

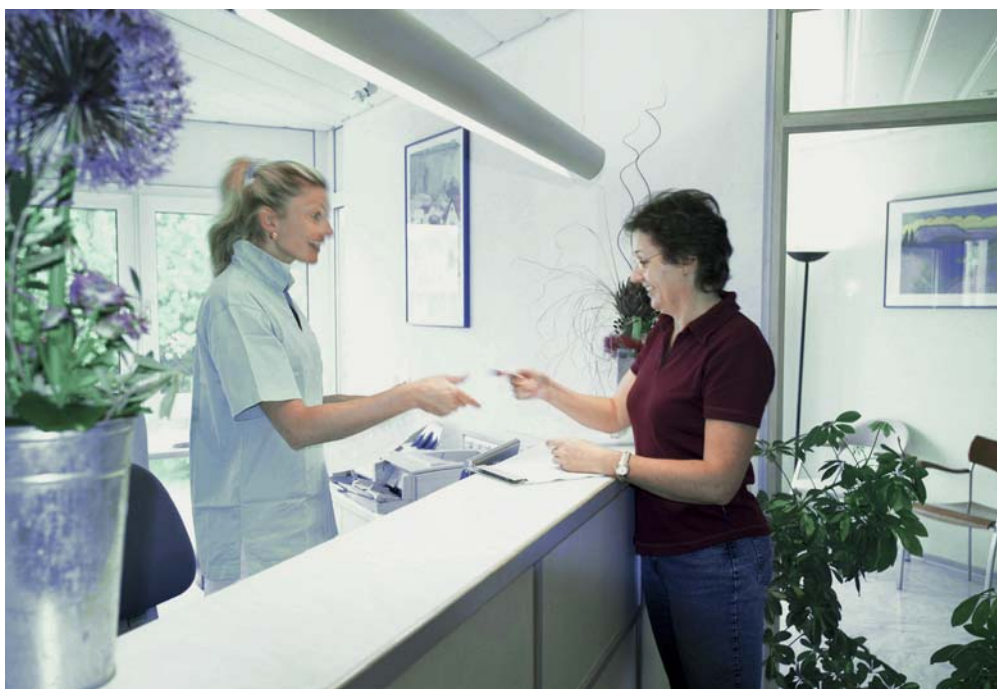
Qualitätsmanagement

Wege zum Optimum

**Contergan:
40 Jahre danach**

**KBV plant
Ärzte-TÜV**

Foto: Vario



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn die seit Anfang des Jahres geltende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement in der Vertragszahnarztpraxis anderes suggerieren mag: Der Gesetzgeber hat mit seinen im GMG festgelegten Forderung QM nicht erfunden. Was die Zahnärzteschaft seit Jahren für die Praxen erarbeitet hat, ist zu weiten Teilen nichts anderes, als genau das „Werkzeug“ zu schaffen, um die international angesehene hohe Qualität der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland auszubauen und abzusichern. Dazu brauchte es nicht die reglementierende Hand des aufsichtsrechtlichen Ministeriums.

Dennoch hat der Gesetzgeber – ähnlich wie im Rahmen der ebenfalls von zahnärztlicher Selbstverwaltung getragenen Fortbildung – auch hier einen Kraftakt gestartet, um durchaus funktionierenden Strukturen von außen seinen Stempel aufzudrücken.

Inzwischen muss also jede zahnärztliche Praxis das, was seit Jahren ohnehin praktiziert wurde, festhalten, bündeln und nach bürokratischer Manier dokumentieren. Ein weiteres Opfer, nur um Vater Staats Kontrollavancen zu befriedigen. Wertvolle Zeit,

■ *Qualitätsmanagement ist seit Jahren Teil der zahnärztlichen Praxis – zum Wohl einer qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung, und damit auch zum Wohl der Patienten.*

die letztlich der zur Behandlung der Patienten abgerungen werden muss.

Der KZBV wurde die Verhandlung der Richtlinien im GemBa und deren Überprüfung qua Gesetz auferlegt. Das Ergebnis der Verhandlungen ist, gemessen am gesetzlichen Auftrag und dem, was im Vergleich an entsprechenden Auflagen für die Berufsgruppe der Ärzte herausgekommen ist, erfolgreich verlaufen, moderat ausgerichtet und für die Zahnärzteschaft weitestgehend liberal ausgefallen. Der Aufwand für Dokumentation wie auch Überprüfung wurde in den Verhandlungen möglichst niedrig gehalten.

Ernst zu nehmen ist das Vereinbarte trotzdem. Dass Deutschlands Zahnärzte genau das tun, zeigt der seit Jahresbeginn festzustellende hohe Zulauf zu den QM-Aufklärungsveranstaltungen in allen Regionen der Republik. Und was das BMG auferlegt und der GemBa daraus erarbeitet hat, wird von der Zahnärzteschaft eben nicht durch ein Einheitsmodell beantwortet. Die einzelnen Länderorganisationen gehen unterschiedliche Wege, dem Gesetzgeber ihre Antworten zu erteilen.

Der Qualität kann das nicht schaden, sind doch die Bestrebungen, nach den selbst auferlegten „Regeln zahnärztlicher Kunst“ zu arbeiten, ohnehin vom Berufsstand selbst seit langem geregelt und von seinen Mitgliedern zu großem Teil in tagtäglicher Praxis umgesetzt. Das diese Wege funktionieren, sollte eigentlich allen Beteiligten reichen – selbst einem fachfremden Gesetzgeber.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: D. Koelsche/photoplexus, Titelfoto: codetips

Zum Titel

Seit Januar 2007 greift die neue Richtlinie zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte. Die Umsetzung ist in vollem Gange.

Seite 23



Fotos: Schönegger/Vorländer

Wer gerne isst, hat auch schnell ein paar Kilos zuviel. Heilfasten kann dabei helfen, Ernährungsgewohnheiten zu ändern und langfristig Gewicht zu reduzieren. Doch die Methode ist umstritten.

Seite 114



Die multiple endokrine Neoplasie wird häufig erst beim Zahnarztbesuch entdeckt.

Seite 46



Foto: PP/MEV

Kommt ein Haus unter den Hammer, gilt es oft als Schnäppchen. Muss nicht sein – deshalb vor dem Kauf informieren.

Seite 102



Foto: MEV

Was tun, wenn der ärztliche Kollege trinkt? Die Ärztekammer Hamburg hat ein Konzept entwickelt, wie ihm geholfen werden kann.

Seite 54

zm
online
www.zm-online.de
mit Anzeigenteil!

Editorial	1	<i>Lebenshilfe: Der Hund „auf Rezept“</i>	65
Leserforum	4	<i>Repetitorium: Leberkrebs</i>	66
Leitartikel			
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum derzeitigen Stand der GOZ-Novellierung</i>	6	Rezensionen	57
Gastkommentar			
<i>Thomas Grünert, Vincenz Network, zu Entscheidungen im Gesundheitswesen</i>	8	Veranstaltungen	72
Nachrichten			
Das aktuelle Thema	10	Bekanntmachungen	89
<i>Contergan-Film: Tabu und Rampenlicht</i>	18	Praxismanagement	
Politik und Beruf			
<i>Interview: Daniel Bahr (FDP) zur GOZ-Novellierung</i>	20	<i>IDZ-Investitionsanalyse: Praxisgründungen 2006</i>	90
<i>Zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit: GOZ-Novelle im Fokus</i>	22	<i>Trends</i>	98
<i>FVDZ-Hauptversammlung: Klares Jein</i>	26	Finanzen	
<i>DGMR-Symposium: Therapiefreiheit</i>	28	<i>Der Preis steigt weiter: Run auf Gold</i>	100
<i>Integration der Mundgesundheit: Afrika übernimmt die Führung</i>	29	<i>Immobilien in der Zwangsversteigerung: Auf Schnäppchenjagd</i>	102
<i>KBV: Qualität ärztlicher Arbeit messen</i>	30	<i>Freiburger Studie über Alterssparer: Mental schon mal vorgesorgt</i>	105
Aus den Ländern			
<i>LPR-Treffen in München: Lernen, mit einer Stimme zu sprechen</i>	32	Recht	
Titelstory			
<i>Qualitätsmanagement: Wege zum Optimum</i>	34	<i>Urteile</i>	106
Zahnmedizin			
<i>Multiple endokrine Neoplasie Typ IIb: Erstdiagnose oft beim Zahnarzt</i>	46	EDV und Technik	
 <i>Der aktuelle klinische Fall: Metastase eines Adenokarzinoms</i>	50	<i>Netzkultur: Ein Blog für alle Fälle</i>	108
Medizin			
<i>Alkohol: Hilfe für suchtkranke Ärzte</i>	54	Prophylaxe	
<i>Seuche oder Segen: Haustiere</i>	60	<i>IME: 30 Jahre für die Zahngesundheit</i>	110
Persönliches			
Freizeit und Reise			
<i>Fit auf die sanfte Tour: Vom Sinn leerer Teller</i>			
114			
Neuheiten			
120			
Nebenwirkungsformular			
132			
Impressum			
136			
Leserservice Kupon			
161			
Letzte Nachrichten			
161			
Zu guter Letzt			
164			

Weniger invasiv

■ Zum Beitrag „Trauma: Therapie mit Glasfaserstift und Komposit“ in zm 17/2007:

Sicherlich kann man eine zwölf Jahre alte Wurzelfüllung, obwohl sie klinisch und röntgenologisch einwandfrei erscheint, revidieren um sie zu optimieren. Aber muss man es auch?

Natürlich lässt sich ein metallischer Kernaufbau entfernen, obwohl er sich in einwandfreier Funktion befindet. Aber muss es in Anbetracht der damit verbundenen Risiken für den Zahnstumpf wirklich sein?

Selbstverständlich ist das Bleichen eines avitalen Zahnstumpfes in gewissem Umfang machbar, aber ist der vergleichsweise bescheidene Effekt – siehe Photos vorher/nachher – das Risiko möglicher externer Resorptionen und die mögliche Beeinträchtigung späterer Adhäsivbefestigungen wert?

Entspricht es in Zeiten evidenzbasierter Medizin wissenschaftlichen Methoden, die Indikation der vor immerhin zwölf Jahren durchgeführten und in einwandfreier Funktion befindlichen Wurzelbehandlung anzuzweifeln, ohne den damaligen Sachverhalt in irgendeiner Form rekonstruieren zu können?

Natürlich wäre die Vitalerhaltung des Zahnes die bessere Lösung gewesen, selbstverständlich bietet ein Glasfaserstift ästhetische Vorteile, mit Sicherheit ist ein adhäsiver Aufbau für die Stabilität der Versorgung von Vorteil.

All diese Mittel standen dem Praktiker vor zwölf Jahren aber noch gar nicht zum breiten klinischen Einsatz zur Verfügung. Sollte man also nicht vielmehr die vom Vorbehandler der da-



Foto: Kraastl

mals zwölfjährigen (!) Patientin zuge dachte Therapie als Erfolg werten?

Die Tatsache, dass es in heutiger Zeit in Material und Methode überlegene Versorgungen gibt, ist unbestritten. Eine derart umfassende Revision, wie im Fallbericht dargestellt, ist jedoch meines Erachtens mit dem Grundsatz des „nihil nocere“ nicht vereinbar und entspricht auch nicht der Maxime minimalinvasiven Handelns. Der Grundgedanke hinter jeder Behandlungsmaßnahme muss doch lauten „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“.

Das rein akademische Interesse an der Gegenüberstellung moderner Therapiemöglichkeiten gegenüber den aus heutiger Sicht veralteten Techniken und Materialien sollte uns nicht den Blick verstellen auf die ursprüngliche Indikation für die Intervention: Der Ausgangspunkt war der Wunsch nach einer Verbesserung der Ästhetik. Und die wäre mit einem wie gezeigt perfekten Kantenaufbau und einer daran farblich angepassten, den discolorierten Stumpf verdeckenden Vollkeramikkrone sicherlich weniger invasiv und risikoreich ebenso zu erreichen gewesen.

Dr. Peter Overmann
Dr. Stefan Rinke
Dr. Frank Bamesreiter
Ludwigstraße 65
63067 Offenbach

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

Besonderer Verdienst

■ Zum Beitrag „Heilberuflichkeit und Professionswandel“ in zm 18/2007:

Mit großer Verwunderung lese ich, dass die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1927 gegründet wurde, der Verein der Dentisten im Deutschen Reich hingegen schon 1906.

Erlauben Sie mir in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass im Jahre 1859 der Centralverein der Deutschen Zahnärzte gegründet wurde, der sich im Laufe der Zeit zu der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde weiterentwickelt hat. Der Centralverein hat sich auch mit standespolitischen Fragen beschäftigt. Die wechselvolle Geschichte dieser Vereinigung ist sehr schön in einem Buch von Herrn Groß „Die deutsche Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde im Spiegel der Geschichte (1859 – 1999)“ dargestellt. 1927 wurde lediglich der Name geändert.

Der Anfang der Akademisierung der Zahnmedizin verlief parallel zur Ausbildung von Kammern beziehungsweise den Kammern ähnlichen Organisationen im 19. Jahrhundert. Es ist sicherlich der besondere Verdienst unserer damaligen Kollegen, die Zahnmedizin in das akademische Umfeld eingeführt und dort fest integriert zu haben. Die Gründung des Vereins der Dentisten im Deutschen Reich hingegen zeigte in eine Richtung, die nach unserem heutigen Verständnis einer modernen Zahnmedizin, wie es auch vom BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp betont wird, widerspricht.

Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Direktor der Poliklinik
für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Regensburg
93042 Regensburg

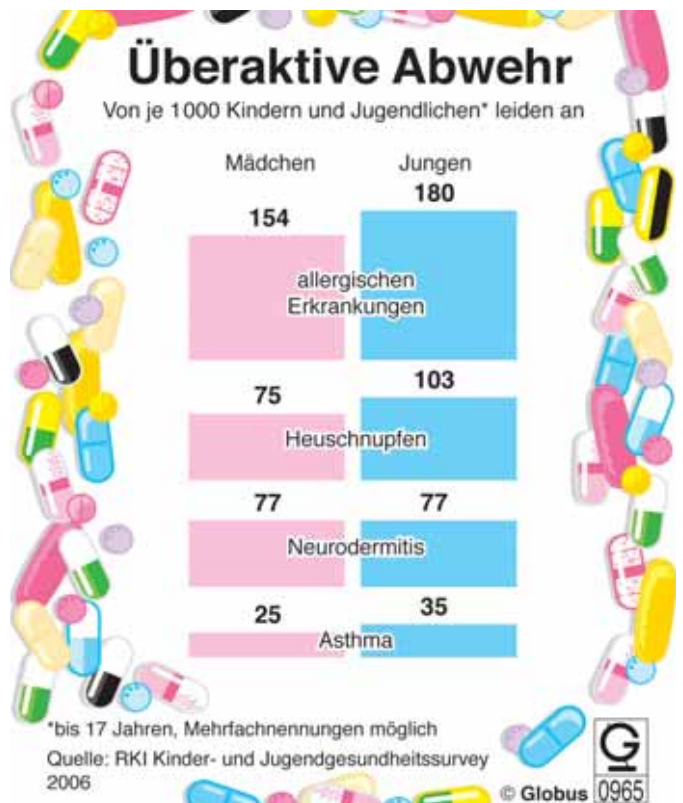




Foto: BZAK

Ein BMG-Plan auf tönernen Füßen

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

ob sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Ablauf der GOZ-Novellierung wohl so vorgestellt hat? Als alleiniger Herr des Verfahrens mit einer Anfrage aus dem Bundestag konfrontiert zu werden, ist nämlich alles andere als ein gewöhnlicher Vorgang.

