlandschaft verändern und auf Dauer die Großen zu Lasten der Kleinen retten. Er wird auch das bisher weitgehend eigenständige, das Gesundheitswesen finanziell entlastende Krankenversicherungssystem der PKV verändern. Insofern stimmt die Bezeichnung, die die Regierung diesem Teil der „Reform“ gab, letztlich doch: Das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz stärkt im Wettbewerb die GKVen.

Für die Privaten ändert sich das Gefüge gewaltig. Ihr bisher abgekoppeltes kleines System wird mit der Ära des WSG Teil einer größeren Ordnung, in der sich alle Beteiligten künftig um die vorhandenen Plätze streiten müssen. Waffengleichheit werden die bisher ungestört agierenden PKVen in dieser Art gelenkter Konkurrenz allerdings erstreiten müssen. Zu hoch waren hier die Begehrlichkeiten, am kapitalgestützten System der PKV teilhaben zu können.

Ein analysierender Blick auf das sich bereits verändernde Universum lässt vermuten, dass in den nächsten Jahren das einzig Be-

■ *Der Blick ins All: Ein Eindruck von unendlicher Weite, implizit aber auch ständiger Veränderung. Es ist das Symbol von Tragweite und umfassender Bedeutung. Kann man Ähnliches über das „Sonnensystem der deutschen Krankenversicherung“ behaupten? Zumindest werden sich PKVen und GKVen künftig heftiger denn je um ihren Platz an der Sonne streiten.*

ständige im Krankenversicherungswesen der Wandel sein wird. Die PKVen müssen in das neue Vexierspiel zwischen den GKVen eintauchen und trotzdem darauf achten, dass ihre für die Versicherten attraktiven Eigenmerkmale nicht komplett absorbiert werden.

Die Bundesgesundheitsministerin, das hat sie auf dem Deutschen Ärztetag klar zu verstehen gegeben, wird sich nicht schützend vor die Privatversicherer stellen. Daran ändert auch die Zusicherung nichts, man wolle das System nicht abschaffen. Reichen dürften, so die Situation eskaliert, schon die qua Gesetz geöffneten Grenzen zwischen den

Systemen – und eine protektive Hand über den GKVen. Den Rest würde dann der „gelenkte“ Markt selbst übernehmen.

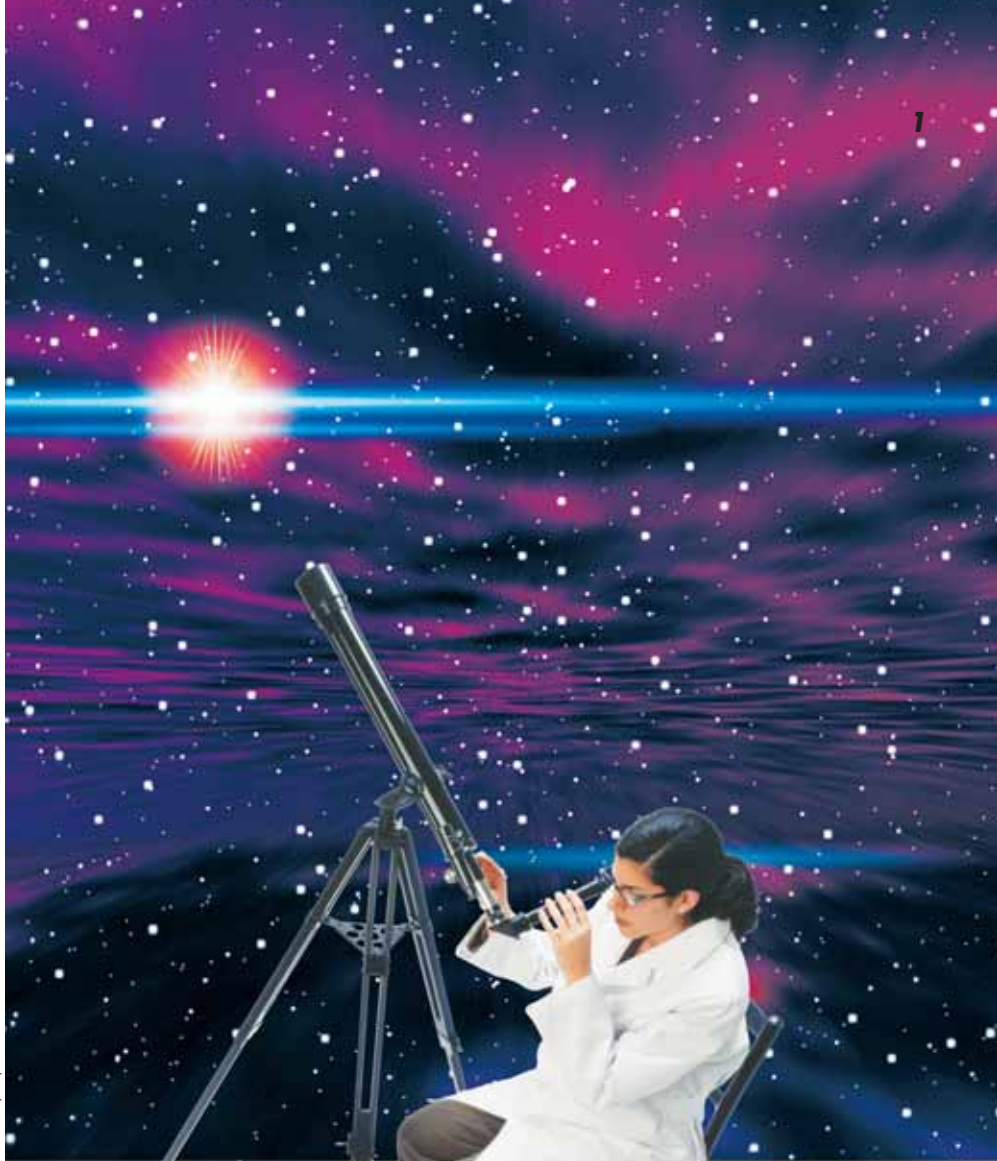
Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

Foto: MEV/PD/zm





Titelfoto: cinetext, Foto: MEV/zm

Zum Titel

Konkurrenten im Kampf um neue Plätze im sich wandelnden Krankenversicherungssystem: Die „Reform“ zwingt auch die PKV zur Suche nach sicherem Terrain auf dem Weg in eine unsichere Zukunft.

Seite 28



Fotos: Lopata/goodshoot

Die Arzneimittelkommission der BZÄK und KZBV informiert über Nebenwirkungsmeldungen im Jahr 2006

Seite 38



Die Zahnärzte laden ein und die politische Prominenz kommt – das Frühjahrsfest in Berlin war wieder einmal ein wichtiges Ereignis.

Seite 16

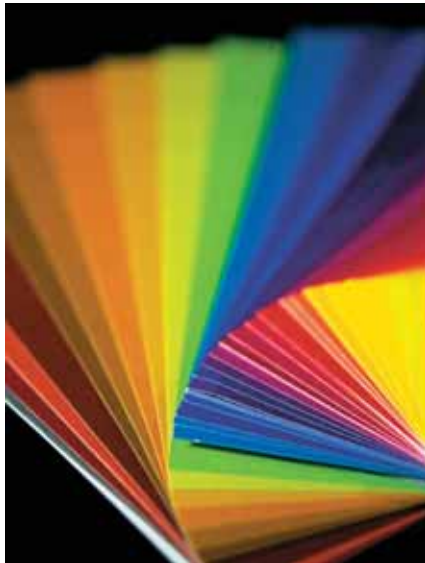


Foto: CC

Farben wirken anregend, beruhigend, enerzierend. Damit die Gestaltung zum Praxistyp passt, braucht's das richtige Konzept.

Seite 88



Foto: PP

Im Urlaub zu Hause – Auslandsimmobilien sollten mit Bedacht gekauft werden. Sonst kann's teuer werden

Seite 104



Editorial	1	Fachforum	
Leitartikel		Neues aus der „Kons“	60
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sieht die Bürgerrechte in Gefahr	4	Tagungen	
Leserforum	6	Schwarzwaldtagung Titisee: Die Mundhöhle	64
Gastkommentar		Veranstaltungen	67
Klaus Heinemann, freier Journalist, über die Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit	8	Bekanntmachungen	85
Nachrichten	10	Akademisches	
Politik und Beruf		Parodontologie-Weiterbildung: Initiative für DGP-Spezialisten	86
KZBV/BZÄK- Frühjahrsfest: Wolkig statt heiter	16	Praxismanagement	
Kongress Qualitätssicherung: Der Staffeltab geht an die Selbstverwaltung	20	Raumgestaltung mit Konzept: Ganz in Farbe	88
Schäubles Sicherheitsgesetze: Lauschangriff auf Mediziner	22	Praxisstudie: Mitarbeitermotivation	94
Koordinierungskonferenz Heidelberg: Strategien gegen das Rauchen	24	Trends	102
Neue Studie: Platz zwei für die Pharmaindustrie	26	Finanzen	
Titelstory		Ferienimmobilien: Ein teurer Platz im Paradies	104
PKV in Bedrängnis: Wenn die Sonne explodiert	28	Recht	
Zahnmedizin		Urteile	110
Aktuell diskutiert: Neues zur Endokarditis-Prophylaxe	34	EDV und Technik	
Arzneimittelkommission Zahnärzte: Nebenwirkungsmeldungen 2006	38	Internettelefonie: VoIP doch mal an	112
Nebenwirkungsformular	46/48	Historisches	
Der aktuelle klinische Fall: Differentialdiagnose der Gesichtshaut	50	Ausstellung in Marburg: Die heilige Elisabeth	115
Der besondere Fall: Passt, wackelt und hat Luft	53	Internationales	
Medizin		ERO-Vollversammlung Moskau: Qualität – das Thema gewinnt an Bedeutung	116
Repetitorium: Hodenkrebs	54	Neuheiten	118
Statt der Pille für die Frau: Spermienbremse für den Mann	58	Impressum	127
		Leserservice Kupon	149
		Zu guter Letzt	152



Foto: BZÄK

Die Bürgerrechte sind in Gefahr

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit Vehemenz haben sich die Freien Berufe gegen die Pläne der Bundesregierung gewandt, künftig die Abhörmöglichkeiten durch Polizei, Zollfahndung und Geheimdienste auszuweiten. Auch wir Ärzte sind betroffen, denn diese werden vor der ärztlichen Schweigepflicht nicht mehr halt machen. Werden die Pläne so umgesetzt, wie sie jetzt auf dem Tisch liegen, dann können auch Steuerberater, Psychotherapeuten, Journalisten und Wirtschaftsprüfer ihren Mandanten keinen Vertrauensschutz mehr garantieren. Nur noch Geistliche, Strafverteidiger und Abgeordnete sollen von der Aufweichung der Gesetzesbestimmungen durch die neue Regelung ausgenommen werden. Hierdurch wird zweierlei Recht geschaffen.

In der Bundespressekonferenz haben wir Zahnärzte auf Einladung des Bundesverbandes der Freien Berufe zusammen mit Vertretern der Anwälte, Ärzte und Journalisten dezidiert in der Öffentlichkeit dagegen Stellung bezogen (siehe Bericht Seite 24). Es geht darum, dass wesentliche angestammte Teile des geschützten Vertrauensraums des Bürgers, die im Grundgesetz verbrieft sind, letztlich aufgebrochen und für staatliche Überwachungszwecke geöffnet werden sollen. Diese Ziele verfolgt jeden-

falls das Bundesinnenministerium mit den Neuregelungen der Telekommunikationsüberwachung und des Zollfahndungsdienstgesetzes.

Es ist nicht einzusehen, dass wir Ärzte und Zahnärzte, die wir seit 2400 Jahren unser ärztliches Geheimnis wahren, nun zu Vertrauten zweiter Klasse gemacht werden sollen. Das widerspricht allem, was sich mit der medizinischen Tradition und dem hippokratischen Eid seit Anbeginn unserer europäischen Kultur verbindet. Das Bisschen, das wir noch an Freiheit und Vertrauensschutz haben, lässt sich nicht dadurch verteidigen, dass man es ad absurdum führt. Es ist doch schizophoren, dass man etwas schützen will, indem man es wegnimmt!

Ich kann nur davor warnen, dass mit solchen Maßnahmen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient massiv zerstört wird. Als besonders eklatant ist der

Fall zu nennen, dass ein Arzt oder Zahnarzt, der zum Beispiel Muslime unter seinen Patienten hat, sofort verdächtigt und mit geheimer Ausspähung überzogen wird.

Abhörverbote, Zeugnisverweigerung, Berufsgeheimnis sind Ausdruck der Bürgerrechte und beschreiben eine der vornehmsten Verpflichtungen der Freien Berufe – nämlich den Kernbereich des Vertrauens, das die Bürger in die Freiberufler setzen, zu schützen. Dieses Vertrauen ist die wesentliche Grundlage der Leistung der Freien Be-

rufe. Ein Arzt kann nur mit umfassenden Informationen eine Anamnese machen und eine Diagnose erstellen. Gleichzeitig gilt dies selbstverständlich auch für den Zahnarzt, der nicht nur häufig „Beichtvater“ seiner Patienten ist, sondern bei der Ursachenforschung (zum Beispiel dem Grund für Parafunktionen) auch in die Intimsphäre eindringen muss. Anwälte und Steuerberater können nur ihre Aufgabe als positive Unterstützer des Rechtsstaates – als Organe der Rechtspflege – wahrnehmen, wenn sie rückhaltlose Informationen erhalten. Der Journalist bedarf des Hinweises auf Missstände, um als „vierte Gewalt“ im Staat Wirksamkeit zu entfalten.

Sowohl als Berufsangehörige wie auch als Bürger müssen wir entschieden gegen die Vorhaben der Regierung vorgehen. Ein Einbruch in die angestammten Bürgerrechte ist auch durch eine mögliche Gefahrenabwehr nicht zu rechtfertigen. Der Staat darf sich nicht vom Rechtsstaat zum Präventivstaat wandeln!

Wenn jetzt versucht wird, im Alltag der Kriminalitätsprävention, der Strafverfolgung und des Staatsschutzes zum Teil als lästig empfundene Teile des Rechtsstaates zu minimieren oder ganz abzuschaffen, mag das menschlich verständlich sein, ist aber vor dem Hintergrund der Selbstprivilegierung der Politik eher schändlich zu nennen. Sicherheit ist zwar wichtig, und in Sicherheit im Rechtsstaat zu leben ist das legitimierte Bedürfnis der Mitbürger. Eine weitere Einschränkung des Rechtsstaates ist aber ein zu hoher Preis.

Deshalb werden wir uns seitens der Bundeszahnärztekammer auch weiterhin gegen einen totalen Überwachungsstaat und die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht einsetzen – im Sinne der freiheitlich-demokratischen Grundordnung und für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

An Bewährtem festhalten

■ Zur Titelstory „Rote Zahlen, schwarze Zahlen: Nur Mut“ in zm 8/2007:

Drei Schlaglichter, die die Situation des zahnärztlichen Berufsstandes charakterisieren.

„Berufsstarter begehen den Fehler, in die Praxis zu viel zu investieren“ ein Kardinalfehler, der die wirtschaftlichen Schwierigkeiten vorprogrammiert. Gleichzeitig wird groß herausgestellt, dass ohne moderne Technik (dreidimensionale Zukunft, digitale Zukunft) eine gute Zahnmedizin eigentlich nicht mehr möglich ist. Wie soll ein junger Kollege denn diesen Spagat schaffen?

Gleichzeitig besteht ein riesiger Investitionsstau in den bereits bestehenden Praxen. Dies aber nicht, weil wir technikfeindlich geworden sind oder mit neuen Techniken nicht zurechtkämen. Es ist einfach betriebswirtschaftlich unmöglich geworden, Neuerungen in der eigenen Praxis einzusetzen. Nach Kaufkraft gewichtete Zahlen zeigen einen realen Rückgang der Zahnarzt-honorare von zirka 35 Prozent in den letzten 20 Jahren. Gleichzeitig werden wir mit einer Unzahl von Vorschriften und Kosten überschwemmt, die für sich genommen zwar oft nur Kleinbeträge ausmachen, in der Summe aber kräftig zu Buche schlagen, stichwortartig sei nur Pflichtfortbildung (cum grano salis ausschließlich für außervertragliche beziehungsweise betriebswirtschaftlich unter Kassenbedingungen nicht zu erbringende Leistungen!) genannt. Wie soll da noch Geld für Investitionen übrig bleiben?



Mit großer Ernsthaftigkeit wird eine HOZ verabschiedet, die anschließend sofort in der politischen Schublade (oder Müll-eimer?) verschwindet. Besser kann doch nicht verdeutlicht werden, dass die politische Bereitschaft einfach nicht vorhanden ist, für gestellte Anforderungen auch einen dafür angemessenen Preis zu zahlen. Zwischen unzureichender Honorierung und gesteigerten Kontrollen wird die zurzeit noch bestehende Einzelpraxis zerrieben. Ob die al-

lerdings politisch favorisierte Großpraxis/MVZ die noch bestehende patientenzentrierte Zahnheilkunde wird leisten können, halt ich für mehr als fraglich. Bei allen Fortschritten – implantologisch 3-D, digitale Kariesdiagnostik etc. – die heute publiziert werden, muss man natürlich fragen, wie überhaupt bisher Zahnheilkunde betrieben wurde. Fast ist man geneigt zu glauben, vor 20 Jahren hätte in diesem Bereich noch finsterstes Mittelalter geherrscht. Auswege –? Ich denke zunächst einmal an die Ehrlichkeit, dass nicht das Neue aus sich heraus schon besser ist, auch einmal der Mut, Überflüssiges auch als solches zu benennen. Das Nutzen des eigenen Verstandes (Kant!). Das Festhalten am Bewährten ist ja nicht automatisch eine Fortschrittsfeindlichkeit – im Gegenteil: Fortschritt ist die Fortsetzung des Bewährten – aber mit Augenmaß. Vielleicht wäre es auch hilfreich, einmal die durch-aus steuernde Marktpolitik zu benennen, das Hineindrücken von

echten oder auch Pseudoinnovationen in den Markt. Zwar nicht aus unserem direkten Umfeld, aber typisch sind ja die Pseudoinnovationen der Pharmaindustrie. Sind wir frei davon? Vielleicht

wäre es sinnvoll, einmal ungeschminkt über unseren Berufsstand zu berichten.

Dr. Wolfgang Abel
Aldenhovenstraße 10
41541 Dormagen

Keine Verhinderungstaktik

■ Zum Leitartikel zm 6/2007:

Sie begrüßen ausdrücklich die neu formulierten Möglichkeiten zur Gründung einer Zweigpraxis (warum nicht mehrerer Zweigpraxen?) sowie der Anstellung von Zahnärzten. Warum versucht die KZBV auf der anderen Seite – zumindest nach den heute vorliegenden Entwürfen zu den gesamtvertraglichen Regelungen – gerade diese Möglichkeiten von vorneherein derart einzuschränken?

Die überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften werden mit dem Argument deutlich in Frage gestellt, inwiefern diese zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen. Zudem wird hier zum wiederholten Mal emotional auf mögliche „Budgetplünderung“ hingewiesen. Soweit mir in Erinnerung ist, wurde die Schaffung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften damit begründet, dass man die im Berufsrecht der Kammer vollzogenen Freiräume auch auf den vertragszahnärztlichen Bereich übertragen wollte. Glücklicherweise!

Warum soll im Übrigen das Kriterium „Verbesserung der Versorgung“ eine tragende Rolle spielen? Niemand wird sich engagieren, wird Investitionen tätigen, ohne dass er sich eine Nachfrage seines speziellen Angebots verspricht.

Liberalisierung muss nach Ihrer Deutung heißen, dass das große

MVZ und die kleinere Einzelpraxis wettbewerbsfähig unter gleichen Bedingungen agieren können.

Das MVZ kann groß werden, weil es eine beliebige Zahl von Angestellten beschäftigen kann, der kleinen Einzelpraxis werden Entfaltungsmöglichkeiten durch die gesamtvertraglichen Regelungen von vorneherein verbaut – sofern sie sich überhaupt entfalten möchte.

Auch diese Gegenüberstellung zweier Extremsituationen soll Emotionen wecken. Die Standespolitik ist nicht aufgerufen, bestimmte Praxisstrukturen völlig unabhängig davon, wie sich die Bedürfnisse am Markt entwickeln, zu konservieren. In einem liberal gesteckten Rahmen werden sämtliche Versorgungsformen ihre Existenzberechtigung finden.

„Feinjustierungen“ im Sinne einer Verhinderungstaktik, im Sinne des Versuchs einer Verhinderung sogenannter unerwünschter Nebenwirkungen, die der subjektiven Bewertungsskala einzelner Standespolitiker entspringen – nein danke!

Dipl.-Volksw. Christoph Besters
Mitglied des Vorstandes
KZV Baden-Württemberg
Merzhauser Straße 114-116
79100 Freiburg

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

Sozialer Sprengstoff

Natürlich kann man sich den alarmierenden Ergebnissen der Studie des Robert Koch-Instituts zur Kinder- und Jugendgesundheit auch in der Weise nähern, wie es die Bundesgesundheitsministerin tat; im Großen und Ganzen geht es den Kindern in Deutschland gut. Eine derartige Betrachtungsweise geht jedoch haarscharf am Kern vorbei. Wir haben jetzt erstmals eine wirklich aussagekräftige Untersuchung unter nahezu 18 000 Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren und müssen erkennen, dass in Deutschland etwas gravierend schief läuft. Nicht etwa zu laufen droht, sondern seit geraumer Zeit eine faktische Fehlentwicklung darstellt.

Die deutsche Gesellschaft zerfällt zunehmend in zwei Teile. Dabei muss unser Augenmerk, muss die allgemeine Sorge jenem wachsenden Teil gelten, der Symptome deutlicher Fehlentwicklung zeigt: Fettleibigkeit, Asthma, Allergien, psychische Erkrankungen. Wir haben es folglich in dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit einer Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten und von somatischen zu psychischen Störungen zu tun. In dieser wissenschaftlich klar eingegrenzten „Kohorte“ wird auch mehr geraucht, Alkohol getrunken, es treten vermehrt Ängste und Depressionen auf, die gesundheitliche Versorgung im Allgemeinen ist wesentlich schlechter. Außerdem neigen diese Gruppenmitglieder in höherem Maße zu Gewalt.

Alles das bildet eine Realität ab, die jenen, die sehenden Auges durch die Städte gehen, längst vertraut ist. Die Dramatik dieser empirisch gewonnenen Fakten gründet sich auf die Erkenntnis, dass alle diese Fehlentwicklungen sich in besonderer Weise dort ballen, wo es sich um Einwandererfamilien oder um sozial schwache Elternhäuser deutscher Kinder handelt. Hier werden Kinder und Heranwachsende schlicht allein gelassen, sehen sich auf sich selbst zurückgeworfen. Nicht selten sind sie auch Opfer gewalttätiger Erwachsener geworden. Wir haben es hier demnach in klassischer Weise mit dem Phänomen erziehungsunfähiger Eltern zu tun.



Foto: zsm-Archiv

Die Ergebnisse der Studie des Robert Koch-Instituts zur Kinder- und Jugendgesundheit sind erschreckend real. Sie unterfüttern jenes vage Bild, das uns durch die Medien häppchenweise Tag für Tag frei Haus geliefert wird. Erschreckend sind die wissenschaftlichen Erkenntnisse jedoch vor allem wegen der damit einhergehenden Hilflosigkeit.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

Was nutzt in Anbetracht dieser Diagnose die Erkenntnis, dass Kinder vor allem Liebe, Zuwendung, Nähe und Vertrauen brauchen? Es hilft auch der pädagogische Ratsschlag nicht weiter, dass Halt und Begren-



Foto: CC

zung, also klare Regeln und Rituale wichtig sind. Es mutet auch geradezu rührend an, wenn das BMG in diesem Zusammenhang eine Endlos-Liste publiziert, in der alle Projekte und Aktivitäten zur Verbesserung der Kindergesundheit aufgeführt sind. Alles das muss schlichtweg scheitern, da die Gesellschaft an die Problemlertern der Problemkinder gar nicht herankommt. Diese Eltern können oder wollen nicht lesen, verpuppen sich in ihrer Parallelwelt oder fliehen aus der Realität in die Drogenwelt.

Mit freiwilligen Angeboten ist diesem Problem nicht beizukommen. Da zu den gesundheitlichen Problemen dieser Kinder oft noch schulische hinzutreten, vor allem bei Ausländerkindern in städtischen Ballungsräumen, droht sich hier ein enormer sozialer Sprengstoff anzusammeln. Ohne Schulabschluss, ohne Job bleibt dann nur die Kriminalität als Lebensziel. Es müssen folglich verpflichtende Instrumente her wie obligatorische Vorsorgeuntersuchungen, mehr Sport und Einführung eines Gesundheitsunterrichts an Schulen, verpflichtender Nachweis von Deutschkenntnissen für Zuwanderer und striktes Verbot von Tabak- und Alkoholkonsum in Schulen und öffentlichen Einrichtungen. Wie gesagt: Kinder brauchen klare Regeln.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Medizinproduktegesetz**Praktikable Lösung gefunden**

Der Deutsche Bundestag hat das Medizinproduktegesetz (MPG) verabschiedet. Mit der Neuregelung will der Gesetzgeber die praktische Anwendung des MPG und den Patientenschutz verbessern. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates und soll am 30. Juni 2007 in Kraft treten.

Die konstruktive Kritik der Zahnärzteschaft konnte noch wichtige Änderungen im Gesetz bewirken: So sollten ursprünglich auch Nichtmedizinprodukte, die aber

als Medizinprodukte eingesetzt werden, kontrolliert werden. Dieser Passus ist auf Intervention von KZBV und BZÄK entschärft worden. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz hatte bereits in der Anhörung im Bundestag deutlich gemacht, dass eine solche Regelung eine unklare Problemliste schaffe und – ohne den Patientenschutz erkennbar zu verbessern – eine bürokratischen Mehraufwand bedeute. Der Bundesrat unterstützte diese Beanstandung. ck/pm



Foto: PhotoDisc

Deutsche Wirtschaft**Aufschwung geht weiter**

Der Aufschwung der deutschen Wirtschaft hat sich zum Jahresanfang mit leichter Abschwächung fortgesetzt: Um 0,5 Prozent war das Bruttoinlandsprodukt (BIP) – preis-, saison- und kalenderbereinigt – im ersten Quartal 2007 höher als im vierten Quartal 2006. Das BIP misst den Wert der im Inland erwirtschafteten Leistung. Dieses erhöhte sich laut Statistischem Bundesamt von Januar bis März 2007 im Vergleich zum Vorjahr um 3,3 Prozent, getragen vor allem von der weiterhin lebhaften Investitionstätigkeit.

Auch vom Außenbeitrag gingen positive Wachstumsimpulse aus, wenn auch nur im Vorjahresvergleich.

Dagegen haben die privaten Konsumausgaben das Wirtschaftswachstum deutlich gebremst, was insbesondere im Zusammenhang mit der Mehrwertsteuererhöhung zu Jahresbeginn zu sehen sei.

Die Wirtschaftsleistung im ersten Quartal 2007 wurde von 39,0 Millionen Erwerbstätigen erbracht, das waren 569 000 Personen oder 1,5 Prozent mehr als ein Jahr zuvor. pit/pm

Schmidt sieht Geldbedarf**Pflegereform wird teuer**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Gesellschaft auf einen höheren Finanzbedarf für die Reform der Pflegeversicherung vorbereitet. „Eine Mehrleistung ohne Geld wird es nicht geben“, sagte sie in Berlin.

Einer von Unionspolitikern geforderten zusätzlichen Pauschale erteilte sie eine Absage

und forderte die Beteiligung der privaten Pflegeversicherung an Leistungen. Auf mögliche steigende Pflegebeiträge ging Schmidt nicht ein, kritisierte aber die einseitige Finanzierung durch



Foto: PhotoDisc

Arbeitnehmer. Schmidt, Familienministerin Ursula von der Leyen (CDU) und Verbraucherminister Horst Seehofer (CSU) beraten derzeit über die Reform. Die Arbeitsgruppe prüft leicht steigende Beiträge. ck/dpa

Zwiespalt bei Gesundheitsreform**Die wichtigsten Ziele verfehlt**

Die Gesundheitsreform hat die Wahlfreiheit und Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt. Und war insofern zielgerichtet. Aber die Bürger sorgen sich um die Qualität der Versorgung und fürchten, dass ihnen die Fortschritte der Medizin künftig nicht mehr zuteil werden. So zwiespältig fällt das Urteil der Deutschen zur Gesundheitsreform aus, ergab eine Umfrage mit 1 000 Bürgern von TNS Emnid für den Verband Forschender Arzneimittelhersteller.

Vor einem Jahr hielten die Deutschen zu gut zwei Drittel das Gesundheitssystem im Prinzip für gut, aber an einigen Stellen für verbesserungsbedürftig. Ein gutes Viertel sah grundsätz-

lichen und massiven Veränderungsbedarf.

Ende März 2007 befanden knapp 60 Prozent, dass diese Reform generell gut ist, aber an einigen Stellen korrigiert werden müsste. Fast ein Drittel hält grundsätzliche Veränderungen für notwendig. Eine Mehrheit von 78 Prozent glaubt deshalb, dass die Gesundheitsreform noch in dieser Legislaturperiode nachgebessert wird. Denn viele Bürger halten die Gesundheitsreform in wichtigen Punkten für nicht erfüllt. Die größte Lücke zwischen Anspruch und (befürchteter) Wirklichkeit existiert bei Themen wie der Humanität, Solidarität, Qualität und bei der Sicherung des Zugangs zu Innovationen. ck/ÄZ

Europäische Abschlusskonferenz

Strategien gegen Ungleichheiten

Gemeinsame Strategien und eine Datenbank mit 90 vorbildlichen Projekten aus 21 europäischen Ländern wurden auf der EU-Abschlusskonferenz zur gesundheitlichen Chancengleichheit vorgestellt. Unter www.health-inequalities.eu wurden die Ergebnisse des von der Europäischen Kommission geförderten Projekts „Closing the Gap: Strategies for Action to Tackle Health Inequalities in Europe“ in Brüssel präsentiert. Deutschland ist mit vielen guten Praxisbeispielen vertreten, mit denen Menschen in schwierigen sozialen Verhältnissen erreicht werden können, berichtet die federführende Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Während der dreijähri-

gen Projektphase hatte die BZgA, unterstützt von EuroHealthNet, zusammen mit den anderen Partnerorganisationen ein kompetentes Netzwerk von europäischen Akteuren zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten aufgebaut. Im Vergleich zeigte sich, dass es kein Einheitsrezept gebe, betont Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA.

Ungleichheiten sind ein wachsendes Problem in der EU. Auch in Deutschland: Je geringer Bildung und Einkommen, umso größer das Risiko frühzeitiger Sterblichkeit und eingeschränkter Gesundheit. jr/pm

■ **Weitere Infos:**
www.health-inequalities.eu

Kommentar

Eine gute Idee

Mehr Chancengleichheit und die Beseitigung von Ungleichheiten – das ist nicht nur ein nationales Anliegen (siehe jüngste Studie des Robert Koch-Instituts), sondern eine Angelegenheit, die auch vor Deutschlands Grenzen nicht Halt macht. Insofern setzt die Abschlusskonferenz zu dem EU-Projekt „Closing the Gap“ wichtige politische Akzente. Dass das Engagement der Deutschen (siehe Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) gute Noten verdient, ist dabei besonders erfreulich. Doch es reicht nicht, die Hände in den Schoß zu legen und sich auf geernteten Lorbeeren aus-

zurufen. Vielmehr sind solche Initiativen notwendig, um sich einmal mehr dem lange gewachsenen Problemfeld von mangelnder Bildung, gekoppelt mit mangelndem Einkommen, eingeschränkter Gesundheit und höherer Sterblichkeit zu widmen. Umso wichtiger ist es, dass hier alle Akteure an einem Strang ziehen, von Bildungs-, Arbeits- und Familienpolitik bis hin zum Gesundheitswesen. Immerhin: ein Anfang ist getan, das Problem erkannt und Handlungsfelder definiert. Die Idee ist gut – und jetzt muss sie umgesetzt werden.

Gabriele Prchala

KZBV-Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2006

Aufruf zur Mitarbeit

Wie in den vergangenen Jahren führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auch für das Jahr 2006 eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter treffen zu können. Gerade in den letzten

Jahren ist die Bedeutung einer soliden Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen besonders ersichtlich geworden. Dies zeigte sich insbesondere bei der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen durchgeführten Neubewertung zahnärztlicher Leistungen im Jahre 2004 und der Umgestaltung des

Zuschussystems beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2005. Darüber hinaus ist die KZBV bis zum 30.09. eines jeden Jahres gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Vergütungen für die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgungen beim Zahnersatz mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.

Die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung ist auf die Mitarbeit der Zahnärzte angewiesen. Deshalb werden die Zahnärzte nachdrücklich gebeten, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Fragebogen zu beantworten.

Die Einkommensdiskussion in der Öffentlichkeit wird immer

wieder von veralteten und die wirtschaftliche Situation der Zahnärzte falsch widerspiegelnden Meldungen beeinflusst. Hier gilt es, insbesondere im Hinblick auf die Auswirkungen der derzeitigen Reform des Gesundheitswesens, gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit

Foto: KZBV

diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern zudem wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern.

Zusätzlich liefern die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung wertvolle Informationen für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (zum Beispiel die Ermittlung von Verdienstauffall im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von

Daten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte.

Die Erhebungsunterlagen werden in diesen Tagen von der KZBV an die zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, dass möglichst alle Befragten antworten.

Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere wurden die Namen und die Adressen der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

KZBV

Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert

GKV-Sanierung stoppen

Die Krankenhäuser wollen angesichts der guten Finanzlage der Krankenkassen ihre bislang erbrachte jährliche „Sanierungsabgabe“ in Höhe von 380 Millionen Euro nicht mehr zahlen. Mit dem Geld finanzierten die Kliniken „letztlich die Werbemaschinerie der Krankenkassen“, kritisierte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, in Berlin. „Das muss gestoppt werden.“

Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, verwies Baum darauf, dass die Krankenkassen wegen der guten Wirtschaftslage finanziell bestens dastünden. Die GKV habe das Jahr 2006 mit einem unerwarteten Überschuss von 1,73 Milliarden Euro abgeschlossen. Drei Viertel der Kassen seien bereits schuldenfrei.

„Sanierungsbedürftige Unternehmen sehen anders aus“, wird Baum in dem Blatt zitiert. Es grenze an Ironie, dass dennoch „kranke Krankenhäuser gesunde

Krankenkassen“ mit einer Zwangsabgabe von 380 Millionen Euro pro Jahr sanieren sollten.



Foto: CC

Der DKG-Vertreter verwies darauf, dass die Kassen jedes Jahr allein für Werbe- und Aufklärungsmaßnahmen über 250 Millionen Euro ausgaben. Die DKG appelliere daher an die Koalitionsparteien, die Sanierungsabgabe zurückzunehmen, bevor sie am 1. Juli für die erste Jahreshälfte nacherhoben werde.

ck/DÄB

Studie der Stiftung Gesundheit

QM in der Praxis

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die niedergelassenen Vertragsärzte und -zahnärzte verpflichtet, bis 2009 ein Qualitätsmanagement-System in die Praxis einzuführen.

84 Prozent der Ärzte haben sich bereits mit dem Thema Qualitätsmanagement (QM) befasst. Dies ergibt die repräsentative Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2007“ der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Konkrete Schritte hat die Mehrheit der Studienteilnehmer (67 Prozent) jedoch noch nicht unternommen, zehn Prozent haben



Foto: CC/zm

bislang QM in ihre Praxis integriert. Diese Ärzte sind in der Arzt-Auskunft verzeichnet: www.arzt-auskunft.de/Arzt-Auskunft/Suche/suche_s/HtmQM-Menu.plx.

■ **Unter www.stiftung-gesundheit.de/presse/start_presse.htm > Studien kann die gesamte Studie heruntergeladen werden.**

AOK und Barmer

Mitgliederschwund

Die großen gesetzlichen Krankenkassen verlieren weiter Mitglieder. Wie die Zeitschrift „Euro am Sonntag“ unter Berufung auf Kassenangaben und den Dienst für Gesellschaftspolitik (DfG) berichtete, verloren die bundesweit 16 Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) von Januar bis März dieses Jahres insgesamt 157 433 Versicherte.

Wie auch das Deutsche Ärzteblatt unter Bezug auf „Euro am Sonntag“ meldet, zählten die AOKen dem Bericht zufolge Ende März noch 17,89 Millionen Mitglieder, fast ein Prozent weniger als Ende Dezember 2006.

Bei der Barmer Ersatzkasse sank die Zahl der Mitglieder um 12 304 auf 5,23 Millionen. Die nach Mitgliedern zweitgrößte Krankenkasse DAK verlor im selben Zeitraum 19 693 Mitglieder

und kam am 31. März auf 4,66 Millionen Mitglieder.

Damit wird der Abstand zur drittplatzierten Techniker Krankenkasse (TK) geringer. Die TK gewann den Angaben zufolge von Januar bis März 52 658 Mitglieder auf 4,07 Millionen Mitglieder hinzu.

Weitere große Gewinner sind nach Angaben der Zeitung die Innungskrankenkassen (IKK). Sie konnten ihre Mitgliederzahl im ersten Quartal um insgesamt 186 240 auf 3,89 Millionen steigern. Als Grund werden vergleichsweise niedrige Beitragsätze genannt.

Dagegen konnten die Betriebskrankenkassen (BKK) ihren negativen Trend nicht stoppen: Die Kassen verloren dem Bericht zufolge 53 228 Mitglieder und kommen auf 9,84 Millionen Mitglieder. ck/DÄB

Schädel-Hirn-Trauma**Helmpflicht für Radler gefordert**

Angesichts von 300 000 Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma pro Jahr fordert die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie eine Helmpflicht für Fahrrad-

fahrer. „Prävention steht vor der Behandlung.

„Nach der Einführung der Helmpflicht für Motorradfahrer sank die Zahl der Erkrankungen merklich, ähnlich könnte es bei einer Helmpflicht für Radler sein“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der Gesellschaft, Professor Andreas Unterberg, anlässlich der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie in Leipzig.

Zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr seien Schädel-Hirn-Traumata die häufigste Todesursache.

sp/dpa



Foto: MEV

Ausschreibung**Forschungspreis Vollkeramik**

Zum siebten Mal schreibt die Arbeitsgemeinschaft für Keramik (AG Keramik) in der Zahnheilkunde den Forschungspreis „Vollkeramik“ aus. Der Preis soll laut eigenen Angaben Zahnärzte sowie Wissenschaftler und besonders Arbeitsgruppen motivieren. Im Rahmen des Themas werden klinische Untersuchungen angenommen. Da diese auch die Ausführung im Labor umfassen könnten, sei eine Teilnahme ausführender Zahntechniker als Mitglieder von Arbeitsgruppen möglich. Zudem werden laut AG Keramik materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken berücksichtigt sowie klinische Arbeiten, die sich mit computergestützter Fertigung (CAD/CAM) und Eingliederung von

vollkeramischen Kronen, Brückengerüsten und Implantat-Suprakonstruktionen befassen. Der Forschungspreis ist mit 5 000 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 31. Oktober (Poststempel). Die Arbeiten werden vom unabhängigen wissenschaftlichen Beirat der AG bewertet. Eine Bewerbung von Nachwuchswissenschaftlern begrüßen die Initiatoren besonders. Der Preis wird im Rahmen des diesjährigen Keramik-Symposiums verliehen.

jr/pm

■ **Einreichung und weitere Infos:**
Geschäftsstelle der AG Keramik
Postfach 10 01 17
76255 Ettlingen
Telefon 0721- 945 2929
Fax 0721- 945 2930
E-Mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.de/forschstat.htm

Deutsche Gesellschaft für Endodontie**Zahnerhalt statt Zähne ziehen**

Mehr als 13 Millionen Zähne werden jedes Jahr in Deutschland gezogen. Mehrere hunderttausend ließen sich nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Endodontie (DG Endo) durch eine professionelle Wurzelkanalbehandlung retten.

Anlass ist meist eine tiefgehende Karies. Patienten sollten vor einer Zahnwurzelbehandlung nach der Qualifikation des behandelnden Zahnarztes fragen, In der Praxis zeigten sich Unterschiede bei den Erfolgsquoten von 50 bis 90

Prozent. „Eine fachgerechte Zahnwurzelbehandlung braucht unbedingt Erfahrung“, erklärt Dr. Carsten Appel, Präsident der DG Endo. Deshalb habe man Richtlinien für die Qualifikation zum Endodontie-Spezialisten entwickelt. Kernpunkt dieser ist der Nachweis fundierter Kenntnisse und Fähigkeiten sowie die Umsetzung eines optimalen Qualitätsniveaus. Bei der dritten Frühjahrsakademie der Fachgesellschaft in München wurden die ersten Spezialisten ernannt.

jr/pm

Aufklärungskampagne**Karies durch Süßes aus Nuckelflasche**

Kinderzahnärzte sehen im Dauernuckeln an Trinkflaschen oder Lertassen die Hauptursache frühkindlicher Karies.

„Frühkindliche Karies kann zu schwerwiegenden Entwicklungsstörungen in verschiedenen Bereichen führen“, sagte der Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Dresden, Professor Norbert Krämer. Unbehandelt könne es zur „regelwidrigen Kiefer-Entwicklung“ kommen, die Auswirkungen auf Ernährungsverhalten und Sprachentwicklung habe.

Mit einem Kinospot, Plakaten und Aufklebern unter dem Slogan „Zuckerfrei!“ werden Eltern davor gewarnt, Kindern gesüßte Getränke in Nuckelflaschen zu geben. Laut der Aufklärungskampagne des sächsischen Ge-

sundheitsministeriums und der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege sollte man ab dem ersten Geburtstag – wenn die Kinder Zähne haben – auf



Foto: MEV

Getränke mit Zucker und Muttermilch verzichten. Auch sie enthalte den für Zähne schädlichen Milchzucker. Wissenschaftliche Studien gehen davon aus, dass mehr als ein Viertel der Dreijährigen in Deutschland unter frühkindlicher Karies leidet.

jr/dpa

Hand- und Gesicht-Ekzem

Handy als Ursache

Nickel ist das wichtigste Kontaktallergen. Die „Nickel-Direktive“ der EU von 1994 sollte die Betroffenen vor direktem und anhaltendem Kontakt der Haut



Foto: MEV

mit nickelhaltigen Produkten schützen. An Handys hatte man dabei nicht gedacht. Ein 19-jähriges Mädchen kam mit einer ausgeprägten Dermatitis beider Hände und Unterarme, am Na-

bel und an der rechten Wange vor dem Ohr in die Praxis. Die Form dieses Ekzems entsprach ihrem Mobiltelefon. Die junge Frau benutzte ihr Handy nur am rechten Ohr. Man empfahl ihr, öfter die Seite zu wechseln.

Beim nächsten Termin fand sich auch auf der linken Wange ein Ekzem, das dieselbe Form aufwies wie das zuvor beschriebene. Der Patchtest ergab eine Nickel-Allergie. Der Dimethylglyoxim-Test an zwei verschiedenen Stellen der Handyoberfläche bestätigte eine signifikante Nickel-Freisetzung. Das Mobiltelefon wurde durch ein anderes ohne Metallkomponente ersetzt. Die Hersteller von Mobiltelefonen sollten auf das Problem von Nickel-Allergien in diesem Zusammenhang aufmerksam gemacht werden, so die *Derma-Depesche* 08/07. sp

Universität Mainz

Interdisziplinär forschen

Immer öfter stößt die moderne Medizin an die Grenzen des ethisch Rechtfertigbaren und rechtlich Vertretbaren, aber auch gesellschaftliche und kulturelle Realitäten sind beständigem Wandel unterworfen. Um diesen Herausforderungen für das medizinische Versorgungssystem zu begegnen, hat sich laut eigener Angabe an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz der interdisziplinäre Arbeitskreis (IAK) „Medizin, Gesellschaft, Ethik und Recht“ konstituiert.

Der IAK versteht es als seine Aufgabe, Fragen an der Schnittstelle der Disziplinen nicht nur

systematisch zu erforschen, sondern auch einen Beitrag zur Lösung konkreter Probleme zu leisten. „Wir haben unsere Arbeit bewusst in sechs unterschiedliche Forschungsprogramme untergliedert, in denen wir uns neben theoretischen Fragestellungen auch ganz konkreten Problemen widmen, wie etwa dem Umgang mit Patientenverfügungen oder mit Patienten aus Kulturen mit anderen ethischen Wertsetzungen“, sagt Prof. Norbert W. Paul, IAK-Vorsitzender. Die bisherige Bilanz: rund 580 000 Euro Forschungsgelder und zahlreiche Publikationen. jr/pm

Frühjahrsempfang von KZBV- und BZÄK in Berlin

Wolkig statt heiter

Während im Großteil der Republik ein Schauer nach dem anderen niederprasselte, herrschte beim KZBV-Frühjahrsfest im Berliner Reichstag traumhaftes Wetter. „Wenn die Zahnärzte feiern, geht eben die Sonne auf“, scherzte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz. Vor 300 Gästen aus Politik, Berufsstand und Society machten er und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp indes deutlich, dass die Reformen gravierende Veränderungen für Zahnärzte und Patienten bringen werden. Im Unterschied zu dem heiteren Maitag ist eben nicht alles eitel Sonnenschein.

In Sachen Gesundheitsreform gehen die Zahnärzte bekanntlich nicht mit der positiven Einschätzung des BMG konform – Zündstoff, der auch auf dem Empfang die Kommunikation ordentlich befeuerte. Von links nach rechts: BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK-Vize Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

„Die zahnmedizinische Versorgung befindet sich zurzeit im Umbruch“, umriss Fedderwitz die Ausgangslage. Ausgelöst durch die Regelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) sowie im geplanten Versicherungsvertragsgesetz (VVG) werde die Gesundheitsreform einschneidende Veränderungen nach sich ziehen. Für den zahnärztlichen Berufsstand und die Patienten. „Nicht mit allen Modifikationen sind wir Zahnärzte glücklich“, stellte der KZBV-Vorsitzende klar. „Insbesondere der PKV-Basistarif bereitet uns Bauchschmerzen. Denn im Unterschied zu den Ärzten ist für uns von Belang, dass wir im Sinne unserer Patienten auch weiterhin eine besondere Therapieviefalt gewährleisten.“ Ganz konkret bestehe hier



jedoch die Gefahr, dass diese Versicherten in Zukunft von innovativen Versorgungs-

formen – man denke an Implantate im Bereich ZE – ausgeschlossen werden.



In einem waren sich Fedderwitz, Schröder und Weitkamp einig: Die Zahnärzteschaft kann in der zahnmedizinischen Prävention gewaltige Erfolge verbuchen.



Freundschaftlicher Austausch über die Parteigrenzen hinweg: Staatssekretär Schröder (SPD) und Biggi Bender (Bündnis 90/Grüne)



Gute Stimmung, obwohl man früher am Verhandlungstisch grundsätzlich auf verschiedenen Bänken saß: KZBV-Chef Fedderwitz und Gudrun Schaich-Walch (ehem. MdB für die SPD)

Gefährliches Fallbeil

„Wichtig ist in dem Zusammenhang, dass bei dem Basistarif kein senkrechttes Fallbeil angesetzt wird, das die privaten Leistungen von den GKV-bezuschussten Leistungen abhackt und die GKV-Patienten damit komplett vom medizinischen Fortschritt abtrennt“, stellte Fedderwitz klar. „Das heißt mit anderen Worten: Nur wenn diese Senkrechte in eine Waagerechte umgebaut wird,

haben Patienten auch die Möglichkeit, ungeachtet der Diagnose zusammen mit ihrem Zahnarzt die geeignete Behandlung zu wählen. Wird der Leistungskatalog so strukturiert, bleibt die Therapiefreiheit auch im PKV-Basistarif gewährleistet.“

Dass der Umbruch mit Veränderungen der zahnärztlichen Profession einher geht, liegt für ihn auf der Hand. Ein einzigen Blick auf die DMS IV und man sehe, dass sich die orale Mundgesundheit hierzulande in den



Liegen gesundheitspolitisch auf einer Welle: BZÄK-Präsident Weitkamp und Daniel Bahr, Gesundheitsexperte der FDP



Nutzen die Gelegenheit zum Dialog: MdB Detlef Parr (FDP) und BZÄK-Präsident Weitkamp



Zahnärzte unter sich: KZBV-Vizechef Dr. Wolfgang Eßer im Gespräch mit MdB Dr. Ralf Koschorrek (CDU)

vergangenen Jahren enorm verbessert hat: „Deutschland belegt mittlerweile europaweit einen Spitzenplatz in der Kariesvermeidung – damit verändert sich natürlich auch das Aufgabengebiet des Zahnarztes.“ Insgesamt 70 Prozent aller Zwölfjährigen besitzen ein gesundes Gebiss ohne Karies oder Füllungen, resümierte Fedderwitz. Zwischen 1997 und 2005 ging die Karies in dieser Altersgruppe um fast 60 Prozent zurück. Bei den Erwachsenen seien mittlerweile 95 Prozent aller an Karies erkrankten Zähne gefüllt, bei den Senioren fast 90 Prozent der fehlenden Zähne ersetzt. Ein ausgezeichnetes Ergebnis, das den Erfolg und die Bedeutung zahnärztlicher Präventionsarbeit noch einmal schwarz auf weiß herausstellt, wie der KZBV-Chef verdeutlichte: „Die DMS IV wurde vom Berufsstand allein gestemmt, und auf diese Leistung können wir zu Recht stolz sein. Das weiß die Politik, das weiß auch das Ministerium.“ Dass dieser Erfolg alles in allem auf dem Engagement aller

Beteiligten beruhe, ist für Fedderwitz selbstredend. Hier seien auch die Krankenkassen nicht ausgenommen. Vor allem habe die Individualprophylaxe ihren Beitrag zur Mundgesundheit geleistet.