Dass sich der Gesundheitsausschuss des Bundestages mit dem formal BMG-internen Thema befasst hat, dass sich die FDP mit ihrer „kleinen Anfrage“ ausführlich mit dem bisherigen Stand des Vorhabens auseinandergesetzt, entsprechende öffentliche Antworten eingefordert und inzwischen auch erhalten hat, dass sich die parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk in erklärender Weise brieflich zu den Grundlagen der bisherigen Vorgehensweise geäußert hat – all das zeigt, wie sehr sich die Verfahrensführer im BMG in ihren Kreisen gestört fühlen müssen.

Von unserer Seite aus durchaus gewollt und konsequent angestoßen hat die jüngste Entwicklung einiges gebracht: Aus dem bisher hinter verschlossenen Türen verhandelten Vorhaben, Bema und GOZ zu analogi-

sieren, ist inzwischen ein öffentlich registrierter und auch schon kritizierter Plan des BMG geworden. Klar wurde in politischen Gremien wie auch in der Fachwelt, dass das Vorhaben, „gleiche Leistungen mit gleichen Preisen zu belegen“, auf sehr tönernen Füßen steht.

Offensichtlich ist, dass das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit dem Verband der Privatversicherer eine Budgetierung der Privatleistungen anstrebt, dessen statistische Grundlagen noch dazu mit äußerst grobem Daumen gebastelt wurden.

Dieses geschätzte, situative Budget soll künftig Maß der Dinge werden, die die zahnmedizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung außerhalb der GKV bestimmen.

Nach wie vor stehen unsere Forderungen dagegen: Wir brauchen eine Leistungsbeschreibung mit fair berechnetem Kostenrahmen. Dafür werden wir uns im Sinne unserer Patienten auch weiterhin kontinuierlich einsetzen.

Heute können wir froh sein, dass wir das hinter verschlossenen Türen vorbereitete Novellierungsverfahren nicht unkommentiert gelassen haben. Es hat sich als ausnehmend vorteilhaft erwiesen, dass wir uns seit geraumer Zeit substantiell durch eine wis-

senschaftlich gestützte Leistungsbeschreibung auf diese Entwicklung vorbereitet haben. Und auch wenn es Einige mangels ausreichender Befassung mit der Materie noch nicht wahrhaben wollen: Es ist ausgesprochen wichtig, dass wir unsere eigene HOZ, die Honorarordnung der Zahnärzte, als einzigen seriösen Gegenentwurf und Orientierungsrahmen für eine präventive, wissenschaftlich fundierte wie auch betriebswirtschaftlich neutral begutachtete und damit nachvollziehbare zahnmedizinische Versorgung einsetzen können.

Mit der HOZ unter dem Arm und den der Zahnärzteschaft zur Verfügung stehenden Zahlen sind wir jetzt in der Lage, dem BMG-Ziel einer Bematisierung der GOZ argumentativ gut gerüstet entgegenzutreten zu können. Und es ist ein enormer Etappenerfolg für Deutschlands Zahnärzteschaft, dass es gelungen ist, sachkundige Politiker auf das äußerst fragwürdige Unterfangen des BMG hinzuweisen und zum Handeln zu bewegen. Was auf Bundesebene gelungen ist, muss angesichts der Bedeutung, die der Bundesrat in diesem Verfahren einnimmt, auch in die Länder getragen werden. Dort geht es weiter.

Eine Alternative zu dieser konsequenten Handlungsweise gibt es angesichts der auf dem Spiel stehenden Folgen für Patienten und Zahnärzteschaft nicht. Und zentral getragen werden kann diese Form des strukturierten Protestes gegen eine aberwitzige Verfahrensweise nur von denen, die auch wissen, worüber sie reden.

Was inzwischen von den Plänen des BMG bekannt ist, bestätigt mich wieder einmal in meiner Auffassung: Niemand außer uns Zahnärzten selbst hat das Know-how zur Ausgestaltung einer patientengerechten zahnmedizinischen Versorgung. Das bedeutet Verantwortung, das ist unser Auftrag und unsere ethische Verpflichtung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Spielverderber

Berlin ruht in der Herbstsonne. Die große Gesundheitsreform ist unter Dach und Fach. Und die Geplänkel um die Pflegereform steckt Ministerin Ulla Schmidt offenbar mit dem sicheren Gefühl weg, in der nächsten Legislaturperiode könne man ja noch einmal nachbessern. Der bezahlte Pflegeurlaub für Angehörige war möglicherweise auch einer jener „Kann-weg“-Paragrafen, die die Diskussion von substanzielleren Dingen ablenken sollte. Ist gelungen!

Die ersten Eckpunkte für ein Präventionsgesetz wurden erwartungsgemäß erst einmal von Fraktionen und Ländern zerkaut, ohne dass man rechten Geschmack an der Sache fand. Die Würze kommt wohl später. Eigentlich könnte unsere Bundesgesundheitsministerin also ohne große Sorge die Berliner Herbstsonne genießen und daran denken, wie schön es sein könnte, wenn der mit dem GKV-WVG verordnete Wettbewerb eines Tages funktioniert.

Schade nur, dass es in der Politik Spielverderber gibt, die anderen den Platz an der Sonne nicht gönnen. Die stecken gewöhnlich in der Opposition, die aber aufgrund der letzten Wahl nun weitgehend den Titel Koalitionspartner führt. Je näher der nächste Wahlkampf rückt, je mehr wird mit den Hufen gescharrt. Diesmal sitzen die Spielverderber vorwiegend nicht in Berlin. In den Bundesländern, egal ob CDU- oder SPD-geführt, macht man sich nämlich mittlerweile Sorgen,

wie es mit dem Teil der Gesundheitsreform weitergeht, der 2009 in Kraft tritt. Größte Sorge ist wohl der berechtigte Zweifel, dass der Gesundheitsfonds, der ab 2009 laut Gesetz in Kraft tritt, schlicht und ergreifend mangels Masse nicht funktionieren wird, zumal er beim Start auch nur mit 95 Prozent der errechneten Fondsgröße ausgestattet werden soll. Vor allem die großen Kassen, die viele Versicherte unterer Einkommensschichten und eine höhere Krankenrate ha-

ben, befürchten, dass sie mehr ausgeben müssen als sie einnehmen. Zwar soll es einen morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich geben, der diese Unterschiede zwischen den gesetzlichen Kassen wieder ausgleicht. Doch

dass dieser in der Form kommt, wie es sich vor allem AOK und Barmer wünschen, darf man bezweifeln. Den Kassen bliebe da noch der Zusatzbeitrag, der von Versicherten gefordert werden kann, wenn die Kasse mit ihren Finanzen nicht klar kommt.

Spitzfindige Rechner haben ausgetüftelt, dass es beispielsweise bei vielen AOKen so aussähe, dass bei einem als realistisch angenommenen Zusatzbeitrag von 15 Euro die Mehrzahl der Mitglieder bereits unter die Sozialklausel (bis ein Prozent des zu versteuernden Einkommens) fallen würde. Folge: Sie zahlen nichts und die anderen Versicher-

ten der Kasse müssten mehr zahlen, denn aus dem Fondstopf gibt es bei gegenwärtiger Konstruktion keinen Nachschlag. Hier dürfte der Wettbewerb greifen. Es würde einen Exodus in die Kassen geben, die keinen Zusatzbeitrag verlangen. Und irgendwann müssen sie dann alle Zusatzbeiträge verlangen, um über die Runden zu kommen. Alternative sind Leistungsausgrenzungen. Oder vielleicht wieder eine Neuauflage des Vorschlags, Zahnersatz oder gar die kom-

plette Zahnbehandlung auszugliedern? Hinter den Kulissen wird viel gemunkelt. Leider nicht immer mit fachlichem Weitblick. Es gibt auch noch die Möglichkeit, dass Kassen Pleite gehen. Und das ist derzeit die größte Sorge der Bundesländer. Laut Gesetz soll die Haftung der Länder entfallen, sobald der Gesundheitsfonds startet. Ohne laute Ankündigung schob Ulla Schmidt dieser Tage einer auf Wunsch der Länder eingerichteten Arbeitsgruppe zur Einführung der Insolvenzfähigkeit der Kassen ein „Arbeitspapier“ unter, das den herbstlichen Frieden in Berlin abrupt beendete. Darin geht es um eine Enthaftung der Länder erst ab 2040. Die Reaktion folgte prompt: Im Namen aller Länderkollegen gab Baden-Württembergs Sozialministerin Monika Stolz ihre „Verwunderung über die dortigen Abläufe...“ zum Ausdruck. Nett formuliert – politisch nichts anderes als eine satte Ohrfeige. Ein weiteres Thema ist die Krankenhausfinanzierung. Kliniken schlagen Alarm, dass keine Investitionen mehr möglich sind und die ihnen auferlegten Opfer viele in den Ruin treiben. Besonders auch wohl dort in einigen Bundesländern, wo es gerade aus Versorgungsgründen nicht erwünscht ist. Das wäre dann die nächste Notbaustelle noch vor der nächsten Bundestagswahl. Zumindest politisch dürfte es also einen turbulenten Herbst und frostig-harten Winter geben; gefolgt von einem heißen Sommer, in dem bereits der Wahlkampf brummt. Ade, milde Herbstsonne...



Foto: Göppel

Nach Verabschiedung der „Gesundheitsreform“ ist für das Bundesgesundheitsministerium keineswegs Ruhe eingeleitet. Ungeklärte Fragen und Umsetzungsprobleme beherrschen nach wie vor den gesundheitspolitischen Alltag.

Thomas Grünert

*Chefredakteur
Vincentz Network Berlin*



Foto: MEV

Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung

Medizinischer Nachwuchs wandert ab

In den kommenden fünf Jahren werden über 41 000 Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Ausreichender Nachwuchs ist jedoch nicht in Sicht – weder im ambulanten noch im stationären Bereich. Das geht aus der „Studie zur Altersstruktur- und Arztzahlentwicklung“ von KBV und BÄK hervor, die in Berlin vorgestellt wurde. Besonders betroffen: die hausärztliche Versorgung. Aber auch in einigen

fachärztlichen Gruppen drohe Ärztemangel. Dramatisch ist die Situation in ländlichen Gebieten und in ostdeutschen Krankenhäusern, wo die Versorgung nur noch durch ausländische Ärzte aufrechterhalten werden kann. „Uns bricht der Nachwuchs weg“, kommentierte Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, die prekäre Lage. „Der Anteil der Absolventen und jungen Ärzte sinkt Jahr für Jahr, obgleich das Angebot an freien Stellen so groß wie nie zuvor ist.“

Der Sprecher von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), Klaus Vater, hielt dem entgegen, mit 310 000 in ihrem Beruf arbeitenden Ärzten habe die Zahl einen „historischen Höchststand“ erreicht. Vor 15 Jahren seien es nur rund 252 000 gewesen. „Es gibt genügend Ärzte in Deutschland.“ ck/pm/dpa



Foto: stockdisc

Arzneiverordnungs-Report 2007

Sparen weiter angesagt

Die Spargesetze der Koalition haben die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im vergangenen Jahr nur vorläufig senken können. Nach einem drastischen Rückgang des Ausgabenanstiegs auf 1,8 Prozent im vergangenen Jahr habe es zuletzt im August 2007 wieder einen Anstieg von 11,3 Prozent zu Lasten der Beitragszahler gegeben, sagte der Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports 2007, Dieter Paffrath, jetzt in Berlin. 2005 hatte der Ausgabenanstieg für Arzneien allerdings 16,8 Prozent betragen. Die Bundesgesundheitsministe-

rin Ulla Schmidt (SPD) kündigte weitere Sparmaßnahmen an. Dass die Gesamtausgaben für Medikamente 2006 nur leicht auf 25,9 Milliarden Euro gestiegen sind, ist laut Report Folge der seit Mai 2006 geltenden Arzneimittel-Spargesetze. Doch die Steigerungsraten in den Monaten des zweiten Halbjahres 2007 seien bereits alle wieder zweistellig gewesen. Laut Report könnten mit mehr Generika mehr Gelder gespart werden. Schmidt kündigte mittelfristig neue Reformen im Gesundheitswesen als Daueraufgabe an.

pit/dpa

Kommentar

Bleib bei deinen Patienten

Ob nun aktuell der Höchststand erreicht ist oder nicht, vorausschauende Planer beziehen die anstehenden Entwicklungen mit ein. Und da sieht es so aus, dass bis 2012 rund 40 000 Niedergelassene ihren Kittel zum allerletzten Mal ausziehen werden. Weil die Politik das so will. Die Grenze für praktizierende Ärzte auf 68 Jahre zu fixieren war vielleicht vorschnell und widerspricht der derzeitigen Tendenz, die Lebensarbeitszeit zu erhöhen. Doch es gibt diese Grenze nach wie vor.

Zum anderen wachsen die medizinisch-technischen Möglichkeiten, Menschen gesund zu erhalten oder doch zu machen dank des Fortschritts stetig weiter und mit ihnen die Zahl der

entsprechenden Leistungserbringer. Deren Ausbildung kostete jeweils über 150 000 Euro. Soviel trug er auch zur Ausbildung jener 16 000 emigrierender Ärzte bei, die statt des Jobs als politisch-rechtlich vorgeprogrammierter Medizinverwalter einen Neustart im Ausland versuchen. Die einst prognostizierte „Ärztenschwemme“ versickert jetzt in einem zunehmend öden Land. Es wäre dringend angezeigt, den Arztberuf statt von ärztlichen endlich von nicht-ärztlichen Aufgaben zu entrümpeln. Damit junge Nachwuchsmediziner dort ankommen, wo sie ursprünglich hinwollten: bei ihren Patienten.

Marion Pitzken

Sehtests an Schulen kritisiert

Kernpunkt Kompetenz

Der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands hat vor kostenlosen Sehtests an Berliner Schulen gewarnt. Bei den Sehtests der Initiative „Kind & Sehen“ handele es sich um eine Werbeaktion des Zentralverbands der Augenoptiker, hieß es in einer Pressemitteilung des Augenärzte-Verbands. Er monierte, dass häufig falsche Diagnosen gestellt worden seien. Manchen weitsichtigen Kindern seien Brillen für Kurzsichtige empfohlen worden, weil Optiker Kinder nicht so gründlich untersuchen könnten wie Augenärzte. An 96 Schulen der Hauptstadt sei Informationsmaterial verteilt worden, das zum Kauf überflüssiger Brill-



Foto: EyeWire

len verführe. In Bayern warnte Sozialministerin Christa Stewens davor, originär ärztliche Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zu übertragen und sich damit „von der hoch qualifizierten ärztlichen Versorgung in Deutschland zu verabschieden. Originäre ärztliche Tätigkeiten dürfen nicht auf andere Gesundheitsberufe übertragen werden. Mit ihrer Kritik erteilte Stewens der aktuellen Diskussion eine klare Absage, ob nicht-ärztliche Gesundheitsberufe verstärkt in ärztliche Aufgaben einzubeziehen sind.“ pit/dpa

Elektronische Gesundheitskarte

Rollout 2008 nicht zu schaffen

„Eine flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist vor 2009 aufgrund der technischen Schwierigkeiten des Projektes nicht zu machen“, widersprach der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz den jüngsten Behauptungen aus dem BMG, die Karte könne ab dem zweiten Quartal 2008 bundesweit eingeführt werden.

Laut Buchholz verliefen die Feldtests in den Testregionen schleppend. Es zeigten sich massive Probleme bei der Beschaffung funktionierender beziehungsweise autorisierter Kartenlesegeräte. Zudem sorgten neue Auflagen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik für weitere Zeitverzögerungen: „Die Karten, die für die Feldtests ausgegeben wurden, müssen wieder eingezogen werden, weil sie den neuen Sicherheitsanforderungen für die Datenverschlüsselung nicht mehr genü-

gen. Das kostet noch einmal Zeit. Die Einführung der Karte in 2008 ist ein Wunschtraum. Wahr werden wird er nicht.“ ck/pm

Wissenslücken

Verfrüht

Niedersachsens Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) hält die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte von April 2008 an für nutzlos und verfrüht. Mit der Karte, die das Bundesgesundheitsministerium im kommenden Frühjahr verteilen will, lasse sich so gut wie nichts anfangen, weil die Testreihen noch nicht beendet seien; die Karte sei für elektronische Rezepte und die Speicherung von Notfalldaten nicht einsetzbar, sagte Ross-Luttmann: „Letzte Erkenntnisse liegen noch nicht vor. Aber ich wünsche mir einfach, dass man das sorgfältig und gründlich macht.“ pit/dpa

Einheitliche EDV-Systeme

Kassen schmieden IT-Allianz

Mit einer IT-Allianz planen die DAK sowie der IKK- und BKK-Bundesverband zusammen mit weiteren Ersatzkassen den größten Anbieter von kompletten IT-Lösungen in der GKV zu etablieren. Wie das PC Magazin berichtet, wollen die Krankenkassen ihre EDV-Systeme vereinheitlichen, weil einzelne Kassen allein die Entwicklungen der IT-Strukturen in der Sozialversicherung nicht bewältigen könnten.

Die IT-Allianz wird die Softwareentwicklung, den Betrieb, die Rechenzentren, die Fachbe-

ratung und das Daten-Clearing für rund 220 Kassen mit 26 Millionen Versicherten und einem Marktanteil von rund 40 Prozent in der GKV übernehmen. Damit entstehe der „größte kassenartenübergreifende Full-Service-Dienstleister im IT-Bereich der GKV“, zitiert das Magazin Wolfgang Schmeinc, Vorstandsvorsitzender des BKK Bundesverbandes. Im Januar 2008 soll die operative Arbeit beginnen. Dabei sollen über 1 000 Mitarbeiter der IT-Allianz rund 300 Millionen Euro Umsatz erzielen. ck/pm

Arme Länder**Medizintourismus mit Folgen**

Der Medizintourismus in Ländern wie Indien, Brasilien, den Philippinen oder Thailand nimmt zu, weil diese ärztliches Know-how zu günstigen Preisen bieten. Die Medizin für reiche Ausländer geht häufig zu Lasten der öffent-



Foto: PhotoDisc

lichen Gesundheitssysteme der Urlaubsländer, berichtet die „Praxis-Depesche“ über eine Veröffentlichung in „Int J Health Serv 37 (2007), 193 -198“. Allein in der thailändischen Hauptstadt Bangkok gebe es mehr „Gamma-Knives“, „CTs“ und Mammographie-Einheiten als in England. Das Problem: Viele Ärzte in Thailand sind dem Bericht zufolge in private Kliniken abgewandert. Sie fehlen nun im öffentlichen Gesundheitssystem des Landes. Zahlen aus Indien zeigten, dass dort über 80 Prozent der Gesundheitsausgaben im privaten Sektor anfielen. jr/pm

Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe**Bundesrat stimmt Gesetz zu**

Der Bundesrat hat dem Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe zugestimmt.

Die Richtlinie regelt auch die Verfahren, mit denen Ausbildungen in Heilberufen in den EU-Staaten gegenseitig anerkannt werden. Das Gesetz setzt die Richtlinie in nationales Recht um. Es betrifft die Heilberufe, für deren Ausbildung der Bund zuständig ist (wie Arztberufe, Apo-

thekerberufe, Physiotherapeutenberufe und Pflegeberufe) und verbessert nach Ansicht des BMG die Situation für Heilberufler und Patienten in Europa. Die Niederlassung in den EU-Staaten bleibe sichergestellt, größere Freiheiten bei der Dienstleistungserbringung würden geschaffen: Trotzdem bleibe der Patientenschutz in vollem Umfang gewahrt. Bei erstmaliger Dienstleistungserbringung muss die Qualifikation der Leistungserbringer in den Berufen nachgewiesen werden. pit/pm

Hilfsmittel**Boom im Ausland**

Deutschlands Hilfsmittelindustrie boomt im Ausland, berichtet der Gelbe Dienst. Bei einer Exportquote von 45 Prozent wurden nach vorläufigen Zahlen 2006 Waren im Wert von mehr als 0,97 Milliarden Euro exportiert; das entspricht laut dem

Branchenverband Spectaris einem Wachstum von 6,8 Prozent. Damit reagierte die Medizintechnikindustrie auf sinkende Umsätze im Inland (-2,8 Prozent). Im Ergebnis wuchs der Gesamtumsatz um 1,3 Prozent auf 2,17 Milliarden Euro. Der Rückgang im Inlandsgeschäft führt der Verband auf verstärkten Preiskampf zurück. pit/pm

Alkoholabusus in GB**Immer mehr Patienten**

Die britischen Klinikärzte verlangen von ihrem Gesundheitsministerium mehr öffentliche Gesundheitsaufklärung: Immer mehr stationäre Krankenhausaufnahmen gehen auf das Konto von Alkoholabusus. Die Zahlen, die kürzlich vom „NHS Information Centre“ in London vorgelegt wurden, sorgen für gesundheitspolitische Schlagzeilen. Demnach stieg die Zahl der jährlich in Folge von Alkoholmissbrauch eingelieferten Patienten von rund 89 380 Patienten im Jahr 1996 auf knapp 188 000 Patienten im Jahr 2006. Laut der British Medical Association BMA hat sich die Zahl der alkoholbedingten Klinikaufnahmen damit allein in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt. Besonders besorgniserregend sei die Tatsache, dass im vergangenen Jahr rund 5 300 Kinder jünger als 16 wegen Trinkererei stationär aufgenommen werden mussten. Auch die Zahl der 16- bis 24-jährigen alkoholkranken Patienten ist nach Angaben der Gut-

achter in den vergangenen Jahren „explosionsartig gestiegen“. Als eine der möglichen Erklärungsursachen werden die längeren Öffnungszeiten von Pubs und anderen gastronomischen Betrieben im Königreich angegeben. Zwar hatte das Gesundheitsministerium immer wieder öffentliche Aufklärungskampagnen gestartet, um Patienten vor den Gefahren des übermäßigen Alkoholkonsums zu warnen. Allerdings haben diese nach Ansicht der BMA nicht die erwünschten Wirkungen gezeigt. Sie verlangt neue Ansätze, um das Problem in den Griff zu bekommen. pr/ast



Foto: PhotoDisc

APW und FVDZ kooperieren**Programm für Berufseinsteiger**

Ein neues Fortbildungsprojekt für Berufseinsteiger haben die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und der Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) gegründet. Unter dem Namen „young dentists“ wollen APW und FVDZ künftig ihr Know-how in der Fortbildung und der Berufspolitik für junge

Zahnärzte bündeln, berichtet „DZM aktuell“. Geplant sind neben Seminaren und Kongressen auch Online-Fortbildungen, E-learning und eine Internetplattform. APW und FVDZ wollen das Projekt auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf erstmals öffentlich vorstellen. jr/pm



Foto: CC

Kassen über Kliniken

Viele Häuser mit Millionengewinnen

Die Situation der deutschen Krankenhäuser ist nach Ansicht der Krankenkassen weit besser als jüngste Alarmrufe der Kliniken befürchten lassen. „Einige Kliniken und Klinikketten erzielen unter den Bedingungen des neuen Finanzierungssystems Jahr für Jahr Umsatzsteigerungen und Millionengewinne“, berichteten die GKV-Spitzenverbände in Siegburg.

Seit 2005 wirken sich neue Regeln auf die Klinik-Financen aus, weil jetzt nach Pauschalen statt nach Verweildauer gerechnet wird. Die Kassen werfen über Finanznot klagenden Kranken-

häusern vor, die Entwicklung verschlafen zu haben. Zwischen 1996 bis 2006 stiegen die Klinikausgaben pro Mitglied in der GKV nach Kassenangaben um 22,5 Prozent – während Löhne und Gehälter der Mitglieder nur um 9,9 Prozent gewachsen seien. Die durchschnittliche Verweildauer in den Häusern lag dagegen 1996 noch bei 10,8 Tagen. 2006 seien es 7,58 Tage gewesen. Die Krankenhäuser hatten vor einer Woche davor gewarnt, dass die Versorgung der jährlich rund 17 Millionen Patienten wegen des Sparzwangs akut gefährdet sei. ck/dpa

Sozialversicherungen

Unterm Strich im Minus

Die Sozialversicherungen haben nach Berichten der Frankfurter Allgemeinen Zeitung im ersten Halbjahr ein Defizit von 519 Millionen Euro erwirtschaftet; im ersten Halbjahr 2006 war noch ein Überschuss von 8,6 Milliarden Euro aufgelaufen. Die Finanzsalden seien allerdings nur eingeschränkt vergleichbar, betont das Blatt.

Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, erwirtschaftete die Arbeitslosenversicherung einen Überschuss von 1,2 Milliarden

Euro, halb soviel wie in der Vorjahreszeit. Die GKV erzielte einen Überschuss von 307 Millionen Euro, nach einem Defizit von 52 Millionen Euro im ersten Halbjahr 2006. Die Pflegeversicherung, die 2006 bis Juni noch einen Überschuss von 357 Millionen Euro erreichte, rutschte in ein Minus von 348 Millionen Euro. Ähnlich die Rentenversicherung: ihr fehlen nach einem Überschuss von fünf Milliarden Euro im ersten Halbjahr 2006 nunmehr 1,6 Milliarden Euro. pit/pm

Neuer ZahnRat erschienen

Sicherer Halt mit Implantaten

Der neue ZahnRat Nr. 56 für Patienten ist erschienen. Er baut das Thema Implantate für die Patienten umfangreich auf. Mittlerweile ist das Verfahren in seinen Grundzügen gut genug bekannt, deshalb gehen die Texte sehr genau auf Möglichkeiten und Grenzen dieses Zahnersatzes ein und weisen nachhaltig auf die lebenslange besondere Pflege und Mundhygiene sowie Nachsorge hin. Erklärt werden auch neue Geräte- und Behandlungstechniken sowie deren Anwendung wie die 3-D-Technologie oder der Einsatz von Sofortimplantaten. Die Kapitel „Verlust von Implantaten“ und „Preiswerter in Hongkong?“ gehen vor allem auf die Fragen ein, die die Patienten am meisten bewegen aber erfahrungsgemäß oft so nicht nachgefragt werden.

Diese ZahnRat-Ausgabe wird damit für den Patienten über Aufklärung und Information hinaus auch zu einem aktuellen, guten Ratgeber. pr/pm



■ **Der ZahnRat kann bestellt werden (zum Beispiel 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inkl. Versand) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH Am Sand 1c 01665 Nieschütz bei Meißen Fax: 03525 718610**

Kinder und Ernährung

Optimierte Mischkost

Eine Studie des Forschungsinstituts für Kinderernährung (FKE) der Universität Bonn kommt zu dem Ergebnis, dass das Arbeitslosengeld (ALG) II kaum ausreicht, um Kinder und Jugendliche ausgewogen zu ernähren. Dazu wurden die Preise von mehr als 80 Lebensmitteln erhoben, die für die gesunde Ernährung benötigt werden. Anhand dieser Daten wurden die

Kosten für eine so genannte „Optimierte Mischkost“ ermittelt, die eine gesunde Ernährung für Kinder und Jugendliche zu vergleichsweise günstigen Preisen gewährleisten soll. Laut FKE wird die finanzielle Lücke mit steigendem Alter immer größer. Es empfiehlt daher, die ALG-II-Regelsätze für Kinder und Jugendliche zu überdenken. pit/dgd

Gesundheitsvorsorge

Versicherte nutzen verstärkt das Angebot

Fast 3,8 Millionen Menschen haben zuletzt an Maßnahmen der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) der gesetzlichen Krankenkassen teilgenommen. Das waren 2005 rund 12 Prozent mehr als ein Jahr zuvor, wie aus dem fünften Präventionsbericht der Kassen aus diesem Jahr hervorgeht. Von 2000 bis 2005 wuchsen die Gesamtausgaben dafür von 43,1 auf fast 180 Millionen Euro. Insgesamt 1,2 Millionen Menschen nahmen an vorbeugenden Gesundheitskursen teil. Aktionen etwa an Schulen und

Kindergärten erreichten rund zwei Millionen junge Menschen aller sozialen Schichten. Die betriebliche Gesundheitsförderung nutzten 606 000 Arbeitnehmer. Im Mittelpunkt standen dabei Vermeidung oder Verringerung der körperlichen Belastung und Stress-Management. Im Koalitionsvertrag hatten Union und SPD vereinbart, Prävention zu einer eigenen Säule im Gesundheitssystem auszubauen sowie die Maßnahmen der Sozialversicherungsträger zu koordinieren und unbürokratisch zu verbessern. ck/dpa

Ministerium warnt vor hohen Nickel- und Bleiwerten im Kaffee

Belasteter Kaffee aus der Maschine

Verschiedene Kaffee- und Espressoautomaten verursachen nach Angaben des Verbraucherminderiums erhöhte Blei- und Nickelkonzentrationen im Kaffee. Wie das Ministerium in Stuttgart mitteilte, hätten sieben der 17 untersuchten Automaten deutlich mehr Nickel in den Kaffee abgegeben als erlaubt (0,1 mg/l). Bei drei der Maschinen konnten außerdem erhöhte Bleiwerte festgestellt werden.

Auffällig seien die Messungen besonders beim ersten Gebrauch und nach dem Entkalken gewesen, teilte das Ministerium mit. Eine akute Gesundheitsgefahr bestehe jedoch nicht. Auch bei Menschen, die besonders viel Kaffee tranken und an einer Nickelallergie litten, komme es durch die festgestellten Werte zu keiner Verstärkung der Symptome. Foto: MEV



Das Ministerium riet Verbrauchern, vorsichtshalber nach dem Entkalken gründlich nachzuspülen und die ersten drei Tassen Kaffee wegzuschütten. Die meisten betroffenen Hersteller hätten bereits die nickel- und bleihaltigen Teile an den Geräten ausgetauscht und zusätzliche Spülprogramme eingeführt. (Internet: www.untersuchungs-aemter-bw.de). pit/dpa

Werte als Konfliktpotenzial

Muslime beim Arzt

Viele Muslime haben ein stark ausgeprägtes Schamgefühl. Zudem kann es im Fastenmonat Ramadan zur verspäteten Einnahme von Medikamenten kommen. Auch lehnen einige Muslime Arzneimittel ab, die Alkohol enthalten oder deren

Muslime legen häufig großen Wert darauf, von medizinischem Personal gleichen Geschlechts untersucht und behandelt zu werden, berichtet die Zeitschrift weiter. Auch wenn Kranke, Schwangere, Stillende und Frauen während der Menstrua-

tion davon ausgenommen sind, im Fastenmonat Ramadan zwischen Morgendämmerung und Sonnenuntergang keine flüssige oder feste Nahrung aufzunehmen, kann es laut Dr. med. Dr. phil. Ilhan Ilkic vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Mainz, zu Problemen kommen. Da-

her sollten Ärzte über mögliche Gesundheitsrisiken aufklären.

jr/pm

■ Weitere Informationen:

I. Ilkic: *Medizinethische Aspekte im Umgang mit muslimischen Patienten*. *DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2007; 132 (30): S. 1587-1590



Foto: PhotoDisc

Bestandteile aus Schweinen gewonnen werden. Dies berichtet die Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Ärzte sollten sich daher mit muslimischen Patienten über deren Wertvorstellungen verständigen.