Mundgesundheit ist Thema

Die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention betonte auch BZÄK-Präsident Weitkamp. Die Ergebnisse der DMS IV belegten beispielgebend die Richtigkeit der kontinuierlich fortgesetzten nationalen oralen Präventionsstrategie der deutschen Zahnärzteschaft. Weitkamp. „Unter dem Motto ‘An jedem Zahn hängt ein Mensch’ verweisen wir bereits seit Jahren auf den wissenschaftlich erwiesenen Zusammenhang zwischen Zahnmedizin und Medizin.“ Dass die World Health Assembly, kurz WHA, als höchstes Entscheidungsorgan der WHO das Thema Mundgesundheit erstmals seit 25 Jahren wieder auf die Agenda setzt,

befürwortete Weitkamp daher ausdrücklich. Er begrüßte es als wichtigen Schritt, dass die WHO dazu eine Resolution und einen Aktionsplan ausarbeiten will: „Wir sehen darin eine willkommene Unterstützung für das Anliegen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland, die Verbindung von oraler und allgemeiner Gesundheit stärker in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken – Stichwort Lebensqualität – und im Bewusstsein der Menschen zu verankern.“ Eine klare Absage erteilte der BZÄK-Präsident allen Plänen der Regierung, die Abhörmöglichkeiten durch Polizei, Zollfahndung und Geheimdienste auszuweiten, und zwar derart, dass auch Ärzte in ihrer Praxis ausgehört werden können: „Mit diesen Gesetzentwürfen wird selbst vor der ärztlichen Schweigepflicht nicht mehr halt gemacht – ein derartiger Eingriff in die Bürgerrechte ist auch durch mögliche Gefahrenabwehr nicht zu rechtfertigen!“ Dieser Vorstoß stehe dem hippokratischen Eid und der gesamten Medizinertradition diametral entgegen. „Freiheit und Vertrauensschutz lassen sich nicht dadurch verteidigen, dass man sie ad absurdum führt. Wie will man etwas schützen, wenn man es wegnimmt?“

Kehrseite der Medaille

Als Kehrseite der Medaille erweist sich für Fedderwitz die Zunahme der Parodontalerkrankungen. Diese Entwicklung sei nicht mit Mitteln der GKV zu steuern. „Wenn wir zusammen mit den anderen



Die politische Welt zu Gast von KZBV und BZÄK: KZBV-Vorstandsschef Fedderwitz und Elfi Schmidt-Garrecht, Leiterin des KZBV-Büros Berlin, diskutieren mit Unionsfraktionsvize Wolfgang Zöller.



KZBV-Vizechef Dr. Günther E. Buchholz (2.v.re.) mit Baden-Württembergs KZV-Chefin Ute Maier plus Hubert Hüppe und Peter Rauen, beide MdB CDU

Playern eine intelligente Lösung auf Basis der Festzuschüsse entwickeln, mit der auch das BMG sich anfreunden kann, wäre das sicherlich eine gute Sache. Für die Patienten wie für die Versorgung“, stellte der KZBV-Chef fest. „Denkbar wären beispielsweise Wahltarife und Boni.“

Dass die Verhandlungen mit der Politik, aber auch mit den Kostenträgern, nicht immer einfach sind, illustrierte der KZBV-Vorsitzende am Beispiel Gemeinsamer

Bundesausschuss. Hier stehe dem ärztlichen Fünfergremium eine Phalanx der Krankenkassen gegenüber. „Das bedeutet, dass wir Mediziner zwar auf Zusammenhalt setzen, aber dennoch den Sachverstand des jeweiligen ärztlichen Kollegen im Ausschuss anerkennen müssen, wenn wir in der Sache weiterkommen wollen.“ Einzig in allem vorteilhaft bewertete er den Ausbau der Kostenerstattung: „Das Thema hat einen richtigen Pusher gemacht!“

Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder beurteilte die Reform dagegen im Sinne der Regierung durchweg positiv. Ungeachtet aller Problematiken war er sich sicher, dass die zahnärztliche Versorgung in Folge der neuen Gesetze verbessert wird. Als Grund nannte er „die besonderen Möglichkeiten, die sich auf Kassen- wie Zahnärzteseite mit der im Gesetz verankerten Liberalisierung auftun“. Auch in punkto Qualitätssicherung ist Schröder optimistisch: „Die Gebührenordnung liegt bereits als Rohling auf dem Tisch. Jetzt geht es gemeinsam an die Bearbeitung – die Potenziale sind vorhanden.“

Mit Blick auf den Veranstaltungsort Reichstag wünschte Schröder einen anregenden Austausch zwischen Berufsstand und der Politik, denn: „Nicht immer haben die Zahnärzte die Gelegenheit, der Politik im wahrsten Sinne des Wortes auf dem Kopf herumzutanzten.“ ck

Qualität im Gesundheitswesen – Konferenz in Berlin

Der Staffelstab geht an die Selbstverwaltung

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen – dieses Thema spielt in der politischen Diskussion seit Einführung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (WSG) eine verstärkte Rolle. Das wurde auf einer gut besuchten Konferenz von BMG und G-BA am 2. und 3. Mai in Berlin sehr deutlich. Die Quintessenz: Der Gesetzgeber hat die Weichen gestellt, nun liegt es an der Selbstverwaltung, die Qualitätssicherung umzusetzen.



Fotos: CBA

Den Staffelstab zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen übergab Ulla Schmidt an den G-BA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess.

Zwei Tage Konferenz über ein ziemlich trockenes Thema – doch die hohen Besucherzahlen zeugten von einem regen Interesse. Unter dem Titel „Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen: Ergebnisse und Perspektiven“ fand in Berlin die Abschlussveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Modellprogramm Qualitätssicherung sowie die zweite nationale Qualitätskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) statt. Mit dem Modellprogramm hatte das BMG in den vergangenen 16 Jahren zahlreiche Projekte zur Qualitätsförderung initiiert, unterstützt und finanziell mit rund 30 Millionen Euro gefördert.

Als einen wichtigen Schrittmacher, um neue Ansätze zur Förderung der Qualität zu entwickeln, zu erproben und sie der Praxis

zur Verfügung zu stellen, bezeichnete Ministerin Ulla Schmidt das Modellprogramm. Die Projekte hätten viel praxisnahe Ergebnisse gezeigt, die in die Gesetzgebung eingeflossen seien und die sich nun in der Konkretisierung befänden. Der Kongress in Berlin diene dazu, als Gesetzgeber den Staffelstab nun formell in die Hände der Selbstverwaltung (in Form des G-BA) zu übergeben, damit diese nun in Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenhäusern die inhaltliche Fortentwicklung der Qualitätssicherung selbst wahrnehmen könne.

Unter den geförderten Projekten (siehe Kasten) hob Schmidt zum Beispiel die Erprobung der vergleichenden Qualitätssicherung im Krankenhaus hervor, die von der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) vorgenommen wird. Dabei

werden die Behandlungs- und Ergebnisdaten verglichen, sodass jede Einrichtung erkennen kann, wie gut sie aufgestellt ist. Der Förderschwerpunkt zum Benchmarking in der Patientenversorgung zeige, wie Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Behandlung bestimmter Krankheiten voneinander lernen können. Und über 500 Krankenhäuser seien inzwischen nach dem freiwilligen Verfahren KTQ – der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus – zertifiziert worden.

Das neue Wettbewerbsstärkungsgesetz räumt der Selbstverwaltung mehr Eigenverantwortung für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ein. In vielen Bereichen sollen in den nächsten Jahren neue Verfahren und Prozesse dafür ausgestaltet werden. Der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess, betonte, dass Projekte, die erfolgreich gestartet seien, auch weitergeführt würden. Qualitätssicherung könne aber nur greifen, wenn sie sektorenübergreifend durchgeführt werde. Er begrüßte, dass die entsprechenden Anforderungen dafür künftig als G-BA-Richtlinien einheitlich und sektorenübergreifend festgelegt werden sollen. Mit der Reform seien auch die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen geschaffen. Zur Wahrung des Datenschutzes würden die Patientendaten pseudonymisiert verarbeitet.

zm-Info

Schwerpunkte des BMG-Modellprogramms

- Projekt Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
- Demonstrationsprojekt Qualitätsmanagement in deutschen Krankenhäusern
- Kooperative für Transparenz und Qualität im Krankenhaus KTQ
- Benchmarking in der Patientenversorgung
- Förderschwerpunkt „Patient als Partner“
- Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Fehlerberichts- und Lernsysteme



*Ein voller Saal:
Das Thema stieß auf
reges Interesse.*

Neues Institut

Der G-BA hat durch das WSG (§ 137 a SGB V) den Auftrag erhalten, eine fachlich unabhängige Institution zu beauftragen, die für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung zuständig werden soll. Die Einrichtung soll dazu dienen, mehr Koordination zwischen den vielen Beteiligten herzustellen und für mehr Transparenz zu sorgen. Derzeit werden die entsprechenden Organisationsstrukturen vorbereitet, vorhandene Strukturen sollen dabei genutzt werden. Im Gespräch ist, die BQS, die

bisher nur für den Krankenhausbereich zuständig war, entsprechend neu zu strukturieren.

In den Fachreferaten kamen zahlreiche Aspekte der Qualitätssicherung zur Sprache. So ging es beispielsweise um Qualitätsmanagement im stationären und ambulanten Bereich, um die Bedeutung der Zertifizierung oder die Ausrichtung der Qualitätssicherung auf den Patienten. Einzelne Projekte, wie das Aktionsbündnis für Patientensicherheit, Fehlerberichts- und Lernsysteme oder auch der Förderschwerpunkt „Patient als Partner“, wurden vorgestellt.

Am zweiten Tag stand vor allem die vertiefende Diskussion rund um den § 137 a SGB V und die Umsetzung der Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Priorität wurde auf die – am Vortag schon diskutierte – sektorenübergreifende Qualitätssicherung gelegt, unter Beibehaltung sektorenspezifischer und der Einführung möglichst sektorgleicher Maßnahmen. Vor allem das BMG und die Patientenvertreter forderten mehr Transparenz über die Konzepte und über die erbrachten Leistungen durch die Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Um Qualitätsindikatoren darzustellen, ist abzusehen, dass dem neuen Institut eine Vielzahl von Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnehmer warnten jedoch vor einer Datensammelwut, eher sollten bisher schon erhobene Daten oder Routinedaten erfasst werden. Qualitätsindikatoren, so hieß es, könnten zum freiwilligen Benchmarking genutzt werden. Sie könnten als Instrument für medizinische Versorgungseinrichtungen genutzt werden, um die eigene Praxis zu überprüfen und wenn nötig zu verbessern. Benchmarking solle aber nicht zum Ranking von Institutionen oder Ärzten führen. Eine überbordende Bürokratie sei nicht erwünscht, deshalb müsse Überbürokratisierung vermieden werden. pr

Schäubles Sicherheitsgesetze

Lauschangriff auf Mediziner

Bereits im Jahr 1998 probte die Regierung Kohl den großen Lauschangriff. Nun versucht Innenminister Schäuble erneut, die verbrieften Grundrechte zu beschneiden – diesmal mit dem Argument von Terrorgefahr und Kriminalität. Die vorliegenden Gesetzentwürfe sind aber nicht nur ein Freibrief, um den deutschen Staatsbürger auszuhorchen. Sie höhlen darüber hinaus die ärztliche Schweigepflicht aus.



Foto: Ecopix

Der Gesetzgeber will die Abhörmöglichkeiten verschärfen. Auch Ärzte will man anzapfen. Eine fataler Plan, denn das wäre das Aus für die ärztliche Schweigepflicht.

Das Terrorismusbekämpfungsergänzungsgesetz ist verabschiedet, die EU-Grundlagen für die Vorratsspeicherung von Telefon- und Internetdaten stehen, die Arbeiten an der Anti-Terrordatei sind gestartet. Trotzdem fühlt sich Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble noch nicht ausreichend gerüstet im Kampf gegen den islamistischen Terror: Jetzt plant der Bundesinnenminister, die Abhörmöglichkeiten durch Polizei, Zollfahndung und Geheimdienste auszubauen. Im Referentenentwurf zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und dem Gesetzentwurf zum Zollfahndungsdienstegesetz ist diese Verschärfung bereits schwarz auf weiß fixiert.

Abgehört und ausspioniert sollen nicht nur private Telefonate und E-Mails. Nein, Bespitzelung droht dem Bürger auch dort, wo er sich bislang zu 100 Prozent geschützt wähnen durfte. Beim Arzt etwa. Oder beim Anwalt. Schäubles Pläne machen nämlich auch vor der ärztlichen Schweigepflicht nicht halt. Und auch Steuerberater, Psychotherapeuten, Journalisten und Wirtschaftsprüfer können ihren Mandanten künftig keinen Vertrauensschutz mehr garantieren, wenn es nach dem Innenminister geht.

Eine fatale Absicht, wie der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) auf Einladung der Bundespressekonferenz in Berlin deutlich

machte. Die Freiberufler warnten eindringlich vor einer lückenlosen Überwachung des Einzelnen durch den Staat bis in den letzten Winkel seiner Privat- und Intimsphäre.

„Dieser Einbruch in die angestammten Bürgerrechte ist durch mögliche Gefahrenabwehr nicht zu rechtfertigen“, urteilte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. „Der Staat darf sich nicht vom Rechtsstaat zum Präventivstaat wandeln.“

Nicht nur zum Schutz der inneren Sicherheit

Wer annimmt, die Pläne dienten allein der Bekämpfung von Terrorismus und organisierter Kriminalität, liegt falsch. Die vorliegenden Gesetzesentwürfe erfassen auch Straftaten, beispielsweise nach dem Betäubungs- und Arzneimittelgesetz. Mediziner, die Drogenabhängige behandeln, könnten daher in Zukunft rasch in den Verdacht von Straftaten geraten. Allein deshalb, weil sie zwecks Beratung und Behandlung Telefonkontakt zu diesen Patienten halten.

Nicht weniger als das Arztgeheimnis steht also auf dem Spiel. Leidtragende sind in erster Linie die Patienten, weil sie sich dann nicht mehr vorbehaltlos ihrem Arzt anvertrauen können. Denn wer kann dann noch garantieren, ob der Arzt

samt Praxis nicht angezapft wird? „Die Patienten gehen zum Arzt, damit er sie heilt“, betonte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Und sie erwarten völlig zu Recht, dass alles, was in der Praxis besprochen wird, in diesen vier Wänden bleibt.“ Weitkamp präziserte: „Ob es um ernste Erkrankungen geht oder um private Probleme: Der Arzt ist nicht nur Behandler. Er ist für viele Menschen erster Ansprechpartner, dem sie ihr Herz ausschütten.“ Mit solchen Maßnahmen aber werde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient endgültig zerstört.“

Diese Befürchtung teilt auch Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bun-



Foto: Lopata

Sicherheit ist wichtig. Wenn die Politik jedoch versucht, den Rechtsstaat in einen Präventivstaat zu verwandeln, ist das ein zu hoher Preis. Das betonten auf Einladung der Bundespressekonferenz BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Vorsitzende des Deutschen Journalisten-Verbandes Michael Konken, Prof. Dr. med. Christoph Fuchs von der Bundesärztekammer und Hartmut Kilger, Präsident des Deutschen Anwaltvereins.

des ärztekammer: „Jeder Patient muss seinem Arzt rückhaltlos offenbaren können, was seine Beschwerden sind. Der Patient muss darauf vertrauen können, dass das, was er dem Arzt mitteilt, geheim bleibt.“ Sonst werde das Arzt-Patienten-Verhältnis kaputt gemacht. Oesingmann, selbst studierter Mediziner, führte in dem Zusammenhang das Beispiel an, dass schon ein Arzt, der Muslime unter seinen Patienten

hat, künftig als terrorverdächtig gelten und entsprechend überwacht werden könnte. Ärztpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe unterstützte auf dem Deutschen Ärztetag in Münster die Kritik: „Die Individualität der Patienten-Arzt-Beziehung entzieht sich sui generis staatlicher Kontrolle und wirtschaftlicher Planung. Dabei muss es bleiben und daran darf auch der neuerliche Versuch eines Lauschangriffs nichts ändern.“

Zweierlei Maß

Geradezu grotesk erscheint den Freiberuflern, dass Schäuble in dem Entwurf mit zweierlei Maß misst. Während er nämlich Abgeordneten, Priestern und Strafverteidigern weiterhin die Schweigepflicht im Rahmen ihrer Berufsausübung zugesteht, will er den Vertrauensraum bei Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Journalisten, Steuerberatern und Rechtsanwälten künftig öffnen. Damit mache er einen nicht zu rechtfertigenden Unterschied in der Behandlung. „Hier“, stellte Oesingmann klar, „geht es nicht um die Privilegien des Berufsstandes, sondern um die des Bürgers. Sie müssen vor den Eingriffen des Staates in ihre privatesten Angelegenheiten auch wei-

ter geschützt werden.“ Die im Grundgesetz verbrieften Individualrechte seien ein „ungeheurer Schatz“ bekräftigte der Präsident des Deutschen Anwaltvereins, Hartmut Kilger. Auch der Vorsitzende des Deutschen Journalistenverbandes, Michael Konken, warnte vor einer Aushöhlung der Bürgerrechte. Deutschland sei in Sachen Informantenschutz noch immer vorbildlich in Europa. „Wenn dieser Informantenschutz wegfällt, ist es um die Demokratie in Deutschland schlecht bestellt.“

Degradiert zu Vertrauten zweiter Klasse

Weitkamp verwies zudem darauf, dass dieser Einschnitt die Geschichte des Medizinerberufes vollkommen kontakariert: „Es ist nicht einzusehen, dass wir, die wir seit 2400 Jahren unser ärztliches Geheimnis haben, jetzt zu ‚Vertrauten zweiter Klasse‘ gemacht werden sollen. Das widerspricht allem, was sich mit der Medizinertradition des hippokratischen Eides seit Anbeginn unserer europäischen Kultur verbindet.“



Foto: CC

Der Gesetzgeber steht nun unter Zugzwang: Bereits mehrfach hat das Bundesverfassungsgericht dem Staat schwere Verstöße gegen das Grundgesetz nachgewiesen und Rechtsgrundlagen für die Kriminalprävention angemahnt.

Für die Freiberufler steht indes fest, dass der jetzige Entwurf in der Form indiskutabel und deswegen ein Kompromiss nicht vorstellbar ist. BZÄK-Präsident Weitkamp: „Freiheit und Vertrauensschutz lässt sich nicht dadurch verteidigen, dass man es ad absurdum führt. Wie will man etwas schützen, wenn man es wegnimmt?“ ck



Foto: Lopata

„Freiheit und Vertrauensschutz lässt sich nicht dadurch verteidigen, dass man es ad absurdum führt. Wie will man etwas schützen, wenn man es wegnimmt.“ BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf der Pressekonferenz des Bundesverbandes der Freien Berufe.

Koordinierungskonferenz in Heidelberg

Strategien gegen das Rauchen

Zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch kamen die Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde sowie Präventive Zahnheilkunde der Länderkammern zusammen. Top-Thema der Impulsvorträge: Mundgesundheit und Strategien gegen das Rauchen.

„Es ist wichtig, unser Engagement im präventiven sowie im gerostomatologischen und Behindertenbereich zu festigen“, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich zur Einführung in die Koordinierungskonferenz. „Neben Fragen der praktischen Umsetzung müssen auch Fragen der Nachhaltigkeit und Verstetigung bestehender Projekte Bedeutung gewinnen.“ Zu diesem Zweck waren die Referenten der Länderkammern für die Bereiche Präventive

ten Arztgruppe, somit sei es sinnvoll, dass diese und ihr Team sich an einer Raucherberatung beteiligen. Er empfahl, dass bereits in der Anamnese das Rauchverhalten des Patienten erfasst und thematisiert werden sollte und verwies auf das Konzept „Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange“, das heißt: Abfragen des Rauchstatus, Anraten des Rauchverzichts, Ansprechen der Motivation zum Aufhören, Assistieren beim Rauchverzicht und Arrangieren der Nachbetreuung.



Dr. Martina Pötschke-Langer bei ihrem Vortrag. Auf dem Podium: Prof. Dr. Peter Eickholz, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Sebastian Ziller (BZÄK) und Dr. Lothar Bergholz (v.l.n.r.)

Foto: zm

Zahnheilkunde sowie Alters- und Behindertenzahnheilkunde zusammengekommen, um in einer gemeinsamen Konferenz ihre Aktivitäten zu bündeln, Synergien zu schaffen und sich auszutauschen. Organisatorisch unterstützt wurde die Veranstaltung von der Kopfklinik Heidelberg und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg. Im Zentrum der Diskussionen stand der Komplex Mundgesundheit und Tabakkonsum. In einem Impulsreferat erläuterte Prof. Dr. Peter Eickholz, Universität Frankfurt/Main die Zusammenhänge anhand ausgewählter zahnmedizinischer Krankheitsbilder. Er betonte, dass gerade die Ergebnisse einer Parodontitistherapie sich durch Rauchen verschlechterten. Die Zahnärzte gehörten zu der am häufigsten aufgesuch-

Konzepte für eine wirksame Strategie gegen das Rauchen und Passivrauchen in Deutschland stellte Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ), vor. Ziel sei es, den Einstieg in das Rauchen zu

verhindern, den Ausstieg zu erleichtern und vor Passivrauchen zu schützen. „80 Prozent der Nie-Raucher werden 70 Jahre, aber nur 50 Prozent der Raucher“, unterstrich sie. Eine Beeinflussung des Rauchverhaltens habe nur einen geringen Einfluss, deshalb müssten verhältnispräventive Maßnahmen im Mittelpunkt stehen. Tatsächlich effektiv seien Maßnahmen wie Tabaksteuererhöhung, rauchfreie Einrichtungen oder ausreichende Finanzmittel für die Tabakkontrolle. Deutschland rangiere, was die Tabakkontrollmaßnahmen betreffe, im internationalen Vergleich ganz unten. Dringend notwendig sei die Anerkennung des Primats der Verhältnisprävention, ein Paradigmenwechsel dorthin und eine wirksame Strategie für Hochrisikogruppen. Sinnvoll sei, dass der zahnärztliche Berufsstand klar Position beziehe, seine Kompetenz bei der Raucherentwöhnung stärke und sich mit der ärztlichen Kollegenschaft vernetze.

Die BZÄK wird zusammen mit dem DKFZ eine Informationsbroschüre für Zahnärzte im Rahmen der Roten Reihe zum Thema „Mundgesundheit und Tabak“ publizieren.

Best-practice-Modelle

In den Länderberichten stand die Alterszahnheilkunde im Mittelpunkt. Der BZÄK-Vorstandsreferent für Alterszahnheilkunde, Dr. Lothar Bergholz, lobte das Engagement der Kollegen in den Kammern. „Best-practice-Modelle“ aus verschiedenen Bereichen wurden vorgestellt. Dazu zählt die Arbeit der Seniorenbeauftragten in den Kreisstellen Baden-Württemberg, die mit Betreuungsteams in Senioreneinrichtungen aktiv sind, aber auch Modelle aus Thüringen (Schulungen für Kollegen), Nordrhein (Mundhygiene im Curriculum für Pflegekräfte) oder Berlin (Modellprojekt Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Wohneinrichtungen).

Das Modellprojekt der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt „Altern mit Biss“ (ein ausgefeiltes Betreuungskonzept für Heimbewohner) wurde am folgenden Tag anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin mit dem DentsplyXtra Care Stipendium „Mundmedizin im Alter“ ausgezeichnet. pr



Rauchertelefon

Hilfe für Zahnärzte, die ihre Patienten auf die Raucherproblematik aufmerksam machen wollen, gibt es über das Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg. Tel: 06221/424200 oder unter <http://www.rauchertelefon.de>. Dort gibt es auch ein Falblatt zum Herunterladen.

Neue Studie zur Zukunft der deutschen Branchen

Platz zwei für die Pharmaindustrie

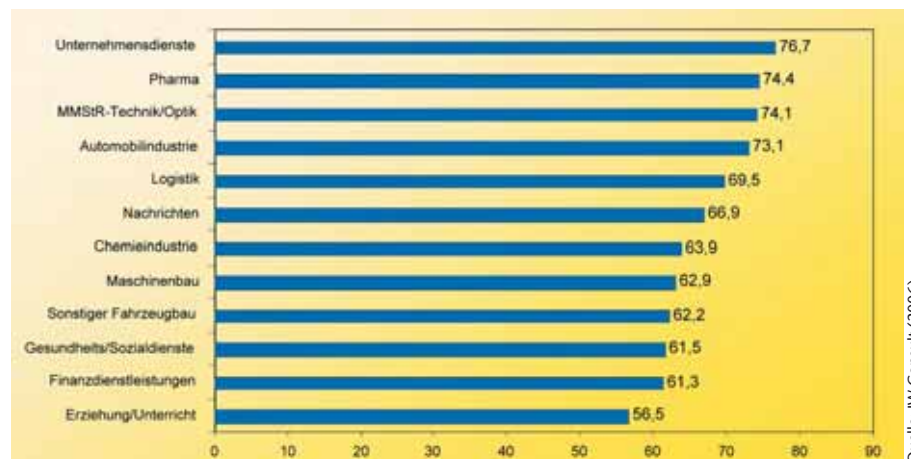
Die drei Branchen Unternehmensdienste, Pharma sowie Medizin-, Mess-, Steuer-, Regeltechnik haben unter 34 analysierten deutschen Wirtschaftszweigen die besten Zukunftsaussichten. Sie profitieren am stärksten von den erwarteten technologischen und gesellschaftlichen Veränderungen und haben die besten Wachstums- und Entwicklungsperspektiven. Dies ist das zentrale Ergebnis einer neuen Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW).

Die zukunftsfähigste Branche unter den deutschen Wirtschaftszweigen ist die der unternehmensnahen Dienstleistungen, vor allem wegen ihres starken Beschäftigungswachstums. Dies zeigt die Studie „Deutschlands Zukunftsbranchen“ des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln, die der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Auftrag gegeben hatte. Die Dienstleister erreichen 76,7 Prozent der möglichen Punkte. Zum Sektor gehören Unternehmensberatung, Finanzdienstleister, Informations- und Immobilienwirtschaft. Diese Mittler sind wesentliche Gewinner des Strukturwandels, aber weisen – auch strukturell bedingt – ein niedriges Wachstum an Produktivität und Export auf.

Auf Platz zwei folgt die Pharmaindustrie mit 74,4 Prozent. Sie kann laut IW den technischen Fortschritt besonders für das eigene Wachstum nutzen – etwa Innovationen der Bio- und Gentechnik. Auch die demografischen Veränderungen und der damit verbundene Nachfragewandel wirken positiv. Anzeichen dafür: Gegen den Trend stieg die Zahl der Arbeitsplätze in den Jahren 2000 bis 2005 um 14,4 Prozent. Einen Platz im unteren Mittelfeld gibt es dagegen im Teilbereich Rahmenbedingungen.

Die Medizin-, Mess-, Steuer- und Regeltechnik/Optik (MMStR) liegt mit 74,1 Prozentpunkten an dritter Stelle des Rankings. Grund sind eine hohe Produktivität und Exportquote sowie Vorteile durch die Globalisierung – und wie Experten bewerten – günstige Rahmenbedingungen. Trotz eines leichten Abbaus an Jobs gehört die MMStR – zusammen mit Pharma – zu den forschungs- und humankapitalintensivsten Wirtschaftszweigen. In der Top Ten folgen Automobilindustrie, Logistik, Nachrichten,

Chemieindustrie, Maschinenbau, sonstiger Fahrzeugbau sowie die Gesundheits- und Sozialdienste.



Gesamtergebnis des Branchenrankings: die erreichten Punkte der Top 12 in Prozent

Gesundheit als Trend

Während die Unternehmensdienste von ihrer Funktion als „Drehzscheibe“ der Wirtschaft profitierten, gründeten die Aussichten der beiden anderen Spitzen laut IW zu großen Teilen auf ihrer Fähigkeit, am „Gesundheitsboom“ zu partizipieren. „Der Gesundheitssektor ist der Zukunftsbereich der deutschen Wirtschaft“, prognostiziert Dr. Michael Hüther, Direktor des IW Köln. Ihre Erwartungen haben die Forscher an mehreren Faktoren festgemacht. „Dazu zählt vor allem die Fähigkeit, die großen technologischen und gesellschaftlichen Zukunftstrends produktiv aufzugreifen und in marktfähige Innovationen zu überführen“, erklärt Hüther. Auch entscheidend: die Rahmenbedingungen. Positiv seien die Qualifikation von Fachkräften, die Qualität der Wissenschaftseinrichtungen und die stabile

Rechtstaatlichkeit, so urteilen die befragten Experten. Als Belastung werten sie Abgaben und Steuern sowie Bürokratie. Hinzu komme die Risikoscheu der Deutschen. Restriktive Arbeitsmarkt- sowie Produkt- und Marktregulierungen sehen die Fachleute ebenfalls als Hemmnis – besonders für die Arzneimittelhersteller. Dieses Votum solle „von der Politik als Warnschuss verstanden werden“, kommentiert Hüther.

Die „Kluft zwischen Möglichkeiten und der Wirklichkeit“ werde in Deutschland immer größer, betont Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des VFA. Kaum eine Branche

habe so gute Aussichten wie die Pharma, Know-how und Arbeitsplätze aufzubauen. Aber auch kaum einer Branche werde es so schwer gemacht, dieses Potential zu nutzen, erklärt Yzer. Dabei verweist sie auf eine Studie des Hamburgerischen WeltWirtschaftsinstituts (HHWI) zu „Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen“. Nach dieser könne die deutsche Gesundheitswirtschaft in einem wettbewerblichen System im Jahr 2020 fünfzehn Millionen Menschen beschäftigen. Blieben staatliche Regulierung und Intervention, verzichte man auf genau 650 000 Arbeitsplätze und 50 Milliarden Euro, urteilt Yzer.

Die IW-Ergebnisse basieren auf einer Kombination aus quantitativer Analyse und qualitativer Expertenbefragung. Die „Financial Times Deutschland“ bezeichnete die Zweitplatzierung der Pharma als „nicht überraschend angesichts des Auftraggebers.“ jr

Wenn die Sonne explodiert ...

Egbert Maibach-Nagel

Die Gesundheitsreform hat empfindliche Breschen in das System der privaten Krankenversicherer geschlagen. Während die Gesetzlichen Kassen mit Blick Richtung Gesundheitsfonds auf schmaler Wettbewerbsspur von Gesundheitsboni, Beitragsrückerstattung und Zusatztarifen längst neue Wege gehen, bleibt es im Imperium der Privaten trotz anfänglich lauter Proteste empfindlich ruhig. Droht dem PKV-Imperium wegen der akribisch gesetzten Treffer von Ulla Schmidt und Co. Manövrierunfähigkeit? Oder kommt es zu einer neuen Offensive im erweiterten Marktgerangel mit der GKV?

Was wird, wenn im ehemals fest zwischen GKV und PKV gefügten Versicherungssystem „die Sonne explodiert“? Das drastische Bild eines Teilnehmers auf einer Euroforum-Veranstaltung Anfang Februar des Jahres zur „Weichenstellung für die Zukunft der PKV“ gehört wohl zu den „worst case“-Szenarien der Privaten. Dabei ist die Unruhe im PKV-Universum begründet. Die Bandbreite der Befürchtungen, die die gesetzlichen Neuregelungen in der Branche erzeugt haben, ist immens. Aber ohne im astrophysischen Duktus zu bleiben: Obwohl abrupt-radikale Auswirkungen durch die Lobby der Privatversicherer bisher verhindert wurden, ist den Planern im BMG die Invasion zum Ausstieg aus dem dualen Versicherungssystem des Gesundheitswesens wohl gelungen. Erstmals in der deutschen Versicherungsgeschichte müssen sich die PKVen direkt mit gesetzlichen Regelungen des SGB V herumschlagen.

Offene Flanken

Soviel vorweg: Das nach wie vor herrschende öffentliche Klischee der übermächtigen PKVen täuscht. Die eigentlichen Riesen unter Deutschlands Krankenversicherern sind die gesetzlichen Kassen. Goliath GKV versorgt hierzulande mehr als 70 Millionen (85 Prozent) Bürger. Rein mengenbezogen zählen die rund 8,4 Millionen (etwa zehn Prozent) Privatversicherten und

deren Versicherer dagegen eher in die Kategorie „... unter ferner liefen“.

Geht es ums Geld, verschiebt sich das Zahlunggefüge allerdings: Immerhin tragen die Privaten 21 Prozent der Gesundheitsausgaben, und das bei in den letzten Jahren steigendem Anteil. Die Argumentation der PKV: Privatpatienten tragen überproportional zur Finanzierung des Gesundheitswesens bei (9,6 Milliarden Euro in 2005), weil sie für viele medizinische Leistungen höhere Preise und Honorare zahlen.

Angesichts der angespannten Finanzlage im Sachleistungslager ist es aber kein Wunder, wenn die Privaten Begehrlichkeiten aus der anderen Ecke des Gesundheitssystems wecken. Nach und nach hat der Gesetzgeber die Hürden für die Abwanderung aus dem GKV-System zu den privaten Anbietern verschärft. Und damit scheint der weitere Griff der privatwirtschaftlichen Versicherer zu den Sternen vorerst verbaut.

Zum einen hat der Gesetzgeber der weiteren Bewerbung des großen Potentials von immerhin rund fünf Millionen freiwillig Versicherten einen zusätzlichen Riegel vorgeschoben. Wer aus dieser Gruppe zu den Privaten wechseln will, muss künftig für eine Zeit von drei Jahren nachweisen, dass er mehr als den Betrag der Versicherungspflichtgrenze von gegenwärtig jährlich 47 700 Euro verdient hat.

Also ein weiterer Schlag ins Reich der privaten Vollversicherer. Deren Netto-Neuzugänge lagen auch im vergangenen Jahr mit 102 600 Personen um fast zehn Prozent un-

ter Vorjahresniveau. Seit vor vier Jahren der Gesetzgeber die Versicherungspflichtgrenze heraufgesetzt hat, registriert der PKV-Verband diesen Negativtrend. Die weiter fortschreitende Verunsicherung der Bevölkerung, so klagt man im PKV-Lager, dürfte ihr Übriges tun, um diesen Effekt noch deutlich zu unterstützen. Christian Weber, Geschäftsführer des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), hält diesen ordnungspolitischen Eingriff in das PKV-System für verfehlt: „Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Veränderungen an der Versicherungspflichtgrenze keine Probleme in der GKV lösen können.“

Die Versicherten kommen, so warnen die PKVen, diese veränderten Eintrittsbedingungen teuer: Durchschnittlich liege die zu erwartende Tarifverteuerung bei zehn bis zwölf Prozent. „Eine Wettbewerbsverzerrung zu Gunsten der GKV“, klagt Weber.

Ohnehin haben die privaten Versicherer damit zu kämpfen, dass ihre tariflichen Teuerungen laut Stiftung Warentest fast um das Doppelte über den in den letzten Jahren registrierten Beitragssteigerungen von durchschnittlich 3,34 Prozent pro Jahr liegen. Ein eklatanter Unterschied, der auch durch den Hinweis der PKV, dass die Gesetzlichen in den vergangenen Jahren ihren Leistungskatalog immer mehr eingeschränkt haben, in den Köpfen potentieller Kundschaft hängen bleibt.

Aber das ist nicht die einzige offene Flanke der Privatversicherer: Ab Juli 2007 müssen sie auch Kunden ohne Versicherungsschutz aufnehmen. Selbst wenn es sich dabei in erster Linie um die Aufnahme in den Standardtarif handelt, ist mit diesem Kontrahierungszwang ein Systembruch installiert, der ab Januar 2009 noch ganz andere Dimensionen annehmen wird: Dann müssen die PKVen als zusätzliches Angebot den Basis-tarif in ihr Portfolio aufnehmen. Wie dieser Übergriff des SGB V auf die Privatunternehmen ausgestaltet werden soll, darüber wer-



Einst schien der Griff zu den Sternen nah, aber die Gesundheitsreform hat einen Umbruch bewirkt, dessen Auswirkungen für die privaten Krankenversicherer gefährlich werden können.

den sich die Geister in den kommenden Monaten trefflich streiten. Gesetzliche Maßgabe für den Leistungsumfang ist jedenfalls das Spektrum, das den GKV-Versicherten zur Verfügung steht.

Über Vermittler gesteuert

Herauszuhearn ist derzeit, dass die im PKV-Verband organisierten 49 Privatversicherer – sie decken immerhin 99 Prozent des Marktes ab – wenig Interesse daran haben können, der neuen gesetzlichen Pflicht in größerem, aktivem Maß nachzukommen. Der Clou im Umgang mit den SGB V-Auflagen wird wohl im Vertrieb liegen. Rolf Bauer, Vorstandsvorsitzender der Continentale Krankenversicherung: „Das Verhalten der Zielgruppe wird beeinflusst über den beratenden Vermittler und seine finanziellen Präferenzen. Für gezielten Wechsel aus

Eigeninitiative fehlt den Zielgruppen häufig die notwendige Hintergrundinformation.“ Die Versicherer steuern, so der Continentale-Chef, die Risikoselektion verstärkt über die Vermittler. Sie prägen damit die Rolle des Basistarifs.

Ergo: Was nicht aktiv beworben wird und für die externen Vermittler und Agenten keine attraktive Prämie bietet, bleibt jenseits der gezielten Nachfrage einzelner Interessierter mengenbezogen ausgesprochen „mau“. Eine Entwicklung, die vor allem den großen Vollversicherern unter den Privaten zu Passe käme.

Weit schwerwiegender wird sich allerdings die Portabilität der Alterungsrückstellungen auswirken. Wenn auch auf den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Juni 2009 begrenzt, werden Vollversicherte für diese Monate nach Willen des Gesetzgebers ihre Ansparungen mitnehmen können. Wofür

früher der wechselwillige Versicherer selbst aufkommen musste, wird dann die Versicherungsgemeinschaft des verlassenen Unternehmens aufkommen.

Ein Grund zur Klage bis zum Bundesverfassungsgericht, drohen die PKVen und lassen sich das durch Gutachten der Juristen Prof. O. Depenheuer (Uni Köln), Bundesminister a. D. Rupert Scholz und Helge Sodan (Verfassungsgerichtshof Berlin) bestätigen. Erfahrungsgemäß werden Entscheidungen dieser Art bis zur höchsten Instanz lange dauern. Und diese Zeit bleibt in der sich jetzt abzeichnenden Wettbewerbslage nicht.

Direkter Wettbewerb

PKV-Geschäftsführer Weber verweist auf die verschärfte Tariffdifferenzierung in der GKV. In der Tat brodeln es dort gewaltig. Kaum vergehen Wochen, in denen nicht ein Versicherer mit neuen Angeboten durchstartet. Beitragsrückgewähr unterschiedlichster Art ist dabei noch die harmlose Variante. Weit interessanter ist der Markt, der sich durch Angebote von Zusatzversicherungen aufbaut. Dabei halten sich die Gesetzlichen längst nicht mehr an die Maßgabe einer Zusammenarbeit mit privaten Zusatzversicherern. Sie kommen inzwischen, gestützt durch die Aufsichtsbehörden, auch mit eigenen Angeboten auf den Markt.

Präzedenzfall ist die AOK-Rheinland/Hamburg, deren Alleingang auf Landesebene genehmigt ist, aber noch vom Bundesversicherungsamt geprüft wird. Eine Form von Wettbewerb, die die Privaten Übles ahnen lässt.

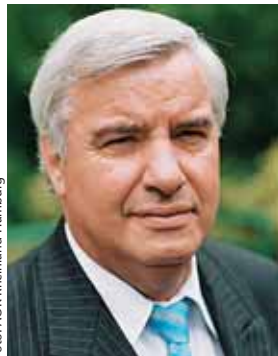
Denn immerhin bilden diejenigen Versicherungen, die bereits seit geraumer Zeit vermehrt auf den noch offenen Markt der Zusatzversicherungen gesetzt haben, das andere Standbein der Branche – und bei den befürchteten Erosionen in der Vollversichertenpartie für einzelne Unternehmen die große Hoffnung. Bitter ist das Aufsplitten der Vertragssystematik ohnehin, braucht man doch für gleichen Ertrag pro Vollversicherung fünf Zusatzversicherungen. Noch macht der Anteil der Vollversicherungen an den Gesamtbeitrageinnahmen der PKV über 72 Prozent aus.

Dennoch wird angesichts der politisch verursachten Bedrängnis der Zusatzmarkt als ein Ausweg aus dem zunehmenden Dilemma der im ohnehin angeschlagenen privaten Versicherungswesen längst nicht mehr so gesunden Krankenversicherer gesehen. Laut PKV-Geschäftsbericht waren es im Geschäftsjahr 2005/2006 ganze 17,1 (Ende 2006 sogar schon 18,4) Millionen Versicherte, die sich eine Zusatzabsicherung via Krankenhaus-Tagegeld, -Wahlleistungen, Krankentagegeld, Pflege und anderes mehr leisteten. Früher direkt mit den Privaten, in jüngster Zeit aber vorrangig über Kooperationen mit gesetzlichen Partnern.

Mangel an Information

Eine Entwicklung, von der beispielsweise die KarstadtQuelle-Versicherungen als nach eigenen Aussagen „meistgewählter Direktversicherer“ – vor den Gesellschaften Debeka, HanseMercur und Central – in beiderlei Hinsicht profitiert. „Als Spezialist für PKV-Zusatzversicherungen ist die Kundenzahl seit 2001 um fast 200 Prozent gewachsen“, stellt Steffen Schording, Leiter Neukundenmarketing der KarstadtQuelle Versicherungen, den Erfolg seines Unternehmens heraus. Eine gute Trefferquote, aber das Potential ist noch viel größer. Zurzeit hätten rund drei Viertel aller Bundesbürger noch keine PKV-Zusatzversicherung.

Und es gilt, mangelnde Information zu überwinden: Nur jedes zweite GKV-Mitglied wisse überhaupt, so Dr. Andreas Gent vom Konkurrenten HanseMercur, dass seine Krankenkasse Zusatzversicherungen anbietet. Allerdings liegt das Vertrauen der GKV-Versicherten vorrangig bei ihrem Hauptversicherer: 47 Prozent würden entsprechend



Plant als erster GKVler eine Zusatzversicherung ohne private Allianz:
Wilfried Jacob,
Vorsitzender
der AOK-
Rheinland

Foto: AOK Rheinland-Hamburg



Foto: cinetext/zfm

Kampf im einstigen „Sonnensystem“ Krankenversicherungen: GKVern streiten um günstige Positionen für den ab 2009 geltenden Gesundheitsfonds – dazwischen die PKV, die ihren Platz im noch nicht geregelten Markt der Voll-, Basis- und Zusatzversicherungen ebenfalls erobern muss.

auch eher dort ihre Zusatzversicherung abschließen wollen. Insofern setzt die HanseMercur in erster Linie auf diese Kooperationschiene.

Gut zwanzig Euro, so ergänzt Schording die Markteinschätzung, seien die meisten Bundesbürger heute bereit für Zusatzleistungen auszugeben. Und hier gilt das größte Interesse dem Zahnersatz, gefolgt von Sehhilfen, zusätzlicher Pflegeversicherung und alternativen Heilmethoden. Das alte Klischee der klassischen Zusatzversicherung (Chefarzt- oder privatärztliche Behandlung) liegt nach Einschätzung des „Kaufhausketten“-Versicherers längst am unteren Rand der Wunschskala.

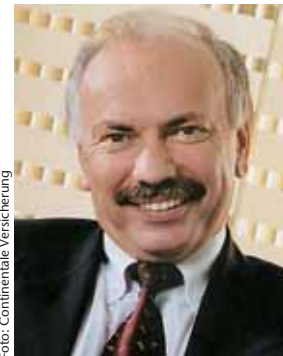
Für das Jahr 2005 waren es jedenfalls 1,3 Millionen Neuzugänge, die 28 Krankenversicherer in diesem Bereich verzeichnen konnten. Laut PKV-Verband wurden in 2006 weitere 1,3 Millionen Abschlüsse verzeichnet. Prof. Norbert Klusen, Vorsitzender des Vorstandes der Techniker Krankenkasse, schwärmt von einer „Win Win Win“-Situation zwischen Versichertem, privaten und gesetzlichen Versicherern.

Aus dem Markt gedrängt

Dieses dreifache Gewinnssystem will der Vorsitzende der AOK-Nordrhein Wilfried Jacobs ändern. Er will die Privaten als „Win-

ner“ aus diesem Reigen streichen. Jacobs ist überzeugt, dass es der gesetzlichen Kasse gelingen wird, das Geschäft allein zwischen Patienten und GKV aufzuteilen.

Für die Continentale als einem der größten privaten Zusatzversicherer Deutschlands – der zudem auf direkte Vermittlung und nicht auf Kooperationen mit den GKVern setzt – ist das Grund zur Klage. Chefarztbehandlung und Einzelzimmer seien keine Sache der GKVern, sondern ein Vorpreschen mit Wettbewerbsvorteil in den angestammten Markt der Privaten. Es sei ein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V, kritisieren die Anwälte des Direktversicherers. Continentale-Vorstandsvorsitzender Bauer: „Für die privaten Krankenversicherer, die mit Kassen kooperieren, muss es besonders ärgerlich sein, dass sie den Kassen erst das Know-how bei Zusatzversicherungen geliefert haben und nun von ihren Partnern



Will gegen den Alleingang der AOK-Rheinland im Zusatzversicherungsgeschäft klagen:
Continentale-Krankenversicherung-
Chef Rolf
Bauer

Foto: Continentale Versicherung

aus dem Markt gedrängt werden.“ Ulla Schmidt hält das Vorgehen der AOK Rheinland/Hamburg allerdings für Rechts. Bis zum 1. Juli – dann will die AOK ihr Angebot starten – muss sich das Bundesversicherungsamt äußern. Stimmt die oberste Aufsichtsbehörde zu, gibt es zwar noch keine Chefarztbehandlung, aber immerhin die erste „Ein-Bett-Zimmer“-Zusatzversicherung durch einen gesetzlichen Krankenversicherer.

Sog in die Sachleistung

Spannend dürfte angesichts dieser Entwicklung sein, ob die Juristen des EuGH der deutschen Argumentation folgen können. Es wäre nicht das erste Mal, dass die EU-Politiker den gesetzlichen Krankenversicherern in Deutschland den Stempel aufdrücken wollen, es handele sich nicht um staatlich autorisierte Instanzen, sondern wettbewerbsrechtlich um ganz herkömmliche Unternehmen mit allen daraus erwachsenden Konsequenzen. So weit wollte das BMG die Entwicklung zum gegenwärtigen Zeitpunkt sicher nicht treiben.

Egal, wohin auf EU-Ebene der Kurs gehen wird: Die privatwirtschaftlichen Unternehmen in Deutschland werden eine höchst richterliche Entscheidung – beim EuGH wie auch beim Bundesverfassungsgericht – nicht abwarten können. Bis dahin hat selbst ein kluger David keine Chancen mehr gegen den sich im erweiterten System immer mehr breit machenden Goliath GKV. Das Imperium der PKV wird sich auf diese neue Sachlage einstellen und mit geeigneten Mitteln zurückschlagen müssen.

Relativ fest steht zurzeit die Meinung der Expertenwelt: In den kommenden zwei Jahren bis zur eventuellen Etablierung des Gesundheitsfonds wird sich der Wettbewerb innerhalb der GKV vor allem auf ökonomische Angebote an die Versicherten konzentrieren. Angesagt ist ein Preiskampf um die Jungen und Gesunden zu Lasten der Kranken und Alten. Dieser hektischen Betriebsamkeit mit entsprechender Außenwirkung haben die Privaten zurzeit wenig entgegenzusetzen. Die PKVen laufen Gefahr, immer stärker in den Sog eines im Umbruch be-



Foto: PKV-Verband

Warnt vor Risiken, setzt auf die Chancen im sich wandelnden System der deutschen Krankenversicherer: Christian Weber, Mitglied der Geschäftsführung im PKV-Verband

findlichen Sachleistungssystem zu geraten, zumal der Basistarif in Kombination mit dem durchaus willkommenen Geschäft der Zusatzversicherungen den Vollversicherungen abträglich ist.

Vom Payer zum Player

Einen Ausweg wird die PKV im direkten Einstieg ins Leistungsgeschehen des Systems suchen, darunter nicht nur die Etablierung von Privatstrukturen der stationären Behandlung, sondern auch im ambulanten Bereich. Sie werden sich in den kommenden Jahren verstärkt darum bemühen, selektive Verträge abzuschließen und damit selbst eine Rolle zur Steuerung der Patientenwelt zu erlangen. Deutschlands private Vollversicherer werden ihr angestammtes Gebiet sicherlich nicht aufgeben, sehen sich aber mit einer großen Zahl Zusatzversicherern konfrontiert, die gerade auch den ab 2009 geltenden Basistarif für ihr Zusatzgeschäft nutzen wollen. Ob es ein Einigungsmodell geben wird und wie das aussehen kann, darüber wird noch spekuliert. Wenn nicht, wird der Markt die Regeln diktieren.

Ein großes Plus bleibt den privaten Anbietern: Ihr wichtigstes Pfund ist die Leistungsgarantie. Immerhin sehen 48 Prozent der Bundesbürger, so die Umfragedaten der Continentale, die Teilhabe am medizinischen Fortschritt nur in der PKV gesichert. Eigentlich gute Voraussetzungen, aber zugeschnitten auf das alte System, in dem die Sterne immer noch zum Greifen nah schienen. Jetzt agiert das Imperium der Privaten allerdings unter anderen Voraussetzungen und steht vor neuen Herausforderungen.

Der PKV-Verband sortiert die Szenarien zurzeit nach Risiken und Chancen. Geschäftsführer Christian Weber befürchtet einerseits, dass innerhalb der PKV „ein neuer und gleichzeitig unfairer Wettbewerb zwischen der bisherigen Produktwelt und dem Basistarif“ ins Haus steht, der übrigens „auch in der Arztpraxis stattfinden“ wird.

Andererseits gibt es die Chancen: „Je schlanker der GKV-Leistungskatalog zukünftig sein wird, desto attraktiver wird das höhere Leistungsniveau in der PKV.“ Und die zunehmenden Rationierungen im GKV-Bereich machen, so Weber optimistisch, „den Zusatzversicherungsmarkt attraktiver“.