Implantate erhalten

Vorsorge mit Chlorhexidin

Will man Implantate langfristig erhalten, ist es wichtig, den mikrobiellen Biofilm mittels geeigneter Vorsorge und Therapie unter Kontrolle zu halten. Welchen Stellenwert Chlorhexidin (CHX) dabei einnimmt, zeigte Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), bei einem Symposium während der DGP-Jahrestagung.

Als Vorteile von CHX stellte er seine antibakterielle Wirkdauer von bis zu 12 Stunden in vivo bei

0,2-prozentiger Lösung heraus. Zudem komme es aufgrund seiner unspezifischen Wirkung zu keiner Verschiebung der Mundflora, sondern nur zu einer generellen Senkung der Keimzahl.

Als Ergänzung zur häuslichen Zahnpflege empfiehlt Schlagenhauf CHX bei Risikopatienten, die ein Implantat bekommen und beispielsweise eine Parodontitisvorgeschichte haben. Die Anwendung sollte nicht 14 Tage überschreiten, da Zahnverfärbungen auftreten können. jr/pm

Von der Forschung in die Praxis

Wrigley Prophylaxe-Preis 2008



Foto: Project Photo

Zum 15. Mal schreibt Wrigley Oral Healthcare Programs, das wissenschaftliche Informations- und Forschungsprogramm der Firma Wrigley, den Wrigley Prophylaxe Preis aus. Der mit 10 000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als eine überaus angesehene und etablierte Auszeichnung.

Um den Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis auch in Zukunft erfolgreich zu unterstützen, lädt Wrigley Oral Healthcare Programs erneut alle Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur

Bewerbung ein. Vergeben wird der Preis im Jahr 2008 für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Themenbereiche sind: die Vorbeugung oraler Erkrankungen, die Bedeutung der Ernährung für die Allgemein- und Mundgesundheit, Wechselwirkungen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen im Sinne einer ganzheitlichen Orientierung der Zahnmedizin sowie Nebenwirkungen von Medikamenten auf die Speichelproduktion. Der Preis wird auf der Jahrestagung der DGZ vom 5. bis 7. Juni 2008 in Würzburg verliehen. Es können sich angehende und approbierte Mediziner sowie Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Fakultäten bewerben. sp

■ Weitere Informationen:

Kommed Dr. Barbara Bethcke
Ainmillerstraße 34
80801 München
Tel. 0 89 / 38 85 99 48
Fax 0 89 / 33 03 64 03
E-Mail: bb@kommed-bethcke.de
www.wrigley-dental.de

Junge Frauen

Rauchen erhöht Brustkrebsrisiko

Während der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter reagiert die weibliche Brust besonders empfindlich auf Giftstoffe im Tabakrauch, berichtet die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz. Eine Auswertung der Daten von 56 042 an Brustkrebs erkrankten Frauen ergab laut „AT Top News“: Das Risiko für diese Krebserkrankung stieg bei Raucherinnen zwischen der

ersten Menstruation und der ersten Geburt deutlich an. Mit jedem Jahr, in dem eine Frau täglich eine Packung Zigaretten geraucht hatte, nahm das Brustkrebsrisiko um drei Prozent zu. Nach der ersten Geburt wurde kein erhöhtes Risiko mehr registriert, da in diesem späteren Lebensalter sich das meiste Brustgewebe endgültig ausgeformt hat. thy

Fieberthermometer

EU verbietet giftiges Quecksilber

Der Verkauf quecksilberhaltiger Fieberthermometer ist künftig in den 27 Ländern der Europäischen Union untersagt. Das Europäische Parlament hat eine entsprechende Richtlinie verabschiedet, nach der giftiges Quecksilber in neuen Fieberthermometern und anderen Messinstrumenten wie Zimmerthermometern und Blutdruckmessgeräten nicht mehr verwendet werden darf. Das gefährliche Schwermetall könne dort durch unschädliche Stoffe ersetzt werden. Zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie darf es auch in Barometern nicht mehr enthalten sein. Ausgenommen von der neuen Regelung sind dagegen be-

stimmte Geräte, insbesondere Messinstrumente für medizinische Zwecke, bei denen Quecksilber noch nicht zu ersetzen ist. Auch mehr als 50 Jahre alte, als antik geltende quecksilberhaltige Messinstrumente sind nicht betroffen, da der Handel mit ihnen laut EU-Angaben begrenzt ist. Ziel der neuen Richtlinie ist es, die industrielle Nachfrage nach Quecksilber zu verringern. So sollen die Mengen reduziert werden, die mit dem Abfall in die Umwelt gelangen. jr/pm



Foto: DGK

Periimplantitis

Prävention durch Plaquekontrolle

Bis zu 30 Prozent der in situ befindlichen Implantate sind Expertenschätzungen zufolge von einer Periimplantitis betroffen. Verursacht wird die Erkrankung durch pathogene Keime. Eine besondere präventive Bedeutung für den Implantaterhalt hat die tägliche Mundhygiene, betonte Prof. Dr. Brita Willershausen, Mainz, bei einem wissenschaftlichen Symposium während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Bonn. Dabei sollten die Hilfsmittel zur Plaquekontrolle, wie Zahnpasta und Mundspülungen, über eine ausreichende antibakterielle Wirksamkeit verfügen und möglichst

keine oder geringe Nebenwirkungen haben. Ebenfalls wichtig sei, dass auch bei Langzeitgebrauch die Plaqueökologie nicht gestört werde und die Anwendungstechnik einfach sei. Ziel sei es, den Patienten für eine dauerhaft optimale Mundhygiene zu begeistern.

Als unterstützende Maßnahmen zur Verbesserung der Mundhygiene stellte Willershausen neben der mechanischen und chemischen Plaqueentfernung auch die Nutzung pflanzlicher Präparate heraus. Diese seien gut als Dauerpräparat einzusetzen, weil sie milder seien und weniger Nebenwirkungen hätten. jr/pm

Senioren

Initiative gegen Alters-Depression

Bis zu zehn Prozent der über 65-Jährigen leiden an Depressionen, die häufig unbehandelt bleiben. Der Anteil der depressiven Menschen in Alten- und Pflegeheimen wird sogar mit bis zu 45 Prozent angegeben. Experten wiesen bei einer Tagung in Düsseldorf auf die „katastrophalen Folgen“ für die Lebensqualität der Betroffenen hin. So würden über 40 Prozent aller Suizide von über 60-Jährigen begangen, eine Hauptursache dafür sei die Depression. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, forderte eine verbesserte Aufklärung der Bevölkerung, eine

gezielte Diagnose und eine kompetente Behandlung. In Düsseldorf schult das „Bündnis gegen Depression“ jetzt Ärzte, Pflegekräfte, andere Gesundheitsberufe und Fachkräfte des Sozialwesens zum Thema „Depression im Alter“. Die Initiative will auch zu einem positiveren Altersbild in der Gesellschaft beitragen. Die Altersforscherin und ehemalige Bundesfamilienministerin Professor Ursula Lehr wies in Düsseldorf auf die vielfältigen Chancen einer sinnvollen Betätigung älterer Menschen in einer Gesellschaft des langen Lebens hin: „Der



Foto: Project Photo

Mensch braucht das Gefühl, gebraucht zu werden.“

Die Bündnisse gegen Depression in Düsseldorf und Duisburg sind Aufklärungs- und Fortbildungskampagnen zur Bekämpfung der noch immer häufig unerkannten Volkskrankheit Depression. Sie arbeiten nach dem Vorbild der bundesweiten Initiative „Bündnis gegen Depression“ mit dem Ziel, die Öffentlichkeit

über das Krankheitsbild aufzuklären und die Versorgung depressiver Menschen zu verbessern. Insgesamt sind rund vier Millionen Deutsche akut an einer behandlungsbedürftigen Depression erkrankt. Fast die Hälfte von ihnen nimmt keine Hilfe in Anspruch.

Als einzige vergleichbare Initiative in Nordrhein-Westfalen hat das Düsseldorfer Anti-Depressionsbündnis die Depression im Alter als einen Themenschwerpunkt gewählt. Am 3. März wird in Düsseldorf ein Patiententag „Wege aus der Depression“ stattfinden. sp/pm

■ **Mehr im Internet unter www.depression-duesseldorf.de und www.depression-duisburg.de**

Ein Film über Contergan beschäftigt das Bundesverfassungsgericht

Tabu und Rampenlicht

Verboten oder erlaubt, im Zusammenhang mit dem Stichwort Contergan hatten die Richter über ein Jahr alle Hände voll zu tun. Nein, nicht in den Sechzigern, als die Kausalität zwischen Wirkstoff und Fehlbildungen aufgedeckt und die Zulassung des Medikaments in Frage gestellt wurde, sondern, jetzt, 2006/2007.

Die ARD wollte zum 50. Jahrestag der Markteinführung des Präparats einen Spielfilm über die dadurch bedingte Katastrophe senden. Gegen den Willen jener, die einen jahrelangen Prozess um die Rechte der Betroffenen ausfochten. Der Anwalt, der seinerzeit als betroffener Vater die Aufdeckung der Ur-

Wenn aber, so bescheinigen Fachleute dem Film, dieser als empfindlich authentisch empfunden werde, dann nicht, weil er einzelne Personen oder Handlungsstränge als real darstelle. Sondern vielmehr, weil er das Gedankengut einer ganzen Generation vor Augen führt. Einer Generation, die sich um



Foto: dpa

Mit diesen Kindern, die die Auswirkung eines verharmlosten Arzneimittels der 50er fürs Leben zeichnete, begann ein Umdenken der Gesellschaft.

sache angestoßen und Opfer vor Gericht vertreten hatte, übte dieses Mal einen denkwürdigen Schulterschluss mit der Herstellerfirma. Er sah Persönlichkeitsrechte verletzt. Das Unternehmen Grünenthal ging vor Gericht, weil Tatsachen nicht wahrheitsgetreu dargestellt seien, Teile des Films also frei erfunden. Die Kläger gewannen in erster Instanz, unterlagen aber in allen Berufungsverfahren. Gerade der frei erfundene Plot fern der Realität bestätigte die Ansicht der Bundesverfassungsrichter, es handele sich um einen Spielfilm und nicht um eine Dokumentation. Während sie bei einer Doku die Pressefreiheit zugunsten der Persönlichkeitsrechte vermutlich in die Schranken zurückgewiesen hätten, gaben sie der künstlerischen Freiheit grünes Licht, auch, um den Aktualitätsbezug zu ermöglichen. Jetzt, im November, läuft der Film im Öffentlich-Rechtlichen. Der Titel: Eine einzige Tablette.

eine heile Welt mit heilen Menschen und rosiger Zukunft so sehr bemühte, dass sie ein Wunder schuf: Das Wirtschaftswunder. Dazu gehörte es wie selbstverständlich, trotz enormer Belastungen auf den Beinen zu bleiben, Persönliches wegzustecken. Ebenso, die Gründe für Ängste und schlaflose Nächte zu ignorieren oder wegzuschieben. Und sei's mit einer einzigen Tablette ...

Die aber sollte die Welt verändern: Denn in dieses viele Kriegswunden heilende Wirtschaftswunder bricht die Erkenntnis über die Selbsttäuschung fast noch ärger herein als der mit dem „Hypnotikum“, die Kinder, denen Gliedmaßen oder Organe ganz oder teilweise fehlen. Immer öfter, immer mehr. Hunderte. Tausende. Fünftausend. Anfangs

ein unüberwindbarer Schock für die Ärzte, für die Nation. Doch seltsamerweise ist der Schock sehr wohl überwindbar für die betroffenen Eltern und Kinder. Die Masse der Menschen reagiert entsetzt, empfindet Abscheu gegen die Neugeborenen. In Großbritannien sorgen hysterisch überzogene Reaktionen bis hin zur Forderung des Gnadentods der „Missgeburten“ für Schlagzeilen. Doch die meisten der betroffenen Eltern setzen sich mit Vehemenz erst für das Überleben und dann für Akzeptanz ihrer Kinder ein. Und leiten damit einen Sinneswandel ein, der Behinderten heute ein weitgehend normales Leben ermöglicht, angefangen bei integrativen Kindergärten. Der Begriff „behindert“ etwa setzte sich erst nach der Katastrophe durch, die der Wirkstoff Thalidomid auslöste. Durch eine einzige Tablette ...

Eine Betroffene jedoch findet auch „behindert“ eine unpassende Bezeichnung; sie nennt ihren Zustand heute „anders funktional“. Eine treffende Formulierung. Denn die Kinder von einst sind heute Mitte Vierzig und „funktionieren“ als Ärzte, Sänger oder Moderatoren ebenso gut wie andere Altersgenossen. Retrospektiv scheint es unverständlich, dass Ärzte, Politiker und Angehörige sie einst gerne im Heim untergebracht hätten, um Kosten und Unannehmlichkeiten zu sparen. Das machte den Familien das Leben noch schwerer als es schon war. Wegen einer einzigen Tablette ...

Als „harmlos wie Zuckerplätzchen“ hatte der Hersteller das Hypnotikum Contergan beworben. Welch fataler Irrtum. Dabei hatten Mediziner frühzeitig auf Krämpfe als Nebenwirkungen von Thalidomid aufmerksam gemacht. Erst als ein Hamburger Human genetiker und Kinderarzt den möglichen Zusammenhang zwischen Präparat und embryonalen Missbildungen publik machte, verschwand Contergan vom Markt. Die Wissenschaft wollte ähnliche Katastrophenfälle ausschließen. Erlangten Medikamente bis dato schon nach Versuchen an Tieren Marktreife, wurden die Prüfverfahren nun strenger: Das deutsche Arzneimittelgesetz gilt als direkte Reaktion auf den Skandal – auch wenn es bis 1976 auf sich warten ließ und erst zwei Jahre später in Kraft trat.

Für jede einzelne Tablette ...

pit



„Eine einzige Tablette“, ARD, 7. und 8. November 2007, 20.15 Uhr

Interview mit Daniel Bahr (FDP) zur GOZ-Novellierung

Wir werden nachlegen

Mit einer parlamentarischen Kleinen Anfrage zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte haben die Abgeordneten Bahr, Lanfermann, Dr. Schily sowie weitere Abgeordnete der FDP im Bundestag das Bundesgesundheitsministerium (BMG) veranlasst, Maßgaben und Pläne zur geplanten GOZ öffentlich zu machen. Die Antworten des BMG sind, so der FDP-Abgeordnete Daniel Bahr in einem *zm*-Interview, wenig zufriedenstellend, erfordern daher weitere Aktivitäten.

zm: Mit der kleinen Anfrage der FDP-Fraktion zur geplanten GOZ-Novellierung haben Sie in den ansonsten fest in BMG-Händen liegenden Ablauf eine in der Fachwelt registrierte außergewöhnliche Unruhe gebracht. Wo setzt Ihre Kritik am derzeitigen Stand der Novellierungsbestrebungen an?

Bahr: Uns ist immer noch nicht klar, was die Kalkulationsgrundlagen für eine neue GOZ sein sollen, ob eine mögliche neue GOZ den Stand der Zahnmedizin, der wissenschaftlichen Erkenntnisse und ihrer Möglichkeiten abbildet. Die Zahnärzte haben mit ihrer HOZ ja einen fundierten und weitreichenden Katalog erstellt. Ob die neue GOZ, die jetzt entwickelt wird, dem gerecht wird, können wir auch aufgrund der Antworten der Bundesregierung nicht übersehen.

Ulla Schmidt und damit die Bundesregierung versuchen, mit der GOZ-Novellierung eine Bematisierung der GOZ zu erreichen. Wenn auf der Leistungsseite hier GKV und PKV vereinheitlicht werden sollen, ist das ein Schritt hin zur Einheitsversicherung. Das ist zum Nachteil sowohl der GKV- als auch der PKV-Versicherten. Insofern halte ich die Vorhaben, die die Bundesregierung, federführend das Bundesgesundheitsministerium, hier mit der GOZ-Novelle verfolgt, für brandgefährlich für die Zukunft – auch die der privatärztlichen Versorgung.

zm: Die Antworten der Bundesregierung zeigen, dass die Novellierungspläne auf sehr tönernen Füßen stehen. Werden Sie das so akzeptieren?

Bahr: Nein, auf keinen Fall. Das wird nicht unsere letzte Initiative sein, weil uns immer noch nicht die Kalkulationsgrundlagen wirklich offengelegt worden sind. Es gab drei Beispiele, an denen man uns im Aus-

schuss deutlich machen wollte, wo die Unterschiede zwischen dem HOZ-Ansatz und dem des Ministeriums über eine neue GOZ liegen. Auch die waren, so haben es uns fachkundige Vertreter dargestellt, sehr, sehr fragwürdig. Aufgrund unserer Initiativen muss jetzt noch mal nachgearbeitet werden. Insofern sind wir immer noch nicht mit den Berichten, die uns das BMG gibt, und auch nicht mit den Antworten auf unsere Kleine Anfrage zufrieden. Und ich kündige an: Wir werden da weiter nachlegen.

zm: Nun ist aber das BMG trotz allem Herr des Verfahrens. Wo sehen Sie Chancen oder weitere Ansätze für eine Beeinflussung?



Foto: Deutscher Bundestag

Mit den Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der FDP in Sachen GOZ-Novelle keineswegs zufrieden: MdB Daniel Bahr.

Bahr: Es ist richtig, dass uns als Parlament nicht die Möglichkeiten gegeben sind wie bei einem Gesetz, das in ein normales Gesetzgebungsverfahren in den Bundestag kommt, wo wir Anhörungen durchführen können, parlamentarisch darüber streiten, debattieren und Änderungsanträge einbringen können. Aber: Das Parlament – insbesondere der Ausschuss – kann sich damit befassen. Das ist in den letzten Sitzungen immer auf Antrag der FDP-Fraktion geschehen. Wir haben das auf die Tagesordnung des Ausschusses gesetzt und damit den Fin-ger in die Wunde gelegt, Druck gemacht,

kritisch nachgefragt und zur Stellungnahme des Ministeriums aufgefordert. Das hat auch dazu geführt, dass der Zeitrahmen sich noch mal verändert hat. Das BMG nimmt sich jetzt doch mehr Zeit. Durch unser Drängen hat man anscheinend festgestellt, dass die bisherigen Vorstellungen so gar nicht durchsetzbar und handhabbar sind. Insofern zeigt sich, dass steter Tropfen wirklich den Stein auch mal höhlen kann. Oder dass zumindest ständiges Nerven und das Thema auf die Tagesordnung setzen die nötige Öffentlichkeit dafür schafft.

Wir brauchen aber noch mehr Druck. Ich freue mich auf den Zahnärztetag und ich gehe davon aus, dass da sicherlich ebenfalls öffentlicher Druck entstehen wird. Ich kann nur dazu auffordern, auch die anderen Parteien im Bundestag anzuschreiben und aufzufordern, das Thema ernst zu nehmen und zu berücksichtigen. Das Ministerium kann hier nicht losgelöst vom Willen der Politiker und des Ausschusses handeln. Das BMG, insbesondere die Ministerin, ist in der Gesundheitspolitik darauf angewiesen, dass sie Unterstützung vom Ausschuss bekommt. Genau daran werden wir immer wieder erinnern und appellieren.

zm: Steht die FDP mit Ihrer Kritik an den BMG-Plänen im Bundestag im Moment eigentlich allein?

Bahr: Nein, ich habe mit Freude zur Kenntnis genommen, dass auch Vertreterinnen und Vertreter der CDU-Fraktion, ein Vertreter der SPD-Fraktion, aber auch Vertreter aus den Oppositionsfraktionen sich in die Debatte im Ausschuss eingebracht haben und kritisch nachgefragt haben. Das haben wir erreicht, weil wir es auf die Tagesordnung gesetzt haben und so der Eine oder Andere sich mutig genug fühlte, sich im Ausschuss auch zu Wort zu melden.

Es tut der Sache sehr, sehr gut, dass hier kritische Fragen aus allen Fraktionen kamen. Das hat dazu geführt, dass beispielsweise das Ministerium immer wieder nachlegen muss und sich immer wieder für bestimmte Berechnungen, für bestimmte Annahmen, für bestimmte Thesen und Ziele, die dort verfolgt werden, rechtfertigen musste.

Ich weiß, dass es schwierig ist, dort im Parlament wirklich etwas zu erreichen. Aber

Unmögliche Verhältnisse

Die Kleine Anfrage der FDP-Fraktion und die Befassung des Gesundheitsausschusses im Bundestag mit der GOZ-Novelle ist mit ein Teilerfolg der kontinuierlichen Aufklärungsarbeit der zahnärztlichen Organisationen über die BMG-Pläne.

Ein Antwortbrief der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk zeigt auf, dass eine Zusammenführung und Prüfung aller relevanten Datengrundlagen zum privatärztlichen Abrechnungsgeschehen, „so dass repräsentative Aussagen für die Berechnung der finanziellen Auswirkungen ... möglich sind“, bisher trotz bereits vollzogener Weichenstellungen nicht erfolgte.

Ungelöst ist auch die Abschätzung der Auswirkungen von Änderungen der GOZ in Hinblick auf das privatärztliche Honorarvolumen. In Sachen Gebührenverzeichnis wurden den Abgeordneten lediglich drei Beispiele (Zahnsteinentfernung, Metallische Vollkrone, Vollkeramik- oder Galvanokrone) vorgestellt.

In den Antworten auf die Kleine Anfrage wurde die Absicht, BEMA und GOZ anzugleichen, erneut bestätigt. Obwohl in den Antworten zugegeben wurde, dass „es keine zusammenfassende Statistik über die Höhe des privatärztlichen Honorarvolumens“ gibt, wurde herausgestellt, dass die Bezugsgröße der Honorarvolumina eine hochgerechnete, nicht ausreichend belegte Gesamtsumme ist, die den Rahmen der neuen GOZ budgetieren soll.

Zahnärzteschaft wie auch die in der Materie bewanderten Politiker aus dem Gesundheitsausschuss fürchten unmögliche Verhältnisse für die Praxen, sollte es zur Umsetzung im Sinne des BMG kommen.

mn

die wenigen Möglichkeiten, die wir haben, wollen wir auch voll ausschöpfen. Ich weiß auch, dass sich der Eine oder Andere aus den Koalitionsfraktionen sehr darüber freut, dass die FDP Druck macht, weil die Koalitionsfraktionen sich vielleicht nicht trauen, das so nach außen zu sagen. Wenn das so

ist, dann machen wir das als FDP gerne, um in der Sache etwas zu erreichen.

zm: Möglicherweise ist ja in dieser Angelegenheit noch nicht das letzte Wort gesprochen. Aber nehmen wir mal an, es kommt zum „worst case“, welche Gefahren sehen Sie für die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland, sollte sich das BMG mit seinen Vorstellungen tatsächlich uneingeschränkt durchsetzen?

Bahr: Ich sehe die Gefahr, dass die GOZ-Novelle wieder ein Baustein ist hin zur Einheitskasse. Mit der GOZ-Novelle wird von Seiten des Ministeriums das Ziel verfolgt, eine Vereinheitlichung von BEMA und GOZ hinzubekommen. Das brächte am Ende eine Verschlechterung der Versorgung, denn die GOZ orientiert sich eben nicht am SGB V – das heißt, nicht am Notwendigen, Ausreichenden, Zweckmäßigen, sondern geht darüber hinaus.

Es könnte die Gefahr bestehen, dass nicht der neueste Stand der zahnmedizinischen Versorgung durch eine neue GOZ abgedeckt wird. Und die GOZ hat die Aufgabe, eine Schutzfunktion für Privatversicherte zu übernehmen. Wenn dort bestimmte Behandlungsmethoden nicht in der neuen GOZ wären, dann besteht die große Gefahr, dass die GOZ die Transparenz nicht erreicht. Die dritte große Gefahr, die ich sehe, ist, dass die Umstellung von der alten GOZ auf die neue GOZ ja angeblich kostenneutral sein soll. Das kann gar nicht funktionieren. Denn wenn ich neue Behandlungsformen reinnehme, dann müssen die älteren, wenn es insgesamt kostenneutral sein soll, ja zwangsläufig deutlich schlechter honoriert werden. Und am Ende hängt es ja auch davon ab, wie umgerechnet wird.

Da unterstelle ich aus der Erfahrung, die ich mit dem BMG mache, dass die Umstellung sicherlich nicht zum Vorteil der Zahnärzteschaft gewollt ist. Ich fürchte, dass gerade in der konkreten Umsetzung sich viele Zahnärzte noch die Augen reiben und feststellen werden, dass sie nachher finanziell schlechter gestellt sind als vorher.

zm: Wir danken Ihnen für dieses Gespräch. ■

Das Interview führte zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

GOZ-Novelle im Fokus zahnärztlicher Öffentlichkeitsarbeit

Die Regierung greift zu kurz

Eine Novellierung der GOZ ist notwendig. Aber die vom Bundesgesundheitsministerium präsentierten Vorschläge greifen bei Weitem zu kurz. Unter diesem Tenor erörterten Spitzen von BZÄK und KZBV sowie externe Sachverständige vor Presse- und PR-Fachleuten der Zahnärzteschaft am 12./13. Oktober in München (siehe Bericht auf Seite 32) den aktuellen Stand der GOZ-Novelle.

Eine Gebührenordnung als Erlass des Bundesgesundheitsministeriums – und das für einen freien Berufstand wie den der Zahnärzte? Eigentlich hat das „mit Demokratie überhaupt nichts zu tun,“ ärgert sich Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in Sachen BMG-Plan zur Novelle der GOZ.

Dennoch: Resignation ist keine Sache dieses Berufstandes. Im Gegenteil konnten – wie Weitkamp, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Senates für Leistungs- und Gebührenrecht, sowie externe Referenten vor den Länderpressereferenten darstellten – durch eine aktive, kontinuierliche Befassung mit der Thematik außerordentliche Teilerfolge erzielt werden.

So hat sich am 19. September der Gesundheitsausschuss des Bundestags mit der formell unter alleiniger Hoheit des BMG vorbereiteten Novelle befasst. Die FDP-Fraktion hat darüber hinaus mit einer kleinen Anfrage das BMG zu offiziellen Antworten gedrängt, die die Grundzüge des BMG-Planes erstmals öffentlich machten (siehe Interview mit FDP-MdB Daniel Bahr auf Seite 20). Bestätigt wurde unter anderem, dass

- das BMG definitiv den Kurs einer Bematisierung der GOZ verfolgt,
- der Honorarrahmen auf Basis einer nicht nachvollziehbaren Schätzung künftig budgetiert werden soll und
- die Datenbasis, auf der die Berechnungen des BMG für die GOZ-Novelle fußen, außerordentlich fragwürdig ist.

Für die Auseinandersetzung in der Sache ist die Zahnärzteschaft aber nicht nur aufgrund

dieser Entwicklung gut gerüstet. Denn die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die 2002 begonnene neue zahnmedizinische Leistungsbeschreibung durch den GOZ-Senat der BZÄK, nicht zuletzt auch die in diesem Jahr den BMG-Plänen entgegengestellte Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ), sind gute Instrumente für die Beweisführung, dass das, „was das Ministerium gemacht hat, falsch ist“, so Weitkamp zur aktuellen Sachlage.



Behandlungszeiten sind ein wichtiger Ansatz zur Kritik an den BMG-Plänen zur GOZ-Novelle.

Angesichts dieser Fakten, die auch der Gesetzgeber kennt, sei es nicht nachvollziehbar, dass das BMG die GOZ-Novelle immer noch – nach 20 Jahren – kostenneutral umsetzen wolle. Ein Vorteil der Zahnärzte sei dennoch offensichtlich: „Eine Gesamtstruktur zu ermitteln, ist durch Fremde nicht möglich, sondern nur durch uns selbst zu leisten“, versicherte der BZÄK-Präsident.

Ein System ist in Gefahr

Auf Verbesserungen des gegenwärtigen Verhandlungsstandes in Einzelpositionen

könnte sich die Zahnärzteschaft allerdings nicht einlassen, weil durch die geplante Bematisierung und Budgetierung der Gesamtrahmen unakzeptabel sei. Einen für die fachliche Diskussion nicht unwichtigen Ansatz habe das Ministerium aber selbst geliefert: Da der Gesetzgeber inzwischen einen festen Kostensatz für die Behandlungsstunde zugestanden habe, sei anhand der so umrechenbaren, für einzelne Behandlungen zur Verfügung stehenden Zeiten auch erstmals die Absurdität der BMG-Positionen aufzeigbar. Für den KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz ist die Befassung des gesamten Berufsstandes mit der derzeitigen Sachlage der GOZ-Novelle dringendst geboten. Grundsatzfragen, beispielsweise wie der Berufstand generell zur PKV stehe, hält er angesichts der gegenwärtigen Lage für mehr als überfällig. Mit der drohenden Budgetierung der GOZ bestehe akute Gefahr, dass die PKV für die Zahnärzteschaft überflüssig werde.

Werde die Trennung von Bema und GOZ aufgehoben, seien die bisherigen Vorteile der GOZ – die Chance zur Teilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt, die Stabilisierung des GKV-Grundleistungssystems durch GOZ-Zusatzleistungen, die mögliche Quersubventionierung von GKV-Leistungen, damit auch eine relative Unabhängigkeit von Budgets – künftig ohne Wert.

Anders als von BMG und PKV verfolgt, biete eine gut strukturierte GOZ für Zahnärzte und Patienten hingegen die Chance, in der vertragszahnärztlichen Versorgung durch private Kompensation rückläufiger GKV-Ausgaben, eventuelle Einführung von Festzuschussystemen in anderen Bereichen, wachsende „Dental Awareness“ und größere Zuzahlungsbereitschaft in einem wachsenden Leistungsmarkt mit ebenfalls wachsender Therapievelfalt eine für Patienten und zahnärztliche Versorgung vorteilhafte Kompensation zu schaffen.

Fedderwitz warnt aber auch den Berufstand selbst, die GOZ nicht defensiv anzuwenden und die angestrebte Beschränkung der GOZ via Einführung eines Basistarifs, wie die Begrenzung der Erstattung auf den 2,0-fachen GOZ-Satz, nicht ohne Widerstand hinzu-

Foto: PP

nehmen. Nötig sei vielmehr, durch Öffentlichkeitsarbeit Aufklärung zu betreiben und Gegenentwürfe aufzuzeigen.

Der Zahnärzteschaft geht es in der Kritik an den BMG-Plänen allerdings nicht um eine prinzipielle Ablehnung eines Ordnungsrahmens. Es gibt durchaus Gründe, auch in einem freien Beruf wie dem des Zahnarztes eine Honorarordnung zu schaffen. Ordnungsrahmen und Freiberuflichkeit stehen hier nur auf den ersten Blick im Widerspruch.