Auch wenn „die Sonne nicht explodieren wird“: Die vom Gesetzgeber verfügten Öffnungen sind der Einstieg in eine Neuorientierung eines „Sonnensystems“, in dem sich GKV und PKV in zunehmender Konkurrenz tummeln müssen. Die Fachwelt bleibt skeptisch: Prof. Jürgen Wasem (Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Uni Duisburg-Essen) sieht hier an den „Schnittstellen einen Dauerkonflikt“, der durch eine strukturierte Weiterentwicklung gelöst werden muss.

Zurzeit bleibt den Privatversicherten nichts anderes, als mit den gesetzlichen Vorstößen leben zu lernen. Es ist, eingedenk des immer noch nicht beerdigten Projektes „Bürgerversicherung“, das wirklich kleinere Übel. Bis es so weit kommt, wird die Sonne auch morgen noch aufgehen. ■



Foto: CC

Der Konkurrenzkampf unter den Krankenversicherern wird Opfer fordern, aber auch Sieger hervorbringen. Die Sonne wird deswegen nicht für immer untergehen ...

Aktuell diskutiert

Neues zur Endokarditisprophylaxe

Jörg-Elard Otten

Seit einigen Jahren gelten feste Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zur Behandlung von so genannten Herz-Risikopatienten. Die American Heart Association hat nun aktuell ihre Empfehlungen, auf die sich die DGZMK-Stellungnahme stützte, überdacht und geändert. Im Folgenden wird hierüber berichtet.

Die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) empfohlenen Regeln zur Endokarditisprophylaxe in der Zahnarztpraxis gehen im Wesentlichen auf eine Leitlinie der American Heart Association (AHA) aus dem Jahr 1997 zurück. Jetzt hat das selbe Gremium in den USA eine überarbeitete Empfehlung veröffentlicht.

Grund für diese Aktualisierung waren neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und praktischer Anwendung (Tabelle 1). Die Ände-



Foto: Grohs

Hauptgründe für die Überarbeitung der Endokarditisprophylaxerichtlinien

- Die bakterielle Endokarditis wird eher von einer durch alltägliche Aktivitäten zufällig auftretenden Bakteriämie verursacht als durch Behandlungsmaßnahmen in der Mundhöhle, im Gastrointestinaltrakt oder im Urogenitaltrakt.
- Die antibiotische Prophylaxe verhindert wahrscheinlich – wenn überhaupt – nur eine extrem geringe Zahl von Endokarditiserkrankungen bei Patienten, die an den Zähnen, am Gastrointestinaltrakt oder am Urogenitaltrakt behandelt werden.
- Das Risiko von Nebenwirkungen durch die prophylaktische Antibiotikagabe (UAW) ist größer als der mögliche Nutzen.
- Eine optimale Mundhygiene ist wahrscheinlich bedeutsamer für eine Verminderung alltäglicher Bakteriämien als eine prophylaktische Antibiotikagabe zur Vermeidung der bakteriellen Endokarditis durch Zahnbehandlungen

Tabelle 1

rungen gegenüber der früheren Leitlinie betreffen die Definition des Risikokollektivs, die Beschreibung der gefährdenden Behandlungsmaßnahmen sowie die Auswahl und Dosierung geeigneter Antibiotika.

1. Definition des Risikokollektivs

Die Definition des Patientenguts mit erhöhtem Endokarditisrisiko ist enger und konkreter als bisher: Lediglich Patienten mit Herzklappenersatz, durchgemachter bakterieller Endokarditis und ausgewählten angeborenen Herzfehlern werden einbezogen. Als neue Gruppe kommen jetzt Patienten nach Herztransplantation mit pathologischen Herzklappenveränderungen („valvulopathy“) hinzu (Tabelle 2). Grund für die Festlegung gerade dieses Kollektivs ist die auch heute noch lebensbedrohende Gefährlichkeit einer Endokarditiserkrankung bei diesen Patienten, die früher als „Hochrisiko-

Herzkrankungen mit dem höchsten Risiko für einen ungünstigen Verlauf einer bakteriellen Endokarditis. Bei diesen Erkrankungen wird eine Endokarditisprophylaxe empfohlen.

- Prothetischer Herzklappenersatz
- Durchgemachte bakterielle Endokarditis
- Angeborene Herzfehler (CHD)*
 - nicht wiederhergestellte cyanotische CHD einschließlich palliativem Shunt und Aortenbogenersatz
 - behandelte CHD mit Verwendung von prothetischen Ersatzmaterialien für die ersten sechs Monate nach dem Eingriff**
 - behandelte CHD mit Residualdefekten an oder neben prothetischen Ersatzmaterialien (zum Beispiel Schirm, PFO) oder Patch
- Patienten mit Herztransplantation, die eine Valvulopathie entwickelt haben

* CHD = congenital heart disease
Eine antibakterielle antibiotische Prophylaxe wird für andere als die hier genannten CHD nicht mehr empfohlen.

** Die antibiotische Prophylaxe wird für diesen Zeitraum empfohlen, weil die Endothelisation des Ersatzes erst nach 6 Monaten sicher abgeschlossen ist.

Tabelle 2

gruppe“ beschrieben wurden. Eine Risikostratifizierung ist damit überflüssig geworden.

2. Gefährdende Behandlungsmaßnahmen

Möglicherweise eine Endokarditis verursachende zahnärztliche Behandlungen sind nicht mehr als einzelne Maßnahmen gelistet, sondern mit dem sinnvollen gemeinsamen Nenner zusammengefasst: Alle intraoralen Behandlungen, die mit einer Irritation (im englischen Text strenger: „manipulation“) der gingivalen oder periapikalen Gewebe einhergehen oder die zu einer Perforation der Mundschleimhaut

Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, bei denen eine Endokarditisprophylaxe für die in Tabelle 2 gelisteten Patienten empfohlen wird

Alle zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen, die eine Irritation* der Gingiva oder der periapikalen Region einschließen oder eine Verletzung** der Mundschleimhaut beinhalten.

Keine antibiotische Prophylaxe ist erforderlich bei

- Injektionen zur Lokalanästhesie durch nicht entzündetes Gebiet
- Zahnärztliche Röntgenaufnahmen
- Einsetzen von herausnehmbaren kieferorthopädischen Geräten
- Aktivieren von orthodontischen Apparaturen
- Anbringen von kieferorthopädischen Brackets
- Blutende Traumen der Lippen oder der Mundschleimhaut
- Natürlichem Zahnwechsel

* im englischen Originaltext „manipulation“
 ** im englischen Originaltext „perforation“

Tabelle 3

führen (können), bedürfen bei den unter 1. genannten Patienten einer antibiotischen Endokarditisprophylaxe, weil sie eine besondere Qualität von Bakteriämie verursachen können. Die Maßnahmen, die keiner Prophylaxe bedürfen, sind im Sinne von Ausschlusskriterien gelistet (Tabelle 3). Damit wird der Entschluss für eine antibiotische Endokarditisprophylaxe beim einzelnen Patienten und für jede Behandlungssitzung in die Fachkompetenz und Entscheidungsverantwortung des behandelnden Zahnarztes übergeben.

3. Auswahl und Dosierung geeigneter Antibiotika

Die in den letzten Jahren in der klinischen Infektiologie wissenschaftlich erarbeiteten und belegten Grundprinzipien einer prophylaktischen Antibiotikagabe sind jetzt auch deutlich erkennbar für die Endokarditisprophylaxe gültig: Grundsätzlich handelt es sich immer um einmalige Antibiotikagaben („one shot“), die eine halbe bis eine Stunde vor dem möglicherweise Bakterien

streuenden Eingriff verabreicht werden sollen. Dosiswiederholungen sind nicht vorgesehen. Es soll nicht jedes denkbar mögliche Erregerspektrum abgetötet werden, sondern nur die am wahrscheinlichsten zu erwartenden pathogenen Bakterien an Adhäsion und Invasion gehindert werden. Für die potentielle orale Bakteriämie beschränkt sich die antimikrobielle Zielsetzung auf die für die Endokarditisentstehung relevanten oralen „Viridans-Streptokokken“. Neben der unverändert beibehaltenen vorrangigen Empfehlung für die perorale Gabe von Amoxicillin werden jetzt weitere Wirkstoffe zur Verwendung in besonderen Situationen vorgeschlagen (Tabelle 4). Neben Aminopenicillinen (Ampicillin, Amoxicillin) werden verschiedene Cephalosporine (Cefazolin, Ceftriaxon, Cefalexin), Makrolide (Azithromycin, Clarithromycin) und das Lincosamid Clindamycin zur Anwendung vorgeschlagen. Dabei werden in der abwägenden Diskussion globale Aspekte der Resistenzentwicklung ebenso einbezogen wie das Bemühen um wirtschaftliche Verordnungsweise und vertretbare Anwendungsrisiken bei bekannter

oder vermuteter Allergie auf Penicilline und Aminopenicilline. Handelspräparate der vorgeschlagenen Wirkstoffe in Deutschland sind beispielhaft in Tabelle 5 aufgeführt.

4. Besondere Hinweise

In der Online-Publikation vom 19. April dieses Jahres werden neben pathophysiologischen Grundlagen, argumentierenden Erläuterungen und umfassenden Literaturzitatzen auch viele praktische Hinweise gegeben. So wird zum Beispiel klargestellt, dass Patienten unter Antikoagulation keine intramuskuläre Antibiotikagabe erhalten sollen. Bei indizierter aber präoperativ unterlassener Antibiotikagabe kann diese in den ersten zwei Stunden nach dem Eingriff nachgeholt werden. Falls die Patienten bereits vor der zahnärztlichen Behandlung ein Antibiotikum einnehmen, soll die parenterale Prophylaxe zwei Stunden vor dem Eingriff zusätzlich erfolgen. Bei Patienten, die allerdings unter einer Langzeitantibiose stehen, sollte wegen möglicher Streptokokkenresistenz ein anderer Wirkstoff aus der Reihe der empfohlenen Substanzen zur Endokarditisprophylaxe gegeben werden. Die hier vorgestellte aktualisierte Empfeh-

		Regimen: Einmalgabe 30 bis 60 Minuten vor der Behandlung	
Situation	Wirkstoff	Erwachsene	Kinder
Orale Verabreichung	Amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Orale Gabe nicht möglich	Ampicillin oder Cefazolin oder Ceftriaxon	2 g i.m. oder i.v. 1 g i.m. oder i.v.	50 mg/kg i.m. oder i.v. 50 mg/kg i.m. oder i.v.
Penicillin- oder Ampicillinallergie Orale Verabreichung	Cephalexin * oder Clindamycin oder Azithromycin oder Clarithromycin	2 g 600 mg 500 mg	50 mg/kg 20 mg/kg 15 mg/kg
Penicillin- oder Ampicillinallergie Orale Gabe nicht möglich	Cefazolin oder Ceftriaxon oder Clindamycin	1 g i.m. oder i.v. 600 mg i.m. oder i.v.	50 mg/kg i.m. oder i.v. 20 mg/kg i.m. oder i.v.

Tabelle 4: Antibiotisches Prophylaxeregimen für zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen
 i.m.: intramuskuläre Gabe; i.v. intravenöse Gabe
 * alternativ ein anderes Oralcephalosporin der ersten oder zweiten Generation in äquivalenter Erwachsenen- oder Kinderdosis
 ** Cephalosporine sollen nicht eingesetzt werden, die in der Anamnese eine anaphylaktische Reaktion, Angioödem oder Urticaria nach Penicillin- oder Ampicillingabe angeben

lung zur Endokarditisprophylaxe favorisiert für die Anwendung aus zahnmedizinischer Indikation weiterhin die orale Gabe von Amoxicillin. Bei anamnestischer Penicillinallergie kann Cephalexin oder Clindamycin oder Azithromycin gegeben werden. Bei der Gabe eines Cephalosporins darf allerdings in der Anamnese keine anaphylaktische Reaktion, kein Angioödem („Quincke-Ödem“) und keine Urtikaria als allergische Sofort-



Wirkstoff	Handelspräparat
Amoxicillin	Amoxipen 1g (Grünenthal) Amoxi – ct 1000mg (ct-Arzneimittel GmbH) Amoxi Sandoz 1000mg (Sandoz Pharmaceut. GmbH) Amoxi Tablinen 1000mg (Winthrop Arzneimittel GmbH) und zirka 200 weitere Handelspräparate
Ampicillin	Binotal 1 g zur Injektion (Grünenthal) Ampicillin Ratiopharm (Ratiopharm GmbH) und weitere Handelspräparate
Cefazolin	Cephazolin 1 g (Fresenius Kabi Dtl.) Basoceph 1 g (Deltaselect GmbH)
Ceftriaxon	Ceftriaxon 1 g Hexal (Hexal AG) Rocephin 1g (Roche Pharma AG)
Cephalexin	Cephalex – ct (ct-Arzneimittel GmbH) Cephalexin Ratiopharm (Ratiopharm GmbH) und weitere Handelspräparate
Clindamycin	Clindaheal 600mg (Hexal AG) Clinda-Saar 600mg (MIP Pharma G,bH) Clindamycin Sandoz 600 mg (Sandoz Pharmaceut. GmbH) und zahlreiche weitere Handelspräparate
Azithromycin	Zithromax 500mg (PfizerPharma GmbH) Azithromycin Stada 500mg (Stadapharm GmbH) Azithromycin AI 500mg (Aliud Pharma GmbH) und weitere Handelspräparate
Clarithromycin	Klacid Forte 500mg (Abott GmbH & Co KG) Clarilind 500 mg (Lindopharm GmbH) Clarithromycin 1A Ph 500mg (1 A Pharma GmbH) und zahlreiche weitere Handelspräparate

Tabelle 5: Beispiele für Handelspräparate der aufgeführten Wirkstoffe in Deutschland (zufällige Auswahl aus dem IfAp Arzneimittel Index Klinik, Ausgabe Januar 2007, ohne Berücksichtigung des aktuellen Handelspreises)

reaktion auf Penicilline oder Aminopenicilline vorgekommen sein. In dem Punkt der Wirkstoffauswahl ist die bisherige Vorrangstellung der Clindamycinanwendung bei Penicillinallergie relativiert worden und durch Einführung weiterer Substanzen eine breitere Entscheidungsgrundlage für den Zahnarzt entstanden.

Zu dieser hier vorgestellten, von einer von 23 Experten renommierter amerikanischer Institutionen erarbeiteten und von verschiedenen Fachgruppen bestätigten Endokarditisprophylaxeempfehlung gibt es kaum begründbare Kritik. Der Anspruch auf globale Gültigkeit mag vermessen erscheinen, bedingt aber nur nachgeordnete Argumente für regionale medizinische oder forensische Gegebenheiten. So ist in Deutschland die intramuskuläre Gabe von Antibiotika auch wegen der Injektionskom-

plikationen eher unüblich. Die Resistenzentwicklung der oralen Streptokokken ist in Deutschland noch kein Problem – somit die Argumentation für andere Wirkstoffe als Aminopenicilline hier nicht so gewichtig. Der Meinungsstand in Sachen Kreuzallergie zwischen Penicillinen und Cephalosporinen ist in Deutschland noch eher traditionell – somit der Vorbehalt der Verwendung von Cephalosporinen bei Penicillinallergie noch hoch. Die vorgeschlagenen Wirkstoffe aus der großen Gruppe der Cephalosporine sind auch eher von amerikanischen Anwendungserfahrungen geprägt. Hier wird man eventuell eher die Möglichkeit zum Einsatz der erwähnten Wirkstoffalternativen nutzen (siehe Tabelle 4). Hier wird man eventuell eher die Möglichkeit zum Einsatz hier vertrauter Wirkstoffalternativen, wie auch Cefaclor (Orale Gabe, Cefotiam oder

Cefuroxim (intravenöse Gabe), nutzen (siehe Tabelle 4).

Die neue Leitlinie der AHA ist mit der American Dental Association (ADA) und diversen anderen Fachgesellschaften abgesprochen und in den USA mit der Veröffentlichung geltende Grundlage des richtigen zahnärztlichen Handelns. In Deutschland besitzt noch die Empfehlung der DGZMK verbindliche Gültigkeit. Daneben werden leider immer noch veraltete Versionen früherer Leitlinien verschiedener Fachgesellschaften auf Herzpässen und Endokarditisausweisen präsentiert. Es ist zu hoffen, dass die profund begründete neue Leitlinie der AHA auch hier bald formal eingeführt wird.

Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg i. Br.

Quelle:

Wilson W., Taubert K.A., Gewitz M., Lockhart P.B., Baddour L.M., Levison M., Bolger A., Cabell C.H., Takahashi M., Baltimore R.S., Newburger J.W., Strom B.L., Tani L.Y., Gerber M., Bonow R.O., Pallasch Th., Shulman St.T., Rowley A.H., Burns J.C., Ferrieri P., Gardner T., Goff D., Durack D.T.

Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines from the American Heart Association, A Guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group

Circulation published online Apr 19 (2007)
DOI: 10.1161/CIRCULATION-
NAHA.106.183095

Die Arzneimittelkommission (AKZ) der BZÄK/KZBV informiert

Nebenwirkungsmeldungen im Jahr 2006

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Alljährlich veröffentlicht die Arzneimittelkommission Zahnärzte eine Übersicht über die Nebenwirkungsmeldungen, die im Vorjahr eingegangen sind, und diskutiert die beobachteten Beschwerden. Hier die Übersicht für das Kalenderjahr 2006.



Wirksame Medikamente haben – leider – nicht selten eine Nebenwirkung. Hier eine Jahres-Zusammenstellung aus dem zahnmedizinischen Bereich.

Foto: goodshoot

Die Entdeckung und Bewertung seltener unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) zuständig.

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen 37 (1995) und 158 (2005) Meldungen. Der bisherige Höchststand an bundesweit gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen wurde im Jahr 2005 registriert, was auf die Entdeckung und gehäufte Meldung des spezifischen Nebenwirkungsprofils der Bis-

phosphonate (Osteonekrosen im Kieferbereich) zurückzuführen ist, worüber in den *zm* und im Sächsischen Zahnärzteblatt bereits ausführlich berichtet wurde [1, 2]. Im vergangenen Jahr 2006 wurde mit insgesamt 130 Meldungen wieder ein leichter Rückgang der Gesamtanzahl an UAW-Mel-

dungen bei der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer registriert, die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen liegt aber somit immer noch deutlich über dem Niveau von etwa 79 Meldungen pro Jahr, welches sich zwischen 1997 und 2004 eingependelt hatte. Dieser Anstieg der Meldungen ist jedoch höchstwahrscheinlich nicht auf einen tatsächlichen Anstieg sich ereignender unerwünschter Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, sondern auf das sich leicht bessernde Meldeverhalten der in Deutschland praktizierenden Zahnärzte im Vergleich zu den Vorjahren. Die Arzneimittelkommission (AKZ) der BZÄK hatte in den Vorjahren bereits mehrfach auf das auffallende Missverhältnis zwischen der Anzahl der praktizierenden Zahnärzte in Deutschland und der im Vergleich dazu sehr niedrigen Anzahl an Nebenwirkungsmeldungen hingewiesen. In Deutschland sind insgesamt 65207 Zahnärzte behandelnd tätig, die Tendenz im Vergleich zu 2004 mit insgesamt 64997 praktizierenden Zahnärzten ist steigend (Quelle: Statistik der BZÄK 2005). Eine Gesamtanzahl von 130 UAW-Meldungen im Jahr entspricht somit einem prozentualen Anteil meldender Zahnärzte von nur 0,2 Prozent, wobei

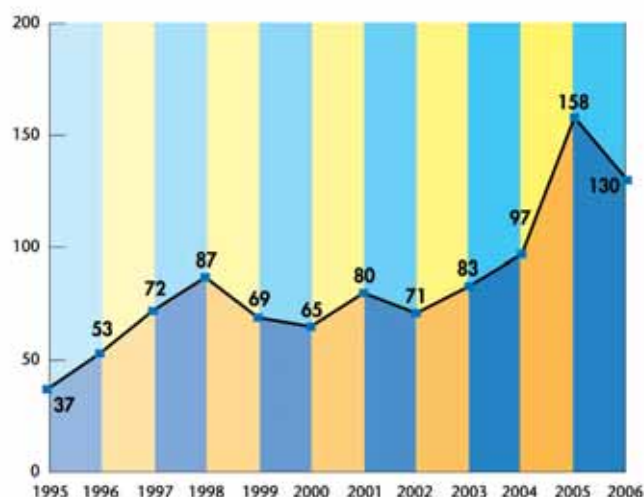


Abbildung 1:
Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen
1995 bis 2006

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analgetika	Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Codein	1	Magenkrämpfe (1)					
	ASS, Paracetamol, Coffein	2	Magenkrämpfe (1)			anaphylaktischer Schock (1)		Kribbeln Hände und Füße (1)
	ASS, Paracetamol, Coffein, Codein	1	Übelkeit Magengegend (1)					
	Diclofenac-Natrium	1						Unterschenkel-ödeme mit Kribbelparästhesien (1)
	Ibuprofen	5	Duodenalperforation mit Blutung und Not-OP (1); Übelkeit, Würgereiz bis Erbrechen, Appetitlosigkeit (1)	allergische Reaktion (1); Juckreiz, Quaddelbildung (1)		-		Wundheilungsstörungen mit Nahtdehiszenz (1)
	Metamizol	1	Diarrhoe (1)					
	Tramadol	2	Diarrhoe (1); Übelkeit, Erbrechen (1)					
Antibiotika	Amoxicillin	16	Duodenalperforation mit Blutung und Not-OP (1); erhöhte Stuhlfrequenz (2); vermehrter Stuhlgang, metallischer Geschmack (1)	Ekzem, Quaddelbildung (1); Exanthem ganzer Körper (2); Jucken, Rötung, Schwellung Leistengegend (1); Juckreiz ges. Körper (1); Pruritus, Erythem Genitalbereich und Rücken (1); Rötung und Schwellung Gesicht (1); Rötung, Schwellung Schleimhäute (1); stark juckendes Exanthem (1); Urtikaria (2)		asthmatische Beschwerden (1); Herzrasen (1); Hypertonie (1)	Schwindelgefühl (2); Sehstörungen (1)	Hämaturie (1); Juckreiz im Intimbereich (1)
	Amoxicillin Clavulansäure	2	Durchfall, starke Entzündung (1)	Juckreiz, Rötung Stamm, Mund und Vagina (1); masernähnl. Exanthem (1)				
	Ampicillin	3	Diarrhoe (1)	Exanthem Kniekehlen (1); Gesichtsschwellung (1)				
	Chlortetracyclin	1		allergische Reaktion (1)				
	Ciprofloxacin	1						Schmerzen Achillessehne (1)
	Clindamycin	46	bitterer Geschmack, trockener Mund (1); blutige Diarrhoe (2); Brennen Mundschleimhaut und Oesophagus (1); Diarrhoe (5); Diarrhoen (1); Diarrhoen und Magenschmerzen (1); Durchfall, Koliken (1); Magenbeschwerden (1); Ösophagus: Epidermiolyse; Magen: Funduserosionen (1); pseudomembranöse Colitis (1); Sodbrennen, Oberbauchschmerzen (1); Übelkeit (2); Übelkeit, Erbrechen, Durchfall (1); Unwohlsein, Durchfall (1)	allergische Reaktion (1); allergisches Exanthem mit Quaddelbildung (1); allergisches Hautexanthem (1); Erythem (1); Exanthem (1); Exanthem am ganzen Körper (1); Exanthem ganzer Körper (2); Fieber und Mundbodenschwellung (1); Haut Unterarm abgeschuppt (1); Hautrötung (1); hellrote Blutungen Mundbereich (1); juckende Bläschen an der Hand (1); Juckreiz, Ausschlag (1); Juckreiz, Quaddelbildung (1); Lymphknotenschwellung, masernförmiges Exanthem (1); masernähnliches Exanthem (1); masernartiges Exanthem (2); massive Urtikaria mit Quaddeln (1); Pustelbildung, Oberlippenschwellung (1); Quincke-ödem, Exanthem ganzer Körper (1); trockene Mundschleimhaut (1); Urtikaria (1); Urtikaria Rumpf und Extremitäten (1); Urtikaria, Exanthem (1); Waden rot, Schwellung, Juckreiz (1);		Atemnot (1); RR-Abfall (1); RR-Schwankungen, Herzklopfen (1)	Schwindel, Augenflimmern (1); Schwindel (1)	Erregerresistenz (1)
	Doxycyclin	2		Exanthem, Juckreiz (1); Quaddeln, Exanthem, Juckreiz (1)				Visusverminderung um 3 Dioptrien (1)
	Metronidazol	10	Diarrhoen (1); erhöhte Stuhlfrequenz (2); vermehrter Stuhlgang, metallischer Geschmack (1);	Exanthem ganzer Körper (1); Juckreiz ges. Körper (1); Pruritus, Erythem Genitalbereich und Rücken (1); Rötung, Schwellung, Schleimhäute (1); Urtikaria (1);		Herzflattern, tauber Arm, Schweißausbrüche (1); Herzrasen (1)	Schwindel (1); Schwindelgefühl (2); Sehstörungen (1)	Durst (1); Hämaturie (1); Juckreiz im Genitalbereich (1)

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2006

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Antibiotika	Moxifloxacin	1	Brennen in Mund und Speiseröhre (1)					
	Phenoxymethylpenicillin	2	Bauchschmerzen, Erbrechen, Schwindel (1); Übelkeit, Schüttelfrost (1);					
	Propicillin-Kalium	1	Vomitus, Diarrhoe (1)					
Lokalanästhetika	Articain	4	Übelkeit (1);	allergische Reaktion Einstichstelle (1); geschwollene Unterlippe (1); Juckreiz (1);		Herzrasen (1)	Kopfschmerzen (1)	Erstickungsanfälle (1); Hitze-wallungen (1);
	Articain, Epinephrin	13	Bauchkrämpfe (1); Bauchschmerzen, Durchfall (1); Magenschmerzen, Erbrechen, Übelkeit (1); Übelkeit (2);	allergische Reaktion, Urtikaria, Juckreiz (1); Hautexanthem Gesicht (1); Schwellung und Hämatom an der Einstichstelle (1)		Atemnot und Kribbeln (1); Herzrasen, Atemnot (1); Kreislaufbeschwerden (2); Kreislaufkollaps (1); Kreislaufzusammenbruch (1)	Abgeschlagenheit, Konzentrationsschwäche (1); Kopfschmerzen (1); Krämpfe (1)	Anschwellung UK-Bereich (1); Bindehautentzündung (1); Klossgefühl im Hals, (1); Nasenbluten (1); starke Schmerzen nach Injektion (1)
	Lidocain	2		Urtikaria Oberarme (1)		Herzrasen (1)		Erstickungsanfälle (1); Hitze-wallungen (1)
	Mepivacain	1				Herzrasen (1)		Erstickungsanfälle (1); Hitze-wallungen (1)
	Prilocain, Epinephrine	1						nicht beherrschbare Blutzucker-spitzen (1)
	Xylocain	1				Kreislaufschwäche (1)		
Sonstige	Alendronat	1						Osteonekrose Kiefer (1)
	Azelastin	1				Atembeschwerden, Urtikaria (1)		
	Bondronat	1						Kiefernekrose (1)
	Calcium, Colecalciferol	1						Speichelstein (1)
	Chlorhexidin	1						Entzündung (1)
	Chlorhexidin-gluconat	2	Brennen in Mund und Speiseröhre (1)	Exanthem ganzer Körper (1)				
	Dikaliumchlor-azepat	1		Urtikaria Stirn (1)				
	Estramustin	1						Wundheilungsstörungen nach Zahnextraktion (1)
	Ezetimib, Simvastatin	1		gen. Lichen ruber planus (1)	Kribbeln auf der Zunge (1)			Xerostomie (1)
	Gelatine (Schwein)	1				Atemnot und Kribbeln (1)		
	Heparin	1			spontaner Zahnverlust (1)			
	Hydroxyethyl methacrylat	1		Quinckeödem am Unterkiefer (1)				
	Ibandronsäure	2				Herzrhythmusstörungen (1)		Knochennekrose nach Osteotomie (1)
	Levodopa, Carbidopa, Entacapon	1			massive Karieszunahme (1)			
	Levothyroxin	1	starker Säuregeschmack im Mund (1)					
	Metoprolol	1			gingivale Hyperplasie (1)			
Oxcarbazepin	1			spontaner Zahnverlust (1)				

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2006

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Sonstige	Pamidronat	1						Osteonekrosen rezidivierend (1)
	Pamidronsäure	1				Herzrhythmusstörungen (1)		
	Pfefferminz- u- Kümmelöl	1			Zahn-schmerzen (1)		Druckgefühl Kopf (1)	
	Phenprocoumon	1			spontaner Zahnverlust (1)			
	Ropinirol	1			massive Karies-zunahme (1)			
	Zoledronat	6						Alveolitis (1); freiliegender Kieferknochen (1); Knochennekrose nach Zahnextraktion (1); Osteonekrose (1); Wundheilungsstörungen (2); Wundheilungsstörungen, Knochen (1); Herzrhythmusstörungen (1)

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2006

mehrfachmeldende Zahnärzte noch abzu-ziehen sind.

Die Arzneimittelkommission der BZÄK weist an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass insbesondere unerwartete UAWs und schwere Verläufe gemeldet werden sollten. Hierzu ist lediglich das Absenden des im Internet unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> zum Download bereitstehenden Formulars zur Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen an die AKZ erforderlich. Der Meldebogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars 3,5 Minuten nicht überschreiten sollte. Seit dem Jahr 2005 ist neben der Gesamtanzahl an UAW-Meldungen auch die Anzahl gewünschter ausführlicher Beratungsbriefe sprunghaft angestiegen: Bei 27 Prozent aller Meldungen wird ein ausführlicher Beratungsbrief angefordert, teilweise auch bei bereits gut bekannten UAWs. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ausführliche Beratungsbriefe nicht automatisch mit jeder Meldung angefordert werden sollten, sondern nur dann, wenn der Verdacht auf eine neue und bisher noch

nicht beschriebene UAW besteht beziehungsweise wenn besonderer Beratungsbedarf durch einen Arzneimittelexperten besteht.

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2006 zusammen.

Nach dem sogenannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchst-

maß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach der Zulassung in der Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der sogenannten Post Marketing Surveillance – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden an, welcher auch

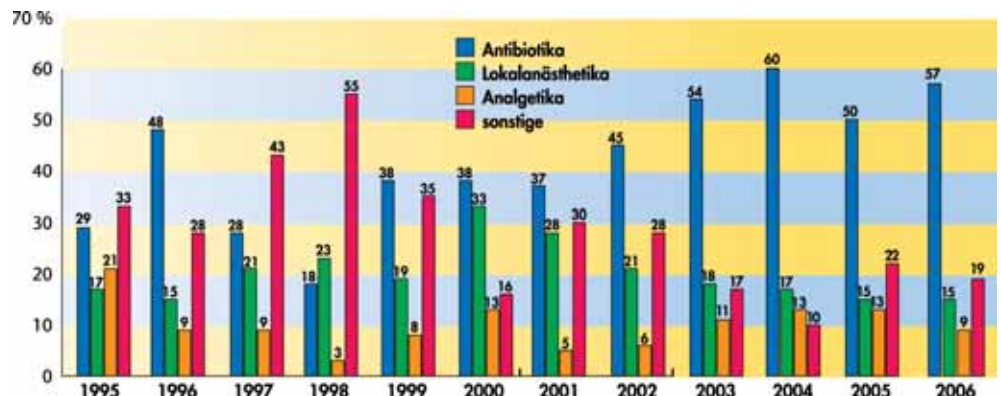


Abbildung 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 bis 2006

eine interne Sammlung und Auswertung aller gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2006 an die AKZ-BZÄK/KZBV von zu meist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen gegeben.

Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2006

Im Jahr 2006 gingen insgesamt 130 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen ist somit im Vergleich zu 158 Meldungen im Vorjahr wieder leicht rückläufig. Die seit 1995 höchste Anzahl an Meldungen wurde im Jahr 2005 aufgrund des zunehmenden Bekanntwerdens des spezifi-

ten Wirkungen von Antibiotika ist im Zeitraum 1998 bis 2004 kontinuierlich angestiegen und pendelte sich im Zeitraum 2004 – 2006 bei einem Anteil von etwa 56 Prozent aller Meldungen ein. Im Jahr 2006 belief sich der Anteil von UAW-Meldungen zu Antibiotika erneut auf etwas über die Hälfte aller insgesamt bundesweit abgegebenen Nebenwirkungsmeldungen von Zahnärzten. Positiv ist das kontinuierliche Sinken der Anzahl der Meldungen zu Lokalanästhetika seit dem Jahr 2000 zu verzeichnen (Abbildung 2). Der UAW-Anteil für Lokalanästhetika liegt auch 2006 mit 15 Prozent genau auf dem Vorjahresniveau. Die Anzahl der Meldungen zu Analgetika ist im Jahr 2006 wieder auf neun Prozent gefallen, nachdem in den Vorjahren ein leichter aber kontinuierlicher Anstieg auf 13 Prozent im Jahr 2005 verzeichnet worden war.

entsprechender Ulkus-Anamnese bei der Verordnung eines hochdosierten peripheren Analgetikums die zusätzliche Gabe eines H₂-Antagonisten (wie Ranitidin) beziehungsweise eines Protonenpumpenblockers (wie Pantoprazol) zum Magenschutz in Erwägung gezogen werden sollte. In der Gruppe der Lokalanästhetika wurden auch 2006 wie bereits schon in den Vorjahren vor allem Meldungen zu Articain, meist in Kombination mit dem Vasokonstringens Epinephrin, registriert, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tabelle 1). Am häufigsten werden allergische Symptome sowie meist leichte und intermittierend auftretende Kreislaufreaktionen beschrieben.

In der Gruppe der Antibiotika hat sich der in den vergangenen Jahren bereits abzeichnende Trend zur steigenden Anzahl der Meldungen zu Clindamycin auf einem relativ konstanten Niveau von 46 Meldungen (2006) eingependelt. Im Jahr 2005 wurden zu Clindamycin 49 Meldungen im Vergleich zu 28 Meldungen 2004 registriert. Diese Fälle von unerwünschten Wirkungen zu Clindamycin umfassten vor allem Symptome des Gastrointestinaltraktes (vor allem Ösophagitis, Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Diarrhoe, Koliken bis hin zu einer pseudomembranösen Colitis) sowie der Haut und Schleimhaut (Exanthem, Juckreiz, Oberlippenschwellung), aber auch des Herz-Kreislaufsystems (Kreislaufschwäche, RR-Abfall). Die gastrointestinale Verträglichkeit von Clindamycin kann durch die Einnahme nach beziehungsweise während den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit deutlich verbessert werden. Unter antibiotischer Therapie mit Clindamycin sollte generell auf reichliche Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Die Tabletten sollten nicht auf nüchternen Magen eingenommen werden. Allergische Reaktionen vor allem der Haut und Schleimhäute wurden auch vermehrt nach Gabe von Präparaten mit dem Wirkstoff Amoxicillin und Metronidazol registriert. Nach Clindamycin als nebenwirkungsträchtigstem Antibiotikum folgt mit etwas Abstand das Präparat Amoxicillin. Im Vergleich zum Jahr 2005 ist der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“

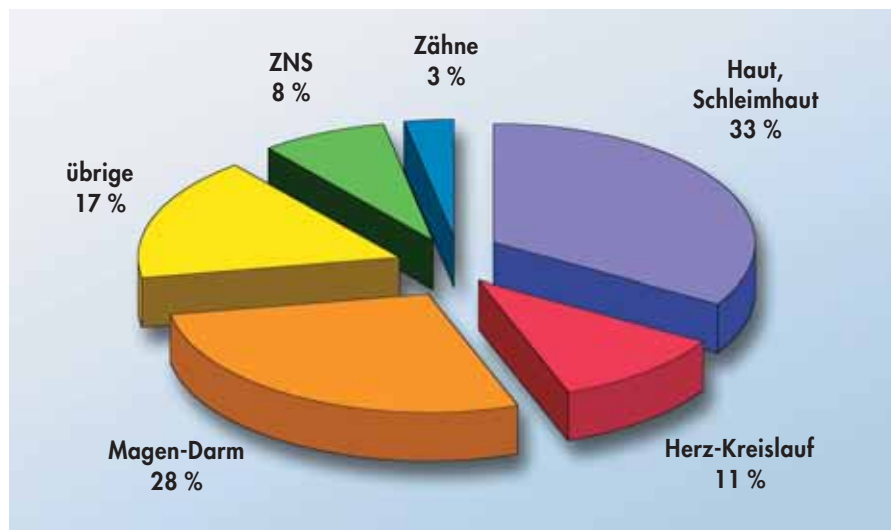


Abbildung 3: Gesamtprofil der 2006 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen

schen Nebenwirkungsprofils der Bisphosphonate (Osteonekrosen und nicht heilende Extraktionswunden im Kieferbereich) registriert [1, 2]. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel in einer Meldung angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis 2006, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 79 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abbildung 1). Der Anteil der Meldungen zu unerwünsch-

Hauptsächlich werden UAWs des bereits gut bekannten Nebenwirkungsspektrums peripherer Analgetika auf den Magen-Darm-Trakt gemeldet sowie allergische Reaktionen, die sich an Haut und Schleimhäuten manifestieren. In einem Fall wurde unter Behandlung mit Ibuprofen über eine Duodenalperforation mit sofort erforderlich werdender Notoperation berichtet. An dieser Stelle wird daher darauf hingewiesen, dass insbesondere bei Risikopatienten für gastrointestinale Nebenwirkungen oder bei

(19 Prozent gegenüber 22 Prozent im Vorjahr) wieder leicht rückläufig. In dieser inhomogenen Gruppe sind Präparate enthalten, die primär nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tabelle 1). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls gemeldet



Foto: goodshoot

Die meisten Nebenwirkungen beruhen auf der Gabe von Antibiotika.

wird. Die Gruppe „Sonstige“ wird bezüglich der Quantität an UAW-Meldungen immer noch von der Wirkstoffgruppe der Bisphosphonate beherrscht, welche zunehmend zur Therapie der Osteoporose, bei osteolytischen Knochenmetastasen von soliden Tumoren beziehungsweise Osteolysen bei multiplen Myelomen oder bei Hyperkalzämie im Rahmen maligner Erkrankungen eingesetzt werden. Bisphosphonate wirken dem Knochenabbau entgegen, indem sie die Knochenresorption hemmen. Als UAWs werden vor allem Knochennekrosen im Kieferbereich und Wundheilungsstörungen unter Bisphosphonattherapie registriert. Der Zahnarzt sieht typischerweise nicht heilende Extraktionswunden beziehungsweise freiliegende Kieferknochen, die jeweils refraktär gegenüber konservativem Debridement

oder antibiotischer Behandlung sind. Über diese Problematik wurde bereits mehrfach berichtet [1, 2]. Es handelt sich dabei offenbar um einen Klasseneffekt. Vor der Verordnung eines Bisphosphonats sollte daher eine gründliche zahnärztliche Untersuchung und gegebenenfalls Sanierung erfolgen. Während der Behandlung sind zahnmedizinische Eingriffe möglichst zu vermeiden, die Ausbildung weiterer Nekrosen wurde jedoch in Einzelfällen auch nach Absetzen der Präparate beschrieben. Ursächlich für die beobachteten Knochennekrosen könnten eine Hemmung des physiologischen Knochenumbaus sowie antiangiogenetische Eigenschaften sein. Bisphosphonate verweilen Monate bis Jahre, eventuell sogar lebenslang im Knochen und werden kaum verstoffwechselt. Eine bestehende Therapie mit Bisphosphonaten ist als Kontraindikation in der Implantologie zu betrachten. Patienten unter Bisphosphonattherapie sollten nach Möglichkeit an die zunehmend an Universitätszahnkliniken meist in der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingerichteten Spezialsprechstunden überwiesen werden, um eine möglichst optimale Behandlung dieser Risikopatienten zu gewährleisten.

Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Auch 2006 manifestierten sich die meisten gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (33 Prozent) meist in Form allergischer Exantheme, sowie im Gastrointestinaltrakt (28 Prozent; Tendenz im Vergleich mit 2005 steigend) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abbildung 3). Auffällig ist auch bei dieser Betrachtung der im Vergleich zu den Jahren vor 2005 immer noch hohe Anteil von Meldungen zu Präparaten in der Gruppe „Sonstige“ mit 17 Prozent (22 Prozent im Jahr 2005), in welcher sich das Nebenwirkungsspektrum der Bisphosphonate hauptsächlich mit Knochennekrosen und Wundheilungsstörungen widerspiegelt. Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute, wie Erythrodermie oder Lyell-Syndrom, wurden nicht registriert. Al-

lergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem Clindamycin und Amoxicillin) zu beachten. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht gesehen. Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltraktes wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotika- und Analgetikatherapie beobachtet. Hierbei bezog sich der Hauptanteil an Meldungen auf das Präparat Clindamycin. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in 8 Prozent der gemeldeten Fälle berichtet, wobei meist Schwindel und Kopfschmerzen nach Articain-Anwendung, aber auch nach Analgetikagabe gesehen wurden. Unerwünschte Herz-Kreislauffeffekte machten einen Anteil von 11 Prozent am Gesamtanteil aller UAW-Meldungen aus, wobei eine leichte Kreislaufschwäche mit Brady- oder Tachykardie beziehungsweise Hypo- aber auch Hypertonie am häufigsten im Zusammenhang mit der Anwendung von Lokalanästhetika beziehungsweise der Gabe eines Antibiotikums berichtet wurde.

Resümee

Im Jahr 2006 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 130 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mitgeteilt. 57 Prozent der angezeigten Präparategruppen betrafen Antibiotika (davon betrafen 54 Prozent aller Meldungen zu Antibiotika das Präparat Clindamycin), 15 Prozent Lokalanästhetika, 9 Prozent Analgetika und 19 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Technische Universität Dresden
Fiedlerstraße 27
01307 Dresden

Literatur:

1. Schindler C, Kirch W: Osteonekrosen des Kiefers unter Therapie mit Bisphosphonaten. ZM 2005; 95 Nr. 1, 38
2. Schindler C: Komplikationsträchtige Medikamente in der Zahnmedizin – was muss der Zahnarzt beachten? Zahnärztleblatt Sachsen 2006; 17. Jhg.: 27-30

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Pat. Init.		Geburtsdatum		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Schwangerschaftsmonat:	
------------	--	--------------	--	---	--	------------------------	--

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1.				
2.				
3.				
4.				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos.

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneimittelabusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittel-Komm. Ärzte sonstige

Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) Klinisch tätig? ja nein Datum:

Unterschrift

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Differentialdiagnose der erythematösen Gesichtshaut

Infraorbitales kutanes Angiosarkom

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Driemel

Abbildung 1: Befund nach der ersten Inzisionsbiopsie: dezente, diffuse Hautrötung unter dem linken Auge mit Inzisionswunde

Ein 64-jähriger Landwirt stellte sich mit einer seit sechs Monaten rezidivierenden, diffusen Rötung und Schwellung unter dem linken Auge in der hiesigen Poliklinik für Dermatologie vor. Anamnestisch konnten sowohl Schmerzen als auch Juckreiz ausgeschlossen werden. Unter der Verdachtsdiagnose einer allergischen Dermatitis wurde eine topische Therapie mit kalten Umschlägen und kortikoidhaltigen Salben eingeleitet.

Aufgrund des persistierenden Lokalbefundes erfolgte drei Wochen später eine Inzisionsbiopsie (Abbildung 1). In der histopathologischen Begutachtung durch Dr. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, zeigte sich ein invasiv wachsender, hoch differenzierter Tumor im Bereich der tiefen Dermis, der durch

proliferierende (Mib-1-Fraktion: ~5 Prozent) Gefäßendothelien mit lymphozytärer Infiltration charakterisiert war. Die Endothelien waren von atypischer, geschwollener und hyperchromatischer Morphologie und projizierten sich papillär in die neoplastischen Gefäßlumina (Abbildungen 2 a bis c). Die Zellliniendifferenzierung wurde mit den endothelialen Differenzierungsmarkern CD 31 (Abbildung 2 d) und Faktor-VIII-assoziiertes Antigen dokumentiert. Damit stellte sich abschließend die Diagnose eines Angiosarkoms.

Nach Übernahme des Patienten durch die eigene Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde der Tumor großzügig mit Sicherheitsabstand exzidiert (Abbildung 3) und der Defekt temporär mit Epigard gedeckt. Trotz tumorfreier Resektionsgrenzen im intraoperativen Schnellschnitt ergab die definitive histopathologische Untersuchung wiederholt R1-Situationen und erforderte insgesamt drei Nachresektionen.

Nach endgültiger Tumorfreiheit wurden die infraorbitalen Weichteile sekundär plastisch mit einem Wangenrotationslappen nach Esser rekonstruiert. Unmittelbar postoperativ wurde eine Chemotherapie mit sechs Zyklen Alpha-Interferon durchgeführt.

Fünf Monate später gab eine beidseitige, periorbitale Rötung und Schwellung (Abbildung 4) Anlass zu einer erneuten Inzisionsbiopsie. Die histopathologische Analyse bestätigte den klinischen Rezidivverdacht. Die bildgebende Diagnostik (MRT und CT Kopf-Hals, PET, CT Thorax, CT Abdomen, 2-Phasen-Skelettszintigraphie) beschrieb eine knöcherne Infiltration im Bereich der Nasenwurzel (Abbildung 5). Zervikale Lymphknoten- sowie Fernmetastasen konnten ausgeschlossen werden. Weder die



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

eingeleitete kombinierte Radiochemotherapie mit einer Gesamtstrahlendosis von 64,8 Gy und sieben Zyklen Doxorubicin noch eine zusätzliche experimentelle antiangiogenetische Chemotherapie mit Trofosamid, Pioglitazon, Rofecoxib und Kortikosteroiden konnten eine schnelle Progression verhindern. Der Patient starb 21 Monate nach Erstdiagnose.

Diskussion

Das Angiosarkom der Haut (Synonyme: Lymphangiosarkom, Hämangiosarkom, Tumorphistologieschlüssel ICD-O 9120/3) bezeichnet einen seltenen, malignen Tumor mit vaskulärer Differenzierung [Sanguenza et al., 2006].

Etwa 60 Prozent der Angiosarkome sind in der Haut lokalisiert, wovon wiederum die Hälfte im Bereich des Gesichts und der Kopfhaut auftritt. Intraorale Manifestationen stellen eine Rarität dar und erscheinen als hämorrhagische, bei mechanischer Irritation leicht blutende Läsionen [Neville et al., 2002; Mendenhall et al., 2006]. Wie im vorliegenden Fall betreffen Angiosarkome vorwiegend männliche Patienten höheren Alters.

Die Ätiopathogenese gilt als ungeklärt. Ionisierende Strahlen, persistierende Lymphödeme, Immunsuppression und chemische Karzinogene werden als Ursache diskutiert [Kutzner, 2005]. Molekularbiologisch scheint unter anderem eine Hochregulation des Glykoproteins VEGF-D, welches zur Gruppe der vaskulären, endothelialen Wachstumsfaktoren (VEGF) zählt, für die endotheliale Zellproliferation verantwortlich zu sein [Mendenhall et al., 2006].

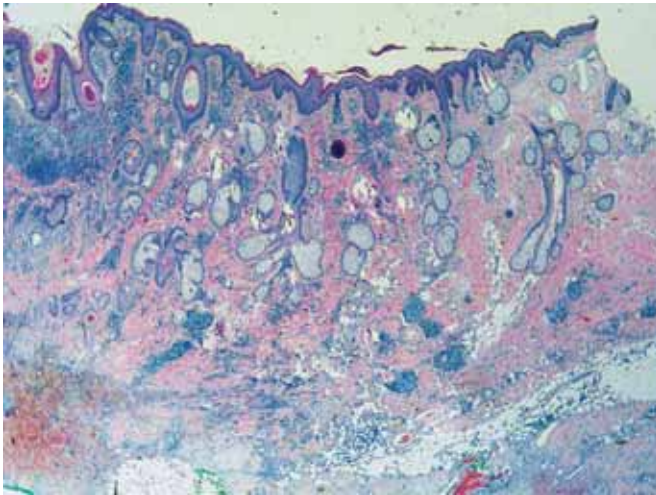


Abbildung 2a: Histopathologischer Befund: Übersichtsaufnahme: Epidermis, darunter Hautanhangsgebilde mit Haarfollikel und Talgdrüsen. In der Tiefe der unscharf begrenzte Tumor (H&E, 16x).