Die selbstverwaltete Freiberuflichkeit, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, sei dem Gemeinwohlinteresse, also dem Schutz der Verbraucher, verpflichtet. Hierfür erforderliche Maßgaben sollten als Regulierungsinstrument allerdings in den Händen des Berufstandes liegen. Diese Aufgabe habe die BZÄK mit Vorlage der HOZ erfüllt. Weitere Gründe, die für die Gebührenordnung sprechen: Selbst erstellte Maßgaben, wie die mit der HOZ vorgelegten Kriterien, schaffen Transparenz, dienen der Qualitätssicherung und der Umsetzung einer wissenschaftlich hoch stehenden Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Interesse des Patienten, letztlich aber auch dem Erhalt des Freien Berufes – dies allerdings nur bei einer angemessenen Honorierung.

Aufschlussreich ist darüber hinaus der Blick hinter die Kulissen der BMG-Vorbereitungen zur neuen GOZ: Bestimmende Gradmesser des BMG sind ein schlicht konstatiertes Ressourcenmangel, gepaart mit der vom Ministerium bekannten „Freude an weitgehender Reglementierung“, so die Kritik des nordrheinischen Kammerpräsidenten Dr. Peter Engel, der als Vorsitzender des Senats für Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK intensiv mit der Thematik befasst ist. Immer noch behauptete das federführende BMG plakativ, so Engels Kritik, dass die Novelle „alles besser“ mache, aber „nicht mehr kostet“.

Dennoch, so zeigt sich Engel überzeugt, sei das Projekt, wie es zurzeit verfolgt werde, zum Scheitern verurteilt. Der nur auf Schätzungen beruhende Budgetansatz sei bei Weitem zu niedrig, um wie versprochen

Leistungen ausweiten zu können. Auch im BMG selbst gebe es noch keine Klarheit, ob die Grundannahmen so haltbar seien. Die bisher angestrebte Leistungsbeschreibung des BMG müsse als „patientenfeindlich bis grob fahrlässig“ eingestuft werden. Engel verdeutlicht das komplexe Umfeld eines konzertierten Angriffs auf das gegenwärtige System und warnt, dass beispielsweise der Basistarif „nichts anderes sei als ein Strudel, der sich immer schneller dreht und private und gesetzliche Krankenversicherung immer näher aneinander bringt“.

Ein seriöser Vorschlag

Die derzeit angestrebten Maßnahmen seien darauf ausgelegt, der PKV „Spielraum zur Steuerung von Patientenströmen“ zu verschaffen. Werde dieser Weg frei, sei eine Spaltung der Zahnärzteschaft zu befürchten. Engels Vorschlag zur Gegenwehr: Es gilt, über den Gedanken der Zeitneutralität



„Es reicht nicht einmal zum Zähneputzen!“, so die Kritik sachverständiger Experten zu einzelnen Leistungspositionen der neuen GOZ.

von Leistungen die auch seitens der EU verfolgte Prämisse von Qualitätserhaltung und Patientenschutz zu verdeutlichen.

Die von der BZÄK mit der Erarbeitung der Berechnungsgrundlagen der HOZ beauftragte Prognos AG sieht das Ziel einer Gebührenordnung im „Interessenausgleich von Zahnarzt und Patient“: „Der Zahnarzt muss einen gegebenen Sollumsatz erreichen können und der Patient muss bei gegebener Qualität eine kostengünstige Leistung erhalten.“ Sollumsatz und Qualitätsstandard festzulegen, sei eigentlich, so

Dr. Axel Seidel von Prognos, der erste Schritt, den der Ordnungsgeber erfüllen müsste. Während mit der vom Gesetzgeber bereits anerkannten BAZ II-Studie die Zeiten festgelegt seien und der Senat für Gebühren- und Leistungsrecht der BZÄK diese systematisch und transparent nachvollziehbar auf die Gebührenpositionen der HOZ angewendet hat, konnte mit der Prognos-Studie der notwendige Soll-Umsatz einer Zahnarztpraxis nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ermittelt werden. Diese Grundlagen ermöglichen, nicht mehr nur über Euro-Beträge, sondern seriös gestützt über die zur Verfügung stehenden Zeiten je Leistung zu reden. Anhand der bisher zur Verfügung stehenden Einzelpositionen sei damit nachweisbar, dass die für spezifische Leistungen runtergerechneten Zeiten laut Seidel nicht einmal „zum Zähneputzen reichen“.

Aus dieser Position heraus ist eine klar strukturierte Kommunikation der Zahnärzteschaft in Sachen GOZ und HOZ immens wichtig, meint Marten Hayen, Senior Account Manager der Agentur Hill & Knowlton Communications. Unter der Maßgabe einheitlicher Interessensbildung mit einer Sprache nach außen zu sprechen sei jetzt die Aufgabe der Informationsarbeit von der Praxis über die Patienten bis in den politischen Bereich. Es gelte, die HOZ arbeitsteilig abgestimmt „überzeugend, sachlich richtig und einheitlich“ auf Bund- und Länderebene zu kommunizieren.

Die Zahnärzte kennen, so Hayen, den Bedarf vor Ort und können sich entsprechend „für eine zeitgemäße, dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechende Gebührenordnung einsetzen“. Vorteil sei, dass die Zahnärzte im Unterschied zum BMG hier nicht mit Schätzungen, sondern mit seriösen Gutachten als Basis argumentieren können. Gut gerüstet sei die Zahnärzteschaft. Sie habe mit der HOZ einen seriösen Vorschlag „auf den Tisch gelegt“. Jetzt könne man von der Bundesregierung erwarten, dass sie mit akzeptablen Angeboten reagiert. Auf „bohrende Fragen“ seitens der Politik müsse man aber gefasst sein. mn

FVDZ-Hauptversammlung 2007

Klares Jein

Der Freie Verband ist für seine offene Diskussionskultur bekannt. Auch auf der Hauptversammlung in Halle an der Saale ging es entsprechend zur Sache. Die Streitfragen: Wie stellt sich der FVDZ für die Zukunft auf, wie positioniert er sich zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen?



Die FVDZ-Delegierten bei der Abstimmung. Nicht nur in Sachen Selektivverträge gab es unterschiedliche Meinungen.

Keine Frage: Die Gesundheitsreform leitet einen Strukturwandel im Gesundheitswesen ein und führt damit zu dramatischen Veränderungen in der Versicherungslandschaft. Veränderungen, die für Ärzte und Patienten gleichermaßen einschneidend sind. Darin waren sich alle Delegierten einig. Wie der Freie Verband darauf reagieren soll, darüber gingen die Meinungen freilich auseinander. Sollte man sich als überzeugte Freiberufler von den Selektivverträgen distanzieren oder als Player aktiv mitmischen? Der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher stellte klar: „Ein Selektivvertrag ist zum Schaden der Zahnärzte, weil er der GKV Tür und Tor in privatrechtliche Freiräume öffnet.“ Der stellvertretende FVDZ-Vorsitzende Dr. K. Ulrich Rubehn gab Sundmacher Recht: Die Zahnärzte dürften sich nicht vor den Kassenkarren spannen lassen und sichere Rechte gegen unsicheres Geld verhöckern. Von KZBV und KZVen erwartet Sundmacher in dem Zusammenhang, dass sie für die freiheitlichen Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung engagiert eintreten. Auch Dr.

Rolf Jürgen Löffler, Bayern, sprach sich vehement dagegen aus. Er forderte den Bundesverband allerdings auf, ein klares Signal an die Politik zu senden: „Die Qualität der Behandlungen ist mit einer Check-up-Liste nicht zu machen!“ Dass sich der Freie Verband dennoch überlegen muss, wie er mit Selektivverträgen und GOZ umgeht, verdeutlichte Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV und Delegierter im Landesverband Hessen.

Man könne diese Themen nicht ausblenden, eine Positionierung sei dringend erforderlich. Fedderwitz: „Die Zeichen der Zeit dürfen nicht am FVDZ vorbeigehen!“ Wahl- und Selektivverträge dürfe es freilich nur

mit Add-ons für den Zahnarzt geben, das Geschäft müsse zudem allen interessierten Zahnärzten offen stehen. Dem stimmten auch Dr. Daniel von Lennep und Martin Hendges, Nordrhein, zu. Sie kritisierten indes, dass der Verband sich viel früher hätte aufstellen und klare Konzepte präsentieren müssen. Man vermisse auf diese Fragen klare Antworten vom Vorstand.

Gelbes Licht für Selektivverträge

Am Ende gaben die Delegierten – trotz zahlreicher Einwände – gelbes Licht für das Vertragsgeschäft. Obwohl sich der FVDZ in einem anderen Beschluss prinzipiell gegen die Selektivverträge aussprach, da sie einzig der Stärkung der Marktmacht der Krankenkassen dienen, wurde der Bundesvorstand in einem weiteren Beschluss damit beauftragt, „eine bundesweit handelnde zahnärztliche Genossenschaft unter dem Leitmotiv von Zahnärzten für Zahnärzte“ zu gründen. Sie soll anstelle des Verbandes die „wirtschaftliche Förderung der Mitglieder mittels gemeinsamen Geschäftsbetriebs unter Berücksichtigung der Marktmöglichkeiten“ übernehmen, grundsätzlich aber auch anderen, also auch Nichtmitgliedern, offenstehen.



Der Alte ist auch der Neue: Der FVDZ-Vorstand wurde im Amt bestätigt.

Fotos: FVDZ

FVDZ-Spitze wiedergewählt

Auf der FVDZ-Hauptversammlung bestätigten die 161 Delegierten den bisherigen Bundesvorstand im Amt: Dr. Karl-Heinz Sundmacher wurde als Bundesvorsitzender wiedergewählt. Erneut an der Spitze stehen auch Dr. K. Ulrich Rubehn und Dr. Ernst-Jürgen Otterbach als stellvertretende Bundesvorsitzende.

Die wichtigsten Beschlüsse

■ „Die HV des FVDZ beauftragt den BV, für die Mitglieder des FVDZ und alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich zu einer freien Berufsausübung zum Wohl ihrer Patienten bekennen, eine bundesweit handelnde zahnärztliche Genossenschaft unter dem Leitmotiv „von Zahnärzten für Zahnärzte“ zu initiieren. Zweck der Genossenschaft ist die wirtschaftliche Förderung der Mitglieder mittels gemeinsamen Geschäftsbetriebs unter Berücksichtigung der Marktmöglichkeiten. Dazu zählen die Entwicklung, das Angebot und die Durchführung umfassender Dienstleistungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte, für zahnärztliche Praxen und die darin tätigen Personen. Der FVDZ wird Gründungsmitglied der Genossenschaft. Mit bereits bestehenden Vereinigungen auf lokaler Ebene soll partnerschaftlich zusammengearbeitet werden.“

„Wir haben erfahren müssen, dass wir mit rein politischem Argumentieren die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen nicht wesentlich beeinflussen können“, erläuterte Sundmacher die Entscheidung. „Und wir stehen in der Pflicht, besonders auch für unsere jungen Kollegen und Kolleginnen ein zukunftsfähiges Arbeitsfeld zu erhalten.“ Mit Gründung einer Genossenschaft werde auch rechtlich die Möglichkeit geschaffen, mit umfassenden Dienstleistungen aktiv die wirtschaftlichen Belange der zahnärztlichen Praxen zu fördern und einen Beitrag zur Sicherung und Förderung freiberuflicher Selbständigkeit zu leisten. Unter dem Leitmotiv „von Zahnärzten für Zahnärzte“ will der FVDZ einer Zersplitterung und Entsolidarisierung der Zahnärzteschaft entgegenwirken sowie ein Gegengewicht zum staatlichen Einfluss bilden.

Indem die Genossenschaft Dienstleistungen rund um die Praxis anbiete, gebe sie

■ „Die HV des FVDZ rät dringend vom Abschluss einseitiger Selektivverträge nach § 73c SGB V ab, da diese für die Zahnärzteschaft nachteilig sind.“

■ Die FVDZ-Delegierten bekräftigten erneut, dass für sie die freiberuflich-selbstständige Tätigkeit der Eckpfeiler der ambulanten zahnmedizinischen Versorgung bleibt.

■ Sie forderten den Gesetzgeber auf, im Zuge der Neuregelung der Kommunikationsüberwachung die ärztliche Schweigepflicht unverändert zu bewahren.

■ Sie appellierten darüber hinaus an den Gesetzgeber, den Weg in die Einheitsversicherung zu stoppen.

■ Bundestag und Bundeskabinett wurden aufgefordert, die neue BMG-GOZ abzulehnen. Das Gesundheitsministerium müsse wegen der massiven Kritik die Diskussion über fachliche und betriebswirtschaftliche Inhalte einer GOZ neu eröffnen. Hintergrund: Mit Nivellierung von Bema und GOZ habe man bereits Privat- und Sozialrecht vermischt – die Hauptversammlung sieht insbesondere im Zugriff des BMG-Entwurfs für eine Mehrkostenregelung in der GKV-Füllungstherapie eine eigenmächtige und damit verfassungswidrige Abänderung des SGB V durch die Rechtsverordnung.

auch eine Antwort auf das geänderte Marktverhalten der Zahnärzte. Gedacht ist die Genossenschaft nämlich auch als Hilfe bei der Praxisgründung und -finanzierung, beim Einkauf von Praxisbedarf, der Praxisorganisation, der Vermietung und Vermarktung von Praxen und beim Marketing.

Quo vadis

Diskussionsstoff lieferte in dem Zusammenhang immer wieder die Frage, welche Richtung der Verband einschlägt. Während einige Delegierte, wie etwa Dr. Klaus Befelein und Dr. Joachim Keck, die Arbeit des Bundesvorstandes mit „hervorragend“ bewerteten, forderten andere eine Neubestimmung der politischen Zielrichtung. Die Austrittswelle zeige, dass sich viele Kollegen, insbesondere an der Basis, nicht mehr im Freien Verband vertreten fühlen. Der FVDZ sei nur dann erfolgreich, betonte Hendges, wenn er auch Zähne habe. ck

Symposium zur Therapiefreiheit

Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin

Schließen gesetzliche Rahmenbedingungen Patienten mittelbar oder direkt von optimaler Behandlung aus? Juristen und Ärzte diskutierten über die Therapiefreiheit und ihren Stellenwert unter dem wachsenden Diktat der Wirtschaftlichkeit.

Wo bleibt die Therapiefreiheit, das diskutierten Referenten und Teilnehmer auf dem Symposium „Zwischen Hippokrates und Staatsmedizin“. Ausrichter waren die Kaiserin-Friedrich-Stiftung und die Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR). Letztere wurde vor 25 Jahren gegründet, damit sich Ärzte und Juristen trotz ihrer unterschiedlichen Sichtweisen der Sachverhalte im Verständnis aneinander annähern konnten. Naturgemäß argumentierten Juristen und Mediziner dennoch aus unterschiedlichen Perspektiven. Und auch innerhalb der Stände kristallisierten sich kontroverse Ansichten heraus, ehe sich die einvernehmliche Quintessenz abzeichnete: Die Legislative schnürt – wenn auch vorwiegend mittelbar – Medizinern zunehmend die Hände, die Judikative verurteilt diese daraufhin wegen Untätigkeit.

Ein wichtiger Punkt dabei: Den Richtern im Lande werde zunehmend bewusst, in welchem Spannungsfeld zwischen medizinisch Möglichem und Wirtschaftlichkeitsgebot die Ärzte handeln – oder eben nicht handeln.