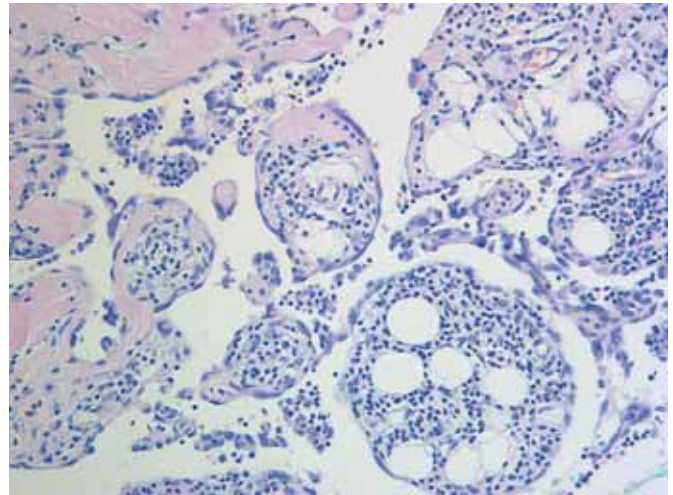


Abbildung 2b: Histopathologischer Befund: Detailaufnahme: atypische, geschwollene Endothelien mit anastomosierenden, pseudopapillären Formationen und lymphozytärer Begleitreaktion (H&E, 200x)

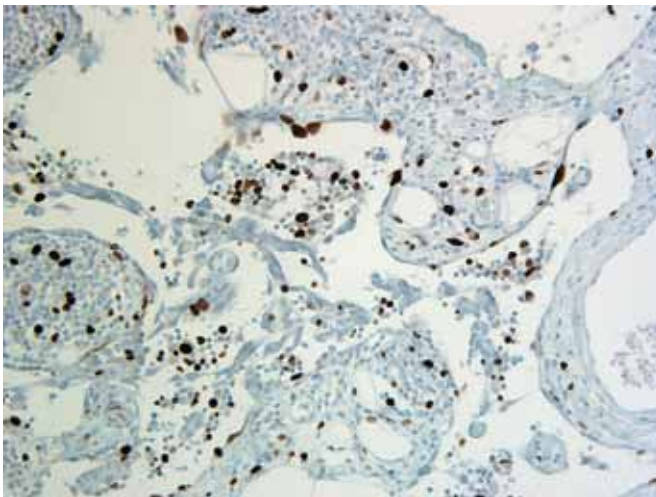


Abbildung 2c: Immunhistochemische Färbung mit dem Proliferationsmarker Mib-1 (Ki-67): Atypische Endothelzellen mit einer Proliferationsfraktion von etwa fünf bis zehn Prozent (Mib-1, 200x)

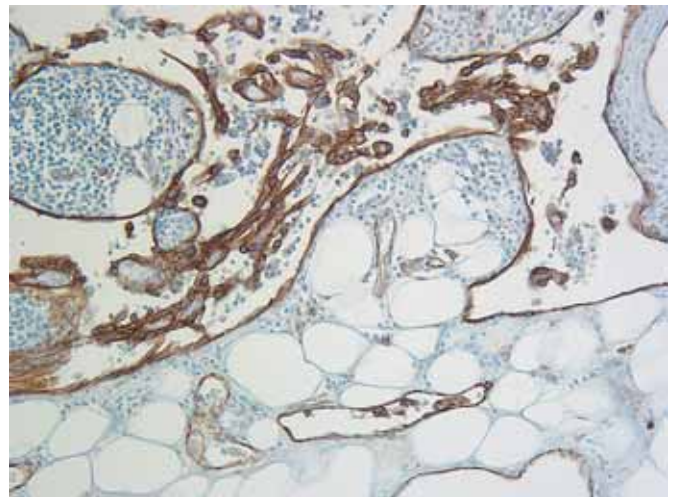


Abbildung 2d: Positive immunhistochemische Reaktion mit endothelialem Zelllinienmarker CD 31 (CD31, 200x)

Klinisch imponieren Angiosarkome der Haut im Frühstadium durch teigige Ödeme, wachstartige Schwellungen sowie Erysipelgleiche Erytheme und ähneln morphologisch entzündlichen Gesichtsdermatosen [Kutzner, 2005; Driemel et al., 2006]. So wurde auch das vorgestellte Angiosarkom zunächst als allergische Dermatitis fehlgedeutet. Im fortgeschrittenen Stadium entwickeln sich hämatomartige, dunkelrote Formationen bis hin zu knotigen, lividen, ulzerierenden Tumoren, welche differentialdiagnostisch an epitheliale Neoplasien, zum Beispiel Plattenepithelkarzinome, Basalzellkarzinome oder auch maligne

Melanome, denken lassen [Marx and Stern, 2003].

Die abschließende Klassifikation erfolgt, wie oben beschrieben, durch histopathologische Begutachtung einer Biopsie [Mendhall et al., 2006].

Histopathologisch werden Angiosarkome durch eine infiltrative Proliferation unregelmäßig anastomosierender, endothelial ausgekleideter Blutgefäße charakterisiert. Die atypischen Endothelzellen erscheinen hyperchromatisch, geschwollen und zeigen eine vermehrte mitotische Aktivität [Neville et al., 2002]. Der immunhistochemische Nachweis der endothelialen Differenzie-

rungsmarker CD31 und Faktor-VIII-assoziiertes Antigen, gegebenenfalls ergänzt durch den Transkriptionsfaktor Fli-1, etablieren die Diagnose [Driemel et al., 2006; Sanguenza et al., 2006].

Das multifokale und springende Wachstum des Tumors lässt oftmals keine eindeutige Aussage bezüglich der mikroskopischen Resektionsgrenzen zu [Sanguenza et al., 2006].

Intraoperative Schnellschnittuntersuchungen besitzen bezüglich der Bestimmung negativer Resektionsgrenzen lediglich einen prädiktiven Wert von 33,3 Prozent [Pawlik et al., 2003] und erklären die im



Abbildung 3: Befund nach der ersten Resektion: a) Intraoperativer Defekt
b) 4 x 2 cm² messendes Resektat mit Fadenmarkierung

aktuellen Fall erforderlichen drei Nachresektionen.

Um das Ausmaß des Primärtumors sowie etwaige Lymphknoten- und Fernmetastasen erfassen zu können, müssen Anamnese und klinische Untersuchung durch bildgebende Verfahren ergänzt werden. In der vorgestellten Kasuistik ließen Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT) eine knöcherne Infiltration der lateralen Nasenwurzel erkennen.

Die Therapie basiert auf einer radikalen Tumorsektion mit weitem Sicherheitsabstand, an die sich eine Radiatio des Lokalbefundes sowie des abführenden Lymphabflussgebietes anschließen kann [Mendenhall et al., 2006]. Der oftmals ausgedehnte



Abbildung 4: Rezidiv fünf Monate nach der ersten Resektion: beidseitige periorbitale Hautrötung und Schwellung (links > rechts)

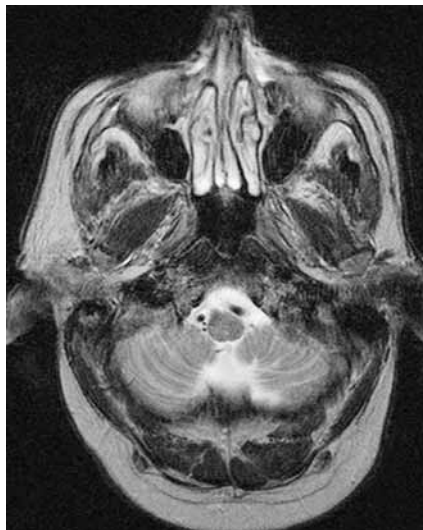


Abbildung 5: MRT (axiale Schichtung): Intraorbitale Raumforderung links mit Infiltration der lateralen Nasenwurzel

Resektionsdefekt erfordert in vielen Fällen aufwendige primäre oder sekundäre plastische Rekonstruktionen. In palliativen Situationen wird eine Chemotherapie mit Paclitaxel [Budd, 2002; Pestoni et al., 2005] sowie eine antiangiogenetische Therapie mit Trofosamid, Pioglitazon und Cyclooxygenase-2-Inhibitoren empfohlen [Vogt et al., 2003].

Fazit für die Praxis

- Da sich die sehr seltenen Angiosarkome bevorzugt in der Kopf-Hals-Region manifestieren, ist ihre Kenntnis für den praktizierenden Zahnarzt von Bedeutung.
- Angiosarkome der Gesichtshaut können klinisch eine entzündliche Gesichtsdermatose vortäuschen.
- Die abschließende Diagnosestellung gelingt durch histopathologische Begutachtung (einschließlich Immunhistochemie) einer Biopsie.
- Trotz multimodaler Therapie zeigen Angiosarkome einen ungünstigen Verlauf.

Trotz multimodaler Therapie beträgt die Fünfjahres-Überlebensrate nur zehn Prozent. Etwa die Hälfte der Patienten stirbt innerhalb der ersten 15 Monate nach Diagnosestellung. Tumorgöße und Infiltrationstiefe gelten hierbei als Parameter mit dem größten prognostischen Wert [Kutzner, 2005; Mendenhall et al., 2006].

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



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



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

Der besondere Fall

Passt, wackelt und hat Luft

Diesen Spruch kennt wohl jeder Leser, aber dass er auch auf einen Zahnersatz anzuwenden ist, ist wohl eher selten.

Nicht schlecht staunte Dr. Henning Brinkmann aus Bückeberg, als ihm ein Patient stolz seine „Do-it-yourself-Reparatur“ präsentierte. Nachdem seine OK-Prothese gebrochen war, fackelte der gelernte Schmied nicht lange. Er griff zu Aluminiumplatten und Nieten und fixierte die Bruchstücke passgerecht. „Passt, wackelt und hat Luft“ wird er sich gesagt haben, denn die Prothese überdauerte noch eine Tragezeit von ganzen zwei Jahren, bis Dr. Brinkmann dann schließlich aufgesucht wurde.



Fotos: Brinkmann

*Eingereicht von
Dr. Henning Brinkmann
Allenee 25
31675 Bückeberg*

Repetitorium

Hodenkrebs

Im Vergleich zu vielen anderen Tumoren sind die Heilungschancen beim Hodenkrebs gut. Allerdings sind auch beim Hodenkarzinom, das insgesamt zwar selten ist, bei jüngeren Männern aber zu den häufigsten Tumorneuerkrankungen gehört, eine frühzeitige Diagnose und Therapie das A und O der Prognose.

Bösartige Tumore des Hodens gehen zu 90 Prozent von den Keimzellen aus, weshalb der Hodenkrebs oft auch als Keimzelltumor bezeichnet wird. Es erkranken vor allem jüngere Männer, meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Nicht-Keimzell-Tumore sind beim Hodenkrebs selten und treten eher bei älteren Patienten sowie bei Kindern auf. Prinzipiell können sich bösartige Tumore aus allen Zellarten des Hodens entwickeln, etwa aus Bindegewebe, den Leydig- oder den Sertolizellen, aus dem Hodennetz, dem Nebenhoden und auch aus Zellen des Samenstrangs.

Innerhalb der Keimzelltumore ist zwischen Seminomen, Tumoren, die sich aus speziellen Zellen der Spermienreifung, den Spermatogonien ableiten, und Nicht-Seminomen zu unterscheiden. Der Unterschied ist therapeutisch relevant, da die Seminome, im Gegensatz zu den Nicht-Seminomen, gut strahlensensibel sind. Sie machen etwa 65 Prozent der Keimzelltumore beim Mann aus.

Zu beachten ist, dass sich bei etwa fünf Prozent der betroffenen Männer später im gegenüberliegenden Hoden ebenfalls ein Tumor entwickelt. Besonders hoch ist dieses Risiko bei erkrankten Männern unter 30 Jahren sowie bei Männern mit vergleichsweise kleinen Hoden.

Ein Tumor des jüngeren Mannes

Generell handelt es sich beim Hodenkrebs um einen seltenen Tumor. Er macht nur etwa ein Prozent der Krebserkrankungen des Mannes aus. Anders sieht das aus, wenn man nur die Gruppe der jüngeren Männer betrachtet: Bei ihnen gehört der Hodenkrebs mit rund 30 Prozent zu den häufigsten bösartigen Neuerkrankungen. Nach

Angaben des Robert Koch-Institutes erkranken in Deutschland jährlich etwas mehr als 4 100 Männer an dieser Krebsform.

Die Inzidenz des Tumors nimmt dabei zu: Sie ist in den vergangenen 20 Jahren weltweit um das Zwei- bis Dreifache gestiegen, am stärksten in den nördlichen Ländern Europas. Neben genetischen Faktoren werden nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft vor allem Ernährungsfaktoren als Ursache für diese Entwicklung vermutet.

Während die Diagnose bis Ende der 70er-Jahre quasi einem Todesurteil gleichkam, sind die Heilungschancen mittlerweile ausgesprochen gut. Mehr als 90 Prozent der erkrankten Männer können vollständig geheilt werden, und auch wenn der Tumor erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird, ist die Prognose noch gut. Hodenkrebs ist deshalb eine vergleichsweise seltene Todesursache.

Risikofaktoren

Generell ist von einer genetischen Prädisposition auszugehen. Wenn in Familien mit mehreren Söhnen einer an Hodenkrebs erkrankt, weisen die übrigen Söhne ein statistisch achtfach höheres Erkrankungsrisiko gegenüber der Normalbevölkerung auf.

Eine deutlich erhöhte Erkrankungsgefahr besteht unabhängig davon auch bei Männern mit Hodenfehlagen, wie einem Bauchhoden, einem Pendelhoden oder einem Leistenhoden, und mit Hodenschwund nach Verletzungen oder Entzündungen. Kinder mit Hodenhochstand sollten, wenn sie heranwachsen, deshalb gut über das erhöhte Risiko aufgeklärt werden, damit sie besonderen Wert auf die Früherkennung legen. Denn selbst, wenn der Maldescensus testis im Kindesalter korrigierend operiert wurde, bleibt das etwa um 30 Prozent er-

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



Das ist die beste Situation zur regelmäßigen Selbstuntersuchung.

höhte Krebsrisiko bestehen. Als weitere Ursachen für den Hodenkrebs werden Störungen der Entwicklung im Mutterleib – möglicherweise induziert durch Hormonschwankungen während der Schwangerschaft – diskutiert, wobei offensichtlich falsch programmierte Keimzellen im Hoden des Ungeborenen entstehen können, die zunächst im Ruhezustand bleiben und sich erst unter dem Einfluss von Hormonveränderungen, wie sie unter der Pubertät auftreten, weiter entwickeln und zu Krebszellen werden. Entsprechende Vorläuferzellen, die testikulären intraepithelialen Neoplasien (TIN-Zellen), lassen sich in Gewebeproben erkrankter Männer mikroskopisch nachweisen.

Warnsignale und Symptome

Trotz der allgemein guten Heilungsaussichten ist die Früherkennung beim Hodenkrebs von entscheidender Bedeutung für die Prognose. Es gibt eine ganze Reihe Alarmsymptome zu beachten, die beim Urologen abgeklärt werden sollten. Dazu gehören:

Untersuchen Sie regelmäßig Ihre Hoden!

Männern zwischen 20 und 40 Jahren wird empfohlen, einmal monatlich eine Selbstuntersuchung der Hoden durchzuführen, um einen Hodentumor frühzeitig zu entdecken. Die Selbstuntersuchung der Hoden ist sehr einfach und benötigt nur wenig Zeit. Legen Sie einen Tag fest, an dem Sie die Selbstuntersuchung monatlich durchführen wollen (z.B. 1. Sonntag im Monat). *

1. Führen Sie die Selbstuntersuchung nach einer warmen Dusche oder einem warmen Bad durch. Dann ist die Haut des Hodensacks entspannt, so dass die Hoden gut zu tasten sind.



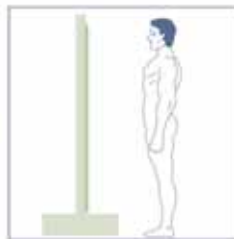
2. Betasten Sie zunächst Hodensack und Hoden mit geöffneter Handfläche von unten, indem Sie die Hand leicht auf und ab bewegen. So bekommen Sie ein Gefühl für die Größe und das Gewicht Ihrer Hoden.

3. Jeder Hoden sollte vorsichtig mit beiden Händen abgetastet werden. Legen Sie dazu Zeige- und Mittelfinger unter den Hoden, die Daumen auf den Hoden. Rollen Sie den Hoden dann zwischen Daumen und Fingern hin und her. So können Sie Unebenheiten oder Knoten leicht ertasten.



4. Versuchen Sie den Nebenhoden zu finden, der für die Speicherung der in den Hoden gebildeten Samen zuständig ist. Er liegt dem Hoden zur Innenseite sichelförmig an und sollte nicht mit einem auffälligen Befund verwechselt werden. Typisch für einen auffälligen Befund ist meist ein schmerzloser Knoten im Hoden selbst.

5. Zum Schluss stellen Sie sich vor den Spiegel und schauen, ob Ihnen eine Schwellung im Bereich des Hodensacks auffällt. Auch diese sollten Sie Ihrem behandelnden Arzt zeigen.



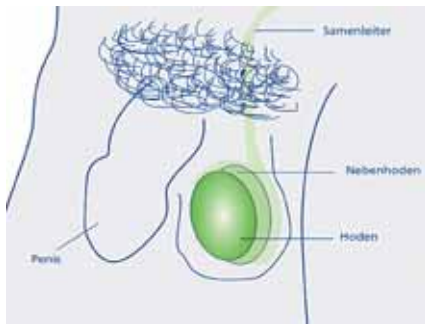
Quelle: Krebsgesellschaft-nrw

- eine tastbare, schmerzlose Verhärtung des Hodens
- das Tasten eines Knotens in einem der beiden Hoden
- eine Schwellung im Hodenbereich mit/ohne Schmerzen
- eine veränderte Berührungsempfindlichkeit des Hodens
- ein Schweregefühl oder Ziehen im Hoden, im Hodensack oder in der Leiste
- eine Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack
- das Anschwellen oder eine Schmerzhaftigkeit einer oder beider Brüste

Im fortgeschrittenen Stadium können außerdem infolge vergrößerter Lymphknoten im Bauchraum auch Rückenschmerzen auftreten.

Selbstuntersuchung

Ähnlich wie für Frauen die regelmäßige Selbstuntersuchung der Brust selbstverständlich sein sollte, so sollten auch Männer regelmäßig ihre Hoden untersuchen, um mögliche krankhafte Veränderungen frühzeitig zu entdecken. Die regelmäßige Palpation ist wichtig, um Verdickungen und Verhärtungen als Leitsymptom des Hodenkarzinoms zu erspüren. Die Untersuchung



Funktion und Aufbau der Hoden

erfolgt am besten nach einem warmen Bad oder unter der Dusche, da dann die Haut entspannt und weich ist. Geachtet werden sollte auf Veränderungen der Größe des Hodens, auf Schwellungen, Verdickungen und Verhärtungen, insbesondere auf solche, die nicht schmerzhaft sind. Außerdem sollte der Hoden auf sichtbare Veränderungen, wie Vergrößerungen oder sichtbare knotige Bereiche, inspiziert werden.

Diagnosesicherung

Zeigen sich Auffälligkeiten, so müssen diese beim Urologen abgeklärt werden.

Neben Anamnese und körperlicher Untersuchung sind zunächst eine Ultraschalluntersuchung indiziert sowie Labortests mit Bestimmung der Tumormarker.

Wichtigste Tumormarker beim Hodenkrebs sind β -HCG (humanes Choriongonadotropin), ein Hormon, das während der Schwangerschaft in der Plazenta gebildet wird, sowie AFP (Alpha-Fetoprotein), ein Hormon, das sonst nur beim noch ungeborenen Kind vorkommt. Werden die Tumormarker beim Mann nachgewiesen, gilt das als Hinweis auf einen Hodentumor und zugleich einen Anhaltspunkt dafür, ob es sich um ein Seminom oder um ein Nicht-Seminom handelt. Ein dritter Tumormarker ist die LDH (Laktatdehydrogenase). Sie ist beim fortgeschrittenen Tumor erhöht, stellt aber keinen spezifischen Marker für ein Hodenkarzinom dar.

Allerdings sind die Tumormarker nicht immer positiv, ein negativer Befund darf Arzt und Patient nicht in falscher Sicherheit wiegen. Andererseits erlauben die Tumormarker nicht nur eine Erhärtung der Verdachts-

diagnose. Sie können auch zur Kontrolle des Therapieverlaufs herangezogen werden und sind vor allem bei der Tumornachsorge von Bedeutung.

Gesichert wird die Diagnose per Computertomographie (CT) und/oder per Kernspintomographie, wenn eine Befunderhebung per CT nicht möglich ist.

Therapie des Hodenkarzinoms

Bestätigt sich die Verdachtsdiagnose Hodenkrebs, so muss der erkrankte Hoden zusammen mit dem Nebenhoden und dem Samenstrang operativ entfernt werden. Noch während der OP kann per Schnellschnitt und histologischer Untersuchung geklärt werden, ob der Tumor bösartig ist. Es kann sinnvoll sein, mittels einer Biopsie im Gegenhoden nach TIN-Zellen zu fahnden. Welche Behandlung nach der Orchiektomie anzuschließen ist, richtet sich nach der Tumorart und dem Tumorstadium.

Unabhängig von der weiteren Behandlung kann Männern, die unter dem Verlust des Hodens auch kosmetisch leiden, das Einsetzen einer Hodenprothese angeboten werden. Dabei wird ein kleines Silikonkissen, das dem entfernten Hoden in Größe und Form entspricht, in den Hodensack eingesetzt

Therapie des Seminoms

Liegt ein Seminom vor, und gibt es keine Hinweise auf einen Befall der Lymphknoten und auf Metastasen, so kann zunächst eine weitere Behandlung unterbleiben. In etwa 20 Prozent der Fälle aber wird es in der Folge aufgrund kleinster nicht sichtbarer Mikrometastasen zu einem Rezidiv kommen, so dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen bei der „Wait-and-See-Strategie“ unerlässlich sind.

Soll das Rezidivrisiko nicht in Kauf genommen werden, ist eine anschließende Radiotherapie im hinteren Bauchraum indiziert sowie eine Chemotherapie auf der Basis von Cisplatin, die aber ambulant möglich ist. Bei beiden Strategien liegen die Heilungschancen bei nahezu 100 Prozent. Sind im hinteren Bauchraum Lymphkno-

tenmetastasen vorhanden, so sollte sich in jedem Fall eine Strahlentherapie anschließen und bei ausgedehntem Befall und/oder bereits erfolgter Metastasenbildung auch eine Chemotherapie.

Therapie des Nicht-Seminoms

Auch bei Nicht-Seminomen kann nach der Operation ohne weitere Behandlung, aber mit gutem Überwachungsprogramm, abgewartet werden, ob sich ein Rezidiv entwickelt, wenn keine Hinweise auf Metastasen vorliegen und wenn nicht die Computertomographie vergrößerte Lymphknoten im hinteren Bauchbereich zeigt.

Mithilfe von Prognosefaktoren lässt sich im Einzelfall die Rezidivgefahr abschätzen, wobei von einem erhöhten Risiko auszugehen ist, wenn bereits eine Tumordinfiltration in die Hodengefäße erfolgt ist.

Dann liegt die Wahrscheinlichkeit okkulter Metastasen bei 50 Prozent. Nach Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft ist in solchen Fällen eine prophylaktische Entfernung der Lymphknoten im hinteren Bauchraum ratsam. Bei der retroperitonealen Lymphadenektomie handelt es sich allerdings um einen größeren Eingriff mit großer Schnittführung, da die Lymphknoten im hinteren Bauchraum schlecht zugänglich sind. Der Eingriff ist auch bei Residualtumoren nach erfolgter Chemotherapie erforderlich.

Bei einer Gefäßinfiltration des Tumors ist außerdem eine Chemotherapie ratsam, die allerdings komplexer ist als bei den Seminomen. Liegen bereits manifeste Metastasen vor, so ist die Chemotherapie verbindlich, wobei sich die Zahl der Zyklen nach dem Ausmaß des Lymphknotenbefalls, der Art der befallenen Organe und nach der Höhe der Tumormarker richtet.

Derzeit geprüft wird zudem die Bedeutung einer Hochdosis-Chemotherapie bei Patienten mit weit fortgeschrittenem Hodenkarzinom. Bei dieser Therapie werden die Zytostatika so hoch dosiert, dass das Knochenmark zerstört wird. Die Behandlung erfolgt deshalb im Zusammenhang mit einer Stammzelltransplantation. Ihre Bedeutung

ist derzeit noch nicht abschließend zu bewerten.

Hodenkrebs – Sexualität und Zeugungsfähigkeit

Befürchtungen, durch die Therapie werde die Sexualität und insbesondere die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt, sind in der Mehrzahl der Fälle unbegründet. Da zu meist nur ein Hoden erkrankt und vom zweiten Hoden ausreichende Mengen an Hormonen sowie an Spermien produziert werden, sind entsprechende Komplikationen eher selten. Allerdings kommt es bei etwa 50 Prozent der Patienten mit Hodentumor nach der Operation auch im gesunden Hoden zu einer Einschränkung der Samenbildung. Die Gründe hierfür sind noch unbekannt. Komplikationen, wie eine retrograde Ejakulation, können auch auftreten, wenn es bei der retroperitonealen Lymphadenektomie zur Beeinträchtigung von Nervenbahnen kommt. In aller Regel aber bleibt in den frühen Krankheitsstadien dank nervenschonender Operationen und begrenztem OP-Feld die Fähigkeit zum normalen Samenerguss erhalten. Von einer Zeugungsunfähigkeit ist auf jeden Fall auszugehen bei beidseitigem Hodenkrebs, wenn also beide Hoden entfernt werden müssen, was aber nur äußerst selten der Fall ist. Besteht das Risiko, dass möglicherweise die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt wird oder verloren geht, und hat der Mann einen Kinderwunsch, sollte unbedingt die Möglichkeit einer vorsorglichen Samen spende und Kryokonservierung erwogen werden, um im Fall des Falles zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung zu erhalten. Nach der Entfernung des tumorbehafteten Hodens und vor weiteren Maßnahmen, wie etwa einer Radiotherapie, sollte daher an-



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Hodenkrebs

Da die Therapie dieser Tumoren sehr häufig ausschließlich lokal operativ erfolgt und die Prognose für eine vollständige Heilung sehr hoch ist, wird der Zahnarzt selten mit diesem Krankheitsbild konfrontiert werden, zumal es sehr selten auftritt. Ist aber bei der Behandlung eines metastasierenden Tumors eine Chemotherapie notwendig, so sollte dies auch bei der zahnärztlichen Behandlung berücksichtigt werden. Idealerweise findet eine zahnärztliche Untersuchung und Instruktion des Patienten vor Beginn der Chemotherapie statt, sowie ein regelmäßiges Recall während der Therapie. Ziel ist nicht die radikale Fokussanierung, sondern die Behandlung der sanierungsbedürftigen Befunde, die im Rahmen der Chemotherapie akut exazerbieren können. Des Weiteren muss großer Wert auf die Mundhygieneinstruktion und –motivation gelegt werden, da Erbrechen, Xerostomie und Mukositis zu den häufigen Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie zählen, ebenso wie Geschmacksstörungen. Je nach Aus-

hand einer Spermaprobe die Spermaqualität überprüft und bei erkennbaren Einschränkungen eine Kryokonservierung vorgenommen werden.

Allgemeine Prognose

Das Hodenkarzinom gehört zu den am besten behandelbaren Krebserkrankungen. In frühen Krankheitsstadien lassen sich Angaben der Deutschen Krebsgesellschaft zufolge 90 bis sogar 98 Prozent der Patienten dauerhaft heilen. Ungünstiger ist die Prognose, wenn der Tumor bereits weit fortge-

maß von Befund und Beschwerden sind dann desinfizierende, antimykotische oder oberflächenanästhetische lokale Maßnahmen indiziert.

Die adäquate Betreuung dieser Patienten setzt somit eine enge Kooperation der behandelnden Ärzte voraus. Dies ist vor allem dann erforderlich, wenn chirurgische Maßnahmen während der Chemotherapie erfolgen müssen. Hierbei sind sowohl die erhöhte Blutungsneigung infolge einer Thrombozytopenie als auch die gesteigerte Rate von Infekten und Wundheilungsstörungen infolge der Leukopenie sowie die Anämie zu berücksichtigen. In Absprache mit dem behandelnden Onkologen sollten operative Eingriffe nach Möglichkeit nur bei einer Leukozytenzahl > 2000/µl und Thrombozytenzahl > 25000/µl und entsprechenden lokalen Maßnahmen (wie Verbandsplatte) vorgenommen werden. Für eine ausreichende Wundheilung ist mindestens eine Leukozytenzahl von 1000/µl und Thrombozytenzahl von 20000/µl über einen Zeitraum von sieben bis zehn Tagen erforderlich.

*Priv. Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes Gutenberg Universität
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*

schritten ist oder wenn bereits Metastasen in anderen Organsystemen, wie Lunge, Leber, Gehirn oder dem Skelettsystem aufgetreten sind. Aber auch dann liegen die Heilungsraten noch bei etwa 70 Prozent. Jedoch ist die Behandlung intensiver und mit einem höheren Nebenwirkungsrisiko verbunden.

**Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten
Christine Vetter
Merkenicher Str. 224, 50735 Köln**

Statt der Pille für die Frau

Spermienbremse für den Mann

Die Hauptlast bei der Verhütung ruht nach wie vor auf der Frau. Die Pille gilt als zuverlässig, wenn sie korrekt eingenommen wird. Aber manche Frau leidet doch erheblich unter den Nebenwirkungen. Für den Partner gab es da bislang nur einen Ausweg: die Sterilisation. Zwar ist diese bei späterem Kinderwunsch oft reversibel, aber trotz allem mit großem Aufwand und Risiko verbunden. Die Zukunft verspricht neue Möglichkeiten.

Für den Mann gibt es bislang keinen vergleichbaren Eingriff in den Hormonhaushalt. In vier bis fünf Jahren könnte sich das nun ändern. Die Pille für den Mann wird bereits getestet – unter anderem vom Berliner Pharmahersteller Schering. Die Akzeptanz solcher Präparate wird entscheidend davon abhängen, ob die Produktion der Samenfäden zuverlässig wieder anspringt, wenn sich das Paar später für ein Kind entscheidet und den Wirkstoff wieder absetzt.

Kein Grund zur Sorge

In dieser Hinsicht scheint es keinen Grund zur Sorge zu geben, berichten Peter Liu vom Harbour-UCLA Medical Center in Torrance (US-Staat Kalifornien) und seine Kollegen im Fachjournal „The Lancet“ (Bd. 367, S. 1412). Wer die Bildung seiner Spermien ein Jahr lang mit Hormonen unterdrückt und die Präparate dann absetzt, hat nach vier bis fünf Monaten wieder rund 20 Millionen Spermien in einem Milliliter Sperma. Von diesem Wert an gelten Männer als uneingeschränkt fruchtbar. Zu diesem Resultat kommen die Forscher um Liu, nachdem sie die bisher verfügbaren Studien zu diesem Thema zusammengefasst hatten. Dabei berücksichtigten sie rund 90 Prozent aller auf diese Weise behandelten Männer – insgesamt 1549 Teilnehmer in 30 Untersuchungen aus der Zeit von 1990 bis 2005.

Spritze statt Pille

In mehreren Studien prüfen Hersteller zurzeit die Sicherheit und Verträglichkeit solcher Präparate. Zu ihnen gehört in Deutschland Jörg Elliesen, der als verantwortlicher Mediziner bei Schering eine Studie rund um

die Pille für den Mann leitet. Die Pille ist indes nicht wirklich eine Tablette, sondern besteht aus einer Spritze, kombiniert mit einem Implantat. Dem Mann werden damit zwei Hormone verabreicht: Testosteron und ein Gestagen. „Das Präparat wirkt nach dem gleichen Prinzip wie die Pille für die Frau, die ihren Körper mit Östrogenen und Gestagen versorgt, nur enthält es eben das männliche Sexualhormon“, sagt Elliesen.



Foto: IS

Erwünscht oder unerwünscht, das ist hier die Frage. Mit der neuen „Spermienbremse“ kann es hierzu nicht kommen.

Das Testosteron wird dem Mann in den Po gespritzt. Das Gestagen ist in einem dünnen, sechs Zentimeter langen Stäbchen enthalten, das mit einer Nadel unter die Haut des Oberarms implantiert wird. „Im Körper des Mannes wirkt das Testosteron für drei Monate, das Gestagen gar für ein Jahr“, sagt Elliesen. Das Wirkprinzip: Das Gestagen (genaue Bezeichnung: Etonogestrel) hemmt die Ausschüttung von Botenstoffen, die in den Hoden die Spermienbildung fördern und gleichzeitig die Testosteron-Produktion ankurbeln.

Testosteron-Ersatz

Durch diese hemmende Wirkung wird die Spermienbildung unterdrückt. Gleichzeitig

sinkt dabei jedoch die körpereigene Testosteronproduktion, ein unerwünschter Nebeneffekt. Weil das Sexualhormon Testosteron im Körper zahlreiche Aufgaben hat – es fördert zum Beispiel den Muskelaufbau und reguliert die Fettanlagerung und Libido –, muss dieser Mangel ausgeglichen werden. Daher die Spritze in den Po. Dabei hat die Testosterongabe eine zusätzliche Hemmwirkung auf die Spermienbildung. Diese allein reicht jedoch nicht, um zuverlässig zu verhüten.

2010, eher 2011, so schätzt Elliesen, könnte die Pille für den Mann in deutschen Apotheken zu bekommen sein. Dann, so ist sich der Mediziner sicher, wird Mann vermehrt zum aktiven Verhüter in einer Partnerschaft werden. „Die Akzeptanz ist vielversprechend“, ergänzt der Schering-Forscher. Das hätten Umfragen gezeigt. Und, was viel wichtiger ist, es wird erwartet, dass dann

die Wirksamkeit bei der „Pille für den Mann“ in etwa so hoch ist wie bei der Pille für die Frau. Das bedeutet, dass auf 100 verhütende Paare rechnerisch etwa ein Baby pro Jahr kommen kann. Die Präparate sind demnach also etwa gleich sicher, zumindest bei der Verhütung könnte bald Gleichberechtigung herrschen.

70 Tage bis zur Sicherheit

Liu konzentrierte sich auf die Frage, wie schnell die Produktion von Spermien wieder anspringt, wenn ein Paar das neue Verhütungsmittel absetzt. „Unsere Resultate zeigen, dass die volle Wiederherstellung der Spermienproduktion nach einer Hormonbehandlung zur Empfängnisverhütung eine

realistische Erwartung ist“, schreibt Liu. Im Gegensatz zur Frau, wo zur Verhütung nur eine Eizelle pro Zyklus blockiert werden muss, dauert die Entstehung von Spermien beim Mann gut 70 Tage. Erst drei Monate nach Beginn der Behandlung mit hormonellen Verhütungsmitteln kann Mann sicher sein, dass sein Sperma wirklich unfruchtbar ist.

Männer, die die Hormone absetzten, hatten in 67 Prozent der Fälle nach sechs Monaten wieder 20 Millionen Spermien pro Milliliter Sperma.

90 Prozent der Männer erreichten diesen Wert innerhalb von zwölf Monaten. Nach spätestens 24 Monaten hat jeder Proband diese Marke wieder erreicht. Die Hormone hatten die Produktion der Spermien zuvor in annähernd allen Fällen auf fast null heruntergefahren, schreiben die Wissenschaftler. Zur Empfängnisverhütung reicht ihren



Foto: EyeWire

Angaben zufolge bereits eine Zahl von weniger als drei Millionen Spermien.

Keine Altersgrenze

Was die Verhütung mit dem neuen Kombinationspräparat angeht, sind alle Männer gleich. „Eine Altersgrenze gibt es nicht. Die Anwendungseinschränkungen sind gering und entsprechen denen für eine Behandlung mit Sexualhormonen“, sagt der Berliner Mediziner Elliesen. Allerdings komme

Keine Angst, das tut kaum weh, kann aber unerwünschte Folgen verhindern.

auch dieses Mittel wie viele andere Medikamente nicht ganz ohne Nebenwirkungen daher. „Unsere Probanden berichten von Akne, Gewichtszunahmen und einer abnehmenden oder zunehmenden Libido“, erklärt Elliesen die Begleiterscheinungen der Pille für den Mann.

Bislang können Männer nicht auf eine chemische Verhütungsmethode zurückgreifen. Kondome, Abstinenz, Coitus interruptus und Sterilisation würden von vielen Paaren abgelehnt, weil sie entweder nicht zuverlässig genug seien oder sich nur schwer rückgängig machen ließen, berichtet Peter Liu. Nach Ansicht des Forschers würden viele Männer auf die Pille zurückgreifen, wenn sie sich als zuverlässig erweise.

*Maria Panagiotidou
Thilo Resenhoelt
dpa*

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

MTA bei partieller Pulpotomie kariöser bleibender Zähne

Kariöse, bleibende erste Molaren junger Patienten mit einer reversiblen Pulpitis, bei denen nach partieller Pulpotomie eine Abdeckung mit MTA (Mineral Trioxid Aggregat) erfolgte, zeigten nach einem Untersuchungszeitraum von 24 Monaten keine radiologischen oder klinischen Symptome.

In klinischen Studien zeigte die Applikation von Kalziumhydroxid nach partieller Pulpotomie bei tief kariös zerstörten, bleibenden ersten Molaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum eine hohe Erfolgsrate. Dennoch wiesen histologische Untersuchungen neben der Induktion einer Dentinbildung auch eine Zelltoxizität für Kalziumhydroxid nach. Tierversuche

belegten, dass die Anwendung von Mineral Trioxid Aggregat bei direkten Pulpaüberkappungen im Vergleich zu Kalziumhydroxid zu besseren Ergebnissen führte. Darüber hinaus konnte eine Dentinbildung bei Hunden bereits nach einer Woche nachgewiesen werden.

In der vorliegenden prospektiven Studie wurde bei 23 Patienten (Alter von 7 bis 13 Jahren), die 31

kariöse erste Molaren aufwiesen, eine partielle Pulpotomie mit grauem MTA vorgenommen. Alle Zähne wiesen eine reversible Pulpitis auf; sie waren radiologisch unauffällig und reagierten positiv auf den Sensibilitätstest.

Nach der Kariesexkavation erfolgte die Entfernung des Pulpagewebes an der eröffneten Stelle mit einem sterilen Diamanten bis zu einer Tiefe von 2 bis 4 Millimetern (mm). Im Anschluss an eine Spülung mit steriler Kochsalzlösung und Eintreten der Blutstillung wurde graues MTA ebenfalls bis in eine Tiefe von 2 bis 4 mm aufgetragen. Dieses wurde mit einem Adhäsiv und einer Schicht lichthärtendem Gasionomerzement abgedeckt.

Anschließend erfolgte eine dichte koronale Versorgung der Zähne. Die Nachkontrolle erfolgte sowohl radiologisch als auch klinisch nach 3, 6, 12 und 24 Monaten.

28 Zähne bei 21 Patienten konnten zu den angegebenen Kontrollterminen untersucht werden. 22 Zähne (79 Prozent) reagierten positiv auf den Sensibilitätstest. Keiner der behandelten Zähne zeigte klinische Symptome. Radiologisch konnten weder periapikale osteolytische Prozesse noch interne Resorptionen beobachtet werden. Bei 18 Zähnen konnte radiologisch eine Hartsubstanzbarriere nachgewiesen werden und Zähne, die zu Be-

ginn der Studie ein offenes apikales Foramen aufwiesen, zeigten ein kontinuierliches Wurzelwachstum.

Verschiedene Untersuchungen dokumentierten, dass die partielle Pulpotomie bei einer kariös eröffneten Pulpa einer direkten Pulpaüberkappung unabhängig vom verwendeten Material überlegen ist und eine gute Prognose aufweist. Dennoch ist eine strenge Indikationsstellung zu beachten und die Diagnose „reversible Pulpitis“ sowie die sofortige dichte koronale Restauration sind entscheidende Parameter für den Erfolg dieser Therapie. Ebenso sollte in Betracht gezogen werden, dass in dieser Untersuchung sehr junge Patienten (Durchschnittsalter zehn Jahre) behandelt wurden. Das Material MTA hat sich in der vorliegenden Studie für den Einsatz bei einer partiellen Pulpotomie zur Behandlung tief zerstörter erster Molaren über einen Zeitraum von 24 Monaten als geeignet erwiesen.

Quelle:

A prospective clinical study of mineral trioxide aggregate for partial pulpotomy in cariously exposed permanent teeth.
Barrieshi-Nusair, K. M., Qudeimat, M. A.; *J Endod*; 32, 731-735, 2006

Effektivität von O_3 , NaOCl und CHX auf *Escherichia (E.) faecalis*

Die Anwendung ozonierten Wassers, gasförmigen Ozons (O_3), Natriumhypochlorits (NaOCl) (2,5 Prozent) und CHX (2 Prozent) über einen Zeitraum von 20 Minuten in Wurzelkanälen, die zuvor mit *E. faecalis* infiziert wurden, erwies sich nicht als ausreichend für eine Inaktivierung des Keims.

Der Keim *E. faecalis* wurde vielfach mit dem Auftreten einer persistierenden apikalen Parodontitis in Verbindung gebracht. Um eine suffiziente Keimelimination im Wurzelkanal zu erreichen, fand in letzter Zeit zunehmend die Anwendung von Ozon Erwähnung, welches sowohl in gasförmiger als auch in flüssiger Form (gelöst in Wasser) appliziert werden kann. Hier erscheint eine Wirkung gegen *E.*

faecalis von besonderer Bedeutung, da dieser Keim häufig als Ursache für Misserfolge in der Endodontie diskutiert wurde und somit zusätzliche desinfizierende Agenzien erfordert. Das Ziel dieser Studie war es, die antimikrobielle Effektivität von ozoniertem Wasser, gasförmigem Ozon, Natriumhypochlorit und Chlorhexidin (CHX) in menschlichen Wurzelkanälen gegenüber *E. faecalis* zu untersuchen.

Hierzu wurden 30 obere, mittlere, menschliche Schneidezähne ausgewählt, bis zur ISO-Größe 50 (MAF) bei kontinuierlicher Spülung mit Natriumhypochlorit aufbereitet und anschließend für drei Minuten mit EDTA (17 Prozent) behandelt. Im Anschluss erfolgte eine Sterilisation der Kanäle für 24 Stunden und eine Aufteilung in 6 Gruppen ($n=5$), in denen eine Behandlung der Kanäle mit flüssigem Ozon (Gruppe 1), gasförmigem Ozon (Gruppe 2), 2,5-prozentigem NaOCl (Gruppe 3), 2-prozentigem CHX (Gruppe 4) erfolgen sollte. Zusätzlich wurden eine positive Kontrolle (Gruppe 5), und eine negative Kontrolle (Gruppe 6) gebildet. Anschließend erfolgte die Impfung und

Bebrütung der Kanäle mit *E. faecalis* über einen Zeitraum von 60 Tagen. Bei der Negativkontrolle erfolgte keine Behandlung mit *E. faecalis*. Die Desinfektion der Kanäle wurde mit konstantem Druck entsprechend der Gruppeneinteilung für 20 Minuten durchgeführt. Die Entnahme für die Analyse des mikrobiellen Milieus in den Kanälen erfolgte mit einer sterilen Papierspitze.

Die Auswertung ergab bis auf die Negativkontrolle für alle Gruppen einen positiven Nachweis für *E. faecalis*. Die bakterielle Resistenz gegenüber verschiedenen Spüllösungen oder medikamentösen Einlagen zeigte sich in In-vitro-Studien abhängig von der verwendeten Methode, dem Verhalten der Bakte-

rien innerhalb des jeweiligen Biofilms, der Wirkdauer und der Konzentration der Spüllösungen beziehungsweise der medikamentösen Einlagen. In der vorliegenden Untersuchung erfolgte die Desinfektion der Wurzelkanäle in den Versuchsgruppen ohne eine zusätzliche mechanische Aufbereitung. Dies unterstreicht den Effekt und die Notwendigkeit der Kombination einer chemo-mechanischen Aufbereitung. Auch neue Verfahren, wie das Einbringen von Ozon in den Wurzelkanal, können eine mechanische Aufbereitung nicht

ersetzen. Weitere Studien sollten zeigen, inwieweit eine ergänzende Desinfektion des Kanals mit Ozon möglich ist und in welchen Fällen dies klinisch zu einer Verbesserung der Prognose endodontisch behandelter Zähne führen kann.

Quelle:
Antimicrobial efficacy of ozonated water, gaseous ozone, sodium hypochlorite and chlorhexidine in infected human root canals. Estrela, C., Estrela, C. R. A., Decurcio, D. A., Hollanda, A. C. B., Silva, J. A.; Int Endod J; 40, 85-93, 2007

Wurzelkanalfüllungstechniken im Vergleich

In dem vorliegenden systematischen Übersichtsartikel wurden zehn klinische Studien ausgewertet, die verschiedene Füllungs-techniken (kalte laterale Kondensation und warme Kondensation mit Guttapercha) miteinander verglichen. Es konnten keine Unterschiede hinsichtlich der Erfolgsrate, postoperativer Beschwerden und Füllungsqualität zwischen den Techniken festgestellt werden. Überfüllungen traten häufiger bei der Technik der warmen Kondensation von Guttapercha auf.

Die chemo-mechanische Präparation des Wurzelkanals ist die grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung. Die Anforderungen an eine Wurzelkanalfüllung sind eine dichte und homogene Füllung des Wurzelkanalsystems mit dem Ziel, den Eintritt und die Vermehrung von Mikroorganismen zu vermeiden. Hierbei ist neben einer ausreichenden Spülung des Kanals eine von apikal nach koronal sich konisch verbreiternde, dem ursprünglichen Kanalverlauf folgende Aufbereitung notwendig, die an der apikalen Konstriktion ihre engste Stelle aufweist. Die kalte laterale Kondensation ist aufgrund ihrer leichten Anwen-

dung und der geringen Kosten weit verbreitet. Die warme Kondensation von Guttapercha ist hingegen technisch aufwändiger und die Wurzelkanalfülllänge schwer exakt zu kontrollieren. Mit der erwärmten Guttapercha werden im Vergleich zur lateralen Kondensation vermehrt Seitenkanäle abgefüllt.

Bei der Literaturrecherche wurden nur randomisierte, klinische Studien eingeschlossen, die die Fülltechniken „kalte laterale Kondensation“ und „warme Kondensation“ mit Guttapercha untersuchten. Es wurden nur Studien ausgewählt, bei denen Zähne mit irreversibler Pulpitis oder chronischer apikaler Par-

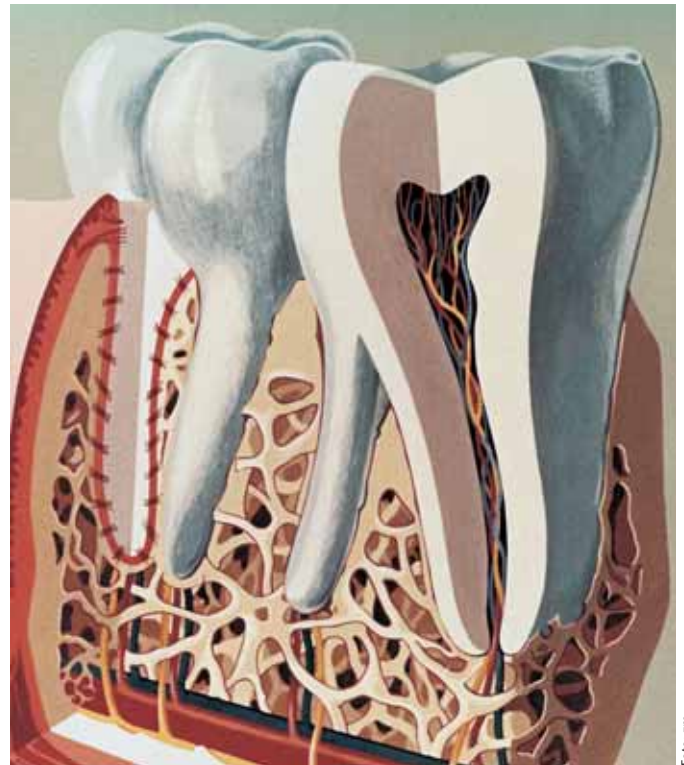


Foto: zm

odontitis behandelt wurden, die zuvor nicht behandelt worden waren. Die Erfolgsrate musste sowohl anhand der klinischen Symptomatik als auch radiologisch überprüft worden sein. Die Auswahl der klinischen Studien schloss verschiedene Techniken der warmen Kondensation ein: thermomechanische Kompaktion, thermoplastische Injektion, ultraschallgestützte Kondensation und trägergestützte Guttaperchainsertion. Die Bewertung der Fülltechniken erfolgte anhand der klinischen Erfolgsrate, der Füllungsqualität, postoperativer Beschwerden und dem Auftreten einer Überfüllung.

Die Metaanalyse zeigte ein höheres Auftreten von Überfüllungen bei Anwendung der warmen Kondensation von Guttapercha im Vergleich zur kalten lateralen Kondensation. Bei den anderen untersuchten Parametern ergaben sich keine Unterschiede bei der Analyse der zehn eingeschlossenen klinischen Studien. Trotz des Einschlusses verschiedener Techniken der warmen Kondensation mit Gutta-

percha wurde statistisch eine Homogenität zwischen diesen Studien festgestellt, die eine Zusammenfassung ermöglichte. Dabei muss kritisch angemerkt werden, dass das Risiko der Überfüllung bei den einzelnen Techniken unterschiedlich sein kann. Es bleibt hervorzuheben, dass auch mit der Technik der lateralen Kondensation bei suffizienter chemo-mechanischer Aufbereitung des Wurzelkanalsystems klinische Erfolge erreicht werden, die sich nicht von der Technik der warmen Guttaperchatechnik unterscheiden.

Quelle:
Outcome of root canal obturation by warm gutta-percha versus cold lateral condensation: A meta-analysis. Peng, L., Ye, L., Tan, H., Zhou, X.; J Endod; 33(2), 106-109, 2007

Dr. Kerstin Bitter
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin

32. Schwarzwaldtagung in Titisee

Die Mundhöhle – mehr als eine Kiste voller Zähne

Auch in diesem Jahr waren wieder über 650 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Schwarzwald gereist, um im Kurhaus von Titisee Fortbildung zu betreiben. Fortbildung, dafür ist Titisee hinlänglich bekannt, vom Feinsten und Engsten. „Denn nur da, wo sonst nichts los ist, kommen auch alle in den Hörsaal“, formulierte es der Fortbildungsreferent der Bezirkszahnärzte Südbaden, Professor Dr. Giesbert Krekeler im Vorfeld der Tagung. Und er hatte ein Thema ausgewählt, das auch den allerletzten Stuhl im Saal belegt hielt.



Foto: zm

Idyllisch liegt das kleine Örtchen Titisee am gleichnamigen See im Hochschwarzwald. Hier gibt es genug gesunde Luft für Fortbildung.

Den Zahnärztinnen und Zahnärzten, die nicht nur aus der Region, sondern quer aus ganz Deutschland angereist kamen, stellten zwölf Referenten Diagnosehilfen und Heilmöglichkeiten auf verschiedenen Gebieten der Mund- und Zahngesundheit vor.

Ein besonderer Fokus wurde dabei auf die Erkrankung der Mundschleimhaut gelegt. „Zahnärzte sind häufig die ersten, die schwerere Erkrankungen erkennen können. Denn diese zeigen in der Mundhöhle manchmal deutliche Warnsignale“, kommentierte Dr. Joachim Schwalber, Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Freiburg, in seinen einleitenden Worten das diesjährige Motto.