Laut Dr. jur. Albrecht Wienke, Köln, entscheiden die Ärzte wider ökonomische Vorgaben und gegen eigene Interessen oft zugunsten der Heilkunst, könnten das aber eben nicht in allen Fällen durchhalten. Der Medizinrechtler bemerkte zudem: „Die Rechtsprechung ist sich nicht mehr einig, was dem GKV-Patienten zukommen darf.“ Er prognostizierte, dass der Große Senat schon 2008 entscheiden werde, ob eine Zweiteilung der medizinischen Versorgung in Deutschland vorliegt.

Sein Kollege Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig, bestätigte, dass Sozialrecht und Zivilrecht in diesem Punkt oft in krassem Widerspruch zueinander stünden. Und warnte vor verdeckter Rationierung: „Man soll die ökonomischen



Foto: akg

Wie weit entfernt sich die Therapiefreiheit der Ärzte von dem hippokratischen Vorbild?

mischen und medizinischen Dinge auseinanderhalten.“

Richterin Ruth Schimmelpfeng-Schütte vom Landessozialgericht Celle/Niedersachsen-Bremen monierte in ihrem gleichnamigen Vortrag die „Einwirkungen der Gesundheitsgesetzgebung“ auf die praktizierte Medizin. Ihr ist insbesondere die Macht des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ein Dorn im Auge, der mit seinen Vorgaben letztlich den (nicht-)behandelnden Arzt in dieses Spannungsverhältnis rücke.

Prof. Dr. Albrecht Encke, Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften bestätigte: „Entscheidungen des GBA über die Zulassung einer Maßnahme als GKV-Leistung können die Therapiefreiheit durchaus einschränken“. Allerdings seien – anders als

„Die Ärzte brauchen keine Entlastung von ärztlichen, sondern von nicht ärztlichen Aufgaben.“

Prof. A. Encke

in den Praxen – in den Kliniken Innovationen meist erlaubt, solange sie nicht explizit verboten würden.

Direkte dezidierte Einschränkungen der Therapiefreiheit durch die Gesetzgebung beobachtete der niedergelassene Facharzt Dr. Jörg-Andreas Rüggeberg nur an wenigen Punkten, zum Beispiel bei der künstlichen Befruchtung, sehr wohl aber grundsätzliche, massive Einschränkungen durch das Wirtschaftlichkeitsgebot. Rüggeberg konstatierte: „Es ist leider nicht möglich, dem Gesetzgeber Eingriffe in die Therapiefreiheit zu unterstellen. Aber die unmittelbaren Auswirkungen sind bereits in der Patientenversorgung angekommen.“ Regressandrohungen verhinderten zum Beispiel die optimale Versorgung chronischer Wunden in Deutschland, weil diese auf einfachere Materialien begrenzt werde. Für Klinikärzte sah Prof. Hans-Friedrich Kienzle, Chefarzt des Krankenhauses Holweide, das Schwerkrieg der Einschränkungen vor allem durch interne Wirtschaftsprüfungen gegeben. Heute suchten Case-Manager den Spezialisten aus, Qualitätsbeauftragte prüften das Niveau der Leistungen und Gutachter lieferten die Zweitmeinung. Er sehe noch lange keine Antwort auf die Frage, wohin das Arztbild drifte. Auch die Zukunft anderer Heilberufe, für die der Sachverständigenrat Optionen auf bessere Berufschancen einzuräumen anregte, war ein umstrittenes Thema.

Für den Juristen Wiencke scheint dieser Trend kaum aufzuhalten, analog zu der vielschichtigen Arbeit in Anwalts-Sozietäten. Der Mediziner Encke warnte davor, aus Usancen ein Berufsbild zu schaffen, etwa wenn eine Anamnese-Schwester den Anästhesisten ersetzen sollte. Als sinnvoll dagegen wertete er die Delegation im Einzelfall unter der Verantwortung des jeweiligen Arztes und zog einen Vergleich: „Wenn die Piloten im Jumbo den Autopiloten einschalten, bleiben sie trotzdem im Cockpit.“

Integration der Mundgesundheit

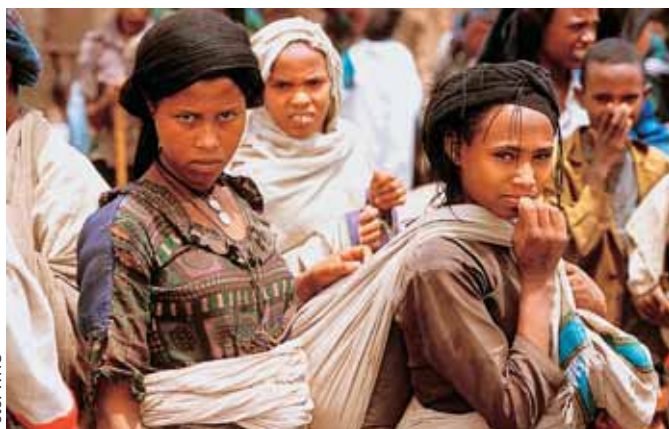
Afrika übernimmt die Führung

Afrika wird die erste Region weltweit sein, die konkrete Maßnahmen zur Integration der Mundgesundheit in Programme zum Kampf gegen andere chronische Krankheiten ergreift.

Das war das wichtigste Ergebnis einer Konsultation vom WHO-Regionalbüro für Afrika in Harare, Simbabwe, im September. Daran nahmen auch Experten von WHO-Kollaborationszentren, der FDI World Dental Federation und der WHO-Zentrale teil.

„Die Einführung einer integrierten Strategie für Mundgesundheit auf der Grundlage soli-

Die Fachleute wiesen ebenfalls auf die Aufgabe hin, Leitlinien für eine integrierte Strategie zur Mundgesundheit auf der Grundlage konkreter Aktionen zu erarbeiten, damit die Mitgliedstaaten die im Mai 2007 auf der Weltgesundheitsversammlung verabschiedete Resolution über Mundgesundheit umsetzen können.



Weltweit ganz vorn im Kampf um Mundgesundheit bei chronisch Kranken agiert Afrika.



Foto: WHO

der Indikatoren ist eine wichtige Voraussetzung für Verbesserungen der Mundgesundheit in den afrikanischen Ländern“, erklärt Dr. Charlotte Ndiaye, die WHO-Beraterin für Mundgesundheit in der Region Afrika. „Diese Konsultation hat gezeigt, dass besonders in einem von knappen Mitteln bestimmten Umfeld die Integration der Mundgesundheit in andere Aktivitäten zur Bekämpfung chronischer Krankheiten eine realistische Methode sein kann, die dem dringenden Handlungsbedarf vieler Gemeinden entgegenkommt. Hier bietet sich ebenfalls eine Chance, die auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai verabschiedete Resolution konkret umzusetzen.“

Die Experten erörterten Möglichkeiten der Durchführung integrierter Aktivitäten im Kontext mit der Gesundheit von Kindern und Müttern, integrierter Behandlung von Kinderkrankheiten, Schulgesundheitsprogrammen, HIV/AIDS, traditioneller Medizin, Ernährungsprogrammen und Gesundheits-
erziehung.

Dr. Habib Benzian, Manager für Entwicklung und Gesundheitswesen der FDI World Dental Federation, erklärte: „Die Gesundheitsfachkräfte stehen im Mittelpunkt dieser integrierten Strategie für Mundgesundheit. Sie sind es, die für einen höheren Aufmerksamkeits- und Stellenwert der Mundgesundheit sorgen müssen. Wir brauchen einen konstanten Dialog zwischen den Zahnärzten und ihren Kollegen im Bereich der Pflege, Pharmazie und Medizin und im Rahmen von Gesundheitsprogrammen der Gemeinden. Nur durch diese Zusammenarbeit kann eine echte Integration auf der Grundlage des Konzepts und der klaren Vorstellung gemeinsamer Risiken Realität werden.“ Die Empfehlungen aus der Experten-konsultation werden die Grundlage für einen Bericht über die integrierte Strategie für Mundgesundheit bilden, der auf der 58. Sitzung des WHO-Regionalkomitees für Afrika vom 1. bis zum 5. September 2008 in Kamerun vorgelegt werden wird. pit/pm

Mehr Infos unter: www.fdiworldental.org

KBV will Qualität ärztlicher Arbeit messen

Leistung soll sich wieder lohnen

Ab 2010 sollen sich Patienten noch vor dem Gang zum Arzt ein Bild über die Qualität des behandelnden Mediziners machen können. Mit einem nach eigenen Worten „europaweit einzigartigen Konzept“ will die KBV die Stärken und Schwächen ärztlicher Leistungen künftig messen – und danach honorieren.

„Wir wissen, dass die Qualität der niedergelassenen Ärzte insgesamt sehr gut ist“, betonte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler in Berlin. Diese Annahme zu beweisen, sei jedoch bisher schwierig. Deshalb das Projekt „Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“, kurz AQUIK. „Die Qualität ärztlicher

ren zu kommen, befragte die KBV rund 200 medizinische Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen. Dabei ging es vor allem um deren Einstellung zu und ihre Erfahrungen mit Qualitätsmerkmalen sowie die Anforderungen an solche Kennzahlen.



Blutdruck messen ist einfach. Zu beweisen, dass deutsche Ärzte gut arbeiten, laut KBV-Chef Köhler dagegen schwierig.

Foto: PP

Leistung wird künftig maßgeblich darüber entscheiden, wer im Wettbewerb um die beste Versorgung bestehen kann und wer nicht. Niedergelassene Ärzte in Deutschland brauchen sich da nicht zu verstecken. Das wollen wir beweisen“, sagte Köhler.

Geld für Güte

Ziel ist, die Vergütung der Ärzte an die Qualität der erbrachten Leistungen zu koppeln. Anerkannte Qualitätszahlen für den ambulanten Sektor gab es bisher nur im Ausland, etwa in den USA und den Niederlanden. In England existiere ein Vertrag, bei dem sich die Bezahlung von Hausärzten daran orientiert, ob sie bestimmte Qualitätsparameter erfüllen. Diese positiven wie negativen Erfahrungen mit Qualitätsindikatoren will die KBV ausdrücklich berücksichtigen. Um an Informationen zur Ausgangssituation und Akzeptanz von Qualitätsindikatoren

„Diese Befragung ist die erste Bestandsaufnahme über den Entwicklungsstand von Qualitätsindikatoren in Deutschland überhaupt. Die Resultate sind erfreulich. Sie zeigen, dass das Thema Qualitätsmessung nahezu überall im Gesundheitswesen stark an Bedeutung gewinnt“, stellte der KBV-Chef fest. Nahezu die Hälfte der teilnehmenden Organisationen gaben in ihrer Antwort an, dass sie bereits Qualitätsindikatoren entwickelt haben. Bei acht von zehn sind sie in Planung. Keine Frage: Dem Thema wird eine hohe Bedeutung attestiert. Dennoch bilden systematisch entwickelte angewendete Indikatoren die Ausnahme, so das Fazit. Insgesamt über 2000 Qualitätsindikatoren gibt es für den ambulanten Bereich – im In- und Ausland. Trotzdem ist die Vielfalt begrenzt: Der Grad an Überschneidungen ist hoch. Die meisten Indikatoren zielen auf präventive Leistungen ab oder auf sogenannte Volkskrankheiten, wie Diabetes

zm-Info

Das Projekt AQUIK

Die KBV will die Qualität der von Vertragsärzten und -psychotherapeuten erbrachten Leistungen mess- und sichtbar machen. Dazu wurde das Projekt Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (AQUIK) aufgelegt. Um das Indikatorenset zu erstellen, befragte die KBV 200 Berufsverbände, medizinische Fachgesellschaften und Patientenorganisationen. Systematisch wurden ambulante Qualitätsindikatoren gesammelt. Und zwar auf drei Wegen:

- durch die systematische Recherche nach national und international verfügbaren ambulanten Qualitätsindikatoren,
 - die Befragung aller relevanten deutschen Fachgruppierungen und
 - die direkte webbasierte Eingabe von Vorschlägen für Qualitätsindikatoren.
- Auf Basis der Ergebnisse will die KBV nun ein Starterset für die ambulante medizinische Versorgung entwickeln, das fachgruppenübergreifende und -spezifische Indikatoren umfasst. Pilotpraxen sollen abschließend testen, ob das Set taugt.

mellitus, Asthma, koronare Herzkrankheiten und Herzinsuffizienz. Diese Resultate wurden jetzt in eine Datenbank gestellt, um auf Basis dessen ein Starterset für die ambulante medizinische Versorgung zu entwickeln, das fachgruppenübergreifende und fachgruppenspezifische Indikatoren enthält. Pilotpraxen sollen das Set dann insbesondere auf Aussagekraft, Praktikabilität und eine mögliche Honorarkoppelung testen. Bis Frühjahr 2008 rechnet der KBV-Chef mit Ergebnissen.

Keine extra Dokupflicht

Köhler: „Wichtig ist dabei: Den Ärzten sollen keine zusätzlichen Dokumentationspflichten aufgebürdet werden. Verwendet werden nur Daten, die ohnehin erhoben werden.“

ck



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, Präsident der Landeszahnärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Senats für präventives Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzende der KZBV (v.li.n.re.)

LPR-Treffen in München

Lernen, mit einer Stimme zu sprechen

17 Länderkammern, 17 Pressestellen, 17 Öffentlichkeitsreferenten und Vertreter von 17 KZVen und Landeszahnärztekammern – sie alle kamen auf Einladung der KZV und ZÄK Bayern nach München, um dort nicht nur den persönlichen Austausch zu suchen, sondern sich gegenseitig über die Aktivitäten der einzelnen Länder zu informieren und, wo möglich, Synergismen zu finden. Im Vordergrund stand jedoch ein Politikum: Die bevorstehende Novellierung der GOZ/HOZ, deren Inhalte auf Seite 22 näher beleuchtet werden. Ziel des Treffens war hier, fachliche Inhalte zu verstehen, Unsicherheiten zu beseitigen und einen Weg zu schaffen, mit dem in allen Ländern von den Öffentlichkeitsreferenten mit „derselben Sprache gesprochen“ werden kann.

Wenn bei einem Treffen der Länderpresseferenten die Teilnehmer beisammensitzen, ist das wie bei einem großen Kollegen-Meeting. Fast alle kennen sich, „Neue“ werden schnell integriert, oft kennt man sich ja bereits vom Telefon. Und wenn dann kompakt an zwei Tagen Sacharbeit geleistet wird, indem Referenten zu brandheißen Themen sprechen, dann kommen diese ganz anders „rüber“, als man es von anderen Gremien gewohnt ist.

So konnte der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp noch einmal ganz ausführlich seine Position zur bevorstehenden GOZ/HOZ-Änderung darlegen. Er machte deutlich, warum es so wichtig ist, dass die Regierung nicht einfach eine Honorarordnung diktieren

darf: „Damit geht unsere Freiberuflichkeit verloren, und das ist das höchste Gut unseres Berufsstandes. Das darf nicht sein!“

Dass die GOZ-Novelle qua Gesetz mehr und mehr in die Betriebswirtschaft der vertragszahnärztlichen Praxis „hinein grätscht“, verdeutlichte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Die Möglichkeit, über die Mehrkostenabrechnung aus dem Budget herauszukommen, werde durch die Novelle gefährdet.

Dr. Peter Engel, Präsident der Landeszahnärztekammer Nordrhein und Vorsitzender des Senats für präventives Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK, schilderte die Situation bei den Verhandlungen im

Ministerium sehr anschaulich und schlüsselte noch einmal auf, was das Ziel der Verhandlungen war und worin die Probleme liegen. „Da erdreisten sich Leute, Bewertungen abzugeben über Leistungen, von denen sie gar nichts verstehen!“ ereiferte sich Engel. „So etwas kann man mit der Profession der Zahnärzte nicht machen!“, macht er seinem Unmut Luft. Er stand den Anwesenden Rede und Antwort und konnte Unklarheiten beseitigen – denn viele Informationen waren von den einzelnen Teilnehmern bislang unterschiedlich interpretiert worden.