So ging Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin, auf virale Infektionen und ihre Auswirkungen auf die Mundschleimhaut ein. Viren dringen nicht nur mit der Nahrung schnell in den Mundraum ein. Sie können sich direkt an der Mund-

schleimhaut ansiedeln. Aber auch andere systemische Infektionen machen sich über die Mundschleimhaut bemerkbar. Die bekanntesten sind die Humanen Papillomaviren (HPV), das Herpes simplex Virus (HSV 1/2) und auch HIV-Infektionen.

Achtung bei weißen Flecken

Der rechtzeitige Blick in die Mundhöhle kann Präkanzerosen vermuten lassen, die einer schnellen und differenzialdiagnostischen Untersuchung bedürfen, wie Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg, erklärte. Reichert erwähnte hier das Plummer-Vinson-Syndrom, ging aber auch auf Syphilis ein, die vielerorts als ausgestorben gelte, es aber durchaus nicht sei. Reichert stellte Methoden der Diagnostik sowie der Therapie vor. Noch einen Schritt weiter ging Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, indem er eine Reihe von Karzinomen im Mundbereich präsentierte. Bei allen karzinogenen Erscheinungen ist das Plattenepithelkarzinom der häufigste Tumor im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. So ist der Zahnarzt nicht nur bei der Früherkennung, sondern auch bei der lebenslangen Begleitung der Patienten gefordert. Wagner stellte die wichtigsten Formen des Karzinoms und die neues-

ten Therapieformen vor. Er zeigte auch Möglichkeiten auf, wie der Zahnarzt die Lebensqualität des Patienten nach einer Tumorerkrankung erheblich verbessern kann. Leukoplakien der Mundschleimhaut war das Thema von Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg. Diese häufig weißlichen Veränderungen können durch diverse exogene Einflüsse, wie auch das Rauchen, entstehen. Sie können durchaus entarten und sollen regelmäßigen Kontrollen oder gar einer Therapie unterzogen werden. Bei der Behandlung spielt neben der chirurgischen Entfernung auch der CO₂-Laser eine wichtige Rolle.

Wenn die Zunge brennt ...

Privat-Dozentin Dr. Anne Wolowski, Münster, referierte über Ursachen und Therapie des Mundschleimhautbrennens, einem Symptom, unter dem besonders alte und polymorbide Patienten leiden. Hier gibt es meistens keine kausale Therapiemethode, es gibt nur die Möglichkeiten der Symptomlinderung. Sollte die Ursache ein



Foto: IZZ

Wie immer bis auf den letzten Platz belegt ... Hier die „Verantwortlichen“ für die Tagung (v.r.n.li.): Dr. Hans Hugo Wilms, Dr. Joachim Schwalber, Prof. Dr. Giesbert Krekeler

Diabetes mellitus sein, so werden die Empfindungsstörungen häufig nach einer besseren Einstellung der endokrinen Grunderkrankung akzeptabler. Auch Medikamentennebenwirkungen sollen als Ursache für das Burning Mouth Syndrom in Erwägung gezogen und dann eliminiert werden.



Heiß beliebt am Rande der Fortbildung: Das kollegiale Gespräch und der Plausch mit Studien- oder Kollegenfreunden aus alten oder aktuellen Zeiten.

Zungenbrennen kann aber durchaus neben lokalen, systemischen auch psychische Ursachen haben, wie die Münsteranerin anführte.

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, behandelte das Thema Mundtrockenheit, eines der Hauptbeschwerden bei Patienten betagteren Alters oder Patienten, die mit Antidepressiva, Antiallergika sowie Antihypertensiva medikamentiert werden. Er stellte mehrere Therapieansätze mit Speicheldrüsenstimulantien und -ersatzmitteln vor, warnte aber gleichzeitig davor, dass die Patienten selbst zu sauren Drops oder Getränken greifen, die zwar einen angenehmeres Mundgefühl verursachen, aber sehr erosiv gegenüber der Zahnhartsubstanz auftreten.

... oder der Mund austrocknet

Der Zahnarzt sei hier gefragt, denn er könne erste Erosionserscheinungen feststellen und den Patienten gezielt darauf ansprechen. Außerdem ist der Patient mit Oligo- oder auch Xerostomie sehr anfällig gegenüber Karies. Hier gelten besondere Prophylaxemaßnahmen wie die Fluoridierung per Schiene sowie die Elimination kariogener Keime.

Über die medizinischen Probleme von Piercings referiert Dr. Jean-Pierre Loup, Genf. Piercings können nicht nur Schmerzen verursachen, es können sich auch Ödeme bilden. Die Aussprache wird dadurch beeinträchtigt, doch damit nicht genug:

Piercings können zu Rezessionen der Mundschleimhaut in der Nähe der Zunge führen. Sie können den Zahnschmelz schädigen und sogar Zähne wandern lassen, ganz abgesehen von Reizungen der Mundschleimhaut und allergischen Reaktionen gegen nickelhaltiges Metall.

Die Wandlung der eigenen Zähne bis zum hohen Alter begleitete Prof. em. Dr. Peter R. Hotz, Bern, in seinen Ausführungen. Denn nicht nur das Gesicht, sondern auch die Zähne, sprich

das Zahnmaterial, sowie das umliegende Zahnfleisch alternen wie das Gesichtsgewebe und die -konturen. Trotzdem sei die Versuchung groß, so der Referent, sich mit den Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin etwas „Jugend“ zurückzukaufen.

Gendefekte im Mund entdeckt

Die Mundinspektion im Kindesalter – das war das Thema von Professor Dr. Burkhard Schneeweiß, Pädiater aus Berlin. Schon in der Kindheit sind eine belegte Zunge und ein auffälliger Mundgeruch deutliche Hinweise für andere systemische Erkrankungen, so der Referent. Schneeweiß sprach Probleme von Kindern an, deren Mundmotorik zum Beispiel durch Trisomie 21, dem Morbus Down, und andere genetische Erkrankungen beeinträchtigt ist. Er zeigte Symptombilder wie die Diphtheriezunge, die Hand-, Fuß- und Mundkrankheit und mehr. Wichtig ist, so der Referent, dass auch der Zahnarzt, der ein Kind mit derartigen Mundschleimhautzeichen sieht, nicht nur an infektiöse Kinderkrankheiten, sondern auch an genetische Grunderkrankungen denkt, deren Frühdiagnose nicht selten in seiner Hand liegt. Er forderte damit genau das, was seitens der WHO angestrebt wird, nämlich eine ganzheitliche medizinische Betreuung, wie sie international als wichtiger Teil der Public Health zum vorrangigen Ziel der Gesundheitspolitik in allen Ländern werden soll. sp

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 69	Kieferorthopädie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		APW	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 72		LZK Sachsen	S. 68
Ästhetik	Freie Anbieter	S. 78	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	APW	S. 78	
	LZK Sachsen	S. 68	Freie Anbieter	S. 80	
	KZV Baden-Württemberg	S. 70	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
	APW	S. 78	KZV Baden-Württemberg	S. 70	
Akupunktur	Freie Anbieter	S. 78	Prophylaxe	LZK Sachsen	S. 68
	ZÄK Niedersachsen	S. 69	ZÄK Niedersachsen	S. 69	
	Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	KZV Baden-Württemberg	S. 70
KZV Baden-Württemberg		S. 70	Freie Anbieter	S. 82	
LZK Rheinland-Pfalz		S. 71	Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 68
Freie Anbieter		S. 80	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	Freie Anbieter	S. 80	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	Röntgen	LZK Sachsen	S. 68
	KZV Baden-Württemberg	S. 70			
Helferinnen-Fortbildung	Freie Anbieter	S. 82			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 68	
	KZV Baden-Württemberg	S. 71	Kongresse	Seite 72	
Implantologie	Freie Anbieter	S. 82	Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 78	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	Freie Anbieter	Seite 78	
	LZK Sachsen	S. 68			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70			



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis [8 Fp.]

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm

Termin: 16. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 345,00 EUR

Kurs-Nr.: 0412.2

Thema: Krieg oder Frieden: Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen [8 Fp.]

Referent: Dr. Michael Cramer - Overath

Termin: 22. 06. 2007; 13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 5038.0

Thema: RundUm Endo: Ein Upgrade Kurs für bessere und effektivere Wurzelbehandlungen [9 Fp.]

Referent: Dr. Michael Cramer - Overath

Termin: 23. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 265,00 EUR

Kurs-Nr.: 4022.0

Thema: Update Zahnheilkunde 2007: Versorgungsmethoden bei Frontzahntraumen; Versorgung mit Einzelzahnimplantaten, Der Parodontitis Patient; Abrechnungstipps [8 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel; Prof. Dr. Murat Yildirim - Aachen; Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber - Berlin; Rainer Linke - Potsdam

Termin: 07. 07. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr

Ort: Cottbus

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

Kurs-Nr.: 4040.7

Thema: Sinuslift – wann, wie, wo? [7 Fp.]

Referent: Oralchirurgin Eleni Kapogianni

Termin: 07. 07. 2007;

09:00 – 14:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 210,00 EUR

Kurs-Nr.: 0612.0

Thema: Implantologische Behandlung in der zahnärztlichen Praxis [15 Fp.]

Referent: Dr. Helmut G. Steveling - Heidelberg

Termin: 13. 07. 2007;

14:00 – 19:00 Uhr

14.07.2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 425,00 EUR

Kurs-Nr.: 2017.0

Thema: Lasereinsatz in der zahnärztlichen Chirurgie [6 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe - München

Termin: 31.08.2007;

14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 205,00 EUR

Kurs-Nr.: 0611.0

Thema: Farbdifferenzierung ist erlernbar: Mit praktischen Übungen [9 Fp.]

Referent: OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin

Termin: 01. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 255,00 EUR

Kurs-Nr.: 0711.1

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Allergie, Schleimhautveränderungen und Materialunverträglichkeit

Referent: Dr. Michael Hopp, Berlin

Termin: 09. 06. 2007,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 200,- EUR

Kurs-Nr.: D 57/07 (8 Punkte)

Thema: Hands-On-Kurs: Ästhetik und Funktion – Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich

Referent: PD Dr. med. dent.

Jürgen Manhart, München

Termin: 15. 06. 2007,

14:00 – 20:00 Uhr

16. 06. 2007, 9:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 315,- EUR

Kurs-Nr.: D 60/07 (17 Punkte)

Thema: Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Lutz

Päßler, Dresden

Termin: 22. 06. 2007,

14:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte,

Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 90,- EUR

Kurs-Nr.: D 62/07 (4 Punkte)

Thema: Praktikable Prophylaxeprogramme (PPP) – Teamkurs mit praktischen Übungen

Referent: Dr. med. dent. Ralph Steffen Zöbisch, Elsterberg

Termin: 29. 06. 2007,

14:00 – 19:00 Uhr

30. 06. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte,

Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 320,- EUR

Kurs-Nr.: D 64/07 (15 Punkte)

Thema: Metalllegierungsfreie direkte und indirekte Restaurationen – Wege aus dem Labyrinth

Referent: Prof. Dr. med. habil.

Knut Merte, Leipzig

Termin: 29. 06. 2007,

9:00 – 17:00 Uhr

30. 06. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 390,- EUR

Kurs-Nr.: D 65/07 (18 Punkte)

Thema: Röntgendiagnostik mit der Panoramaschichtaufnahme (PSA) – Trainingskurs für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker, Freiburg

Termin: 30. 06. 2007,

9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 220,- EUR

Kurs-Nr.: D 66/07 (9 Punkte)

Thema: Einstieg in die Implantologie

Referent: Dr. Renate Tischer-Richter, Bad Salzungen

Termin: 06. 07. 2007,

14:00 – 19:00 Uhr

07. 07. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 345,- EUR

Kurs-Nr.: D 67/07 (15 Punkte)

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

Referent: Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff, München

Termin: 06. 07. 2007,

14:00 – 19:00 Uhr

07. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

(max. 12 Teilnehmer)

Gebühr: 550,- EUR

Kurs-Nr.: D 68/07 (15 Punkte)

Thema: Der Zahnarzt als oraler Orthopäde: Praxisnahe Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems

Referent: Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Basel (CH)

Termin: 13. 07. 2007,

14:00 – 20:00 Uhr

14. 07. 2007, 9:00 – 13:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 335,- EUR

Kurs-Nr.: D 69/07 (12 Punkte)

Thema: Ästhetische Kompositfüllungen im Frontzahnbereich
Zweitägiger praktisch/theoretischer Intensivkurs

Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf (CH)

Termin: 18. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
19. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 700,- EUR

Kurs-Nr.: D 72/07 (19 Punkte)

Thema: Adhäsive Seitenzahnkompositfüllungen und adhäsive Inlays/Onlays

Zweitägiger praktisch/theoretischer Intensivkurs

Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf (CH)

Termin: 20. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
21. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 700,- EUR

Kurs-Nr.: D 73/07 (19 Punkte)

Auskunft und schriftliche

Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden

Tel.: 0351/806 61 01

Fax: 0351/80 66-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte

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

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 13. 07. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
14. 07. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0763

Thema: Abrechnung des implantatgetragenen Zahnersatzes (Suprakonstruktion) in der Zahnarztpraxis nach BEMA und GOZ

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

Referent: Marion Borchers

Termin: 04. 07. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 90,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0762

Thema: Prophylaxe – Refresher für Wiedereinsteiger

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

Referent: Monika Hügerich

Termin: 06. 07. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

07. 07. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 215,- EUR

Kurs-Nr.: F 0721

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

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

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 13. 07. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 215,- EUR

Kurs-Nr.: F 0722

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

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

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 14. 07. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 215,- EUR

Kurs-Nr.: F 0723

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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 13. 06. 2007,
15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 116
Gebühr: 15 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Alterszahn-
Medizin –
3. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Renate Mehring,
Ahaus
Punkte: 3 pro Termin

Termin: 13. 06. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 121
Gebühr: 84 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kieferor-
thopädie –
3. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Holger Winnen-
burg, Minden; Dr. Klaus Dörr-
Neudeck, Münster
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 13. 06. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 179
Gebühr: 144 EUR
Thema: Aktuelle Leitlinien zur
Weisheitszahnentfernung – Kon-
sequenzen für die Praxis?
Referent: Prof. Dr. Dr. Richard
Werkmeister, Koblenz
Punkte: 4

Termin: 13. 06. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 180
Gebühr: 190 EUR
Thema: Revision endodontischer
Misserfolge
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer,
Witten
Punkte: 8

Termin: 15./16. 06. 2007,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 172
Gebühr: ZA: 464 EUR;
ZMA: 232 EUR
Thema: GOZ III – Spezial
für Experten und solche, die es
werden wollen – Team
Referent: ZMV Christine
Baumeister, Haltern; Dr. Josef M.
Sobek, Münster
Punkte: 16

Termin: 20. 06. 2007,
14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 118
Gebühr: 102 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Goldgussres-
taurationen und Goldstopffül-
lungen „Münster-Tucker-Study-
Club“ – 3. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Albert F. Scherer,
Paderborn
Punkte: 6 pro Termin

Dezentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 13. 06. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 181
Gebühr: 65 EUR
Thema: Frontzahntrauma – mo-
derne Therapieansätze in der
Diskussion – Pulpa-vitalerhal-
tende Maßnahmen
Referent: Dr. Markus Kaup und
Dr. Till Dammaschke, Münster
Ort: Dormotel, Am Johannisberg
5, 33615 Bielefeld
Punkte: 4

Termin: 20. 06. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 182
Gebühr: 65 EUR
Thema: Prothetische Implantat-
versorgung – Von der Planung
bis zum Recall
Referent: Dr. Dieter Pingel,
Münster
Ort: InterCity Hotel, Ringstraße
1-3, 45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 14. 06. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 454
Gebühr: 156 EUR
Thema: Der Klassiker – Profession-
nelle Praxisorganisation und
-verwaltung
Referent: Angelika Doppel

Termin: 16. 06. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 700
Gebühr: 60 EUR
Thema: ZMP- und ZMF-Jahresta-
gung – Eine Fortbildungsveran-
staltung für ZahnMedizinische
FachAssistentinnen
Referent: Dipl. DH Dorothee
Neuhoff und Team

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Aktueller Stand der ther-
moplastischen Wurzelkanalobtu-
ration
Referenten: Dr. Karl-Thomas
Wrbas, Freiburg
Termine: 04. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 07/118

Thema: Parodontalchirurgische
Techniken
Referenten: PD Dr. Benjamin
Ehmke, Münster
Termine: 06./07. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 580 EUR
Kurs-Nr.: 07/119

Thema: Erfolg durch Prophylaxe
– Das 3-Stufen-Konzept und
seine Bausteine
Referenten: Dr. Klaus-Dieter
Hellwege, Lauterecken
Termine: 07. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 180 EUR (Einzelperson)
340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 07/315

Thema: Motivations- und Men-
taltraining – Mit Begeisterung
zum Erfolg – Die Kunst, Ziele zu
erreichen
Referenten: Manfred J. Weber,
Freiburg
Termine: 14. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson)
340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 07/316

Thema: Piezo Surgery und
Osteosynthese
Referenten: Prof. Dr. Dr. Rainer
Schmelzeisen, Freiburg
Termine: 14. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 370 EUR
Kurs-Nr.: 07/120x

Thema: Transplantation von Zäh-
nen – Es müssen nicht immer
Implantate sein
Referenten: Prof. Dr. Andreas
Filippi, Basel
Termine: 20. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 07/121

Thema: Zahntrauma – Aktueller
Stand der Therapie
Referenten: Prof. Dr. Andreas
Filippi, Basel
Termine: 21. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 07/122

Thema: Weichgewebsmanage-
ment und prothetische Supra-
strukturen unter ästhetischen
Aspekten
Referenten: Dr. Gerhard Iglhaut,
Memmingen
Termine: 27./28. 07. 2007
Ort: Fortbildungsforum
Freiburg
Gebühr: 980 EUR
Kurs-Nr.: 07/117

Thema: Knigge in der Zahnarztpraxis – Erscheinungsbild, Körpersprache und zeitgemäße Umgangsformen

Referenten: Betül Yaman, Freiburg

Termine: 28. 07. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 07/523

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Referenten: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen und ZTM Gerald Volz, Emmendingen

Termine: 14./15. 09. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 315 EUR

Kurs-Nr.: 07/411

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis

Referenten: Marianne Nörr-Müller, München

Termine: 20. 07. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 190 EUR

Kurs-Nr.: 07/412

Thema: Ästhetik mit System – Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis

Referenten: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf

Termine: 22. 09. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 380 EUR

Kurs-Nr.: 07/123

Thema: Applied Kinesiology –

Orthomolekulare Medizin (OM)

Referenten: Dr. Eugen Burtscher, Dornbirn

Termine: 28./29. 09. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07/509

Thema: Allgemeine Operationslehre

Referenten: Prof. Dr. Herbert Deppe, München

Termine: 29. 09. 2007

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Gebühr: 420 EUR

Kurs-Nr.: 07/124

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder Cordula.Deekeling@kzvbw.de

Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/ FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Intensivkurs implantologische Diagnostik und Planung

Termin: 06. 06. 2007,

15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 078138

Referent: Dr. Christopher Köttgen, Mainz

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit

Termin: 13. 06. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 078222

Referenten: Sabine Christmann, Neustadt/W.; Archibald Salm, Friedberg

Thema: Gute Praxisatmosphäre = Erfolgreiche Patientenbindung Nur für Zahnärztinnen

Termin: 15. 06. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

16. 06. 2007, 10.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 13

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 320,00 EUR

Kurs-Nr.: 078134

Referentin: Christa Haas, ZDF Mainz

Thema: Allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen nach den neuen RKI-Empfehlungen

Termin: 20. 06. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 078256

Referenten: Sabine Christmann, Neustadt

Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Anästhesieverfahren und Notfallmedizin in der Oralchirurgie

Termin: 27. 06. 2007,

15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 078113

Referenten: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher

Thema: Al dente – Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Physiotherapeuten

Termin: 27. 06. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Teilnahmegebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 078139

Referentin: Dagmar Schlaubitz, Budenheim

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,

Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,

Frau Wepprich-Lohse

Tel.: 06131/96 13 662

Fax: 06131/96 13 689

E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

LZK Hessen



Sommerakademie der Landes Zahnärztekammer Hessen

Themen: „Updates Zahnmedizin“; „Kopf- und Gesichtsschmerz aus interdisziplinärer Sicht“; „Lebenslanges Lernen“; „Kompetenzsicherung“

Termin: 09. – 20. 07. 2007

Ort: LZK Hessen

Auskunft: www.fazh.de/Aktuell

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen im Zahnärzthehaus Mannheim

Thema: Abrechnung: BEMA für Einsteiger und Wiedereinsteiger
Referenten: Kurt Schüssler, Leiter der Bezirksdirektion Karlsruhe; Jens Ehrhardt, Abrechnungsleiter
Termin: 11. 07. u. 14. 09. 2007, jeweils 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Mannheim
Gebühr: 39 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 KZV Baden-Württemberg,
 Joseph-Meyer-Str. 8-10,
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/380 00 166
 e-mail: helga.koerber-kelley@kzvbw.de
 Tel.: 0621/380 00 133
 e-mail: petra.dumbek@kzvbw.de
 Fax: 0621/380 00 280

Kongresse

■ Juni

21. Jahrestagung des Bergischen Zahnärztereins und 19. Jahrestagung 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: Historische Stadthalle Wuppertal

Auskunft: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski
 1. Vors. AK Psychologie und Psychosomatik 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

20. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztl. Ergonomie zusammen mit dem Vth Congress of Oral Health and Dental Management

Termin: 01./ 02. 06. 2007

Ort: Constanta/Rumänien

Auskunft: Prof. Dr. drs. drs.

Jerome Rotgans

Tel.: 0175/400 47 56

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

DGP-Frühjahrstagung 2007

Termin: 04. – 09. 06. 2007

Ort: Dubrovnik (Kroatien)

Auskunft: www.dgparo.de

11. Fortbildungsabend BBI

Veranstalter: Landesverband Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.

Thema: „Die Implantatbettauflagebereitung“ 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, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Auskunft: BBI/DGI-Geschäftsst.,

Fax: 030/86 20 77 19

e-mail: strunz@dgi-ev.de

36. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Hauptthema: Int. Standards in ZahnMedizin und ZahnTechnik

Termin: 07. – 09. 06. 2007

Ort: Stuttgart, Liederhalle

Auskunft: Tel.: 07071/614 73

oder 07071/96 76 96 (AB)

Fax: 07071/96 76 97

e-mail: ag-dentale-technologie.de

www.ag-dentale-technologie.de

Dentitio 2007 – 2. Mitteleuropäisches Zahnärztetreffen

Thema: Synoptische Zahnmedizin – CMD, Parodontologie, Implantologie

Termin: 08./09. 06. 2007

Ort: Prag

Auskunft: Dr. Jan V. Raiman,
 Organisation: Carolina Servis
 Hannover, Kirchröder Str. 77,
 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de
 www.dentitio.com

6. Jahrestagung des Landesverb. Niedersachsen im DGI e.V.

Thema: Innovationen in der Implantologie: Interessante Entwicklungen! Erste Ergebnisse! Gesicherte Erkenntnisse!

Termin: 08./09. 06. 2007

Ort: Maritim Grand Hotel

Hannover

Auskunft: DGI GmbH,

Glückstraße 11,

91054 Erlangen

Tel.: 09131/85-33 615

Fax: 09131/85-34 219

e-mail: info@dgi-gmbh.com

14th Int. Fair of Products, Equipment, Services and Technology for Hospitals, Health Clinics and Laboratories

Termin: 12. – 15. 06. 2007

Ort: Dao Paulo – Brazil

Auskunft: Sao Paulo – Brazil

Tel.: (55 11)38 97-61 99

Fax: (55 11)38 97-61 91

e-mail: international@hospitalar.com.br

www.hospitalar.com

Meeting der European Academy of Esthetic Dentistry

Termin: 14. – 16. 06. 2007

Ort: Kongresshaus Baden-Baden

Auskunft: www.eaed.org

14th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 14. – 16. 06. 2007

Ort: Istanbul

Auskunft: Dr. Sarkis Sozkes (Congress Int. Relations Committee

Cahirman)

e-mail: international@tdbkongresi.com

VI Gdansk Dental Meeting VI Baltic Exhibition of Dental Materials and Equipment Baltdentica

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 Prothetik; 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

2. Zimmer Implantologie Tage

Termin: 15./16. 06. 2007

Ort: Kongresszentrum Freiburg

Auskunft: Zimmer dental

Tel.: 0761/458 47 16

Fax: 0761/458 47 09

dorothee.diesner@zimmer.com

2. Niederbayerisches Golfturnier Zahnarztcup 2007 – Benefiz-Turnier –

Veranstalter: Thermengolfclub

Bad Füssing-Kirchham

Termin: 16. 06. 2007

Ort: Thermengolfclub Bas Füssing-Kirchham, Trierham 3

Auskunft: Dr. Sandra Pulvermüller, Hofmark 5,

94167 Tettenweis

Tel.: 08534/84 24 24

Fax: 08534/84 24 26

Nationale Onkologische Präventionskonferenz N.O.P.®

Veranstalter: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Medizinische Ges.

Essen e.V. und Krebsgesellschaft

Nordrhein-Westfalen e.V.

Termin: 16. 06. 2007

Ort: Messe Essen, Congress

Center Süd

Auskunft: Messe Essen GmbH,

Geschäftsbereich Congress Center

Essen, Frau Marlies Salewski,

Tel.: 0201/72 44-567

e-mail: marlies.salewski@messe-essen.de

www.onkologische-praevention.de

Symposium des Landesverbandes Hessen-Thüringen im DGI e.V.

Termin: 22./23. 06. 2007

Ort: Hotel Steigenberger Esplanade, Jena

Auskunft: DGI GmbH,
Glückstraße 11, 91054 Erlangen
Tel.: 09131/85-33 615
Fax: 09131/85-34 219
e-mail: info@dgi-gmbh.com

Stuttgarter Zahnärztetag 2007
Thema: Endodontie – Indikation
– Möglichkeiten – Grenzen
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Stuttgart
Termin: 22./23. 06. 2007
Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart
Auskunft: BZK Stuttgart,
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-233
Fax: 0711/78 77-238

SSOS Jahrestagung
Thema: Neue Technologien
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft 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

1. Nürnberger Implantologie und Parodontologie Symposium
Veranstalter: Dental College GmbH
Thema: Ästhetische Aspekte
Termin: 29./30. 06. 2007
Ort: Hilton Hotel, Valznerweiherstraße 200, 90480 Nürnberg
Auskunft: Dental College GmbH,
Lettenfeldstraße 18,
90592 Schwarzenbruck
Tel.: 0911/41 97 842 oder
0179/555 40 40
Fax: 0911/65 67 84 20
e-mail: info@dental-college.info
www.dental-college.info

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: Alfred-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. Kongress für ärztl. 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 7001 49, 70571 Stuttgart,
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
E-Mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

21. Oberpfälzer Zahnärztetag 07
Thema: Schönes Lächeln – Nur ein Geschenk der Natur?
Veranstalter: ZBV Oberpfalz, Klinikum der Univ. Regensburg und dem Förderverein Fachgruppe Zahntechnik e.V.

Termin: 05. – 07. 07. 2007
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Auskunft: ZBV Oberpfalz,
Albertstr. 8, 93047 Regensburg,
Tel.: 0941/592 04-0
Fax: 0941/592 04-70
e-mail: info@zbv-opf.de
www.zbv-opf.de

Sommer-Symposium – Qualität schafft Vertrauen
Veranstalter: Stiftung Praxissiegel e.V.
Termin: 06. 07. 2007,
10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Auskunft: Stiftung Praxissiegel e.V., Carl-Bertelsmann-Str. 256,
33311 Gütersloh
Tel.: 05241/81 81 463
Fax: 05241/81 68 14 63
e-mail: info@praxissiegel.de
www.praxissiegel.de

Internationaler Dental-Workshop
Thema: Parodontologie/Restaurative Zahnmedizin/Mikroendodontie / Montreux Jazz Festival
Veranstalter: Carl Zeiss Academy
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

■ August

16. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 58. Jahrestag der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Themen: 1. Stand und Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik; 2. Professionspolitik; 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede
Standespol. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich
Termin: 30. 08. 2007
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Tel.: 0385/591 08-0
Fax: 0385/591 08-20
www.zaekmv.de

■ September

Gemeinschaftstagung SSRD/VZLS
Thema: Predictable Esthetics?
Veranstalter: Schweizerische Ges. für Rekonstruktive Zahnmedizin und Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz
Termin: 01. 09. 2007
Ort: Allegro Kursaal Bern
Auskunft: Veronika Thalmann,
Tagungssekretariat SSRD/VZLS
Marktgasse 7, CH-3011 Bern
Tel.: +41 31 312 43 12
Fax: +41 31 312 43 14
e-mail: veronika.thalmann@den-taleducation.ch
www.ssrde.ch, www.vzls.ch

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

42. Bodenseetagung und 36. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen

Thema: Prävention- und Risiko-orientierte Intervention

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Lindau/Bodensee

Auskunft: BZK Tübingen,

Bismarckstraße 96,

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911 209

Dental Pearls 2007 – Dritter Kongress für die engagierte Praxismitarbeiterin

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Köln

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

15. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Kinderzahnheilkunde

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Termin: 14. – 16. 09. 2007

Ort: Harzer Kultur- & Kongresshotel Wernigerode

Auskunft: ZÄK S.-A.,

Postfach 3951,

39014 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

Fax: 0391/739 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine (EAOM)

Termin: 18. – 20. 09. 2007
Ort: Salzburg, Austria
Auskunft: www.eaom.net

4th Annual Meeting of the European Society of Esthetic Dentistry (ESCD)

Thema: New Challenges in Update Dentistry
Termin: 21. – 23. 09. 2007
Ort: Vienna/Austria, Hotel Marriott
Auskunft: Medizinische Ausstellungen- u. Werbegesellschaft c/o Iris Bobal, Freyung 6/3, A-1010 Wien
 Tel.: (+43/1)536 63-48
 Fax: (+43/1)536 63-61 oder (+43/1)535 60-16
 e-mail: iris.bobal@media.co.at

Österreichischer Zahnärztekongress mit angeschlossener Dentalausstellung

Termin: 25. – 29. 09. 2007
Ort: Graz
Auskunft: Kongress-Sekretariat, DI Clemens Keil, Stiftentalstraße 50, 8010 Graz,
 Tel.: (+43/664)85 96 593
 Fax: (+43/316)23 11 23-44 90
 www.zaek.at

4. Int. Jahreskongress der DGOI

Thema: Von der Planung zum Erfolg: Konzepte und Strategien in der Implantologie
Termin: 27. – 29. 09. 2007
Ort: Frankfurt a.M.
Auskunft: DGOI e.V., Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: mail@dgoi.info
 www.dgoi.de

148. American Dental Association

Termin: 27. – 30. 09. 2007
Ort: San Francisco
Auskunft: American Dental Association, Center for International Development and Affairs, 211 E. Chicago Ave., Suite 1800 Chicago, IL 60611 USA,
 Fax: +1.312.587.4735
 e-mail: international@ada.org

■ **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

37. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie – Biologische Prinzipien und Technische Möglichkeiten
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

3rd ECRP (European Conference on the Reconstruction of the Periodontally Diseased Patient)

Perio-Prosthodontics

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Hotel Intercontinental Prag, Tschechische Republik

Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: +49-30-76 180-624

Fax: +49-30-76 180-693

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 Exponential 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 Ges. Zahnärztliche Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen

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

Termin: 13. 10. 2007

Ort: Universitäts Düsseldorf

Auskunft: DGZS Geschäftsstelle,

Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

e-mail: info@dgzs.de

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen

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, 40474 Düsseldorf

Auskunft: DGEndo Sekretariat

Tel.: 0341/484 74-200

e-mail: sekretariat@dgendo.de

www.dgendo.de

EXPODENT 2007

Termin: 18. – 20. 10. 2007

Ort: Torun

Auskunft: www.expo-andre.pl

31. Jahrestagung der Studiengruppe für Restaurative ZHK

Thema: Esthetic Procedures in Periodontology and Implantol.

Termin: 19./20. 10. 2007

Ort: Hamburg

Auskunft: Service Concept

Tel.: 02361/960 66 44

Fax: 02361/960 66 45

e-mail: service-concept@t-online.de

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 10. 2007

Ort: Dubai, Verein. Arab. 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

Landeszahnärztekammer

Termin: 25. – 27. 10. 2007

Ort: Arabella Sheraton Grand

Hotel, 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

41. Jahrestagung der NEUENGruppe

Thema: Paradigmenwechsel in der Prothetik – die prothetische

Behandlung mit Implantaten

Veranstalter: NEUEGruppe

Termin: 01. – 04. 11. 2007

Ort: Hannover

Auskunft: Hannover Congress

Centrum, Sigrid Lippka,

Theodor-Heuss Platz 1-3,

30175 Hannover

Tel.: 0511/81 13-239

Fax: 0511/81 13-430

e-mail: sigrid.lippka@hcc.de

www.neue-gruppe.com

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

Herbsttagung der GZMK

Thema: Gerade Zähne mit

weißen Rändern? – Mundhy-

giene und KFO-Behandlung?

Veranstalter: Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde e.V. an der Universität

Leipzig

Termin: 03. 11. 2007

Ort: Renaissance Leipzig Hotel,

Großer Brockhaus 3,

04103 Leipzig

Auskunft: Frau Tröger,

Tel.: 0341/972 11 12

Frau Wittig: Tel. 0341/972 11 05

Fax: 0341/972 11 19

e-mail: gzmk@medizin.uni-leip-

zig.de

www.gzmk-leipzig.de

Zirkondioxid 2007

Thma: Diverse Aspekte von Zir-

kondioxid in der Zahnmedizin

(Kr-Br-Prothetik, Implantologie,

Zahntechnik etc.)

Termin: 10. 11. 2007

Ort: Hotel Park Hyatt in Zürich

Auskunft: www.frb.ch oder

www.praxisrosenberg.ch

Jubiläumstagung „50 Jahre

Westfälische Ges. für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 10. 11. 2007

Ort: Großer Hörsaal des Zen-

trums für Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilkunde

Auskunft: Westfälische Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilkunde e.V.,

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

MEDICA – 39. Weltforum der Medizin

Termin: 14. – 17. 11. 2007

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesell-

schaft zur Förderung der Medi-

zinzischen Diagnostik e.V., Post-

fach 7001 49, 70571 Stuttgart,

Tel.: 0711/7207 12-0

Fax: 0711/7207 12-29

E-Mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

**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

World Endo Congress**Termin:** 16./17. 11. 2007**Ort:** München**Auskunft:** concept – Gesellschaft

für zahnärztliche Dienstleistungen

mbH, Geiseltagestr. 88,

81545 München

Tel.: 08142/44 42 88

Fax: 08142/65 06 294

**23. Bundeskongress des Verband
medizinischer Fachberufe e.V.****Thema:** Demographischen Wandel als Chance sehen**Termin:** 17./18. 11. 2007**Ort:** Weimarer Congress

Centrum

Auskunft: Verband medizinischer

Fachberufe e.V., Geschäftsstelle

Postfach 10 04 64

44004 Dortmund

Tel.: 02 31 / 55 69 59 – 0

Fax: 02 31 / 55 35 59

Email: info@vmf-online.de

Deutscher Zahnärztetag 2007**Wissenschaftliches Programm:**

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 Wars-

zawskich, 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****Akademie Praxis
und Wissenschaft****Fortbildungskurse****Thema:** Ästhetische Schienungen
und provisorischer Brückenersatz
mit Glasfaserverbundsystem**Termin:** 06. 07. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr;

07. 07. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: München**Referent:** Dr. Wolfram Bücking,

Prof. Dr. Mutlu Özcan

Kurs-Nr.: ZF 1414**Kursgebühr:** APW-Mitglieder:

455 EUR; Nichtmitglieder:

532 EUR

Fortbildungspunkte: 15**Thema:** Die Sofort-Implantation
Einzelzahnkonstruktionen im

Ästhetischen Bereich – für

Zahnärzte und Techniker

Termin: 06. 07. 2007,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Berlin**Referent:** Dr. Detlef Hildebrand,

ZTM Andreas Kunz

Kurs-Nr.: ZF 1415**Kursgebühr:** APW-Mitglieder:

455 EUR; Nichtmitglieder:

532 EUR

Fortbildungspunkte: 9**Thema:** Interdisziplinäre Dia-
gnostik und Therapie der Cra-
niomandibulären Dysfunktionen**Termin:** 20. 07. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr;

21. 07. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt/Main**Referent:** Prof. Dr. Stefan Kopp,

Dr. Gernot Plato

Kurs-Nr.: ZF 1416**Kursgebühr:** APW-Mitglieder:

455 EUR; Nichtmitglieder:

532 EUR

Fortbildungspunkte: 19**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: Perfect Smile Event
Intensivkurs mit Londoner Ästhetik-Experten**Veranstalter:** Perfect Smile Studios in Kooperation mit DMG**Termin:** 08. 06. 2007**Ort:** Hamburger SIDE Hotel**Sonstiges:** Intensivkurs; Ref.: Dr.

Rahul Doshl und Dr. Ashish Par-

mar; es wird gezeigt, wie ein auf

ganzheitliche Ästhetik ausgerich-

tetes Praxiskonzept neue Perspek-

tiven eröffnen kann; auf zahn-

medizinisches Fachwissen wird

ebenso detailliert eingegangen

wie auf die konkrete Umsetzung

einer Strategie, die sich in der

Praxis auch wirtschaftlich be-

währt hat; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 129 EUR inkl. MwSt.**Auskunft:** DMG Service-Telefon:

0800-364 42 62 (kostenfrei aus

dem deutschen Festnetz)

www.dmg-dental.com

www.theperfectsmile.co.uk

Thema: Abrechnung kieferor-
thopädischer Leistungen
Einsteiger- und AufbauSeminar**Veranstalter:** Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heilbe-

rufe, Herne

Termin: 09. 06. 2007, 9.00 –

13.00 und 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W.

Schmidt

Kursgebühr: jeweils 145 EUR inkl.

MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Körpersprache
Nutzanwendung im Umgang
mit Patienten und Mitarbeitern**Veranstalter:** IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 09. 06. 2007**Ort:** Hamburg**Sonstiges:** Ref.: Prof. Samy

Molcho

Kursgebühr: 398 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-

gesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Weichgewebe-Ästhetik
und Langzeitstabilität durch neue
Materialien und Designs**Veranstalter:** Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 14. 06. 2007**Ort:** Kongresshaus Baden-Baden**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf

Kohal

Auskunft: Sandra vom Schmutde

Marketing Communication & PR

Officer, Stolberger Str. 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-174

Fax: 0221/500 85-133

e-mail:

sandra.vonschmutde@nobelbio-

care

www.nobelbiocare.com

Thema: Schöpfen Sie alle GOZ-Abrechnungsmöglichkeiten aus? Machen Sie mit uns einen Check-Up

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 15. 06. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; Team(ZA mit begl. Mitarbeiterin): 450 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Der Komposit Kongress 2007 – Komposit komplett – komplett Komposit?

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 15./16. 06. 2007

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. B. Klai-ber, Dr. U. Blunck, Dr. J. Weiler, Prof. Dr. J.-Fr. Roulet, Dr. D. Dietsch, Dr. R. Spreafico, Dr. L. Vanini, Dr. P. Esser

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung, konsekutiver Übersetzung u. Abendprogramm am Freitag

Auskunft: IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 e-mail: info@ifg-hl.de www.ifg-hl.de

Thema: Praxismarketing Step II

Veranstalter: pluradent AG & Co. KG

Termin: 20. 06. 2007

Ort: Neu-Ulm

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: pluradent AG & Co. KG, Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/86 05-240 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Der tägliche Einsatz des OP-Mikroskopes in der restaurativen Praxis

Veranstalter: pluradent AG & Co. KG

Termin: 20. 06. 2007

Ort: Karlsruhe

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: pluradent AG & Co. KG, Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/86 05-240 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Erweitertes Wissen der Implantatchirurgie mit praktischen Übungen am Schweinekiefer

Veranstalter: ITI International Team for Implantology in Kooperation mit Straumann

Termin: 23. 06. 2007

Ort: Freiburg

Sonstiges: Kursnr. FR040671, 9 Fortbildungskunde

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft: Straumann GmbH, Eva Börner, Fortbildungszentrum Freiburg, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg Tel.: 0761/45 01-444 Fax: 0761/45 01-199

Thema: Hydrophyle Implantatoberflächen – Welche Relevanz haben sie für die Praxis?

Veranstalter: Straumann GmbH

Termin: 27. 06. 2007, 16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Baden-Baden (verlegt von Stuttgart)

Sonstiges: Ref.: PD Dr. F. Schwarz; Kurs-Nr.: RSFR0673
Kursgebühr: 48 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Straumann GmbH, Veranstaltungsorganisation, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg Tel.: 0761/45 01-444 Fax: 0761/45 01-199 e-mail: education.de@straumann.com www.straumann.de

Thema: Augmentative Verfahren mit Live-OP

Veranstalter: ITI International Team for Implantology in Kooperation mit Straumann

Termin: 29./30. 06. 2007

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Kursnr. FR050672, 14 Fortbildungskunde

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft: Straumann GmbH, Eva Börner, Fortbildungszentrum Freiburg, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg Tel.: 0761/45 01-444 Fax: 0761/45 01-199

Thema: Maschinelle Aufbereitung mit Mtwo

Veranstalter: pluradent AG & Co. KG

Termin/Ort: 04. 07., Neu-Ulm;

11. 07., Freiburg

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: pluradent AG & Co. KG, Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/86 05-240 Fax: 0721/86 05-128

Thema: FT I Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 05. – 07. 07. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Jochen Feyen, Paul Gerd Lenze, Tadas Korzinkas, Dominik Püsch

Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg Tel.: 02663/91 190-30 Fax: 02663/91 190-34 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Arbeitsgruppe Psychologie und Psychosomatik – Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ

Veranstalter: Dr. Joachim Stoffel, ZA/psychosomatische Grundkompetenz, Balintgruppenleitung

Termin: 06. 07. 2007, 9.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: Oberstdorf/Allgäu, Parkhotel Frank

Sonstiges: konkrete Fallarbeit zu somatoformen Störungen, Störungen in der Arzt-Patientenbeziehung u.s.w.;

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Dr. Joachim Stoffel, Albert Schweitzer Str. 4, 87527 Sonnhofen, Tel.: 08321/82 995 e-mail: info@balint-stoffel.de www.balint-stoffel.de

Thema: Die optimale Privatabrechnung GOZ – Aufbaukurs
Veranstalter: Büker Kieferorthopädie

Termin: 06. 07. 2007

Ort: „Dentales Fortbildungszentrum“ im Hause Büker Zahntechnik, Zamenhofstr. 59, 01257 Dresden

Sonstiges: Praxiskostenermittlung, wieviel benötigt man pro Stunde, Wertvolle Tipps zur Berechnung der zahntechnischen Leistungen nach BEB u.s.w.

Kursgebühr: 150 EUR pro Person

Auskunft: Siegfried Instinsky, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück Tel.: 0541/338 11 99 Fax: 0541/338 11 55 e-mail: info@bueker-kfo.de

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung

Veranstalter: pluradent AG & Co. KG

Termin/Ort: 06. 07., Augsburg;

07. 07., Kempten; 14. 07., Konstanz

Kursgebühr: 25 EUR + MwSt.

Auskunft: pluradent AG & Co. KG, Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/86 05-240 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Die zahnfarbene Seitenzahnrestauration

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: 06./07. 07. 2007 2007

Ort: Z.a.T. Fortbildungen GmbH, Adelfhofstraße 1, Tegernsee

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med. dent. Bernd Klai-ber, Würzburg; Praktischer Arbeitskurs; 17 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt. inkl. Materialien, Verpflegung, Abrechnungsunterlagen

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58 E-Mail: info@z-a-t.de www.z-a-t.de

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 06./07. 07. 2007

Ort: Göttingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Kaaden, Dr. Tina Röding; 2-Tages-Hands-On-Kurs mit Dentalmikroskop – State of the Art – Endodontie

Kursgebühr: 600 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Spannungsfreie Suprakonstruktionen mit der Monocoque-Bauweise

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 06./07. 07. 2007

Ort: Altenholz-Klausdorf (bei Kiel)

Sonstiges: Praktischer Kurs;

Ref.: ZTM Andreas Kunz

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Isabell Wernz, Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzgingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw. 07123/92 26 10

Fax: 0800/857 32 29 bzw.

07123/92 26 710

e-mail: wernz@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Prophylaxe II Am Anang steht das Wort – Prophylaxe-Gespräche mit Herz und Hirn

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 06./07. 07. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Kursgebühr: ZÄ/ZA: 630 EUR;

ZMF/ZFA: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 06. 07., Stuttgart;

11. 07., Leipzig; 14. 09.,

Augsburg; 19. 09., Mannheim;

10. 10., Hamburg

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: 50+: Potenziale bei der Prophylaxe-Betreuung nutzen und umsetzen

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 06. 07., Hamburg;

24. 08., Göttingen; 05. 10.,

Hannover

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 06. 07, Hannover;

24. 08., Hamburg; 21. 09.,

Nürnberg; 19. 10., Mannheim

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Dentalfotografie

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 07. 07. 2007,

8.30 – 17.30 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Farbe und Form – ein ästhetisches Zusammenspiel

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 07. 07. 2007,

8.30 – 17.30 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Überzeugen Sie Ihre Patienten

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 07. 07. 2007, 9.00 Uhr

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: 2 Tages Live-OP Seminar mit Dr. E. Anitua

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH

Termin: 09./10. 07. 2007

Ort: Vitoria, Spanien

Sonstiges: inkl. Transfer Bilbao-Vitoria, inkl. 3 Hotelübernachtungen mit Frühstück, inkl. Verpflegung, inkl. Schulungsunterlagen

Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.

Auskunft: B.T.I. Deutschland

GmbH, Rastatter Str. 22,

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/42 80 610

Fax: 07231/42 80 615

Thema: piezo scaling – supra- und subgingivale Zahnsteinentfernung in Theorie und Praxis

Veranstalter: Dent-x-press

Termin: 10. 07. 2007

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Barbara Eberle;

mit Hands-on Teil

Kursgebühr: 150 EUR pro

Teilnehmer

Auskunft: Dent-x-press gbr,

Lise-Meitner-Straße 3,

85716 Unterschleißheim

Tel.: 089/55 26 39-0

Fax: 089/55 26 39-29

Thema: Vom Abdruck zum Provisorium – Workshop für Zahnartzthelferinnen

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 11. 07. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr;

08. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Passau

Sonstiges: Mitzubringen sind:

persönliche Schleifkörper, ein

Steckmandrell für Handstücke;

Schutzbrille und Kittel

Kursgebühr: 35 EUR pro Person +

MwSt. inkl. Kaffee u. Kuchen

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot Passau, Sabine Poin-

decker, Dr.-Emil-Brichta-Str. 5,

94036 Passau

Tel.: 0851/95 97 20

Fax: 0851/959 72 19

www.henryschein.de

Thema: Hydrophyle Implantatoberflächen – Welche Relevanz haben sie für die Praxis?

Veranstalter: Straumann GmbH

Termin: 11. 07. 2007,

16.00 – 19.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Kurs-Nr. RSMC0771;

3 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 48 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Straumann GmbH,

Sabine Listmann, Antonia Heinz,

Fortbildungszentrum München,

Windenmacherstr. 2,

80333 München

Tel.: 089/242 06 890

Fax: 089/242 06 891

Thema: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 13. 07. 2007, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Funktionsanalyse im praktischen Alltag
Veranstalter: Z.a.T.
Termin: 13. 07. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 14. 07. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstraße 1, Tegernsee
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Dieter Seeherr, München; 15 Punkte
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt. inkl. Materialien, Verpflegung, Abrechnungsunterlagen
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 E-Mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

Thema: Plastische Parodontal- und Mikrochirurgie – Techniken zur Deckung gingivaler Rezessionen – Teil 1
Veranstalter: maz – mikrochirurgisches ausbildungs- & forschungszentrum
Termin: 13./14. 07. 2007
Ort: AKh Linz (Mehrzwecksaal)
Sonstiges: Vortragender: Univ. Prof. DDr. Peter Solar, Wien
Kursgebühr: ÄrztInnen: 880 EUR; StudienassistentInnen: 660 EUR; StudentInnen: 440 EUR
Auskunft: maz-zahn, Sekretariat und Verwaltung, Frau Silvia Pangerl, Garnisonstr. 21, A-4020 Linz
 Tel.: +43 (0)732 77 03 25-0
 Fax: +43 (0)732 77 03 25-13
 e-mail: office@maz-zahn.at
 www.maz-zahn.at

Thema: Herstellung des optimalen Provisoriums
Veranstalter: Corona Lava™ Fräs Zentrum Starnberg
Termin: 18. 07. 2007, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Der direkte metallfreie Stift und Stift-/Stumpfaufbau
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 20. 07. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Passau
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Ulrich Mehmke; Mitzubringen sind: 2 extrahierende Zähne mit apikal abgeschl. wurzelzahnbeh. u. großzügige Zugangskavität; Pinzette, Sonde, Diamanten, Handschuhe
Kursgebühr: 160 EUR pro Person + MwSt. inkl. Caterin
Auskunft: Henry Schein Dental Depot Passau, Sabine Poindecker, Dr.-Emil-Brichta-Str. 5, 94036 Passau
 Tel.: 0851/95 97 20
 Fax: 0851/959 72 19
 www.henryschein.de

Thema: Augmentative Verfahren mit Live-OP
Veranstalter: ITI International Team for Implantology in Kooperation mit Straumann
Termin: 21. 07. 2007
Ort: Bad Wörishofen
Sonstiges: Ref.: Dr. R. Masur; Kurs-Nr.: MC050771; 8 Punkte
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Straumann GmbH, Antonia Heinz, Fortbildungszentrum München, Windenmacherstr. 2, 80333 München
 Tel.: 089/242 06 89-0
 Fax: 089/242 06 89-1

Thema: Marketing – Ihr Konzept für Ihren Erfolg
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 11. 08. 2007
Ort: Kiel
Sonstiges: Ref.: Joachim Brandes, Alma Ott, Hubert Wischnewski; Strategien für eine erfolgreiche Zahnarztpraxis
Kursgebühr: Praxisteam: 360 EUR; Zahnärzte: 220 EUR; Zahnmed. Fachangest.: 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Abrechnung von Laborleistungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 11. 08. 2007
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Ingrid Möhlmann; Grundlagen sowie Tipps und Tricks zur Abrechnung im zahntechnischen Bereich
Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte und Zahntechniker 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Bewerbertraining für Zahnmedizinische Fachangestellte
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 08. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Erfolgreich bewerben! Rhetorik trainieren; Gesprächstechniken; Motivation und Instruktion; Kommunikation; Selbstbewusstsein schulen
Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte und Zahntechniker 155 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Okklusions- und Schienentherapie/Stabilisierung von Therapieergebnissen mit propriozeptiven Einlegesohlen/Erwachsenenkieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 17. 08. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr; 18. 08. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr, Dr. Markus Heise

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: Zahnärztliche Abrechnung
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 18. 08. 2007
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Alma Ott; Seminar 1 – Grundlagen der zahnärztlichen Abrechnung – das Basisseminar
Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 18. 08. 2007
Ort: Hassloch
Sonstiges: Ref.: Dr. Timo Rath, Dr. Falk-Freidrich von Haussen; Workshop mit theoretischem und praktischem Teil, u.a. Übungen zu Sofortmaßnahmen und zur Reanimation an der Puppe
Kursgebühr: Praxisteam: 410 EUR (1 ZA, 1 ZFA); ZÄ: 250 EUR; ZFA: 200 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Verlust von kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Doreen Janke,
Heckkatenweg 4,
21033 Hamburg,
geb. am 02. 09. 1970
in Schwerin,
Ausweis-Nr. 5327,
ausgestellt am 03. 06. 2005

Dr. Philo Claudia von
Schaabner-Haase,
Doktorwiese 1,
38640 Goslar,
geb. am 12. 05. 1966
in Heidelberg,
Ausweis-Nr. 2996,
ausgestellt am 21. 04. 1993

LZK Sachsen-Anhalt



Dr. med. Anselm Baudisch,
ID 1251,
Ausweis ausgestellt März 1995

Dr. Bertram Schultke,
Kurze Straße 13,
37170 Uslar,
geb. am 05. 02. 1949
in Wittenberg,
Ausweis ausgestellt am
13. 07. 1979

BZK Stuttgart



Dr. Markus Schindler,
Zahnarzt,
geb. 30. 06. 1978,
Ausweis ausgestellt am
10. 02. 2004

Antonio de Laczkovich,
Nassauische Straße 9,
10717 Berlin,
geb. am 21. 04. 1950
in Buenos Aires / Argentinien,
Ausweis-Nr. 4953,
ausgestellt am 09. 03. 2004

Dr. Manfred Arndt,
Butendieksweg 31,
27476 Cuxhaven,
geb. am 11. 08. 1948
in Bremervörde,
Ausweis-Nr. 5409,
ausgestellt am 15. 09. 2005

Parodontologie-Weiterbildung

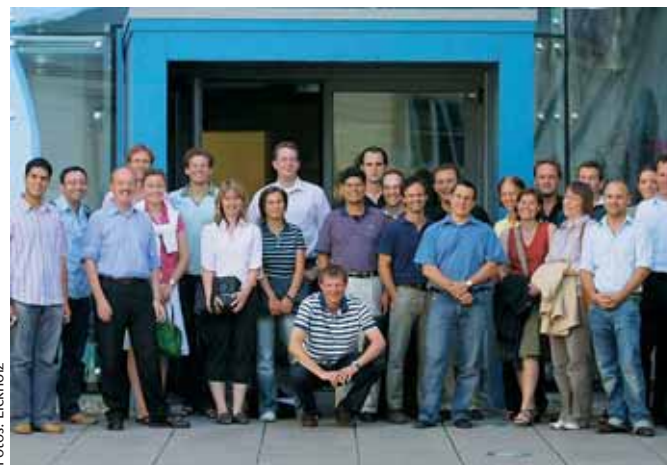
Initiative für DGP-Spezialisten

In der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg trafen sich am 14. Juli vergangenen Jahres erstmalig Zahnärzte, um sich über Behandlungskonzepte auszutauschen und Falldokumentationen zu diskutieren. Am 19. Januar dieses Jahres fand das zweite Treffen dieser Art in der Poliklinik für Parodontologie der Universität Frankfurt am Main statt.

In der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen in Deutschland – immerhin etwa zehn Millionen Menschen – leiden 20 Prozent an fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen (PSI Code 4) und bedürfen deshalb komplexer parodontaler Therapie. Die 4. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) belegt diese Tatsache eindrucksvoll. Aber nur eine einzige Zahnärztekammer (Westfalen-Lippe) bundesweit sieht in ihrer Weiterbildungsordnung die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie vor. Angesichts der erdrückenden Epidemiologie ist völlig unverständlich, dass es diesen Fachzahnarzt nicht bundesweit gibt. Noch mehr erstaunt die Tatsache, dass im Jahr 2005 nur gut 700 000 systematische Parodontalbehandlungen über die gesetzlichen Krankenversicherungen abgerechnet wurden.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat diesem Missverhältnis zwischen Epidemiologie und der Struktur der Weiterbildungsordnungen schon frühzeitig Rechnung getragen und im Jahr 1991 erstmalig die Richtlinien für die Ernennung zum DGP-Spezialisten für Parodontologie veröffentlicht. Diese Ausbildung entspricht inhaltlich einer Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie. Sie wird aber nicht, wie bei der Weiterbildung erforderlich, von den Zahnärztekammern legitimiert. Die Bezeichnung DGP-Spezialist für Parodontologie wird von der DGP vergeben. Die Ausbildungszeit umfasst mindestens drei Jahre, von denen zwei Jahre an einer akkreditierten Einrichtung, in der Regel eine Universitätssektion beziehungsweise -abteilung für Parodontologie, erbracht werden müssen. Die wenigen Strukturen dieser Art in der Bundesrepublik sind zumeist klein, sodass oft nur ein oder zwei Zahnärzte ihre Weiterbildung an einem Standort absolvie-

ren können. Dies führt dazu, dass die Möglichkeiten zum Austausch und zur Diskussion an den Standorten begrenzt sind.



Fotos: Eickholz

Startschuss für die Initiative: Im Juli vergangenen Jahres trafen sich die Graduiererten unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (3. von links) zum ersten Mal in Würzburg.

Aus diesen Gründen wurde im Jahr 2006 von Dr. Bettina Dannewitz, Heidelberg, und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, eine Initiative gestartet: Die in Ausbildung zum DGP-Spezialisten befindlichen Zahnärzte mehrerer Standorte sollten sich für einen Blick über den Tellerrand der eigenen Abteilungen treffen. Kristallisationskeime dieses Vorhabens waren die Universitäten Gießen, Frankfurt, Heidelberg und Würzburg. In einem Einzugsbereich von etwa 200 Kilometern wollte man sich regelmäßig treffen.

Auftakt in Würzburg

Das erste Treffen dieser Art fand am 14. Juli vergangenen Jahres in Würzburg unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, dem Vorsitzenden der Prüfungskommission für die DGP-Spezialisten und seit November 2006 amtierenden DGP-Präsidenten, statt. Im Vorfeld des Treffens hatte sich diese Idee

scheinbar wie ein Lauffeuer in Deutschland und darüber hinaus verbreitet. Aus dem ganzen Bundesgebiet gab es Anfragen. So kam es, dass sich im Juli in Würzburg etwa 30 hoch motivierte Zahnärzte nicht nur aus Gießen, Frankfurt, Heidelberg und Würzburg, sondern auch aus Dresden, München, Mainz und Nijmegen, Niederlande, trafen.

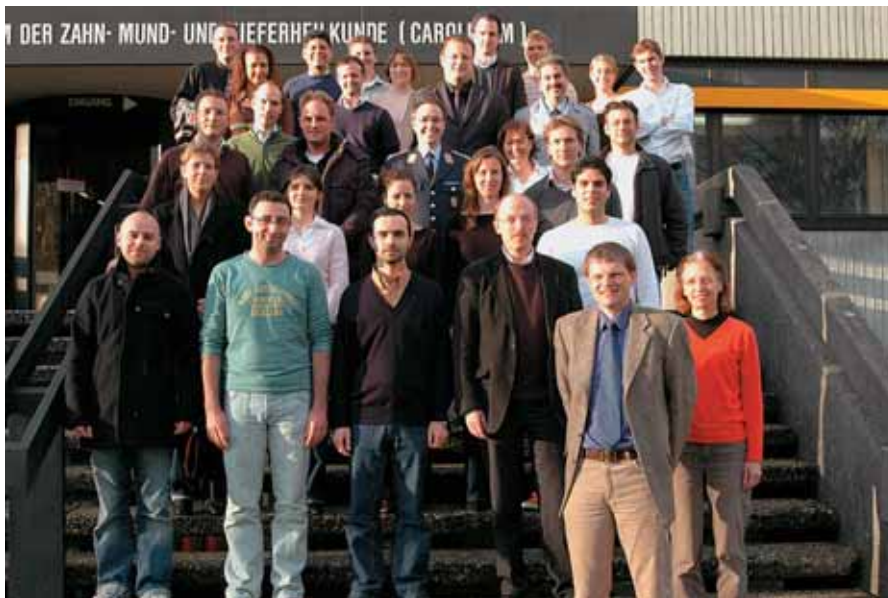
Es gab viel zu besprechen: Nach einem Einführungsreferat von Prof. Schlagenhauf stellten Mitarbeiter der Kliniken in Würzburg, Gießen, Frankfurt und Nijmegen Falldokumentationen vor. Welche Befunde werden auf welchen Formularen dokumentiert? Wie sieht die systematische Parodontitistherapie an den einzelnen Standorten ganz konkret und im Detail aus? Bei welchen Diagnosen und zu welchem Zeitpunkt im Verlauf der Therapie erfolgt mikrobiologische Diagnostik und welche Konsequenzen werden daraus gezogen? Wie wird die unterstützende Parodontitistherapie organisiert? Schließlich stellte Dannewitz die Lösung eines hoch komplexen Falles mit fortgeschrittener Parodontitis durch systematische Therapie, regenerative Verfahren und Implantatversorgung vor. Nach fünf Stunden im Seminarraum fand dann die Diskussion in lockerer Atmosphäre auf einem Weinfest oberhalb von Würzburg ihren Abschluss.

Erfahrungsaustausch

Am 19. Januar dieses Jahres fand das zweite Postgraduiertentraining in der Poliklinik für Parodontologie des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main statt. Wieder kamen etwa 30 Zahnärzte von den Universitäten Gießen, Frankfurt, Heidelberg und Würzburg, aus Bonn, Dresden, Jena und dem Institut für Parodontologie und Implantologie München sowie vom Bundeswehrzentral-

Die bisherigen Postgraduiertentreffen erfreuen sich großer Nachfrage und decken offensichtlich einen vorhandenen Bedarf an Austausch und Vernetzung zwischen den Ausbildungsstätten. Die DGP fördert diese Initiative.

Die Kollegen, die DGP-Spezialisten für Parodontologie werden möchten, sollen in ihrer Ausbildung unterstützt werden. Ihnen soll die Gelegenheit gegeben werden, sich zielgerichtet auf das Abschlusskolloquium vorzubereiten. Es ist geplant, die Treffen in jedem Semester, also zweimal jährlich, an



Die Teilnehmer des zweiten Graduiertentreffens kamen unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Eickholz (1. Reihe, 2. von links) am 19. Januar dieses Jahres in Frankfurt am Main zum „Blick über den Tellerrand“ zusammen.

krankenhaus Koblenz zur Diskussion von Therapiekonzepten, Fallpräsentationen und Fragen des täglichen parodontologischen Alltags zusammen. Nach der Vorstellung des Frankfurter Therapiekonzepts durch den Direktor der Frankfurter Poliklinik für Parodontologie, Prof. Peter Eickholz, wurden Fallberichte aus Frankfurt, Heidelberg, München und Koblenz vorgestellt und diskutiert. Zum Abschluss berichteten die DGP-Spezialisten Dannewitz und Dr. Filip Klein (Praxis in Frankfurt) über ihre Erfahrungen in der Vorbereitung und während des Abschlusskolloquiums. Auch in Frankfurt fand das Treffen einen gemütlichen Abschluss ortstypisch in einem „Äppelwoi“-Lokal in Sachsenhausen.

wechselnden Standorten zu organisieren. Am 22. Juni dieses Jahres wird das dritte Postgraduiertentreffen in der Sektion Parodontologie am Universitätsklinikum Heidelberg stattfinden.

*Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum)
Klinikum der Johann Wolfgang
Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
eickholz@med.uni-frankfurt.de*

Ganz in Farbe

Robert Uhde

Rot, gelb, grün? Welche Farben eignen sich für den Platz, den die Patienten während der Behandlung vor Augen haben? Die Fachhochschule Hildesheim ist der Frage nachgegangen und hat vier verschiedene Vorschläge für unterschiedliche Praxistypen entwickelt. Grundlage des Konzepts sind nicht etwa die individuellen Vorlieben des jeweiligen Praxisinhabers, sondern kollektiv gültige Wahrnehmungsmuster.

Bis vor wenigen Jahren mussten sich Zahnärzte über die Gestaltung ihrer Praxis nur wenige Gedanken machen. Viele Patienten waren an kaltes Neonlicht, kahle Wände oder vergilbte Kunstdrucke im Wartezimmer gewöhnt. Das hat sich inzwischen deutlich verändert. Längst betreten die meisten Menschen eine Zahnarztpraxis mit der bewussten oder unbewussten Erwartung, eine positive „Wohlfühl-Atmosphäre“ vorzufinden. Die soll ihnen ihre Angst oder Aufregung vor der Behandlung nehmen – mit schönen Möbeln in angenehmem Licht und vor allem durch eine harmonische Farbgestaltung. Denn Farben wirken unmittelbar auf unser Unterbewusstsein. Und sind daher ein wirksames, einprägsames und zugleich kostengünstiges Marketinginstrument.

Zehn Sekunden, die zählen

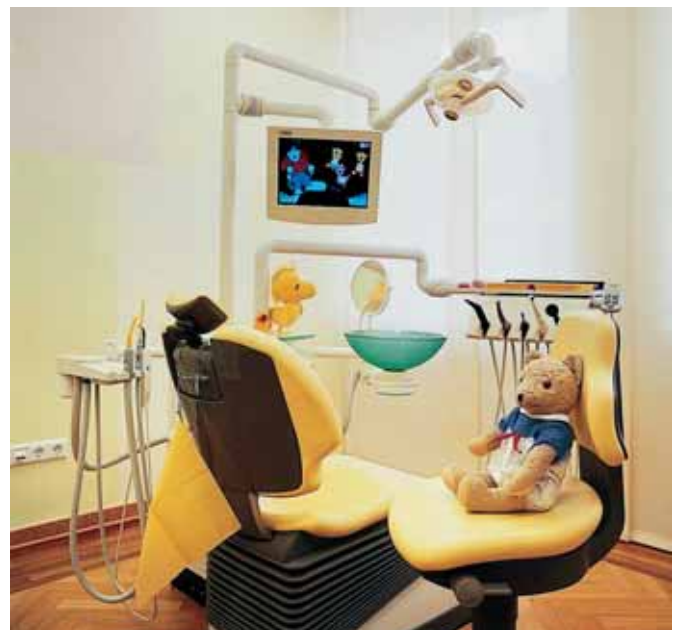
Ausschlaggebend für das subjektive Empfinden ist vor allem der erste Augenblick! Denn Innerhalb der ersten zehn Sekunden entscheiden die Patienten – bewusst oder unbewusst –, ob sie sich vor Ort wohl fühlen und dem Zahnarzt und seinem Team vertrauen. Und damit auch, ob sie noch einmal wiederkommen oder beim nächsten Mal vielleicht eine andere Praxis aufsuchen. Warum auch zwischen zwei Behandlungsschritten in einem muffigen und farblosen Wartezimmer sitzen, wenn ein anderer Zahnarzt „nebenan“ bei gleicher medizinischer Leistung seinen Patienten eine Wohlfühl-Atmosphäre bietet?



Vor diesem Hintergrund wäre es wenig sinnvoll, wenn der Zahnarzt sich ausschließlich auf seine fachliche Kompetenz zurückzöge, statt die veränderten Ansprüche als Chance begreifen. Denn nicht nur die Patienten



Ein helles Gelb passt im Empfangsbereich ebenso gut, ...



... wie für die Kinderbehandlung.



wissen ein angenehm gestaltetes Praxis-Ambiente zu schätzen – eine durchdachte Raumgestaltung beeinflusst auch den Zahnarzt selbst und sein Mitarbeiterteam positiv. Schließlich verbringen sie rund ein Drittel ihrer Zeit am Arbeitsort. Und in angenehmer Umgebung fühlen sich Menschen deutlich besser, arbeiten effektiver und mit mehr Begeisterung und sie werden seltener krank. Gleichzeitig bietet eine durchdachte Farbgestaltung Möglichkeiten, die eigene Persönlichkeit sowie die Praxisphilosophie auf nonverbale Weise zu transportieren.

Wenn Biochemie und Biophysik die Psyche reizen

Dass der erste optische Eindruck – und dabei vor allem die Farbwahrnehmung – so entscheidend für unser Wohlbefinden sind, kommt nicht von ungefähr. Im Verlauf der menschlichen Evolutionsgeschichte wurde das Sehen neben den anderen Wahrnehmungsformen Hören, Riechen, Schmecken, Greifen und Fühlen immer wichtiger. Heute erfährt der Mensch einen Großteil seiner

empfindungsrelevanten Informationen über die Augen. Das Wahrnehmen von Farben – das eigentlich ein Wahrnehmen unterschiedlicher elektrischer Lichtwellen ist, die vom betrachteten Objekt reflektiert werden –, gehört dabei zu den unmittelbarsten Eindrücken, die wir von einem Objekt oder einer Umgebung aufnehmen. Wenn Licht einer bestimmten Wellenlänge auf die Netzhaut trifft und dort über Rezeptoren als Signal ans Gehirn weitergeleitet wird, dann hat das neben der einfachen Sinnesempfindung und Farbinformation immer auch emotionale Auswirkungen. Über diesen Mechanismus greifen Farben direkt in biochemische und biophysikalische Prozesse unseres Körpers ein und beeinflussen unsere Organfunktionen genauso wie unsere Psyche.

Colour follows function

Auch die Zahnärzte können dieses Wissen über die Wirkung und die Bedeutung von Farben ganz gezielt nutzen, um durch eine angenehme Praxisgestaltung das Wohlbefinden und Vertrauen der Patienten zu steigern. Vor einer Um- oder Neugestaltung sollte jedoch bedacht werden, dass die Farbwahrnehmung zwar bei Menschen des selben Kulturkreises viele Gemeinsamkeiten, aber auch individuelle Unterschiede aufweist. Was der Zahnarzt oder ein Teil der Patienten als angenehm erlebt, kann bei anderen durchaus auch negative Gefühle auslösen. Denn welche Farbkompositionen wir in unserer Umgebung als wohlthuend empfinden, hängt außer vom jeweiligen kulturellen Umfeld immer auch von unserer individuellen Prägung, von unserem Alter, aktuellen Moden und von unserer aktuellen Situation und Stimmung ab.

Um trotz dieser großen individuellen Unterschiede ein überzeugendes Gestaltungsergebnis zu erzielen, sollte sich der Zahnarzt bei der Umgestaltung seiner Praxis vorab über die Wirkungen und das Zusammenspiel der beabsichtigten Farben informieren, denn das

vermeidet grobe gestalterische Fehler bei der Umsetzung (siehe zm-Info). Für eine besonders hochwertige Farbgestaltung empfiehlt es sich außerdem, einen Farbberater, einen Innenarchitekten oder andere Spezialisten hinzuzuziehen.

Grundlage der zu treffenden Gestaltungsentscheidungen ist in jedem Fall die Funktion der jeweiligen Räume. Denn was für den Wartebereich richtig ist, kann im Behandlungszimmer unter Umständen störend wirken. Schon im Vorfeld sollte daher sorgfältig überlegt werden, welche Atmosphäre in welchem Bereich geschaffen werden soll. Erst wenn die Farben auf das gewünschte Ambiente und die vorhandenen Möbel abgestimmt sind, kann der Zahnarzt mit der konkreten Planung und der praktischen Umsetzung der innenarchitektonischen Neuausrichtung der Praxisräumlichkeiten beginnen.

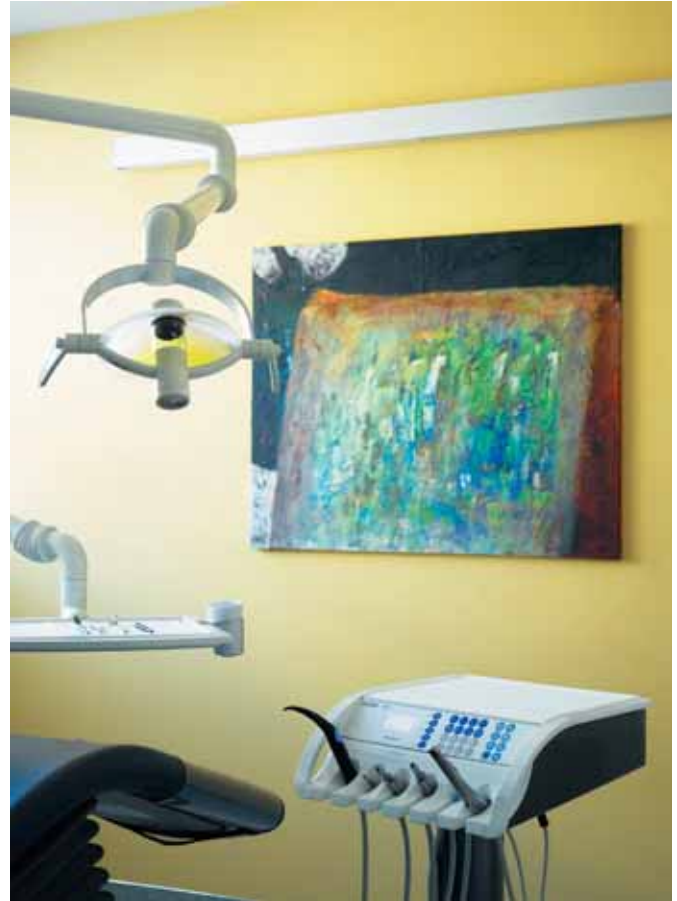
Der Empfangsbereich sollte dabei ganz bewusst als Visitenkarte der Praxis gestaltet werden. Um den Patienten hier willkommen zu heißen, bieten sich freundliche Töne an. Im Wartebereich gilt es dagegen, mit beruhigenden oder erdigen Tönen eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, die dazu geeignet ist, die Wartezeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Und im Behandlungsbereich sollten zurückhaltende



Einschalten und entspannen fällt in diesem Wartebereich leicht, umgeben von beruhigenden und erdigen Farbtönen.



„Patienten mit Sympathie empfangen“ lautet das Konzept, das hinter dieser Praxisgestaltung steckt.



Erklärtes Ziel: Einfach wohlfühlen, die Ängste dürfen draußen bleiben.

Farben mit einigen Akzenten eingesetzt werden, die den Patienten von der Behandlung ablenken und gleichzeitig Ermüdungserscheinungen der Mitarbeiter vorbeugen.

Wissenschaft im Farbgemenge

Ausgehend von diesen grundsätzlichen Vorgaben hat der Praxisinhaber einen großen Entscheidungsspielraum bei der Wahl der eingesetzten Farben. Eine wissenschaftlich fundierte Vorgehensweise verspricht dabei das „Health&Care-Konzept“ der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Fakultät Gestaltung, Hildesheim. Das unter Leitung des Farb-, Trend- und Ästhetikberaters Prof. Dr. Axel Venn entwickelte Projekt setzt wahrnehmungspsychologische Erkenntnisse in die Praxis um und bietet so eine interessante Lösung für Zahnärzte,

die sich nicht auf Intuition und subjektiven Geschmack verlassen wollen.

Ganz bewusst versteht sich das Konzept nicht als Trendanalyse, sondern als allgemein gültiges Funktionsmodell, das langfristig von möglichst vielen Menschen akzeptiert wird. Es basiert daher nicht auf subjektiven oder aktuellen Vorlieben, son-

dern ausschließlich auf wissenschaftlich-empirischen Ergebnissen sowie ästhetisch-harmonischen Grundsätzen.

Ausgangspunkt bei der Entwicklung des Konzepts war der Kontakt von Axel Venn mit der Bochumer Zahnärztin Dr. Gabriele Marwinski, die nach einem überzeugenden Farbkonzept für ihre Praxis suchte. „Nach mehreren gemeinsamen Gesprächen kam schließlich der Kontakt zu der ehemaligen Studentin Ilka Brüderle zustande, die im Rahmen ihrer Diplomarbeit hier in meinen Räumlichkeiten unterschiedliche Farbttests in Aquarell-Wischtechnik durchgeführt hat“, schildert Marwinski rückblickend die Verwandlung ihrer Praxis: „Ganz wichtig war uns dabei, die jeweilige Farbgebung von Anfang an gemeinsam mit den Patienten zu besprechen, um so sehr bewusst den Patienten mit seinen Ängsten und Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu



Accessoires verstärken die Ausstrahlung der „Angst- und Stressfrei-Praxis“.



Rot kann in der Praxis Akzente setzen. Mehr nicht.

stellen.“ Nach und nach entstand in der Bochumer Praxis eine vielschichtige Gestaltung, die schließlich als eine Art Pilotprojekt für das Health&Care-Konzept diente.

Die vier Modelle

Das Modell geht aus von der eingehenden Analyse verschiedener Praxistypen und ihrer Funktionen. Darauf aufbauend entwickelten Axel Venn und seine Studenten schließlich vier unterschiedliche Modelle für das ganzheitliche Gestalten unterschiedlicher Praxisausrichtungen:

- Die „Angst- und Stressfrei-Praxis“ soll Freundlichkeit, Ruhe und Konzentration ausstrahlen.

- In der „Wohlfühl-Praxis“ werden Patienten mit Sympathie empfangen. Die Räume vermitteln Leichtigkeit und Geborgenheit.

- In der „Präventiv-Praxis“ sollen Krankheiten verhindert werden, die Umgebung ist dementsprechend entspannt und funktional ausgerichtet.

- In der „Regenerativ-Praxis“ liegt der Fokus auf Erholung und Konzentration.

Die vier Gestaltungsmodelle orientieren sich an den differenzierten Praxismodellen und deren Leistungsangeboten. Das Konzept ist modular angelegt und ohne Weiteres übertragbar auf andere Institutionen des Gesundheitswesens. Für Zahnarztpra-

xen kommen von den vier unterschiedlichen Konzepten in erster Linie die beiden erstgenannten Modelle für die Angst- und Stressfrei-Praxis sowie für die Wohlfühl-Praxis in Frage.

Ängste dürfen draußen bleiben

Marwinskis Praxis wurde nach den Grundsätzen des Modells als „Angst- und Stressfrei-Praxis“ gestaltet. Die Räumlichkeiten der Zahnärztin befinden sich in einem klassischen Arbeiterstadtteil. Nachdem die Patienten anfangs noch ausblieben, entwickelte die Zahnärztin durch gezielte Weiterbildung im Bereich Marketing nach und nach ihr heutiges Praxiskonzept, konsequent auf Service-Orientierung und Angst-Management ausgerichtet. Ein wichtiger Baustein, um ihre Vision einer angstfreien Praxis räumlich erlebbar zu machen, ist die Gestaltung der Behandlungsräume mit systematisch aufeinander abgestimmten Farben. In der Praxis herrschen deshalb Farbtöne wie Mittelblau, Azur, Beige, Ocker und Orange vor, die ganz gezielt eine angenehme ganzheitliche Raumgestaltung mit freundlichem, ruhigem aber auch konzentriertem Charakter schaffen.

Bestimmend für den Gesamteindruck sind verschiedene Gegensätze wie hell und dunkel, kalt und warm oder getrübt und klar, die sich in der Praxis zu einem ausgewogenen und harmonisch ausbalancierten Gesamteindruck zusammenfügen. „Ganz wichtig dabei ist, dass die Gestaltung nicht nur auf Beruhigung hin ausgerichtet ist“, so die Zahnärztin. „Stattdessen haben wir ganz bewusst auch bewegte Elemente eingesetzt, die gleichzeitig sowohl Ablenkung



Ruhe und Geborgenheit vermittelt dieses Wartezimmer dem Patienten.

als auch Konzentration schaffen sollen. Die teilweise angewendete Aquarell-Wischtechnik sorgt ebenfalls dafür, dass Assoziationen frei fließen können.“

Eintreten und entspannen erlaubt

Einen ganz anderen Charakter zeigt die Praxis von Helmut Lerach und Dr. Beate Lerach aus Ulm, die nach dem Konzept der „Wohlfühl-Praxis“ gestaltet wurde. Lediglich in der Prophylaxeabteilung wurde abweichend das Konzept für die Angst- und Stressfrei-Praxis eingesetzt. „Als wir Mitte 2005 unsere Praxis nach einem Brand neu einrichten mussten, schwebte uns eine angenehme und angstfreie Atmosphäre vor“, berichtet Helmut Lerach rückblickend. Nach intensiven Recherchen über die diversen Möglichkeiten, entschied sich das Zahnarzt Ehepaar für das entsprechende Konzept von Axel Venn.

Das Modell für die „Wohlfühl-Praxis“ basiert auf der wahrnehmungspsychologischen Erkenntnis, dass die Menschen durch bekannte und wiederholte Farben und For-

men deutlich leichter Vertrauen aufbauen als durch unerwartete oder kontrastreiche Eindrücke. Um eine helle, freundliche, leichte und Geborgenheit vermittelnde Atmosphäre zu schaffen, entwickelten die Planer in der Ulmer Praxis daher ganz gezielt eine Art Landhausstil-Ambiente mit warmtonig-sonnigen aber auch teilweise erdigen und natürlichen Farbtönen wie Gelb, Orange, Terrakotta sowie gebrochenen, warmen Weiß-Tönen. Im Prophylaxe-

bereich wurden dagegen vorwiegend helle Grüntöne eingesetzt. Ausgangspunkt war auch hier die Absicht, eine Gestaltung zu entwickeln, die einen Querschnitt alters- und geschlechtsspezifischer Gemüchlichkeitsmerkmale abbildet. Der eigene subjektive Geschmack der beiden Praxisinhaber war dabei eher zweitrangig. Stattdessen sollten möglichst viele Patienten positiv angesprochen werden. Das Resultat gibt den Lerachs Recht: Nach Eröffnung ihrer neu gestalteten Praxis zählen sie bei sonst

gleichbleibenden Rahmenbedingungen rund zehn Prozent mehr Patienten. Ein Erfolg, der sich sehen lassen kann.

Robert Uhde
Grendierweg 39
26129 Oldenburg

zm Leser service

Mehr Infos zum Thema 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.

zm-Info

Übersicht über die psychologischen Eigenschaften von Farben



Blau ist die Farbe des Himmels und des Meeres und steht dementsprechend für Weite und Freiheit, aber auch für Stabilität und innere Balance. Gleichzeitig gilt Blau als Farbe der Seele und kann daher zur Entspannung eingesetzt werden. Zu große Blauflächen schaffen allerdings eine kalte Raumatmosphäre, wenn die Gestaltung nicht gezielt durch warme Töne kontrastiert wird.



Gelb symbolisiert das Sonnenlicht, es wirkt hell, offen, warm und heiter. Damit steigert es Lebensfreude, Motivation und Konzentrationsfähigkeit. Gleichzeitig wird es mit Einheit, Ganzheit, Harmonie und Kreativität in Verbindung gebracht. Damit ist Gelb ideal geeignet, um im Empfangsbereich oder im Wartezimmer eine angenehme und freundliche Atmosphäre zu schaffen. Außerdem lassen sich mit Gelb kleine Räume optisch vergrößern.



Rot steht für Kraft, Energie und Leidenschaft. Damit steigert es einerseits die Leistungsfähigkeit, führt andererseits aber schnell auch zu Aggressionen oder zu Nervosität. Gleichzeitig ist Rot die Farbe des Blutes. Deshalb sollte es in Zahnarztpraxen nur auch nur sehr zurückhaltend eingesetzt werden.



Grün ist die Farbe der Natur, des Wachstums, der Heilung und der inneren Harmonie. Die Farbe hat eine beruhigende und entspannende, aber auch eine angenehm belebende Wirkung. Gleichzeitig vermittelt sie Freundlichkeit und Offenheit aus. Damit eignet sich Grün gut für sämtliche Räume der Zahnarztpraxis.



Orange strahlt – als Mischung aus Rot und Gelb – Energie, Wärme, Lebendigkeit, Freundlichkeit, Optimismus und Offenheit aus. Bei manchen Menschen bewirkt Orange jedoch Nervosität, deshalb sollte es in Zahnarztpraxen sehr gezielt eingesetzt werden – etwa als Akzent im Empfangsbereich oder im Wartezimmer.



Violett gilt allgemein als Farbe der Spiritualität und der Meditation. Je nach Farbklang wirkt es eher kraftvoll und kreativitätsfördernd oder eher melancholisch, sehnsüchtig oder schwermütig. In der Praxis sollte Violett aufgrund dieser stark emotionalen Eigenschaften nur sehr dezent eingesetzt werden.



Weiß steht für Neubeginn, Reinheit, Hygiene und Wahrheit, gleichzeitig ist es aber auch kalt und abweisend. Als Wandfarbe ist Weiß uns so vertraut, dass wir es kaum als bewusst eingesetztes Gestaltungsmittel wahrnehmen. Gerade bei großen farbigen Flächen sollten jedoch ganz bewusst auch weiße Anteile als neutrale Gegenpole mit eingeplant werden.



Schwarz symbolisiert das Unbekannte und Bedrohliche, aber auch innere Tiefe und Stärke. Gleichzeitig schafft es Struktur und steht für Kompetenz und Objektivität. Als Wandfarbe ist es nur wenig geeignet, da es stark dominiert und Räume deutlich kleiner wirken lässt. Sparsam als Detail eingesetzt, kann Schwarz dagegen für angenehme Klarheit sorgen.



Braun ist die Farbe der Erde und steht dementsprechend für Stabilität, Geborgenheit und Sicherheit. Es kann „erden“ und beruhigen, gleichzeitig aber auch monoton und beengend wirken. Vor allem dann, wenn es nicht in ein harmonisches Gesamtkonzept mit farbigen Akzenten eingebunden wird.

Praxisstudie von New Image Dental und der FH Wiesbaden

Mitarbeitermotivation – Motor für die Praxis

Wie ist es um die Motivation der Praxisteams in Deutschland bestellt?

Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen mit ihren Arbeitsplätzen?

Die Unternehmensberatung New Image Dental wollte es wissen und beauftragte die Fachhochschule Wiesbaden mit einer Studie. Die lieferte detaillierte Ergebnisse.



Fotos: stockdisc

Ein strahlendes Lächeln am Arbeitsplatz! Ein freundlicheres „Willkommen“ für die Patienten und ein größeres Lob an den Chef sind kaum möglich.

Ein motiviertes Team ist ein zentraler Baustein für den Erfolg jeder modernen Zahnarztpraxis: Wohl kaum ein Zahnarzt kommt heute noch ohne effizient arbeitende Mitarbeiterinnen aus. Schließlich übernehmen diese – innerhalb wie auch außerhalb des Behandlungszimmers – immer anspruchsvollere Aufgaben: Abrechnung, Praxismanagement, Patientenberatung und -betreuung und mehr.

Entsprechend anspruchsvoll sind die Anforderungen: Neben fachlichem Können zählen vor allem Teamgeist, Einfühlungsvermögen, Serviceorientierung und eine hohe soziale Kompetenz.

Ein weißer Fleck wird bunt

Dass die vielfältigen Aufgaben in der Zahnarztpraxis nur mit der nötigen Motivation zu erfüllen sind, versteht sich von selbst. Doch wie ist es um die Motivation der Praxisteams in Deutschland bestellt? Und wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen mit ihren Arbeitsplätzen? Analog zur Studie über Patientenzufriedenheit (siehe zm, Heft 6/2007) hat die Unternehmensberatung für Zahnärzte New Image Dental auch hierzu eine Projektgruppe der FH Wiesbaden unter Leitung von Prof. Dr. Bettina Fischer Ende 2006 mit einer empirischen Untersuchung

beauftragt, die detaillierte Ergebnisse lieferte.

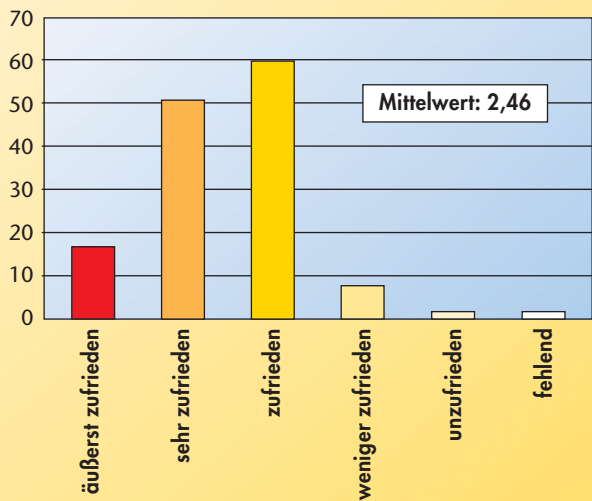
Untersuchungen über Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation in Wirtschaftsunternehmen gibt es viele, dagegen ist der Kenntnisstand über die Mitarbeitermotivation in sozialen Berufen (wie beim zahnmedizinischen Fachpersonal) vergleichsweise gering. Dabei sind gerade hier wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse deshalb so wichtig, da mit deren Hilfe wertvolle Strategien zur Steigerung der Motivation und damit auch der Arbeitsproduktivität in der Zahnarztpraxis entwickelt werden können.

Was sind nun die Faktoren der Mitarbeiterinnenzufriedenheit? Und wie wirkt sich diese auf die Motivation aus? Die Erfahrungen von New Image Dental aus über 1 600 Mitarbeiterbefragungen in Zahnarztpraxen haben gezeigt, dass für die Mitarbeiterzufriedenheit eine Vielzahl von Einflussfaktoren – vom Arbeitsplatz bis zu den Vorgesetzten – verantwortlich ist.

Der Hauptteil des Fragebogens bestand aus geschlossenen Fragen, in denen die Mitarbeiterinnen einzelne Teilbereiche in der Zahnarztpraxis nach ihrer Wichtigkeit bewerten und angeben sollten, wie zufrieden sie damit sind. Dazu stand ihnen jeweils eine Skala von 1 (äußerst wichtig/ äußerst zufrieden) bis 5 (unwichtig/ unzufrieden) zur Verfügung. Die Motivation der Mitarbeiterinnen wurde in einer separaten Frage erhoben.

Um die relevanten Faktoren zu ermitteln, wurden die Ergebnisse der Studie mithilfe eines modernen Verfahrens der Strukturgleichungsmodellierung berechnet, welches in der Lage ist, die Gewichtung einzelner Einflussfaktoren zu bestimmen. Eine Vorauswertung der Daten ergab, dass die

Allgemeine Zufriedenheit



Grafik 1:
Die meisten zahnmedizinischen Fachangestellten fühlen sich in ihrem Job ganz wohl. Aber eben nicht übermäßig. Wer „Perlen“ halten will, muss mehr bieten als der Durchschnitt.

Mitarbeitermotivation zu 23 Prozent von deren Zufriedenheit und zu 36 Prozent durch die Motivation der Kollegen, die Vorgesetzten und die Tätigkeit erklärt wird. Entscheidende Indikatoren sind dabei:

- Arbeitsplatz
- Team
- Personalentwicklung
- Tätigkeit
- Vorgesetzte.

Ganz zufrieden

Ein erster Blick auf den Gesamtdurchschnitt zeigt, dass die allgemeine Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen in Deutschlands Zahnarztpraxen bei einem Durchschnittswert

von 2,46 liegt, wobei die meisten Mitarbeiterinnen Werte von 2 oder 3 angeben.

Schon hier wird deutlich, dass der Großteil zwar zufrieden ist, aber eben nicht übermäßig, sondern eher in einem mittleren Maße. Anders ausgedrückt: Die Mitarbeiterinnen sind weder besonders zufrieden noch besonders unzufrieden.

Reizende Highlights

Quer durch alle Praxisbereiche liegt die Zufriedenheit im Schnitt bei 2 bis 2,5 und damit 1 bis 1,5 Punkte über der Wichtigkeit (vergleiche Grafiken 2 bis 6). Das bedeutet, dass die Zufriedenheit weniger stark ausgeprägt ist als die Wichtigkeit: Die Mitarbeite-



Ein schönes Gefühl für alle drei: Der Chef traut der Prophylaxe-Helferin eigenständiges Arbeiten zu.

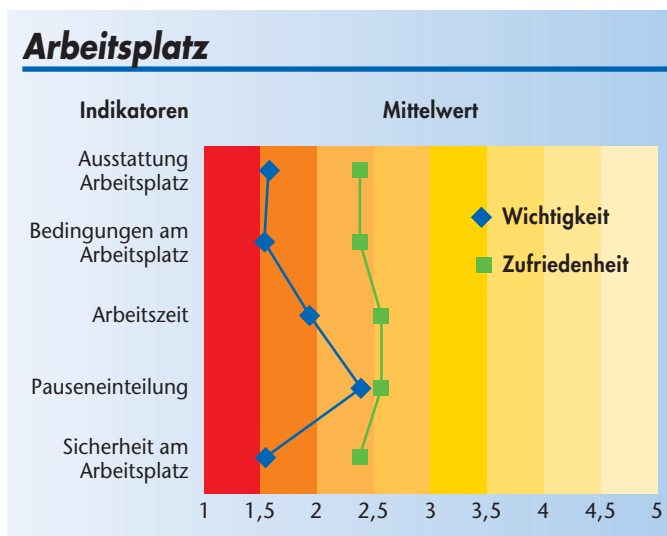
rinnen sind also weniger zufrieden mit den jeweiligen Teilbereichen, obwohl oder weil ihnen diese wichtig sind. Dies bedeutet, dass aus Sicht der Mitarbeiterinnen nahezu überall an ihrem Arbeitsplatz „Zahnarztpraxis“ Verbesserungspotenziale bestehen.

Tatort Arbeitsplatz

Ein angemessen ausgestatteter Arbeitsplatz und gute Arbeitsbedingungen gehören zu den elementaren Bedürfnissen jeder Mitarbeiterin. Diese Bedürfnisse zu erfüllen, leistet einen wesentlichen Beitrag



Mit Elan bei der Arbeit ist oft die Helferin, die der Zahnarzt auf dem Laufenden hält. Sei es über Patientenschicksale oder über die Praxisentwicklung.



Grafik2: Das „Wie“ des Arbeitsplatzes findet mehr Anklang bei den Helferinnen als das „Wann“. Wobei ihnen die Arbeitszeiten deutlich wichtiger sind.

zur Zufriedenheit des Praxisteam. Die Rubrik „Arbeitsplatz“ umfasst dabei eine ganze Reihe von Faktoren:

- Ausstattung des Arbeitsplatzes
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitszeiten
- Pausenzeiten
- die Sicherheit am Arbeitsplatz.

Die Befragung ergab, dass die Mitarbeiterinnen mit der Ausstattung des Arbeitsplatzes, den Bedingungen am Arbeitsplatz und der Arbeitsplatzsicherheit zufriedener sind als mit den Arbeits- und Pausenzeiten. Allerdings ist bei diesen drei Faktoren auch der Abstand zwischen Zufriedenheit und Wichtigkeit größer. Das heißt, es besteht

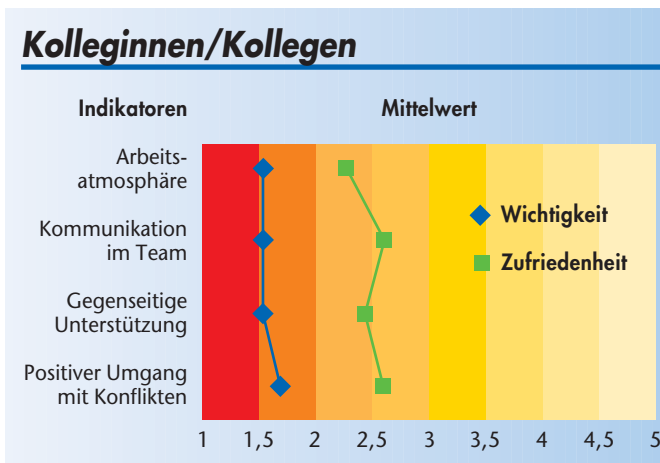
hier noch ein höheres Verbesserungspotenzial als bei Arbeits- und Pausenzeiten.

Mitten in der Mannschaft

Ebenfalls ganz oben auf der Liste der Bedürfnisse von Praxismitarbeiterinnen rangiert der Teamfaktor: Nur wer sich auf die anderen Teammitglieder verlassen kann, wird selbst engagiert und motiviert arbeiten und damit auch zum Gesamterfolg des Teams beitragen. Indikatoren für die Zufriedenheit mit dem Team sind:

- die Arbeitsatmosphäre
- die Kommunikation im Team
- gegenseitige Unterstützung
- positiver Umgang mit Konflikten.

Alle vier Faktoren sind den Mitarbeiterinnen nahezu gleichermaßen wichtig. Lediglich der Umgang mit Konflikten wird als etwas weniger wichtig erachtet als die anderen



Grafik 3: Das Team funktioniert reibungslos nur dann, wenn sich jeder auf die anderen verlassen darf.

drei. Weiter fällt auf, dass in Kommunikation und Konfliktmanagement der Abstand zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit größer ausfällt als etwa bei der Arbeitsatmosphäre. Dies legt den Schluss nahe, dass eine gute Arbeitsatmosphäre leichter zu erreichen ist als eine gute Kommunikation oder ein gutes Konfliktmanagement.

Die Sache mit dem Chef

Einen wesentlichen Beitrag zur Zufriedenheit und zur Motivation der Mitarbeiterinnen leistet auch der Vorgesetzte: Der Zahnarzt als Coach seines Teams lenkt im Idealfall die Entwicklung sowohl des gesamten Teams als auch jeder einzelnen Mitarbeiterin. Die Indikatoren für die Zufriedenheit mit dem Vor-

Chancen für die Karriere

Stillstand ist Rückschritt: Nur wer die Perspektive hat, beruflich weiterzukommen, wird auch engagiert arbeiten, um dieses Ziel zu erreichen. So auch die Mitarbeiterinnen in der Zahnarztpraxis. Der Personalentwicklung kommt daher – was die Mitarbeitermotivation angeht – besondere Bedeutung zu:

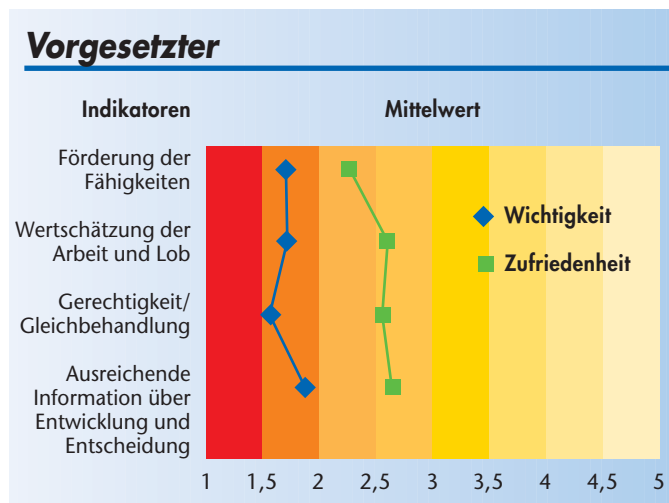
- Weiterbildungsmöglichkeiten
 - Berufliche Entwicklung
 - leistungsgerechte Bezahlung
- lauten hier die Schlüsselfaktoren.

Auffällig ist in der Befragung, dass die Differenz zwischen Zufriedenheit und Wichtigkeit bei der leistungsgerechten Bezahlung



Klare Kompetenzen ermöglichen verantwortliches Arbeiten in diesen Grenzen. Und das macht Spaß!

persönlicher Fertigkeiten und Fähigkeiten die monetäre Komponente dominiert: Die leistungsgerechte Bezahlung ist ein hoher Zufriedenheits- und Motivationsfaktor.



Grafik 4: Die Sache mit dem Chef: Er hat alle Stellenschrauben für die Motivation seiner Mitarbeiter in der Hand.

gesetzten werden durch die Erwartungen der Mitarbeiterinnen widerspiegelt:

- Förderung der Fähigkeiten
- Wertschätzung der Arbeit und Lob
- Gerechtigkeit
- Gleichbehandlung
- ausreichende Information über praxisrelevante Entwicklungen und Entscheidungen.

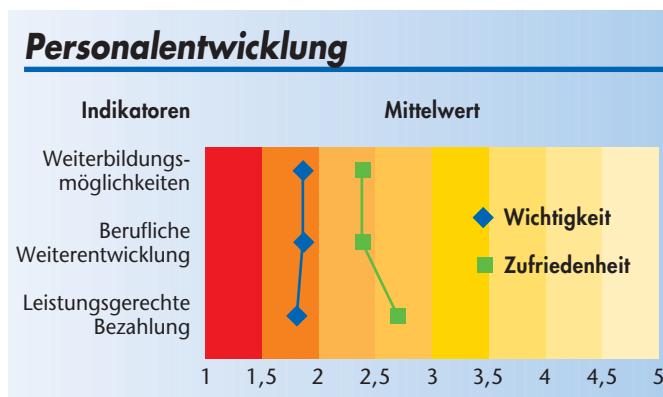
Hier ist zu erkennen, dass die Mitarbeiterinnen mit der Förderung ihrer Fähigkeiten am zufriedensten sind, dass hingegen die Gleichbehandlung und der Informationsfluss „von oben nach unten“ – nämlich die Information über praxisrelevante Entwicklungen und Entscheidungen – noch deutlich optimiert werden können.

am weitesten auseinanderklafft. Was im Klartext bedeutet, dass hier der größte Optimierungsbedarf besteht. Dies legt den Schluss nahe, dass trotz aller Entwicklung

Gefordert und gefördert

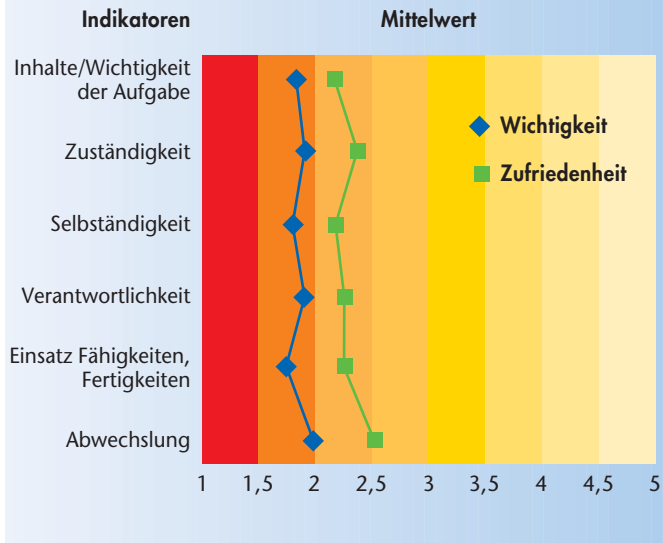
Einer sinnvollen, abwechslungsreichen Tätigkeit nachzugehen, bei der die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten voll zum Tragen kommen – das wünschen sich die meisten Beschäftigten – sowohl in der freien Wirtschaft als auch in sozialen Berufen. Auch in der Zahnarztpraxis wirkt sich die Tätigkeit der Mitarbeiterinnen positiv auf deren Motivation aus. Die Zufriedenheit mit der Tätigkeit wird erfasst durch:

- die Inhalte und Wichtigkeit der Aufgaben
- Festlegung klarer Kompetenzen und Zuständigkeiten
- selbstständiges Arbeiten
- eigene Verantwortlichkeit in diesen Grenzen



Grafik 5: Die Karriereaussichten empfinden die meisten Mitarbeiter als recht gut.

Tätigkeit



Grafik 6: Auch in der Zahnarztpraxis wirkt sich eine anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit positiv auf die Mitarbeiter aus. Auch das Gefühl, wichtig zu sein, zählt.

- Möglichkeiten, die eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten voll einzusetzen
- Abwechslung in der Tätigkeit.

Im Vergleich zu den vorigen Rubriken ist bei der Tätigkeit der Unterschied zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit mit rund 0,5 Punkten deutlich kleiner. Dieser geringe Abstand zwischen Wichtigkeit und Zufriedenheit gilt auch für die Abwechslung, mit der die Mitarbeiterinnen am wenigsten zufrieden sind. Das bedeutet insgesamt, dass

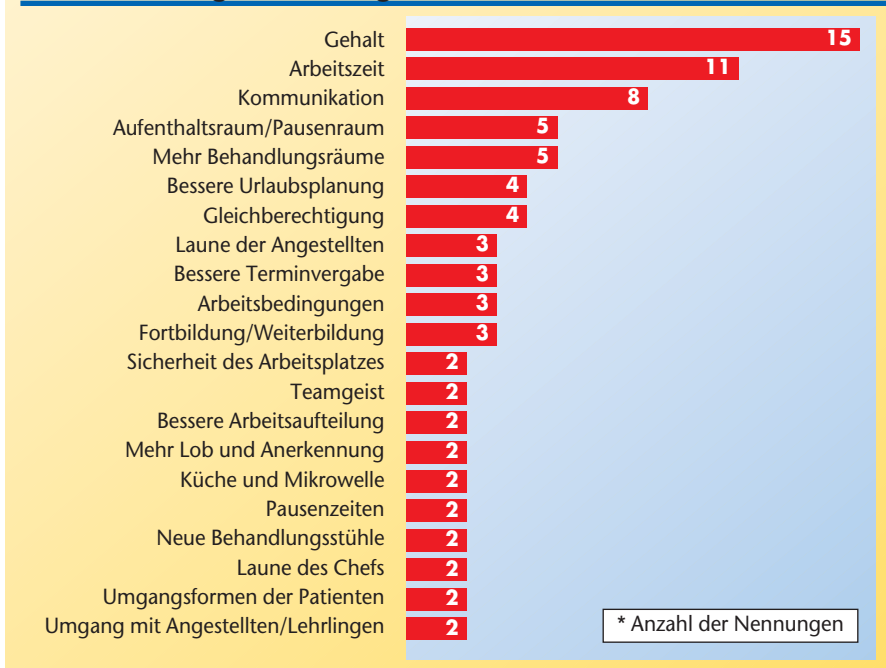
bei der Tätigkeit das Verbesserungspotenzial am geringsten ausfällt.

Spielräume zum Optimieren

Die Untersuchung hat gezeigt, dass sich die durchschnittliche Mitarbeiterzufriedenheit aus einer Vielzahl von Faktoren erklärt. Darüber hinaus kann Folgendes festgestellt werden:

- Die Ergebnisse zeigen durch die Bank, dass die Zufriedenheit schlechter ausfällt als

Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiterinnen*



Grafik 7: Nimmt der Chef Ideen vom Team auf, stärkt dies die Loyalität.

die Wichtigkeit der einzelnen Faktoren für die Mitarbeiterinnen, wodurch sich Verbesserungspotenziale auf tun. Dabei spielen trotz aller Wünsche nach Selbstverwirklichung und Spaß am Arbeitsplatz vor allem finanzielle Aspekte eine Rolle. Dies dokumentieren auch die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiterinnen (vergleiche Grafik 7).

■ Durch zwei Rechenmodelle konnte zudem gezeigt werden, dass die Motivation der Mitarbeiterinnen nur zum Teil durch deren Zufriedenheit, aber auch durch andere Faktoren erklärt wird. Einen Beitrag zur Motivation leisten dabei auch die Motivation der anderen Kolleginnen und Kollegen in der eigenen Praxis, die Tätigkeit und die Vorgesetzten. Kurz, Maßnahmen für die generelle Teamentwicklung, der Einsatz der Mitarbeiterinnen gemäß ihren Fähigkeiten und ein gutes Verhältnis zu den Vorgesetzten wirken sehr stark motivierend.

Prima Klima

Motivierte Mitarbeiterinnen arbeiten produktiver und tragen zu einem entspannten Arbeitsklima bei. Der Praxischef hat eine Menge Möglichkeiten, diese Motivation zu steigern, indem er an verschiedenen „Stellschrauben“ der Personalführung und des Praxismanagements dreht: Eine interessante Tätigkeit, eine leistungsgerechte Bezahlung (auch in Form einer Gewinnbeteiligung für Beraterinnen) und eine allgemein hohe Motivation des gesamten Teams dürften sich als der geeignete Weg erweisen.

Das Schöne dabei ist: Auch der Patient profitiert davon. Denn einem motivierten Praxisteam, das Spaß an seiner Arbeit hat, fällt es leicht, freundlich und serviceorientiert zu sein.

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

■ **Eine Zusammenfassung der Studie kann im Internet bestellt werden unter: www.new-image-dental.de**

Gesetzliche Rentenversicherung**Aktuelle Infos für Selbständige**

Für Freischaffende gewinnt die gesetzliche Rentenversicherung zunehmend an Bedeutung. Denn immer mehr von ihnen sind versicherungspflichtig. Dazu zählen etwa Selbständige mit einem Auftraggeber sowie Existenzgründer.

Die Neuauflage des Kommentars „Selbständige in der Rentenversicherung“ bietet Fachleuten und interessierten Laien nun die Möglichkeit, sich aktuell zu informieren. Neben ausführlichen Erläuterungen zum Versicherungs- und Beitragsrecht finden sich auch Informationen über das Leistungsspektrum. Die Broschüre erscheint mit dem Rechtsstand Juli



Foto: MEV

2006. Spätere kleinere Änderungen und Gerichtsurteile wurden teilweise eingearbeitet. Der Kommentar ist gegen eine Schutzgebühr von 4,20 Euro erhältlich. jr/pm

■ **Bestellung:**
Die Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kommunikation
10704 Berlin

Regulierungsbehörde im Aktionsbündnis**Spammern den Geldhahn zudreihen**

Der Spam-Versand ist in Deutschland verboten und kann neuerdings mit bis zu 50 000 Euro Bußgeld bestraft werden. Die Regulierungsbehörde Bundesnetzagentur, die entsprechende Buß- und Zwangsgelder erlassen darf, ist dem Aktionsbündnis gegen Spam beigetreten. Sie verspricht sich davon laut Bericht der Zeitschrift PC-Welt auch eine Signalwirkung auf Spammer, die sich mit einer breiter werdenden Front von Gegnern konfrontiert sehen. Bündnis-Partner sind der Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv), die Zentrale

zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs sowie der Verband der deutschen Internetwirtschaft (eco). Neben der gegenseitigen Information über Beschwerdevorfälle gehört auch eine verbesserte gemeinsame Rechtsverfolgung zu den Zielen des Bündnisses. Das Abschalten rechtswidrig genutzter Rufnummern etwa bei Fax-Spam und das Verbot für Rechnungslegung und Inkasso inbegriffen. Sprich, den Spammern den Geldhahn zudreihen. pit/pm

Lebensversicherungen**Wenig Transparenz bei wenig Rendite**

Lebensversicherer schütten an ihre Kunden immer weniger Geld aus. Zum sechsten Mal in Folge sinken die durchschnittlichen Erträge für deren Guthaben – trotz steigender Börsenkurse. Dies meldet die Süddeutsche Zeitung (SZ). Sie bezieht sich auf eine Untersuchung, die das Branchenfachorgan „Map-Report“ jetzt vorgelegt hat.

Einen Großteil der Kundengelder stecken die Versicherer in festverzinsliche Wertpapiere und Aktien. Die Zinsen und Kurse an den Börsen sind zuletzt deutlich gestiegen, positive Auswirkungen hatte dies für die Versicherten jedoch nicht, heißt es in der Zeitung weiter. Laut der Studie sei die Rendite für Kapital-Lebensversicherungen mit Todesfallschutz und 30 Jahren Laufzeit im Durchschnitt von 6,21 auf 5,52 Prozent gefallen. Noch stärker seien sie bei Verträgen mit einer Laufzeit von zwölf Jahren gesunken: von 6,09 auf 4,09 Prozent in den vergangenen sechs Jahren. Das Zinstief wirke immer noch nach, sagte Manfred Poweleit, Chef des Map-Reports der Zeitung. Poweleit rechnet laut SZ damit, dass

die Leistungen der Unternehmen in zwei, drei Jahren wieder höher werden. Dies hänge von der Zinsentwicklung ab.

In Zukunft sollen die Lebensversicherer über ihre Kosten Auskunft geben. Die Bundesregierung plant nach einem Bericht der „Financial Times Deutschland“ (FTD) die Informationsverpflichtungen für die Vermittler zu verschärfen. Vertreter und Makler sollen vor Abschluss einer Police erklären, welcher Betrag an Vertriebs- und Verwaltungskosten für einen Vertrag anfallen, so die Zeitung.

Ein entsprechender Entwurf des Bundesjustizministeriums liege der FTD vor. Demnach müssen die Gesellschaften die Kosten in Euro und Cent nennen – nicht in einer „für viele Verbraucher abstrakten Prozentangabe“ wie bei der Riesterrente. Wer die teuren Großbetriebe nutze, dürfte nach FTD-Einschätzung verlieren. Direktversicherer und andere Anbieter mit niedrigen Vertriebskosten dagegen würden gewinnen. Verbraucherschützer empfehlen mehr denn je, Angebote unterschiedlicher Unternehmen zu vergleichen.

Betroffen von der Neuregelung sind Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Unfallversicherungen. In Kraft treten soll die Verordnung Anfang 2008. Verbraucherschützer begrüßten den Vorschlag. Allerdings sei es inkonsequent, dass es für Krankenversicherer keine Offenlegung geben solle, sagte ein Sprecher der FTD. jr/pm



Foto: MEV

Ifo-Chef: Merkels Wirtschaftspolitik versagt

Bezahlt, um der Arbeit fernzubleiben

Der Chef des Münchner Wirtschaftsforschungsinstituts (Ifo), der Merkel noch nach ihrer Wahl beraten hatte, hat Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) vorgeworfen, eine „Wirtschaftspolitik auf Sparflamme“ zu betreiben. Ifo-Präsident Hans-Werner Sinn sagte der Zeitung „Die Welt“: „Ihr Programm war fantastisch. Aber was ist daraus geworden?“ Die Regierung nutze den kräftigen Aufschwung nicht für dringend notwendige Reformen. Scharf kritisierte der Ökonom auch Arbeitsminister Franz Münterfering (SPD). Dessen Pläne für Mindestlöhne würden viele Menschen dauerhaft aus dem Arbeitsmarkt drängen. Auch in der Sozialpolitik kann der Ökonom keine Fortschritte erkennen. Sinn befürchtet Krawalle wie in Frankreich auch auf deutschen Straßen: „Der soziale Frieden ist schon heute in Gefahr.“ „In Deutschland gibt es eine Unterschicht“, sagte er.

Schuld daran sei ein falsch konstruierter Sozialstaat. Die Menschen würden dafür bezahlt, dem Arbeitsmarkt fern zu bleiben. pit/dpa

Gesetz geplant

Begrenzte Risiken

Die Bundesregierung will Finanzinvestoren zu mehr Transparenz zwingen. Mit dem so genannten Risikobegrenzungs-gesetz sollten Risiken eingedämmt werden, die durch Finanzinvestoren entstünden, sagte der für Finanzmarktfragen zuständige Abteilungsleiter im Bundesfinanzministerium, Jörg Asmussen, auf der Handelsblatt-Jahrestagung Private Equity. Voraussichtlich im kommenden Frühjahr solle das entsprechende Gesetz in Kraft treten. In dem Gesetz sei daran gedacht, dass Investoren künftig nur dann ihr Stimm- und Dividendenrecht



Foto: CC

ausüben könnten, wenn sie sich namentlich – und nicht etwa über ihre Bank – ins Aktienregister eintrügen, sagte Asmussen. Zudem sei nach dem Vorbild der USA eine Regelung geplant, nach der Investoren bei Erreichen einer bestimmten Anteilsschwelle – im Gespräch sind zehn Prozent – offen legen müssen, von wem sie die Anteile gekauft haben und welche Strategie sie mit dem Investment verfolgen. Es gehe darum, die Risiken durch privates Beteiligungskapital zu begrenzen, sagte Asmussen. pit/HB

Alarm vor Investoren

Hedge-Fonds

Sie versuchen durch spekulative Geschäfte kurzfristig unabhängig vom Marktumfeld möglichst hohe Erträge zu erwirtschaften. Dabei wetten sie auf oder gegen Kursentwicklungen und verstärken diese dadurch. Beim Einstieg in Unternehmen drängen Hedge-Fonds auf schnell steigende Aktienkurse und hohe Dividendenauszahlungen.

Private Equity

Die Beteiligungsgesellschaften stecken privates Vermögen in Unternehmensbeteiligungen, die sie einige Jahre halten und wieder verkaufen. Da die Preise für Unternehmensbeteiligungen steigen und die Häuser einen Großteil der Übernahmen über Bankkredite finanzieren, wächst die Sorge davor, dass sie das Finanzsystem destabilisieren könnten. pit/HB

Ferienimmobilien

Ein teurer Platz im Paradies

Im Urlaub zu Hause sein, dieses dauerhaft schöne Gefühl erhoffen sich viele Deutsche, wenn sie ein Haus oder eine Wohnung in ihrem Lieblingsurlaubsort erwerben. Doch unbekannte Vorschriften, Baumängel oder steigende Preise sorgen häufig für ein böses Erwachen. Gründliche Informationen und eine nüchterne Rechnung helfen, den Traum in die Realität umzusetzen.



Spanien ist bei dem Stichwort Feriendomizil im Blickpunkt, doch auch Italien, Frankreich, Griechenland oder zum Beispiel die Türkei bieten verlockende Angebote.

Viva España – jahrelang sorgten explodierende Immobilienpreise für einen sensationellen Bauboom in Spanien. Vor allem in den Küstenregionen und auf den Balearen forcierten die Touristen, allen voran die Deutschen, den Preisanstieg. Jetzt droht die Blase zu platzen. Schon längst besteht ein Überangebot an Immobilien zu deutlich überhöhten Preisen. Käufer finden sich dafür nur noch bedingt, denn die Einkommen hielten mit den Preisen nicht mit.

Gezinkte Zinsen

Zudem dürften sich viele Hauskäufer mit den Hypotheken übernommen haben: In Zeiten steigender Zinsen ziehen auch die Konditionen für die in Spanien üblichen variablen Zinsen an.

Peter Schöllhorn, Experte für Ferienimmobilien und Vorsitzender der Schutzvereinigung für

Auslandsimmobilien in Freiburg, warnt daher vor Käufen zum jetzigen Zeitpunkt. Die Preise für Fincas und Wohnungen werden in nächster Zeit sinken – auch auf Mallorca.

Zusätzlich zu dem enormen Preisanstieg schrecken vor allem Bauskandale Interessenten aus dem Ausland ab. Ein Schlagwort ist sicher das Thema Korruption. Im Nobelort Marbella hielt gleich der halbe Stadtrat die Hände auf und 30 000 Wohnungen konnten illegal gebaut werden. Auf Mallorca sorgte der Bürgermeister von Andratx für Negativschlagzeilen. Nachrichten wie diese, die auch das Ausland erreichen, sind aber nur die Spitze des Eisbergs.

Außer über Bestechungsvorfälle ärgern sich ausländische Investoren vor allem über die schlechte Qualität spanischer Häuser. Dazu kommt oft die fehlende Infrastruktur wie Wasserversorgung oder Straßenanbindung. Gerade deutsche Urlauber, die an den heimischen Standard gewohnt sind, können sich oft gar nicht vorstellen, mit

welchen Problemen sie vor Ort konfrontiert werden. Die spanischen Verbraucherschützer warnen deshalb davor, allzu leichtgläubig auf eine scharfe Kontrolle vor der Übergabe des Hauses oder der Wohnung zu verzichten: Rissige Wände, Feuchtigkeit, schlampige Anstriche und völlig überzogene Fertigstellungstermine sind an der Tagesordnung.

Gültiger Kauf bei Tapas und Wein

Wer sich trotz aller Schwierigkeiten für einen Altersruhesitz oder ein dauerhaftes Feriendomizil in diesem schönen Land entscheidet, sollte ein paar Punkte beachten. Die Schutzvereinigung für Auslandsimmobilien warnt zum Beispiel davor, sich im lockeren Gespräch bei Wein und Tapas allzu sehr für eine Finca zu interessieren. Eine Unterschrift auf dem Bierdeckel reicht als gültiger Kaufvertrag, und schon hat das Haus den Besitzer gewechselt. Auf jeden Fall steht vor dem Kauf die Überprüfung von Baugeneh-

migung, Schuldeinträgen und den Eigentümerverhältnissen. Handelt es sich bei dem Traumhaus um einen „Schwarzbau“, kann es sein, dass die Behörden die Villa kurzerhand wieder abreißen lassen. Denn inzwischen gehen die spanischen Behörden rigoros gegen illegale Bauten vor. Das Nachsehen hat der ahnungslose Käufer. Er sollte sich auch nicht auf den häufig angewandten Steuerspartrick einlassen, bei dem der Kaufpreis im Vertrag niedriger angesetzt wird, als er tatsächlich ist. Auch bei diesem Thema zeigen sich die Behörden inzwischen sehr sensibel. Wer allein mit Ämtern, Banken und Handwerkern kämpft, vor dem türmen sich die Schwierigkeiten. Besser ist es, vor Ort eine Person des Vertrauens zu haben, die um die Gepflogenheiten weiß.

Bei Neubauten gilt wie in Deutschland: Gezahlt wird nur nach Baufortschritt. Sinnvoll ist es, in Zeiten total überhöhter Preise die Forderungen der Handwerker genau zu überprüfen und zu vergleichen. So man-



Foto: MEV

einer Hypothek belastet wird. Wer alle Fallstricke erkennt und ihnen aus dem Weg geht, darf es sich getrost in seinem kleinen

Paradies unter südlicher Sonne gutgehen lassen – auch wenn es vielleicht arg teuer war.

Mit dem Verkauf sollte der Besitzer zurzeit allerdings noch etwas warten. Vor allem, wenn er das Haus schon seit Jahren sein eigen nennt und dank der gestiegenen Preise einen netten Gewinn erwarten darf. Gegenwärtig kassiert der spanische Fiskus noch 35 Prozent vom Gewinn. Die EU hat die Spanier aber nachdrücklich dazu auf-

gefordert, dies zu ändern. Nach der Idee gekommen, dass es für ihn günstiger ist, den Fliesenleger oder Anstreicher gleich aus der Heimat mitzubringen und ihm die Reisekosten zu finanzieren.

Ist der Kauf des Grundstücks oder des Hauses besiegelt, lauern weitere Gefahren. Es kann passieren, dass ein besonders cleverer Verkäufer aus ein und demselben Anwesen gleich zweimal Kapital schlagen will. Deshalb gilt für den neuen Eigentümer, dass er sich so schnell wie möglich ins Eigentumsregister oder Grundbuch eintragen lässt, damit die Immobilie nicht weiter verkauft oder gar mit

den neuen Regeln müssen sie sich mit 18 Prozent begnügen. Die Kosten, die beim Kauf einer Immobilie anfallen, belaufen sich je nach Region auf etwa sechs bis sieben Prozent für die Grunderwerbssteuer plus Kosten für den Notar sowie für das Grundbuch. Insgesamt kommt der Käufer auf rund acht bis zehn Prozent.

Steigende Immobilienpreise beschränken sich natürlich nicht nur auf Spanien. Auch in anderen beliebten Ferienregionen sind die Preise davongelaufen. Das gilt besonders für die italienische Toskana oder die französische Côte d'Azur. Zirka 80 000

Deutsche haben ihren guten Teil dazu beigetragen. Die Hälfte von ihnen entschied sich für die iberische Halbinsel und dort vor allem für die Costa Blanca, Costa del Sol und Mallorca. 15 bis 20 Prozent der Bundesbürger mit einem Wohnsitz im Ausland bevorzugen Frankreich und Italien. Doch sind es längst nicht mehr nur die Deutschen, die die Preise in den



Foto: CC

Auch, wenn in Wein- oder Bierlaune unterzeichnet: Ein unterschriebener Kaufvertrag genügt in Spanien, damit ein Haus den Besitzer wechselt.

begehrten Lagen in die Höhe treiben: Briten und Skandinavier stehen derzeit im Visier der Makler.

Schnäppchen gibt es in den bekannten Landstrichen kaum noch. Im Südwesten Frankreichs, im Languedoc-Roussillon, das vor Jahren noch als Geheimtipp galt, freuen sich die Hausbesitzer über Preissteigerungen zwischen 15 und 18 Prozent. Doch auch für Frankophile gilt: Wollen sie ihr Haus verkaufen und Gewinne mitnehmen, müssen sie den französischen Fiskus beteiligen. Denn innerhalb der ersten 15 Jahre verdient er mit.

Für Frankophile

Günstiger als im Midi können Liebhaber der Salzlucht an eine eigene Residenz bei den westlicheren Nachbarn gelangen. Obwohl auch Normannen und Bretonen gern teuer verkaufen, Preise wie an der Côte können sie im Norden nicht verlangen.

Die Regeln für den Hauskauf, die Ausländer beachten sollten, gelten aber hier wie dort. Ähnlich wie in Spanien, sehen auch die Franzosen einen Vorvertrag als verbindlich an. Der Verkäufer verlangt häufig eine Anzahlung in Höhe von zehn Prozent des Kaufpreises. Die sind aber verloren, wenn der Käufer innerhalb von sieben Tagen von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch macht. Die Kosten für Notar, Grunderwerbsteuer, Grundbuch und Abwicklung betragen zirka zehn Prozent. Bei einem Neubau und beim Kauf von Bauland fallen zusätzlich 20 Prozent Mehrwertsteuer an. Kompliziert wird es für die



Bei spanischen Immobilien wurden viele deutsche Urlauber schwach. Doch die Preise sind sehr hoch. Deshalb ...

Erben der Résidence. Es gilt nämlich das französische Recht. Danach stehen Blutsverwandte an erster Stelle. Soll aber die Ehefrau beispielsweise vor den Kindern erben, empfehlen Experten die Gründung einer Gesellschaft – mithilfe eines versierten Anwalts natürlich. Die Italiener handhaben den Handel ähnlich wie ihre Nachbarn. Auch im Land, wo die Zitronen blühen, gilt ein Vorvertrag als verbindlich. Die übliche Anzahlung zwischen zehn und 30 Prozent ist bei Rücktritt ebenso verloren. Der notariell

beglaubigte Vertrag wird für die Eintragung ins Grundbuch benötigt. Vorher aber muss der Käufer bei der örtlichen Finanzbehörde eine persönliche Steuernummer beantragen. Die Grunderwerbsteuer liegt bei rund zehn Prozent plus 230 Euro Grundbuchkosten. Der Notar bekommt 1 500 bis 2 500 Euro Honorar. Mit äußerster Vorsicht zu genießen ist eine italienische Gewohnheit, im Vertrag die Immobilie mit einem niedrigeren Betrag anzusetzen als dem tatsächlichen Wert. Mit dieser Methode lassen sich zwar Steuern



... will der Kauf gut überlegt sein. Auch die Unterschrift unter einen sogenannten Vorvertrag – denn die ist verbindlich.

sparen, manchmal überprüfen die Finanzbeamten aber auch den Vorgang, wenn das „Schnäppchen“ allzu günstig ausfällt.

Wie die Spanier, so erkennen auch die Italiener das deutsche Erbrecht an, so dass für den Todesfall keine besondere Vorsorge getroffen werden muss.

Wem die Sonne im Süden zu heiß scheint, den zieht es vielleicht ins nachbarliche Österreich. Dort spricht man deutsch, es ist fast alles wie in Deutschland geregelt, nur die Berge sind schöner und die Wiesen grüner.

Erlaubt, aber nicht erwünscht

Kein Wunder, dass die Alpenrepublik zu den Lieblingsurlandsländern der Deutschen gehört. Grundstücke stehen allerdings nur begrenzt zur Verfügung und Häuser sowie Wohnungen verkaufen die Österreicher an die „Piefkes“ von nebenan nicht allzu gern. Da sie aber der EU angehören, können sie den Nachbarn den Zugang nicht komplett verwehren.

Offiziell heißt es, dass EUPersonen kaufen dürfen. „Aber“, so die Erfahrung von Peter Schöllhorn, „dann fordern sie, dass der Interessent fünf Jahre in Österreich gelebt haben muss. Dann kann es doch wieder nur ein Einheimischer sein, der kauft.“ Grundsätzlich ist es für Ausländer schwierig, in Österreich ein Ferienhaus zu kaufen; jedes Bundesland hat eigene Vorschriften.

Restriktiv gegen Ausländer, die sich ein Ferienhaus oder eine -wohnung in ihrem

schönen Land zulegen wollen, zeigen sich nach wie vor die Schweizer. Gemäß den Vorschriften dürfen EU-Bürger ohne Hauptwohnsitz in der Schweiz eine Zweit- oder Ferienwohnung nur kaufen, wenn der entsprechende Kanton dies bewilligt. Jeder Kanton hat nur ein bestimmtes Kontingent von Immobilien, die verkauft werden dürfen. Wer die Vorschriften umgehen will und beispielsweise einen Strohhalm vorschickt, um das idyllisch gelegene Chalet zu erwerben, muss sehr wachsam sein. Erfährt

die zuständige Behörde von dem Deal, kann das Abenteuer böse enden. Denn sie darf den echten Käufer ohne Entschädigung enteignen. Probleme warten auch auf denjenigen, der den Eidgenossen den Rücken kehren will. Beim Verkauf eines Hauses gibt es Sperrfristen, die je nach Kanton unterschiedlich lang sind. Erweist sich der potentielle Käufer als Nicht-Schweizer, bedarf es einer speziellen Genehmigung. Reibungslos würde dieser Handel nur mit einem Einheimischen über die Bühne gehen. Doch dieser Fall tritt aus zwei Gründen nur selten ein: Erstens wird kaum ein Schweizer den Preis zahlen, den Ausländer berappen müssen, und zweitens interessieren sich die Eidgenossen nur selten für typische Ausländer-Immobilien.

Preiswerte Regionen

Wer auf Promis am Strand oder auf der Piste verzichten kann und vielleicht auch nicht gern auf allzu viele Deutsche im Urlaub treffen will, hat noch Chancen, Sonne, Strand und Meer zu günstigen Bedingungen genießen zu können. Die



Während Frankophile im Midi kaum noch ein Schnäppchen finden, locken Normandie und Bretagne noch Käufer an.

Paradiese verstecken sich in Griechenland und in der Türkei. Die griechischen Inseln haben die Deutschen natürlich längst entdeckt, dennoch befinden sich vergleichsweise wenige Ferienhäuser in deutschen Händen. Das mag an der Entfernung liegen. Doch dank der Billigflieger sind auch Athen, Kreta oder Thessaloniki günstig und schnell zu erreichen. Direktflüge auf die kleineren Inseln gibt es allerdings nur wenige. Ein weiteres Hindernis beim Kauf eines strahlend weißen Häuschens am Strand oder unter Olivenbäumen gelegen, sind die oft ungeklärten Eigentumsverhältnisse. Eine genaue Recherche vor dem Kauf ist zwingend notwendig. Denn die katastermäßige Erfassung ist gerade erst im Aufbau. Und selbst wer nach dem Kauf deutsche Gründlichkeit an den Tag legt und sich ins Grundbuch eintragen lässt, beweist nicht, dass er tatsächlich der Eigentümer ist. Um sicherzugehen, sollte ein Rechtsanwalt in den Registern des Grundbuchs die Rechtsgeschäfte der vergangenen 20 Jahre prüfen. Ist der Besitz des Grundstücks oder

Hauses für diesen Zeitraum nachgewiesen, gelten die Eigentumsverhältnisse als geklärt. Wirklich günstig und dennoch in Meeresnähe gelegen gibt es Ferienhäuser in der Türkei: kleinere für rund 50 000 Euro, größere fürs Doppelte, und wenn es eine Traumvilla direkt am Wasser mit großem Garten sein darf, reicht dafür der Preis für ein simples Reihenhaus in deutschen Gefilden. Vielleicht überlegt sich der eine oder andere angehende Ruheständler ja, seinen Lebensabend in dem Land, das neben Wasser und Sonne eben auch ganz viel Kultur bietet, zu verbringen. Er kann alle Vorzüge gelassen genießen, die Lebenshaltungskosten dort sind im Vergleich zu Deutschland sehr niedrig.

Ein paar Bedingungen gibt es beim Immobilienerwerb zu beachten. In der Türkei dürfen Grund und Boden nur Menschen aus einem Land erwerben, in dem auch türkische Staatsangehörige ein Grundstück kaufen können. Die maximale Größe des Grundstücks, darf 2,5 Hektar nicht überschreiten. Bevor der Interessent eine Immobilie kauft,

muss er die Eigentumsrechte genau überprüfen. Ebenso empfiehlt die Deutsche Schutzvereinigung für Auslandsimmobilien den Nachweis einer Baugenehmigung zu verlangen und beim Kauf einer Wohnung, die zu einer Eigentumsanlage gehört, muss eine Teilungserklärung vorliegen. Ansonsten droht Ärger mit den Behörden.

So ziemlich das wichtigste Dokument, das ein ausländischer Käufer überprüfen sollte, ist der Iskan. Dieses Ansiedlungsdokument gilt als Indiz dafür, dass es sich

bei dem Haus nicht um einen Schwarzbau handelt. Ohne Iskan gibt es möglicherweise weder Strom noch Wasser, höchstens Extrakosten. Zusätzliche Ausgaben für einen Notar fallen nicht an. Der Vertrag wird direkt mithilfe eines Dolmetschers beim Grundbuchamt, dem Tapu-Amt, geschlossen.

Mehr als günstig

Doch was nützt es, sich in der Türkei eine Villa am Strand leisten zu können, wenn das Herz für Mallorca schlägt. „Wer nur nach dem Preis schießt, landet irgendwann im falschen Land“, befürchtet Peter Schöllhorn. Deshalb macht es weit mehr Sinn, für das gleiche Geld vielleicht in Andratx ein Appartement zu erwerben und die mallorquinische Lebensart mit deutschem Feeling zu genießen. Denn der Genuss und die Freude an der schönen Landschaft sowie die Kultur des jeweiligen Landes sollten bei der Wahl der Ferienimmobilie unbedingt im Vordergrund stehen. Nach der Rendite zu schießen, stimmt eher traurig. Von den Einnahmen aus

Vermietung bleibt am Ende nur wenig übrig, wenn alle Ausgaben für Steuern, Strom, Wasser und Reinigung und den Verwalter, der sich in Abwesenheit des Hausbesitzers um das Anwesen und die Belange der Mieter kümmert, abgezogen sind. Die Miete versteuert er in dem Land, in dem auch das Haus steht. Damit der Eigentümer nicht zweimal zur Kasse gebeten wird, hat Deutschland mit vielen Ländern ein Doppelbesteuerungsabkommen geschlossen. Das heißt,



Foto: PP

dass der Vermieter seine Mieteinnahmen in dem Land versteuert, in dem sie erzielt werden. Zuhause in Deutschland erhöhen die Einnahmen das zu versteuernde Einkommen nicht, sie werden nur für die Ermittlung des persönlichen Steuersatzes herangezogen. Spitzenverdiener, für die schon jetzt der Höchstsatz von 42 Prozent gilt, profitieren von ihren Auslandseinnahmen.

Die Augen des Fiskus

Steuerliche Vorteile aus der Ferienwohnung ziehen Besitzer, die ihre Spaßimmobilie überhaupt nicht selbst nutzen, sondern an wechselnde Mieter vergeben.

Das entschied der Bundesfinanzhof (Aktenzeichen IX R 15/06). Gibt der Eigentümer die Verwaltung dann noch an einen Makler oder Reiseveranstalter ab, unterstellt der Fiskus gleich, dass er mit seinem Objekt einen größtmöglichen Gewinn erzielen will. Wer sich wiederum die Ausgaben sparen will und sich selbst um alles kümmert, weckt ebenfalls das Misstrauen der Beamten. Sie unterstellen dann, dass die erwirtschafteten Verluste darin begründet sind, dass der Eigentümer mit seiner eigenen Familie dort Urlaub macht. Anzeigen in Tageszeitungen oder in Veröffentlichungen am Urlaubsort überzeugen den kritischen Beamten von der Vermietungsabsicht. Eine Größenordnung, ab der der Fiskus die Vermietung als Liebhaberei und nicht mehr als ernsthaftes Geschäft betrachtet, liegt bei 75 Prozent der ortsüblichen Vermietungsquote. Ist die unterschritten, wird es kritisch. Wer tatsächlich gern mal selber Urlaub in seinem schweizerischen Chalet oder italienischen Rustico macht, kann zwar für die vermietete Zeit die Kosten abziehen, für die Zeit des Leerstands aber dürfen die Zinsen beziehungsweise die Abschreibung nur anteilig berechnet werden. Generell gilt: Wer das Finanzamt an seinen Verlusten beteiligen will, muss dafür sorgen, dass die Immobilie innerhalb von 30 Jahren Gewinn abwirft. Sonst streicht der Fiskus die Steuervergünstigungen rückwirkend.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Mahnverfahren verschwiegen

Neues Darlehen geplatzt

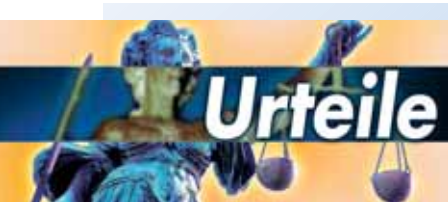
Ärzte, die einen Darlehensvertrag etwa für die Praxis abschließen, sollten gegen sie laufende Mahnverfahren beim Abschluss des Kreditgeschäfts unbedingt angeben.

Wer bei der Verhandlung über ein neues Darlehen bei der Bank aktuelle Mahnverfahren gegen sich verschweigt, riskiert seinen eben gezeichneten Kreditvertrag, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Nach einem Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichts (OLG) kann die Bank den Vertrag erfolgreich anfechten, da

der Kunde sie dann arglistig getäuscht habe. Das Gericht wies mit dem Urteil die Klage eines Bankkunden ab, der ein Darlehen aufgenommen, die Frage nach anhängigen Mahnverfahren aber wahrheitswidrig verneint hatte. pit/pm

OLG Saarland,
Februar 2007
Az.: 8 U 425/05-119



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Hier einige aktuelle Urteile und

Meldungen, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann – auch unterwegs.

Schweißgebadet im Flieger

Rausgeworfener Reisender erhält Geld zurück

Schadenersatz erhält ein Fluggast, der wegen seines starken Körpergeruchs aus einem Urlaubsflieger geworfen wird. So entschied das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf.



Foto: CC

Die Fluggesellschaft „British Airways“ muss einem Passagier 260 Euro zahlen. Der Mann wollte nach Angaben der Deutschen Presse-Agentur im Jahr 2005 von Hawaii zurück nach Düsseldorf

fliegen. Doch weil sich eine Sitznachbarin unmittelbar vor dem Abflug über seinen Schweißgeruch beschwerte, musste er das Flugzeug verlassen – und verpasste auch seinen Anschlussflug. Ursprünglich hatte der Kläger 2 200 Euro von British Airways gefordert. jr/ÄZ

OLG Düsseldorf
Az.: 18 U 110/06

Anstellung von Assistenten in der Praxis

Rückwirkend gibt es kein grünes Licht

Niedergelassene, die einen Assistenten in der Praxis einstellen wollen, müssen dies vorher von ihrer KZV genehmigen lassen. Ausnahmen gibt es nicht. Darauf hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel in einem Urteil hingewiesen.

Ausgangspunkt für die Entscheidung war der Antrag eines Zahnarztes, der sich die Anstellung eines Vorbereitungsassistenten genehmigen lassen wollte – allerdings erst nach dessen



Foto: CC

Ausscheiden. Der Arzt hatte bereits in den Jahren zuvor jeweils für ein Jahr Assistenten beschäftigt; vor Ablauf des Genehmigungszeitraums hatte ihn seine KZV stets an die Verlängerung der Erlaubnis erinnert. Als jedoch dieser Erinnerungsservice einmal versagte, vergaß der Zahnarzt prompt, dieses zu beantragen. Die KZV lehnte es im Nachhinein

ab, für die Anstellung des Assistenten rückwirkend grünes Licht zu geben. Zu Recht, entschied das BSG: Die prospektive Genehmigung solle der KZV die präventive Kontrolle ermöglichen, ob die Beschäftigung des Assistenten mit ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung vereinbar sei. Und für einen rechtzeitigen Antrag müsse der Praxisinhaber selber sorgen.

jr/ÄZ

BSG Kassel
Mai 2007
Az.: B 6 KA 30/06 R

Reisekrankenversicherung

Wer einmal täuscht, geht leer aus

Der Versuch, einer Reisekrankenversicherung falsche Belege unterzubuheln, kann schwer nach hinten losgehen. Denn fliegt die Täuschung auf, wird der Versicherer von seiner gesamten Leistungspflicht frei, wie das Landgericht (LG) München urteilte.

Ein Tourist erkrankte auf einer Reise nach Nigeria an Malaria und wurde vor Ort behandelt. Wieder in Deutschland reichte er diverse Rechnungen ein, darunter zwei, die auf einen Arzneimittelhandel ausgestellt waren. Als sich diese als Fälschungen herausstellten, verweigerte die Versicherung jegliche Kostenerstattung. Zu Recht, entschieden das Münchner Amts- und später auch das LG: Laut Vertragsbedin-

gungen bestehe kein Versicherungsschutz bei versuchter Täuschung. Die beiden „offensichtlich falschen Rechnungen“ seien eine solche Pflichtverletzung, „die zur Leistungsfreiheit für den gesamten Versicherungsfall“ führe, betonten die Richter. Auf die Echtheit der übrigen Belege komme es daher nicht mehr an.

pit/ÄZ

LG München
Az.: 3 S 521/06

Kundencharta der DB

Mehr Entschädigungen bei Verspätungen geplant

Schon bald könnten die Deutsche Bahn (DB) und ihre Mitbewerber von Brüssel zu einer Ausweitung der Kundenrechte gezwungen werden, meldete der Tagesspiegel.

Dies sei im Rahmen des dritten Eisenbahnpakets zur Liberalisierung des Marktes in Europa vorgesehen. Anspruch auf Entschä-

digung, die Reisende notfalls auch vor Gericht einklagen können, haben Fahrgäste der Bahn seit Oktober 2004.



Foto: CC

Unfall an Automatiktür

Bahnbetreiber haftet nur bei Fehlfunktion

Verletzt sich ein Fahrgast beim Einsteigen in einen Zug, ohne dass eine Fehlfunktion der Automatiktür festgestellt werden kann, so muss der Bahnbetreiber nicht haften. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf hervor.

Wie der Anwalt-Suchservice, Köln, berichtet, hatte eine ältere Dame versucht, einen abfahrbereiten Zug zu besteigen, dessen Türen sich bereits schlossen. Später verklagte sie den Bahnbetreiber auf Schadensersatz: Er habe seine Verkehrssicherungspflicht verletzt, der automatische Türschluss sei insbesondere für ältere Personen gefährlich gewesen. Das OLG Düsseldorf entschied, die Türen hätten den gesetzlichen Sicherheitsstandards entsprochen. Die Frau

sei nicht eingeklemmt oder unmitttelbar durch die sich schließende Tür verletzt worden, urteilten die Richter. Vielmehr hätte sie sich beim Einsteigen von jemandem helfen lassen müssen. Dies gelte umso mehr deshalb, weil das mitgeführte Gepäck sie noch zusätzlich behindert habe, so das Gericht.

jr/pm

*Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf
Urteil vom 6. September 2006
Az.: I-19 U 10/06*

Grundlage dafür ist laut Zeitung die sogenannte Kundencharta der DB, die für den Fernverkehr gilt. Bei mindestens einer Stunde Verspätung haben Kunden Anspruch auf einen Gutschein im Wert von 20 Prozent des Fahrpreises.

Ausnahme: Kann der Passagier seine Reise nicht bis 24 Uhr fortsetzen, weil der Zug ausfällt oder sich verspätet, übernimmt die Bahn bis zu 80 Euro an

Übernachungskosten plus Taxi, so die Zeitung. Für den Nahverkehr gelten diese Regelungen nicht.

Pro Tag würden bei rund 300 000 Passagieren im Schnitt etwa 900 Gutscheine ausgegeben, sagte der DB-Sprecher dem Tagesspiegel; die Zahl entspreche etwa einem gut besetzten ICE. Über mögliche Kulanzleistungen würde „mit Fingerspitzengefühl“ entschieden. jr/pm

Gesundheitsreisen aus der Apotheke

Zu Vorzügen und Nachteilen fragen Sie ...

Was ist in Apotheken erlaubt und was nicht? Diese Frage erhitzt zurzeit wieder die Gemüter, weil ein Reiseanbieter mit einer Apothekengruppe kooperiert.

Der Direktreiseanbieter Medipus Reisen kooperiert bundesweit mit der LINDA-Apothekengruppe. Die Gesundheitsreisen aus der Apotheke sind umstritten: Manche halten sie für rechtswidrig, andere als themenspezifische Nutzung einer Marktnische.

Laut Erläuterungen des Kölner Rechtsanwalts Dr. Valentin Saalfrank sei die Kooperation rechtens, denn sie erweitere lediglich den Rahmen der kostenpflichtigen

Dienstleistungen, nicht aber das Warensortiment, das allein durch § 25 der Apothekenbetriebsordnung geregelt werde. Der Bundesgerichtshof habe im Jahr 2000 auch das Anpassen von Kompressionsstrümpfen erlaubt, weil es ein Verbot zum Erbringen von Dienstleistungen in der Apotheke nicht gebe. Das Landesberufungsgericht Karlsruhe habe im

Jahr 2004 (AZ1/01) zudem über Vermittlung von Wellnessleistungen entschieden und die betroffene Apothekerin vom Vorwurf einer Berufspflichtverletzung freigesprochen.

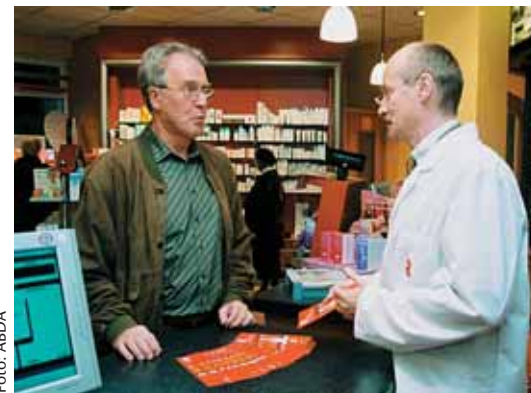


Foto: ABDA

Zudem dürften gemäß § 25 ohne Weiteres Informationsschriften zu Gesundheitsreisen als sogenannte Gesundheitswaren angeboten werden, erläuterte der Anwalt, der dagegen eine reiserechtliche Mithaftung des Apothekers verneint, es hafte in diesen Fällen ausschließlich der Reiseveranstalter für die Leistungserbringung. pit/jr/pm

Internettelefonie

VoIP doch mal an

Die klassische Telefonzelle, sie hat schon lange ausgedient. Für unterwegs gibt's das Handy. In den eigenen vier Wänden und der Zahnarztpraxis könnten die nächsten Jahre einen ähnlichen Umbruch bringen: vom Festnetz zur Internettelefonie, dem Voice over Internet Protocol (VoIP).

Plaudern über die virtuelle Schiene – nach Angaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik „voipen“ bisher eine halbe Million Deutsche. Während beim herkömmlichen Telefonieren dafür eine extra Leitung geschaltet wird, zerteilt man hier die Sprachinformationen in kleine Datenpakete und versendet sie übers Internet. Beim Angerufenen eingetroffen, werden sie wieder in die richtige Reihenfolge – und verständliche Sätze – gebracht. Damit die Sprachqualität stimmt, muss ein breitbandiger DSL-Anschluss vorhanden sein, der die Daten schnell genug überträgt. Ist diese Voraussetzung erfüllt, kann VoIP qualitativ locker mit der Festnetz-Telefonie mithalten. Für Experten steht deshalb fest: Über kurz oder lang wird VoIP das Festnetz ablösen. Bis dahin stellt sich Otto Normalverbraucher und Praxisinhabern aber noch die Frage: Lohnt sich das für mich?



Foto: MEV

Im Tarifdschungel

Kostenlos telefonieren – so werben viele der über 70 Telefonfirmen, die VoIP anbieten, für ihr Produkt. In der Regel gilt das aber nur für Gespräche innerhalb des eigenen Netzes, also zwischen zwei Kunden des gleichen Dienstes. Von Vorteil ist, wenn Ko-

operationen mit anderen Netzbetreibern bestehen, die mehr gebührenfreie Telefonate ermöglichen. Vorsicht ist bei Anrufen aus dem Internet ins herkömmliche Fest- und Mobilfunknetz geboten: Manche Dienste bieten zwar Flatrates für Telefonate ins deutsche und oft auch ins europäische Festnetz an, bei anderen sind die Gespräche jedoch kostenpflichtig. Die Preise liegen zwischen den günstigen Call-by-Call-Vorwahlen und den etwas teureren Tarifen der Deutschen Telekom. Wer oft Gespräche in Handynetze führt, kommt mit Call-by-Call günstiger weg als mit VoIP, wo bis zu 25 Cent für eine Minute anfallen können. Auch für Anrufe ins Ausland gilt: VoIP ist im Vergleich mit den Sparvorwahlen nicht unbedingt die billigste Variante. Neben Telefonfirmen haben auch Kabelnetzbetreiber VoIP-Dienste im Programm. Allerdings sind Telefon- und TV-Vertrag meist nicht unabhängig voneinander zu bekommen. Die Vielzahl der Angebote für Internettelefonie kann es Konsumenten schwer machen, sich zurechtzufinden, wie



Schlange stehen vor der Telefonzelle? Das gibt's doch schon lange nicht mehr. Und ob. Denn diese britische Kabine, gelegen an der Autobahn München-Lindau; hat eine Firma fit gemacht für Voice over IP.

zm-Info

Tarifrechner

- www.onlinekosten.de/tarifrechner
- www.billiger-telefonieren.de/voip
- www.teltarif.de/voip/tarifrechner-erweitert.html

Surftipps

- www.verbraucherzentrale-rlp.de
- www.bsi-fuer-buerger.de

Liste mit Anbietern

- www.teltarif.de/a/voip.html

Foto: Partners in Europe

diger DSL-Anschluss vorhanden sein, der die Daten schnell genug überträgt. Ist diese Voraussetzung erfüllt, kann VoIP qualitativ locker mit der Festnetz-Telefonie mithalten. Für Experten steht deshalb fest: Über kurz oder lang wird VoIP das Festnetz ablösen. Bis dahin stellt sich Otto Normalverbraucher und Praxisinhabern aber noch die Frage: Lohnt sich das für mich?

operationen mit anderen Netzbetreibern bestehen, die mehr gebührenfreie Telefonate ermöglichen.

Vorsicht ist bei Anrufen aus dem Internet ins herkömmliche Fest- und Mobilfunknetz geboten: Manche Dienste bieten zwar Flatrates für Telefonate ins deutsche und oft auch ins europäische Festnetz an, bei anderen sind die Gespräche jedoch kostenpflichtig.



Technische Anforderungen

PC

Der Computer sollte mindestens über einen Pentium II-Prozessor mit 300 MHz, einen Arbeitsspeicher von 32 MB und 40 MB freie Festplattenkapazität verfügen.

DSL

Um mindere Sprachqualität zu garantieren, braucht man eine Datenverbindung zwischen 64 und 80 Kilobit in der Sekunde. Für Nutzer, die gleichzeitig im Internet surfen und telefonieren wollen, empfiehlt sich eine Datenrate von mindestens 256 Kilobit in der Sekunde.

Bettina Säute vom Onlinemagazin Teltarif weiß Ihr Rat: „Bevor man sich entscheidet, sollte man sein Telefonierverhalten genau analysieren.“ Für Wenigtelefonierer ist VoIP eher uninteressant. Wer viel telefoniert, kann profitieren – und hat die Qual der Wahl. Ein Tarifrechner hilft bei der Orientierung im Angebotsdschungel (siehe Kasten). Ein weiterer Tipp: VoIP macht nur Sinn, wenn schon ein Breitbandanschluss vorhanden ist. Allein für die Internettelefonie DSL zu installieren, rentiert sich nicht.

reichbar. Und zwar zum Ortstarif. Unterschiede gibt es bei der Vergabe der Rufnummern: Manche VoIP-Dienste verfügen über Rufnummerkontingente in den einzelnen Ortsnetzen. Ein Frankfurter behält so auch für die Internet-Telefonie die Vorwahl 069.

Andere vergeben hingegen ortsunabhängige Vorwahlen mit den Anfangsziffern 032 oder 0180. Bei manchen Diensten können Neukunden aber auch ihre alte Festnetznummer übernehmen.

Ohne Headset geht gar nichts. Für die Internettelefonie ist dieses Accessoire Pflicht.

Foto: Project Photo



Einfach austesten

Wer VoIP ausprobieren möchte, kann ganz unproblematisch einen Testlauf starten. Die nötige Software bieten viele Dienste umsonst als Download an. Dazu braucht man noch ein Headset und einen Computer mit Soundkarte – schon ist das sogenannte Softphone fertig. Diese Variante funktioniert allerdings nur, wenn der PC eingeschaltet ist. Immer erreichbar sind Voiper, die sich ein IP-Telefon anschaffen oder ihr analoges oder ISDN-Gerät mit einem VoIP-Adapter aufrüsten, der das Gerät direkt über einen Router mit dem Internet verbindet. Es gibt aber auch spezielle VoIP-Router mit integriertem Adapter, PC-Netzwerkan schlüssen und WLAN-Router.

Überall erreichbar

Las Vegas, Lüneburg oder Lissabon – mit einem VoIP-Anschluss ist man, Internetzugang vorausgesetzt, überall auf der Welt er-

reichbar. Wichtig zu wissen: Wenn jemand in Deutschland eine Notrufnummer wählt, wird der Anruf im Festnetz automatisch an die zuständige Notrufzentrale weitergeleitet. Per VoIP geht das momentan noch nicht.

VoIP in der Praxis

Auch für die Zahnarztpraxis ist VoIP eine mögliche Alternative. Da Praxischefs und Helferinnen mit vielen Patienten in Kontakt stehen, können sie sich nicht auf bestimmte Anbieter und Partnernetze beschränken. Bei der Tarifwahl sollte dieser Aspekt mit bedacht werden.

Für Zahnärzte, die mehrere Praxen betreiben, empfiehlt es sich, über einen Business-Anschluss nachzudenken. Dabei werden die einzelnen Zweigstellen mittels spezieller Telefonanlagen verbunden, die über einen leistungsstarken symmetrischen DSL-Anschluss verfügen. Damit können Daten schneller ins Internet verschickt werden.

Über einen Business-Anschluss telefonieren die Praxen umsonst miteinander. Aber: „Die Um- beziehungsweise Aufrüstung der alten Telefonanlage ist oft teuer“, sagt Michael Gundall von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz. „Außerdem werden für Business-Veträge keine Minutenpreise, sondern monatliche Datenvolumen festgelegt. Die müssen dann für alles, was man im Internet erledigt, reichen.“ Für Telefonate, E-Mails und die ein oder andere Recherche reiche das Volumen ohne Probleme aus, große Downloads könnten das Budget hingegen sprengen, warnt der Telekommunikations-Fachmann.

Sicherheit

Lassen sich VoIP-Telefonate leichter abhören? „Hier gehen die Meinungen auseinander“, erklärt Gundall. „Die einen sagen, im Internet sind so viele Datenpakete unterwegs, dass Informationen nur schwer gezielt herausgefiltert werden können. Die anderen widersprechen dem.“ Egal, wer nun recht hat: Bei der Wahl eines VoIP-Dienstes sollten auf jeden Fall die mitgelieferten Sicherheitspakete eine Rolle spielen, betont Gundall. Zum Schutz vertraulicher Patientendaten sei man in Arztpraxen zudem besser beraten, auf WLAN-Funknetze zu verzichten. Besser sei es, PC und Telefon über ein Kabel mit dem Router zu verbinden.

*Susanne Theisen,
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Ausstellung in Marburg

Die heilige Elisabeth

Anlässlich des 800. Geburtstages der Heiligen Elisabeth zeigt das Universitätsmuseum in Marburg die Ausstellung „Elisabeth in Marburg – Der Dienst am Kranken“ im Landgrafenschloss. Sie dokumentiert die Behandlung und Pflege aus der Zeit der Heiligen bis in die Gegenwart.

Die Heilige Elisabeth, 1207 als Elisabeth von Thüringen geboren und 1231 in Marburg gestorben, verbrachte hier den größten Teil ihres Lebens sowie ihre letzten Lebensjahre. Sie gründete zur Pflege kranker und hilfsbedürftiger Menschen 1228 ein Hospital, in dem sie auch selbst tätig war. Elisabeth widmete sich in ihrem Leben der Armen- und

Auch die grundlegenden Veränderungen zum Verständnis des Gesundheitswesens im Laufe des 19. Jahrhunderts werden berücksichtigt. So wird dem Besucher mittels eines komplett ausgestatteten chirurgischen Krankenzimmers vom Beginn des 20. Jahrhunderts und anhand des Modells einer Intensivstation dieser Wandel verdeutlicht.

Bilder, Archivalien und wichtige Aspekte der sogenannten Apparat-Medizin sowie eine Hospiz-Situation verdeutlichen dem Besucher die Fortführung des Caritas-Gedankens angesichts menschenwürdigen Sterbens.

Dr. Wibke Merten
Tiergartenstr. 29
30559 Hannover

Die Autorin ist Vorsitzende des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, einem freiwilligen Zusammenschluss von Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde befassen. Kontakt:
E-Mail: wknoener@web.de,
Tel: 0511/514637,
Fax: 0511/5109623



Foto: Universitätsmuseum Marburg

Die heilige Elisabeth – eine Ausstellung in Marburg

Krankenfürsorge weit über die Grenzen der Selbstaufopferung hinaus und lebte in freiwilliger Armut, Selbsterniedrigung und tätiger Nächstenliebe.

Krankheit und Pflege

Am Anfang des Ausstellungsrundgangs geht es um Krankheit und Pflege der Kranken zu Elisabeths Zeit. Ein rekonstruierter Krankensaal eines mittelalterlichen Hospizes, Rezepte und illustrierte Kräuterbücher sowie eine begehbare Hospitalszene ermöglichen dem Besucher einen guten Einblick in das Hospizwesen von damals.



■ Die Ausstellung „Elisabeth in Marburg – Der Dienst am Kranken“ des Landes Hessen läuft vom 24. März bis 25. November 2007

Universitätsmuseum für Kulturgeschichte
Landgrafenschloss, Wilhelmsbau
Marburg

Öffnungszeiten: täglich außer Montag
10 Uhr bis 18 Uhr

Eintritt: 4 Euro, ermäßigt 3 Euro

Führungen: Tel.: 06421 99 12 23

ERO-Vollversammlung in Moskau

Qualität – das Thema gewinnt an Bedeutung

Neuwahlen, neue Mitglieder und vielfältige Diskussionen zu Fragen des Berufsstandes standen auf der Agenda der ERO-Vollversammlung, der europäischen Regionalorganisation des Weltzahnärztesverbandes FDI, die dieses Jahr in Moskau stattfand. Auf großes Interesse stieß das Thema Qualität, das auch international immer mehr an Bedeutung gewinnt.



Foto: MEV

Moskau – der diesjährige Veranstaltungsort der ERO-Vollversammlung

Die ERO-Vollversammlung, an der Delegationen aus 34 Ländern teilnahmen, fand auf Einladung des Russischen Zahnärztesverbandes am 20. und 21. April 2007 in Moskau statt. Unmittelbar vor der ERO-Vollversammlung startete in Moskau der erste Pan-europäische Zahnärztekongress, an dessen Organisation die FDI beteiligt war und der zum Kreis der Referenten unter anderem die deutschen Vertreter Prof. Dr. Rainer Biflar und Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, zählte.

Die Delegierten der neuen ERO-Mitgliedsländer Weißrussland, Kasachstan, Kirgisien, Moldawien, Ukraine und Usbekistan wurden besonders herzlich in der Vollversammlung begrüßt. Im Laufe der letzten drei

Jahre hatte sich der Vorstand der ERO sehr bemüht, neue Länder aus dem östlichen Teil Europas in die Regionalorganisation einzubeziehen. Mit der Definition der WHO, dass alle Länder bis zum Ural geografisch zu Europa gehören, wird diese „Ost-Erweiterung“ der ERO begründet. Als angegliederte Mitglieder wurden Tadschikistan und der Schwedische Verband privat niedergelassener Zahnärzte in die ERO aufgenommen.

Neuer Vorstand

Die ERO-Vollversammlung wählte nach drei Jahren wieder einen neuen Vorstand. Der bisherige President-Elect, Dr. Patrick Hescot aus Frankreich, wurde automatisch Präsi-

dent. Zum President-Elect standen zwei kompetente Kandidaten zur Wahl: Dr. Simona Dianisková aus der Slowakei und Dr. Gerhard Konrad Seeberger, Italien. Der deutsche Zahnarzt Seeberger, in Bayern aufgewachsen und ausgebildet und seit 1986 in Cagliari, Italien, in privater Praxis niedergelassen, setzte sich bei der Wahl durch. Er wurde vom italienischen Zahnärztesverband *Associazione Italiana Odontoiatri* unterstützt. Der Schweizer Dr. Philippe Rusca wurde als Generalsekretär der ERO bestätigt. Als weitere Vorstandsmitglieder wurden Dr. Vladimir Sadovskij, Russland, und Dr. Bartolomeo Griffa, Italien, *Associazione Nazionale Dentisti Italiani*, gewählt.

Die Erwartungen an den neuen ERO-Vorstand hinsichtlich einer inhaltlich relevanten, zielgerichteten Arbeit für die europäischen Zahnärzte sind hoch. Es gibt zwar viele Arbeitsgruppen der ERO zu verschiedenen Themen (zum Beispiel freie zahnärztliche Berufsausübung, EU-Parität, EU-Erweiterung, Prävention, Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, Frauen in der Zahnheilkunde und das zahnärztliche Team), jedoch beanspruchen deren Ergebnisse häufig lange Zeit und sind angesichts ihrer inhaltlichen Bedeutung für den Berufsstand nicht immer so deutlich. Eine Arbeitsgruppe zur freien zahnärztlichen Berufsausübung in Europa legte einen Resolutionsentwurf vor, der die Sorge vor der Übernahme zahnärztlicher Praxen durch Berufsfremde und durch kommerzielle Unternehmen zum Ausdruck bringt. Diese Resolution wird von vielen Ländern als äußerst hilfreich angesehen. Sie soll mit einigen Ergänzungen bei der nächsten Vollversammlung während des FDI-Kongresses verabschiedet werden.

Der Entwurf einer Charta für die Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen versucht, die Unabhängigkeit der fachlichen Fortbildung von kommerziellen Interessen zu verankern. Dieses an sich sinnvolle Ziel wird jedoch durch gewisse realitätsfremde Formulierungen noch nicht erreicht, eine gründliche Überarbeitung der Charta erscheint von deutscher Seite aus erforderlich. Ein Projekt der AG Dental Team, das eine Übersicht über die Bedingungen der

Berufshaftpflicht in den europäischen Ländern zum Ziel hat, wurde von den deutschen Delegierten kritisiert. Eine ERO Task Force hatte mit der Durchführung dieser Bestandsaufnahme ein international tätiges, privates Versicherungsunternehmen mit Sitz in Israel beauftragt. Wie der Leiter der deutschen Delegation und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, ausführte, war die BZÄK nicht bereit, ihre Daten an ein exter-

gensatz zu vielen anderen medizinischen Disziplinen, in den letzten 15 Jahren deutlich weiterentwickelt. Im Bereich Qualität werden Behandlungsstandards erarbeitet, es gibt vermehrte Fortbildungsangebote und Informationen über verschiedene Fachzeitschriften, die zahnmedizinischen Technologien wurden weiterentwickelt und es gibt Bemühungen um Patientenrechte und um eine Berufshaftpflicht für Zahnärzte.



Foto: ERO

Der neue ERO-Vorstand (v.l.n.r.): Dr. Bartolomeo Griffa, Italien, Dr. Philippe Rusca, Schweiz, Dr. Patrick Hescot, Frankreich, Monika Lang, ERO-Sekretariat, Dr. Gerhard Konrad Seeburger, Italien und Dr. Vladimir Sadovskiy, Russland

nes Versicherungsunternehmen zwecks einer kostenlosen Marktanalyse weiterzugeben. Aufgrund des deutschen Einspruchs gegen das Projekt zog der ERO-Vorstand den Fragebogen dann doch zurück.

Fachdiskussion

Im Rahmen der ERO-Vollversammlung fand eine halbtägige Fachdiskussion zum Thema Qualität statt. Hier wurde aus vier verschiedenen Aspekten über Qualität referiert. Prof. Dr. Valeri Leontiev, Russland, berichtete über Qualität in Russland. Leontiev zeigte die Entwicklung der dortigen zahnärztlichen Versorgung während der letzten 15 Jahre auf. Noch immer werden über 70 Prozent der versicherungspflichtigen Bevölkerung in großen Polikliniken behandelt. Von den 50 000 Zahnärzten in Russland sind rund 20 Prozent frei niedergelassen. Trotz vieler noch bestehender Defizite habe sich die Zahnmedizin, im Ge-

Als weiterer Referent ging Dr. Philippe Calfon, Frankreich, sehr ausführlich auf die Rolle der Zahnärzte im Prozess der Standardisierung und Zertifizierung von DIN-Normen – unter anderem nicht nur für dentale Produkte, sondern auch bezogen auf zahnärztliche Dienstleistungen – ein. Dr. Ulrich Rohrbach, Schweiz stellte die Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Zahnärzteorganisation vor, die Beschreibungen der Ergebnisqualität von Behandlungsmaßnahmen sind und es dem Zahnarzt ermöglichen sollen, die eigene Arbeit am fachlichen Standard zu beurteilen.

Von deutscher Seite referierte Barbara Bergmann-Krauss für die Bundeszahnärztekammer über Qualität aus der Sicht der Patienten. Sie machte deutlich, dass für diese andere Aspekte der Behandlung wichtig sind als für den zahnärztlichen Behandler.

*Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 124

Amann Girrbach

Effiziente halbe Sockelplatten

Die Passgenauigkeit von Zahnersatz hängt von der Präzision der Modelle ab. Doch gerade hier ist die natürliche Gipsexpansion die größte Fehlerquelle. Giroform überlistet die Gipsexpansion des Zahnkranzes durch eine individuell gebohrte Sockelplatte und Segmentierung. Der vereinfachte Herstellungsprozess liefert reproduzierbare Ergebnisse: Nach 40 Minuten kann auf dem Modell gearbeitet werden. Dem Giroform-Prinzip der Effizienz entspricht auch die neue Quadrantenplatte. Formstabile Kunststoffplatten für die Herstellung von Teilmodellen mit halbseitigen Abformungen und Quetschbiss-Abformungen sind das neue Zubehör im Giroform-System. Für Teilmodelle wird

nur noch der notwendige Teil an Platten-Material gefertigt, daher kostet die „halbe Platte“ auch nur die Hälfte. Zusätzliche Ar-



beitsschritte, wie Trimmen und anschließendes Beschleifen, sind nicht mehr notwendig.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

Dux Dental

Temporärer Zement hält sicher



Mit Zone hat Dux Dental einen eugenolfreien, temporären Zement entwickelt, der Provisorien

sicher im Mund befestigt. Seine harte, kristalline Struktur sorgt für eine gute Haftung und Haltbarkeit: Das Provisorium wird nicht aufgeweicht, der Zahnschmelz nicht kalzifiziert. Außerdem lässt sich der Zement problemlos wieder entfernen, ohne Material zu hinterlassen. Zone ist kompatibel mit allen Bonding-Systemen.

Dux Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
Tel.: +31 / (0) 30 / 241 09 24
Fax: +31 / (0) 30 / 241 00 54
<http://www.duxdental.com>
E-Mail: info@dux-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

Erstes Lava-Fräszentren Event

Mehr als 100 Betreiber von Lava-Fräszentren aus mehr als 20 Ländern genossen am Rande der IDS mit 3M Espe die Kölner Kultur und informierten sich beim ersten Internationalen Lava-Fräszentren Event über die Möglichkeiten von Lava CAD/CAM. Neben der Vorstellung neuer Unterstützungsmaßnahmen für die Fräszentrenbetreiber, sorgten Neuheiten, wie der Satellitenscanner Lava Scan ST, die erweiterten Indikationen und die zukünftige Verknüpfung digitaler Prozesse zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik für Begeisterung. „Die Lava-Fräszentren waren fasziniert von dem, was sie gesehen haben“, resümiert André Büchner, bei 3M Espe Global Category Manager für Lava. Für Büchner geht es in der Zahnmedizin zukünftig noch mehr um Schönheit: „Äs-



thetik, Langzeitstabilität und Passgenauigkeit sind die Punkte, die die Spreu vom Weizen trennen werden“, sagt er, „daneben ist es nur eine Frage der Zeit, bis die Prozessketten von Zahnarzt und Zahntechniker noch stärker durch die Digitalisierung vernetzt sind. Die Vorteile liegen auf der Hand – Outsourcing wie bei Lava macht den Zugriff auf diese Technologien bezahlbar.“

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BUSCH

Schnelle Entfernung von Amalgam

Mit Diamantschleifern und herkömmlichen Hartmetallbohrern lassen sich alte Amalgamfüllungen nicht oder nur mühsam entfernen. Busch hat mit dem neuen Amalgamentferner 32HG in der ISO-Größe 012 ein Instrument entwickelt, mit dem sich Amalgam leicht entfernen lässt. Eine scharfe, an der Stirn überlaufende Schneide ermöglicht durch axiales Bohren ein zügiges Eindringen in die Amalgamfüllung, wobei die robuste Kreuzverzahnung bei geringer Wärmeentwicklung für ein effektives Zerspanen des Amalgams sorgt. Zur besseren Identifizierung ist

der Amalgamentferner am FG-Schaft mit einer blauen Schaft-



ringmarkierung gekennzeichnet.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu

Corona

Farbe und Form im Zusammenspiel

Zahnersatz aus Lava Ceram kommt dem Vorbild der Natur am nächsten, weil dabei individuell eingefärbte transluzente Zirkon-Gerüste verblendet werden. Wie man Verblendungen voller Brillanz mit natürlich wirkender Farbe, Form und Oberfläche erreicht, erlebten zehn Kursteilnehmer an einem Samstag im Sarnberger Corona Lava Fräszzentrum. In einem Basis-Schichtkurs zeigte Zahntechnikermeister Jan-Holger Bellmann die Vorteile von Lava gegenüber konventioneller Metallkeramik und wie leicht man damit ein Ergebnis voller natürlicher Ästhetik, Licht- und Schattenspiele erreicht. Zahntechnikermeister Rupprecht Semrau, Gründer des Corona Lava Fräszzentrums und die Kursteilnehmer tauschten im

Anschluss ihre Eindrücke und Erfahrungen aus. Der nächste Kurs im Corona Lava Fräszzentrum findet am 7. Juli statt. Dann ver-



mittelt Zahntechnikermeister Christian Hannker die Grundlagen der dentalen Fotografie.

Corona
Lava Fräszzentrum Sarnberg
Münchner Straße 33
82319 Sarnberg
Tel.: 0 81 51 / 55 53 88
Fax: 0 81 51 / 73 93 38
<http://www.lavazentrum.com>
E-Mail: info@lavazentrum.de

DMG

Partner für indirekte Techniken

Als abgestimmter Partner von LuxaCore und LuxaPost komplettiert LuxaBond Total Etch die DMG Produktpalette für die post-endodontische Versorgung. Das dualhärtende Adhäsivsystem ist kompatibel mit allen marktgängigen selbst- und dualhärtenden Materialien. Da LuxaBond Total Etch auch ohne Licht aushärtet, ist es für indirekte Techniken besonders geeignet, wie die adhäsive Zementierung von Wurzelstiften und Stumpfaufbauten sowie Veneers, Inlays, Onlays, Kronen und Brücken. Mit seinem Pre-Bond und den Bond-Komponenten A und B bietet LuxaBond



Total Etch Haftwerte, die denen der 2-Flaschen-Systeme deutlich überlegen sind. Speziell geformte Endobrushes vereinfachen die Applikation im Wurzelkanal.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

Dürr Dental

Neues Überwachungssystem

Die Dürr Klinik Visualisierung kontrolliert Dürr Saug- und Druckluftanlagen in Kliniken und ermöglicht deren Überwachung von einer zentralen Leitstelle aus. Alle relevanten In-



formationen von bis zu sechs Druckluftstationen, sechs Klinik-Sauganlagen und zwölf Amalgamabscheidern werden auf einem Monitor angezeigt. Störungen sind damit unmittelbar erfassbar, ebenso wie anstehende Servicearbeiten. Das trägt zu einem sicheren Betrieb

bei, erspart zeitaufwendige Kontrollgänge und schont die Nerven. Zudem kann das System ohne großen Aufwand installiert werden. Die Daten werden über eine bauseits zu installierende Cat5-Leitung zwischen Installationsraum und zentraler Leitstelle übertragen.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 353
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: zipperer.d@duerr.de

Cumdente

Zähne pflegen mit flüssigem Zahnschmelz

Die Premium Zahnpflege ApaCare von Cumdente basiert auf Nano-Hydroxylapatit. ApaCare Zahncreme ist damit zu einem Prozent, ApaCare & Repair zu sieben Prozent angereichert. Dadurch schützt das Prophylaxekonzept dreifach:

Der flüssige Zahnschmelz zieht eine dünne Schutzschicht über den Zahn, so dass sich Bakterien und Farbstoffe schlechter anlagern können. Bei regelmäßiger Anwendung wird diese Schicht durchgehend erneuert. Gleichzeitig versiegeln die Hydroxylapatitkristalle angegriffenen Zahnschmelz. Dank der glatten Oberfläche wirken die Zähne weißer. Phosphat- und Kalzium-

ionen fördern die Remineralisation von Initial- und Sekundär-Kariesläsionen.

Apacare Zahncreme wurde für die tägliche Zahnreinigung entwickelt, Apacare & Repair zur intensiven Pflege nach dem Zähneputzen. Besonders empfehlenswert ist Apacare & Repair nach einem Bleaching, säurehaltigen Mahlzeiten oder Getränken.



Cumdente GmbH
Vertrieb
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTSPLY Maillefer

Endomotor mit integriertem Apex Locator

Handlich, netzunabhängig und flexibel einsetzbar: Der X-Smart von Dentsply Maillefer bot schon bisher alles, was ein guter Endomotor braucht. Bei dem auf der IDS vorgestellten Modell X-Smart Dual S ist zusätzlich ein Apex-Locator integriert – und das bei unveränderter Größe. Das spart Platz und vereinfacht die Behandlungssystematik. Der Zahnarzt kann jetzt zwischen drei Funktionen wählen: Er nutzt separat entweder den Endomotor oder den Apex-Locator – oder er verwendet den X-Smart Dual S



im Kombi-Betrieb. Dabei wird gleichzeitig mit der Aufbereitung die Längenmessung durchgeführt. Nach Auswahl der Kombi-Funktion wird der Motor per Knopfdruck am Handstück gestartet. Wenn die Feile den Apex erreicht hat, stoppt der Motor automatisch und vermeidet ein Überinstrumentieren.

DENTSPLY Maillefer
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

Dentaurum Implants

Kompakte Produktinformationen

Der neue tioLogic Katalog von Dentaurum Implants ist übersichtlich und anwenderorientiert. Er enthält alle Basisinformationen für ein ökonomisches und fehlerfreies Informations- und Bestellmanagement. Informationen zu den einzelnen Komponenten und Artikelgruppen des tioLogic Systems sind Gegenstand von gesonderten Produktbroschüren und der tioLogic Informations-CD. Intuitiv erfassbare grafische und tabellarische Übersichten führen den Benutzer zum gesuchten Produkt und machen die Vernetzung der verschiede-



nen Systembauteile schnell transparent. Damit wird die „Vollständigkeit“ beim Bestellen signifikant verbessert, was Zeit und Kosten spart. Ergänzt wird der Katalog durch einen Serviceteil mit praxis- und laborrelevanten Formblättern oder Tabellen mit technischen Angaben.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum-implants.de>
E-Mail: info@dentaurum-implants.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DeguDent

Cercon für die tägliche Anwendung

Der IDS-Messestand von DeguDent rückte einmal mehr die Zirkonoxid-Technologie in den Vordergrund, denn Studien haben die Indikationsvielfalt von Cercon smart ceramics nochmals belegt. Unter den Innovationen rund um dieses Vollkeramik-System stand Cercon eye im Fokus des Interesses. Dessen Kombination mit der Software Cercon art ermöglicht die Übersetzung von Modellunterlagen in einen digitalen Datensatz. Dieser wird mit Cercon art am Bildschirm bearbeitet, so dass eine virtuelle Restauration entsteht. Am Beginn steht der automatische Vorschlag des Programms für ein Gerüst. Während seiner Optimierung am Bildschirm weisen gegebenenfalls rote Einfärbungen auf die Notwendigkeit hin, die Konstruktion zu verstärken.

Die endgültigen Gerüstdaten werden zum Fräsen in Zirkonoxid wahlweise an eine laborsei-



tige Cercon brain-Fertigungseinheit beziehungsweise per Fernübertragung an ein Kooperationslabor oder zum DeguDent-„Compartis“-Fertigungsservice gesendet.

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

Schütz-Dental

Zirkon-Frässystem zum Anfassen

Das neue manuelle Zirkonfrässystem TiZian Mill der Schütz Dental Group können sich Interessierte zum Beispiel im Berliner Ästhetik-Referenz-Labor Schmidt & Golze in voller Aktion ansehen und selbst ausprobieren. In Schnupperkursen, die von den Inhabern und Zahntechnikermeistern Frank-M. Schmidt und Gerd-Jürgen Golze geleitet werden, kann das System auf Herz und Nieren geprüft werden. Ohne langwierige Schulungen können Zahntechniker mit TiZian Mill hochpräzise Zirkondioxid-Gerüste herstellen. Dabei ist das System platzsparend und einfach anzuwenden: Druckluft angeschlossen,



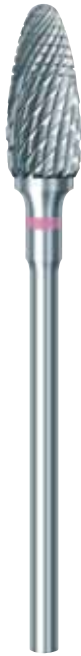
Stecker rein und los geht's. Ohne technisches Zusatzequipment integriert sich TiZian Mill in den täglichen Arbeitsablauf und ist auch wirtschaftlich für jedes Labor geeignet.

Schütz-Dental GmbH
Dieselstraße 5 - 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
E-Mail: info@schuetz-dental.de

GEBR. BRASSELER

Neuer Dualfräser als Multitalent

Der neue Dualfräser EQ von Gebr. Brasseler / Komet ist ein Multitalent: Der speziell für die Kunststofftechnik entwickelte Hartmetallfräser wurde als Dualfräser ausgelegt und zeigt dem Anwender mit seiner teils schnittfreudigen, teils sehr feinen Verzahnung schnell, wie er eine zügige und effektive Grobbearbeitung und das feine Glätten von Flächen meistert. Auch das Ausarbeiten von Details funktioniert ohne Werkzeugwechsel und übergangslos zwischen den jeweiligen Bearbeitungsschritten. Hinsichtlich seiner geringen Wär-



meentwicklung bei der Grobbearbeitung bleibt der Fräser „cool“ und ermöglicht ein angenehmes Arbeiten. Die anschließende Polierzeit lässt sich verkürzen, da man schon mit der feinen Werkzeugspitze glatte Oberflächen erzielt. Nach Angaben des Herstellers können daher ein bis zwei Polierstufen eingespart werden.

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

Heraeus Kulzer

Implantat sitzt per Click



Das neue Implantatsystem IQ:Nect von Heraeus Kulzer zeichnet sich durch eine besondere Verbindung aus: Alle temporären Teile werden „eingeclickt“, also mithilfe eines Clip-Mechanismus' zusammengesteckt. Damit steht ein übersichtliches System ohne aufwendige Zusatzteile zur Verfügung. Der Gesamtprozess wird durch das „Einclippen“ wesentlich

schneller. Über die einheitliche Verbindungssystematik ist ein Plattformschitching jederzeit möglich. Der finale Aufbau wird mittels eines speziell entwickelten Applikators zementiert. Dadurch ist die Verbindung ausgesprochen fest. Der Zement füllt die Spalräume zwischen Implantat und Aufbau weitgehend aus und bekannte Probleme, wie Schraubenbrüche oder Verspannungen, sind mit dem neuen System ausgeschlossen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KaVo

Effizienter Diodenlaser

Mit dem Gentleray 980 brachte KaVo zur IDS 2007 einen Diodenlaser auf den Markt, der eine effiziente und schmerzarme Weichgewebeschirurgie ermöglicht. Gleichzeitig eignet er sich für die Gewebedesinfektion, sei es in der Parodontologie oder Endodontie. Über ein optional erhältliches Handstück kann er auch für das lasergestützte Bleaching eingesetzt werden. Den neuen Laser wird es in den zwei Versionen Classic und Premium geben. Die Premium-Version ist mit einer Wasserkühlung ausgestattet, die thermische Schäden reduziert und dadurch eine schmerzärmere Behandlung mit Reduktion postoperativer Beschwerden ermöglicht. Durch die Verringerung von Karbonisationen und Koagulationszonen entstehen im



Lauf der Therapie weniger unangenehme Gerüche. Mithilfe des Wasserstrahls werden nach der SRP verbleibende Blutreste aus der Tasche herausgespült, so dass sowohl die laserunterstützte Sulkusterilisation als auch die De-epithelisierung in den Taschen effizienter erfolgen kann.

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>
E-Mail: info@kavo.de

UP Dental

Zahnaufhellung: schnell und schonend

Die Palette der Opalescence PF-Gele zur Zahnaufhellung ist durch eine kraftvolle Variante



erweitert worden: Opalescence PF 35%. Mit einer täglichen Tragezeit von nur 30 Minuten können Patienten ihre Zähne effektiv aufhellen. Das Gel richtet sich vor allem an Patienten mit knapper Freizeit, die eine Aufhellung zu Hause bevorzugen.

Empfohlen wird die 30-minütige Tragezeit während fünf bis zehn Tagen. Natürlich kann die Behandlung mit Opalescence PF 35% auch mit anderen Opalescence-Zahnaufhellungsmethoden kombiniert werden. Es ist in Kits mit acht Gelspritzen sowie sämtlichem Zubehör zur Schienenherstellung erhältlich.

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

Heine

Brillengestell für jeden Kopf

Das Brillengestell Heine S-Frame für HR, HRP und HR-C Binokularlupen kann über praktisch alle Parameter individuell eingestellt und so an jede Kopf- und Gesichtsform angepasst werden. Das Ergebnis sind eine perfekte Passform und dank den leichten wie stabilen Hightech-Materialien Carbon, Kynetium, Titan, Magnesium und Silicium auch höchste Festigkeit bei geringem Gewicht. Gerade das geringe Gewicht bringt dem S-Frame Tragekomfort, vor allem bei länge-



ren Behandlungen: kein Drücken, Verrutschen oder Einengen. Das gilt auch für den Spritzschutz S-Guard: Abgestimmt auf die Kombination mit den Kopfbändern Professional L und Lightweight, bietet er eine gute Einstellung und Position der Binokularlupe.

Heine Optotechnik GmbH & Co. KG
Kientalstraße 7
82211 Herrsching
Tel.: 0 81 52 / 38 - 0
Fax: 0 81 52 / 38 - 202
<http://www.heine.com>
E-Mail: info@heine.com

SS White Burs

Implantat-Abutments effektiv beschleifen

Mit Great White Ultra von SS White Burs lassen sich Implantataufbauten aus Titan schnell und sauber präparieren. Die Hartmetallinstrumente sind besonders stabil und haben eine ausgefeilte Schneidengeometrie. Beide Merkmale sorgen für rasanten und zugleich sauberen Materialabtrag. Great White Ultra Instrumente eignen sich für das intraorale Beschleifen, aber auch für die Prä-



paration im Labor. Die weiten Sparräume bewirken den schnellen Abtransport von Material und verschmieren nicht. Die glatten Vorkopfschneiden hinterlassen scharfe, abformfertige Präparationsgrenzen.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 192
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de



Nr. 11/2007

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 6. 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

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Erstes Lava-Fräszentren Event (S. 118)
- AmannGirrbach – Effiziente halbe Sockelplatten (S. 118)
- BUSCH – Schnelle Entfernung von Amalgam (S. 118)
- Corona – Farbe und Form im Zusammenspiel (S. 119)
- Cumdente – Zähne pflegen mit flüssigem Zahnschmelz (S. 119)
- DeguDent – Cercon für die tägliche Anwendung (S. 122)
- DMG – Partner für indirekte Techniken (S. 119)
- Dentaurum Implants – Kompakte Produktinformationen (S. 122)
- DENTSPLY Maillefer – Endomotor mit integriertem Apex Locator (S. 122)
- Dürre Dental – Neues Überwachungssystem (S. 119)
- Dux Dental – Temporärer Zement hält sicher (S. 118)
- GEBR. BRASSELER – Neuer Dualfräser als Multitalent (S. 123)
- Heine – Brillengestell für jeden Kopf (S. 124)
- Heraeus Kulzer – Implantat sitzt per Click (S. 123)
- KaVo – Effizienter Diodenlaser (S. 123)
- Schütz-Dental – Zirkon-Frässystem zum Anfassen (S. 122)
- SS White Burs – Implantat-Abutments effektiv beschleifen (S. 124)
- UP Dental – Zahnaufhellung: schnell und schonend (S. 123)

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.

Verlag ist 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
Tel.: (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
Tel.: (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
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: msmedia@aol.com

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 1. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 250 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 772 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995



Zahnheilkunde-Plus-Reihe
Neugestaltung

Die bewährte „Zahnheilkunde-Plus“-Reihe für die Zahnarztpraxis aus Westfalen-Lippe hat sich einer intensiven Verjüngungskur unterzogen und steht dem interessierten Zahnarzt ab sofort mit neuem Layout und wissenschaftlich aktualisiert zur Verfügung. Thematisch wurden die Broschüren überarbeitet beziehungsweise neu entwickelt. Insgesamt zehn Broschüren haben ein neues Gesicht in Form einer modernen Titelgestaltung erhalten. Auch auf den Innenseiten wird neues anschauliches Bild- beziehungsweise Graphikmaterial präsentiert. Die Themen decken das gesamte aktuelle zahnmedizinische Leistungsspektrum ab und sprechen ge-

zielt das wachsende Bewusstsein des Patienten für die Notwendigkeit einer guten Zahn- und Mundgesundheit an. Dabei wird dem ästhetischen Aspekt die zeitgemäße Bedeutung beigegeben. Die Broschüren sind eine sinnvolle Ergänzung und Verbesserung der Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient.

■ **Die Broschüren sind zu bestellen bei:**
zfv Zahnärztlicher Fachverlag GmbH, Postfach 101868 44608 Herne
Tel. 02323 – 59 31 41
Fax: 02323 – 59 31 55 und
E-Mail: zfv@dhug.de
Bestell-Nr.: 160 110

Apobank

Rating heraufgestuft

Die Rating-Agentur Moody's hat die Langfrist-Beurteilung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (Apobank) von bisher „A2“ auf jetzt „A1“ angehoben; der Ausblick wurde mit „stabil“ bestätigt.

Das individuelle Finanzkraft-Rating bleibt (mit „C+“) unverändert hoch auf der in dieser Klassifizierung aktuell zweit-

besten Rating-Note deutscher Banken. Die Beurteilung, die nach der Heraufstufung der von Standard & Poor's und dem Verbund-Rating von Fitch entspricht, spiegelt neben den stabilen finanzwirtschaftlichen Fundamentaldaten das solide Risikoprofil und die gute Geschäftsposition der Apobank wider.

pit/pm

Apotheken

Neue Zeitung für die Kunden

Die „Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland“ ist mit einer Auflage von einer Million Exemplaren gestartet. Seit dem 2. April erhalten Patienten sie kostenlos in zahlreichen Apotheken. „In erster Linie behandelt unser neues Medium verschiedene Gesundheits- und Servicethemen“, sagt Chefredakteurin Tanja Kahlert. Darüber

hinaus lege man jedoch auch großen Wert auf seriöse und verständlich aufbereitete gesundheitspolitische Berichterstattung im Sinne des Endverbrauchers. Die Gesundheitszeitung soll künftig einmal im Monat erscheinen.

jr/pm

■ **Weitere Infos:**
www.neueallgemeine.de

Absender (in Druckbuchstaben):



Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- T. Ettl: Angiosarkom (S. 50) Literaturliste
- R. Uhde: Ganz in Farbe (S. 88) Infomaterial

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Private Krankenversicherung

Erste Klage gegen GKV-Wahltarife

Die Continentale Krankenversicherung wird gegen die neuen Wahlleistungstarife der Krankenkassen klagen. Das Landesversicherungsamt Nordrhein-Westfalen (NRW) hatte zuvor solche Tarife der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Rheinland ge-

nehmigt, die unter anderem bessere Leistungen im Krankenhaus und beim Zahnersatz vorsehen. Dies wertet Continentale-Vorstandschef Rolf Bauer als „Frontalangriff der Krankenkassen auf den privatwirtschaftlichen Markt der Zusatzversicherungen“. Die Kassen seien als Sozialversicherungsträger im Wettbewerbs- und im Steuerrecht privilegiert. Wahlleistungstarife dürfen die Krankenkassen zwar grundsätzlich anbieten. Aber mit den nun genehmigten Tarifen sieht der Vorstandsvorsitzende den Kassenauftrag als überschritten an. Einen Tag, bevor die Klage bekannt wurde, hatte der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) angekündigt, mit allen rechtlichen Möglichkeiten gegen solche Wahltarife vorzugehen. jr/dgd



Foto: MEV

Berufsbegleitende Weiterbildung

MasterOnline Parodontologie in Freiburg

Die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uniklinik Freiburg bietet jetzt einen neuen Studiengang an: den Master-Online Parodontologie. Diese, wie die Freiburger melden, international einmalige Weiterbildung richtet sich an approbierte Zahnmediziner mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Internetgestützt und sehr praxisbezogen werden tutoriell betreute Online-Selbstlernphasen mit Präsenzveranstaltungen kombiniert. Dadurch sei der neue dreijährige Studiengang ideal, um berufsbegleitend und

nahezu orts- und zeitunabhängig den akademischen Grad des Master of Science (MSc) in der Parodontologie zu erreichen. Renommiertere Referenten gäben ihr Fachwissen in Theorie und Praxis an bis zu zwölf Studenten pro Semester weiter.

Geleitet wird der vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg geförderte Studiengang von Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger. Start ist das Wintersemester 2007/08. pr/pm

■ Weitere Infos unter www.masteronline-parodontologie.de

KZBV-Patienteninformation

Wurzelbehandlung

Wurzelbehandlung – Wann bezahlt die Krankenkasse? – Dieser Fragestellung widmet sich ein neues Patienteninformationsblatt der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Das Informationsblatt ist als Hilfestellung für die Zahnarztpraxis beim Patientengespräch gedacht.

Für den Ausdruck kann zwischen einer farbigen Variante und der Schwarz-weiß-Ausführung gewählt werden. Beide Dateien sind druckoptimiert. KZBV



■ Das Informationsblatt ist ab sofort im Download-Bereich des Internet-Auftritts www.kzbv.de als pdf-Datei eingestellt.

MB kritisiert Bild-Zeitung

Verunglimpfung vorgeworfen

Als „absolut verantwortungslos“ bezeichnete Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vorsitzender des Ärzterverbandes Marburger Bund, die Tatsache, dass die „Bild“-Zeitung undifferenziert und ausführlich über negative berufliche Erfahrungen eines Arztes berichtet und damit die gesamte Ärzteschaft bewusst unter Generalverdacht stelle. Montgomery betonte: „Die über 300 000 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland erbringen

tagtäglich unter persönlichem Einsatz Höchstleistungen für ihre Patientinnen und Patienten.

Der MB-Chef unterstellte der Zeitung, allein aus Gründen der Auflagensteigerung in Großaufmachung über ein „Ärztchasserbuch“ zu berichten, das in Wirklichkeit doch nur die angebliche Berufserfahrung eines in seinem Beruf als Arzt erfolglosen Schreiberlings wiedergebe. pit/pm

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen

Über 15 000 Fälle vermeldet

Wie die „Süddeutsche Zeitung“ (SZ) meldete, haben die gesetzlichen Krankenkassen in den letzten Jahren 15 300 Fälle von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen verfolgt. Mehr als die Hälfte davon konnten die Kassen in den Jahren 2004 und 2005 intern abschließen, etwa 300 Vorgänge

wurden an Staatsanwälte überwiesen.

Die Zeitung berief sich auf einen Bericht von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) an den Bundestags-Gesundheitsausschuss. Insgesamt konnten die Kassen demnach über 32 Millionen Euro Schadenersatz durchsetzen. pit/dpa

Krankenkassen**Neuer Spitzenverband**

Als eine Konsequenz aus der Gesundheitsreform ist der neue Spitzenverband der 241 Krankenkassen in Deutschland auf den Weg gebracht worden. Er soll die sieben bisherigen Verbände der einzelnen Kassenarten ablösen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte anlässlich der konstituierenden Mitgliederversammlung in Berlin: „Vom Spitzenverband verspreche ich mir mehr Effizienz, mehr Transparenz und weniger Bürokratie.“ Der Verband steht künftig an der Spitze der Selbstverwaltung der Krankenkassen.

Schmidt wies darauf hin, dass auch Ärzte oder Apotheker nur einen Spitzenverband hätten. Zu den Kassenverbänden sagte sie: „Die sieben alten Spitzenverbände sind ein Anachronismus.“ Das alte Gliederungsprinzip sei überholt. Der neue Spitzenverband wird künftig einheitliche

Verträge für die Krankenkassen abschließen. „Es geht damit darum, dass die Selbstverwaltung das Ausgabenvolumen von rund 150 Milliarden Euro der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin so steuern kann, dass weiterhin eine ausreichende Versorgung der Versicherten auf höchstem Qualitätsniveau sichergestellt wird“, sagte Klaus Kirschner. Der ehemalige SPD-Bundestagsabgeordnete ist mit der Vorbereitung des Verbandes betraut. Er war von 1998 bis 2005 Vorsitzender des Gesundheitsausschusses. Die Krankenkassen-Verbände hatten vor Verabschiedung der Gesundheitsreform eindringlich vor dem neuen Spitzenverband Bund gewarnt.

Das Gesetz sieht vor, dass die neue Organisation von Mitte 2008 an wesentliche Aufgaben der Spitzenverbände übernimmt. pr/dpa

Tamiflu®**Grippemittel im Internet gefälscht**

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat vor Bestellungen des Grippemittels „Tamiflu®“ im Internet gewarnt. Dort werden wirkungslose Fälschungen angeboten, wie Behördenchef Dr. Reinhard Kurth der Bild-Zeitung sagte. Grippekranke sollten sich deshalb das Medikament unbedingt vom Arzt verschreiben lassen und dann in der Apotheke kaufen. Die echte Grippe werde durch Influenza-Viren verursacht. Gerade bei Immungeschwächten, wie chronisch Kranken oder alten Menschen



Foto: stocklisc

könne eine Grippe auch tödlich verlaufen. Der in „Tamiflu®“ enthaltene Wirkstoff Oseltamivir hemmt einen Eiweißstoff der Viren, den diese zur Verbreitung brauchen. ck/pm

Im Amt bestätigt**Hoppe bleibt Ärztepräsident**

Der Dürener Pathologe Prof. Jörg-Dietrich Hoppe ist beim 110. Deutschen Ärztetag in Münster als Präsident der Bundesärztekammer wiedergewählt worden. Mit knapper Mehrheit setzte sich der Chef des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery aus Hamburg, als sein Vize durch. Hoppe erhielt 202 von 241 abgegebenen Stimmen. Er steht der Bundesärztekammer und dem Deutschen Ärztetag seit

1999 als Präsident vor und ist zugleich Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Montgomery erhielt in einer Kampfabstimmung gegen den Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Günther Jonitz, 121 von 237 gültigen Stimmen und tritt die Nachfolge von Andreas Crusius



Foto: Erdmenger/AkNo

aus Mecklenburg-Vorpommern an. Die bisherige Vizepräsidentin Cornelia Goesmann (Hannover) wurde mit 162 von 241 Stimmen in ihrem Amt bestätigt.

ck/dpa

■ Ausführlicher Bericht rund um den Ärztetag im nächsten Heft

KBV und KVen berichten**Zentralinstitut wird umgestaltet**

Die KVen und die KBV reformieren das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI). Künftig soll sich das Institut auf vier Themenkomplexe konzentrieren: Marktanalyse, Versorgungsanalyse, Evaluation und Führungsdaten.

„Die KVen müssen ihren gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung künftig unter Wettbewerbsbedingungen erfüllen“, sagte der KBV-Chef, Dr. Andreas Köhler, in seiner Funktion als Vorsitzender des Stiftungskuratoriums gegenüber dem Ärzte-

blatt. Daher bräuchten die KVen ein gemeinsames Informationszentrum. Das ZI solle sich als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Praxis entwickeln, um die KVen und die KBV bei ihrem Sicherstellungsauftrag zu unterstützen. „Um in der Welt des Wettbewerbs erfolgreich sein zu können, brauchen wir einen kontinuierlichen Überblick über die Entwicklung des Marktes und der Leistungsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung“, sagte Köhler. Dies sei eine wesentliche Aufgabe des ZI, das man dafür auf eine neue Basis stellen müsse. jr/pm

zm-Zitate

Trüffel-Status

„Es gibt keinen Grund, warum für Trüffel und Gänsestopfleber die Steuerermäßigung gilt und für Mineralwasser nicht.“

Der FDP-Politiker Hans-Michael Goldmann signalisierte Unterstützung für die „Naschsteuer“.

Kinderstatus

„Das Kindergeld, das der Finanzminister nicht ausgeben muss, weil in den letzten Jahren einfach weniger Kinder geboren wurden, muss in den Ausbau der Betreuung gesteckt werden.“

Familienministerin Ursula von der Leyen (CDU) zur Beteiligung des Bundes konkretisiert in einem Beitrag für die „Bild am Sonntag“

Sozialer Status

„Die Bildungs- und orale Karriere des Kindes steht in Deutschland schon mit der Zeugung fest.“

Der Zahnmediziner Christian Splieth, Universität Greifswald, zum Zusammenhang von sozialem Status, Bildungschancen und Gesundheit bei Kindern auf einer Tagung zur Gesundheitsprävention

Denker-Statut

„Ich ertrage den Vorwurf, dass ich Positionen auch überprüfe. Ich denke, das ist allemal besser, als an einer als falsch erkannten Position festzuhalten.“

Niedersachsens Ministerpräsident Christian Wulff (CDU) im Landtag zur Nichtraucherdebatte



Illu.: Felmy

Angesagt: die etwas andere Abgeordnetendiät

Sternen-Scotty

James Doohan, bekannt als Chefindingenieur „Scotty“ des „Raumschiffs Enterprise“, hat die letzte Reise angetreten – zu den Sternen. Zum ersten Mal. Das zweite Mal ist für den Herbst geplant. Die Asche des „Star Trek“-Darstellers wurde jetzt, zwei Jahre nach seinem Tod, an Bord der „Falcon I“ von einer Raketenab-schussrampe im US-Bundesstaat New Mexico ins All geschossen. Wie schon 1997 Star-Treck Erfinder Gene Roddenberry. Die Beisetzung im Weltraum war laut „Scottys“ Witwe sein letzter Wunsch, er habe die Raumfahrt geliebt, habe für sie gelebt:



Foto: CC

„Jimmy hätte alles dafür gegeben, (zu Lebzeiten) ins All reisen zu können.“ Die „Falcon I“ hatte die Asche von mehr als 200 Verstorbenen an Bord, unter ihnen auch die des Raumfahrt-pioniers Gordon Cooper. Doch schlecht ge„beamt“, die Rakete stürzte

ab. Jetzt durchkämen Fans die Wüste – auf der Suche nach irdischen Andenken an den Sternen-Star. Wer leer ausgeht darf hoffen: Die – extrem kostspielige – Bestattung soll im Herbst wiederholt werden, berichtet spiegel-online. pit/pm/dpa

Ein fettes Problem

Dass mein Rock spannt, nervt mich schon lange. Immer wieder habe ich es geschickt kaschiert, keiner hat's gemerkt. Nun steht es in allen Zeitungen. Die Deutschen sind zu dick. Ich auch. Wenn man unsere Kanzlerin so sieht, versteht sie auch etwas von der Problematik. Nur, sie hat sicherlich Maßschneider – solche, die ich mir nicht leisten kann. Frau Schmidt hat in den letzten Jahren auch sehr viele Geschäftsessen durchlebt. Ich kann das nachfühlen. Die verführerischen Buffets, die kleinen wichtigen Gespräche zwischen den Fingerfood-Happen, die man nicht nachzählt und die es in sich haben. An Kalorien! Schlank werden soll die Nation. Das entscheidet nun der Bundestag. Und Herr Steinbrück und Herr Beck, damit sind doch sicherlich nicht nur die Damen gemeint, sondern Sie wollen doch auch mitmachen...??? Wie heißt es so schön: Vorbild sein. Lasst uns alle gesund werden. Und dünn, so dünn wie unsere Familienministerin es ist, muss es ja nicht sein. Etwas Variabilität belebt das Geschäft. Und schließlich ist es leichter – und für mich billiger – den Rock etwas enger zu nähen, als gleich einen neuen kaufen zu müssen. ■