Im Anschluss referierte Dr. Axel Seidel, Prognos-Institut, über die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen der HOZ. Er empfahl, sich von dem Begriff „Geld“ abzuwenden. Der Faktor „Zeit“ sei der richtige Ansatz für die Diskussion. Marten Hayen, Repräsentant der Agentur Hill & Knowlton Communication, zeigte deutlich, wie wichtig es ist, mit einem „Internen Lobbying“ zu arbeiten und mit einer Stimme zu sprechen.

Dieses zu trainieren, dazu haben sich die Pressereferenten sowie die Zahnärzte getroffen und, wie es Dr. Christian Öttl, Vorstand der BLZK, ausdrückte: ... „hier können Journalisten und Zahnärzte auf unkomplizierte Weise miteinander reden, sich ge-

„Der Berufsstand soll vorbereitet werden, mit einer Stimme zu sprechen.“

Dr. Janusz Rat, Mitgastgeber der Veranstaltung

„Nur die Kommunikation ist der Weg.“

Dr. Christian Öttl, Vorstand der BLZK

Fotos li.: Eisentraut



Foto: Neddermeyer



Foto: Neddermeyer

Marten Hayen, Repräsentant der Agentur Hill & Knowlton Communication, Dr. Axel Seidel, Prognos-Institut

gegenseitig ihre Sprache erklären und sach- und fachkompetent und vor allem zielgerichtet mit einer Stimme sprechen!“ Die Inhalte zu den Referaten sind auf der Seite 22 expliziert zusammengefasst.

Länderstunde – Blick hinter die Kulissen

Immer wieder von großem Interesse ist die inzwischen fest etablierte Länderstunde. Hier haben die einzelnen Öffentlichkeitsvertreter die Möglichkeit, Projekte vorzustellen oder spezifische Probleme gemeinsam zu diskutieren. So hatte die Kammer Nord-

rhein Fragen zu synergischem Nutzen von Pressediensten. Hier wird nun auf Bundesebene geprüft und ein Vorschlag für die gemeinsame Nutzung erarbeitet und das Ergebnis auf der nächsten Sitzung im Frühjahr unterbreitet. Das neue Patientenblatt „Lückenlos“ wurde vorgestellt, das in gemeinsamer Herausgeberschaft der KZVen Schleswig-Holstein, Bayern, Baden-Württemberg, und Niedersachsen vier Mal im Jahr erscheinen wird. Geplant ist die Auslieferung von je zehn Exemplaren an jeden Zahnarzt zusammen mit

den Abrechnungsunterlagen. Es dient der Patienteninformation im Wartezimmer sowie als Grundlage für die Kommunikation mit dem Patienten.

Sachsen-Anhalt hat eine sehr umfangreiche „Zahnpflegeberatungswoche“ initiiert, die Dr. Dirk Wagner vorstellte. Ziel war es, über die Wichtigkeit der zahnmedizinischen Prophylaxe zu informieren und gesunde Zähne mit verbesserter Lebensqualität in Verbindung zu bringen. Die Pressestelle der Hamburger Zahnärzte hatte eine Umfrage bei verschiedenen Presseorganisationen gemacht, um sich über deren Bedürfnisse und Arbeitsweisen klar zu werden. Das Ergebnis

war deutlich: In den letzten Jahren hat sich durch die neuen Medien vieles verändert. „Hier müssen wir ansetzen, um die Bedürfnisse unserer Zielgruppen – sprich Redaktionen – zu befriedigen, postulierte Gerd

„**Interaktives Vorgehen zwischen Journalisten-profis und Zahnärzten hat einen hohen Stellenwert erlangt!**“

lobt Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der BZÄK

Eisentraut aus Hamburg.

Dr. Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, fasste die Tagung mit wenigen Worten zusammen: „Wir haben klare Strukturen zum Thema GOZ/HOZ erhalten. Wir sehen, dass hier eine schlagkräftige und gut gebriefte Mannschaft sitzt. Da können wir dem bevorstehenden Ereignis mit breiten Schultern entgegentreten.“ sp

Wege zum Optimum

Gabriele Prchala

Seit 1. 1. 2007 greift die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement (QM) in der Vertragszahnarztpraxis. Obwohl längst kein neues Thema mehr für die Praxen, zeigen übervolle Säle in Fortbildungen, Seminaren und Informationsreihen zu QM im Bundesgebiet: Die Zahnärzte und ihre Berufsorganisationen kümmern sich. Zeit für eine Momentaufnahme über ein sperriges, noch nicht abgeschlossenes Thema.

Wie mache ich meine Praxis fit für die Zukunft? Wie schaffe ich transparentere Strukturen oder mehr Freiräume? Wie bekomme ich zufriedener Patienten oder verbessere mich wirtschaftlich? All dies sind Fragen, die das Qualitätsmanagement einer Praxis nicht erst seit heute tangieren. Das Thema ist für Deutschlands Praxen keineswegs neu. Die Zahnärzteschaft ist dem immer schon in Eigenregie nachgekommen – wenn auch nicht unter dem expliziten Label „QM“. Ein Großteil dessen, was in den Praxen betrieben wird, ist nichts anderes. Mit Verabschiedung der neuen Richtlinie gilt es jetzt aber, diese Maßnahmen neu zu bündeln.

QM ist eine originäre Verpflichtung des Berufsstandes, genauso wie etwa die Fort- und Weiterbildung. Mit wachsendem Druck auf das Gesundheitswesen jedoch – Stichworte sind hier Wirtschaftlichkeit, Kostendämpfung, Benchmarking oder Wettbewerb – fühlte sich der Gesetzgeber in der Pflicht, im Vertragsbereich verbriefte Regelungen einzuführen. War es zunächst die sogenannte Zwangsförderung, so ist es seit einiger Zeit das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement.

Zur Erinnerung: Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 hatte es seinerzeit amtlich gemacht. Für alle Vertragsärzte und -zahnärzte ist es demnach obligatorisch, zusätzlich zu den bisher ohnehin festgelegten Verpflichtungen zur Qualitätssicherung ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135 a Absatz 2). Seit dem 17. November 2006 gibt es für den vertragszahnärztlichen Bereich die entsprechende Richtlinie, in der der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement beschlossen hat (nach § 92 in Verbindung mit § 136 b Absatz 1 Nr. 1 SGB V) und die zum 31. Dezember 2006 in Kraft getreten ist.

Der Gesetzgeber unterstreicht allerdings, dass sich die Vorgaben auf grundlegende Mindestanforderungen beschränken sollen, weil die Einführung und Umsetzung von QM-Systemen stark von einrichtungsspezifischen Gegebenheiten vor Ort abhängen. Dies sichere zu, dass die Vertragszahnärzte ausreichend Gelegenheit hätten, das QM an den individuellen Besonderheiten auszurichten. „Jeder Kollege bleibt Herr im Haus – auch bei QM“, kommentiert der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. „Die Richtlinie stellt sicher, dass der Zahnarzt seine QM-Maßnahmen selbst bestimmen kann.“

Basis des Ganzen ist der Qualitätskreislauf (siehe Abbildung). Die Richtlinie beinhaltet folgende Kernaussagen, die der Zahnarzt im Hinterkopf haben sollte:

- Die Wahl des QM-Systems ist den Vertragszahnärzten freigestellt.
- Eine Zertifizierung ist nicht nötig.
- Organisation, Arbeitsabläufe und Ergebnisse einer Praxis sollen regelmäßig überprüft, dokumentiert und gegebenenfalls verändert werden.
- Innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie soll sichergestellt werden, dass das in der Praxis eingesetzte System alle geforderten Grundelemente enthält.
- Nach Ablauf der vier Jahre fordern die KZVen jährlich mindestens zwei Prozent zufällig ausgewählter Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf.
- Die KZVen werden Ergebnisse dieses Prozesses an die KZBV weitergeben, die ihrerseits spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie (also spätestens ab 31. Dezember 2011) dem G-BA jährlich über den Stand der Dinge berichten wird.

Rigidere Regeln bei Ärzten

Bei den Ärzten sind die QM-Bestimmungen rigider ausgefallen. Deren Richtlinie ist zum 1. 1. 2006 in Kraft getreten. Vorgesehen ist ein mehrjähriger Einführungszeitraum, nämlich zwei Jahre zur Planung und Festlegung, zwei Jahre zur Umsetzung und ein Jahr zur Überprüfung der Zielerreichung. Parallel dazu sollen die KVen QM-Kommissionen einrichten, die in jährlichen Stichproben den Stand der Praxen bewerten, dokumentieren und an den G-BA berich-



Quelle im Internet

■ **QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung:**
http://www.g-ba.de/downloads/36-232-48/RL_QM-Zahn-2006-11-17.pdf



Die G-BA-Richtlinie zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement ist in Kraft. Basis ist der Qualitätskreislauf.

ten. Entspricht der Umsetzungsstand nicht den vorgesehenen Anforderungen, werden die Praxen von der Kommission beraten. Die vierjährige Phase hat im ersten Halbjahr 2007 begonnen. 2010 wird der G-BA vor dem Hintergrund der Berichte aus den KV-Kommissionen und bis dahin durchzuführenden Studien zur Nutzenbewertung des praxisinternen QM über die Akkreditierung von QM-Systemen und gegebenenfalls einzuführenden Sanktionen entscheiden. Eine Zertifizierung ist auch bei den Ärzten nicht vorgegeben.

Die KBV hat zur Unterstützung der ärztlichen Kollegenschaft das eigene Qualitätsmanagementverfahren „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ entwickelt, ein indikatorenbasiertes und handbuchgestütztes, modular aufgebautes System, das in den Praxen stufenweise umgesetzt werden kann und das den Arzt beim Aufbau eines internen QM unterstützt. Die Umsetzung der Kernziele kann sich die Praxis im

Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens von unabhängiger Stelle bestätigen lassen. Doch zurück zu den Zahnärzten: Natürlich sind alle Abläufe einer Zahnarztpraxis bereits an den bisherigen gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen ausgerichtet. Das sind insbesondere die allgemeinen Behandlungsrichtlinien (IP-Richtlinien, FU-Richtlinien, ZE-Richtlinien, Festzuschuss-Richtlinien, KFO-Richtlinien, Röntgenverordnung), die Bundesmantelverträge, die Vorgaben des Datenschutzes und die Hygienevorschriften.

Neue Potentiale

Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement verlangt aber noch mehr. Da geht es um Instrumente, wie Checklisten für Arbeitsabläufe, Praxishandbuch, Fehler- und Notfallmanagement, die Orientierung am Stand der Wissenschaft und fachliche Fortbildung, Fortbildungsmaßnahmen und

Besprechungen fürs Team, Patienteninformation und -mitwirkung, Erreichbarkeit und Terminvergabe.

So mancher Zahnarzt mag es als positiv empfinden, wenn durch eine Analyse seiner Praxis neue Potentiale bei Zeit, Personal oder Kosten zutage treten, wenn Strukturen transparent und Freiräume sichtbar werden, Patienten sich zufriedener zeigen oder sich eine generelle wirtschaftliche Verbesserung durch erfolgreiches Marketing (etwa auch durch die Zertifizierung der Praxis) entwickelt. Manch ein Kollege mag aber auch das Mehr an Bürokratie und Regelungswut als unnötigen Ballast empfinden.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Fedderwitz sieht QM als notwendiges Instrument in der Praxis an, um den zahnärztlichen Berufsstand zukunftsfähig zu machen. „Wir als KZBV haben bei der Mitgestaltung der G-BA-Richtlinie unseren Job gemacht, nun obliegt es den Ländern wie auch dem Kollegen vor Ort, diese umzusetzen. Dabei empfehlen



Foto: KZV Berlin

Auch in Berlin gab es QM-Großveranstaltungen, die die Zahnärzte rege nutzten.

wir den Kammern und KZVen, keine getrennten Wege zu beschreiten, sondern abgestimmt vorzugehen.“

Dr. Wolfgang Eßer, Stellvertretender Vorsitzender der KZBV, hebt die Liberalität der Lösung hervor, die in den Verhandlungen über die Richtlinie gefunden wurde. „Wir sind froh, dass die Regelungen so liberal greifen, dass den Gegebenheiten vor Ort genügend Spielraum verbleibt.“ Der Berufsstand sei in der Lage, ein hohes Qualitätsniveau zu gewährleisten, auch ohne Kommissionen unter Kassenbeteiligung ins Leben rufen zu müssen. Genau deshalb habe sich die KZBV gegen die Regelungen aus dem ärztlichen Bereich gewandt. Die Einigung über die Richtlinie sei im Übrigen in einem mustergültigen Selbstverwaltungsverfahren im Konsens mit den Krankenkassen erzielt worden.

Möglichst unbürokratisch

Zu der geforderten Dokumentation der durchgeführten QM-Maßnahmen in den Praxen plädieren die KZVen für ein möglichst unbürokratisches und einfaches Verfahren. Zu diesem Zweck hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet, bestehend aus Vertretern der KZVen Baden-Württemberg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Bayern und Sachsen, die in der KZBV unter der Federführung von Dr.

Fedderwitz und Dr. Buchholz moderiert wird. Vorrangiges Ziel der Arbeitsgruppe sei es, ein abgestimmtes Verfahren auf den Weg zu bringen, das möglichst einfach sei und mit dem die Berichterstattung möglichst bundesweit einheitlich erfüllt werden könne, betont Buchholz. Denn dies sei die Voraussetzung für die Auswertung der KZBV. Darüber hinaus plane man, dass weitere Einzelheiten des QM intern zum Verbleib in der Praxis dokumentiert werden können.

Die Arbeitsgruppe ist derzeit dabei, dazu einen Berichtsbogen für alle Praxen zu entwickeln. Angedacht ist, diesen nicht zu umfangreich werden zu lassen. Er sollte aber trotzdem deutlich machen, anhand welcher – von der Praxis nach eigenen Bedürfnissen ausgewählter – Elemente der Qualitätskreislauf vollzogen wurde.

Großes Selbstbewusstsein

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, unterstreicht, dass der zahnärztliche Berufsstand in Sachen Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement mit großem Selbstbewusstsein auftreten dürfe. Die Zahnärzte hätten hier schon Hervorragendes geleistet und seien sehr gut in der Lage, die Initiativen selbst in die Hand zu nehmen. Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement

trügen zur Professionalisierung und Kompetenzerhaltung des Freien Berufes bei: „Qualität ist eine kontinuierliche innerprofessionelle Aufgabe, die nicht erst aufgrund von gesetzgeberischen Initiativen relevant ist.“

Ob Aus-, Fort und Weiterbildung, Mitarbeiterqualifikation oder Praxishandbücher – diese Belange gehören von je her zu originären Kammernaufgaben. Im Zuge von internationalen und nationalen Entwicklungen und wissenschaftlichen Diskussionen (Stichworte: evidenzbasierte Leitlinien,

zm-Info

QM-Systeme

Was die Wahl des QM-Systems angeht, so ist der Zahnarzt frei, das Modell in seiner Praxis einzuführen, das seinen Bedürfnissen am besten entspricht. Denn, so das Ergebnis eines bereits 2005 abgehaltenen Workshops der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), es gibt nicht das ideale System für alle Praxen, sondern die auf dem Markt vorhandenen Systeme sind je nach konkreter Situation unterschiedlich geeignet. Jede Praxis muss sich daher das für sie passende QM-System aussuchen, Bausteine aus verschiedenen Systemen kombinieren oder eigene QM-Abläufe organisieren. Auf dem Workshop wurden seinerzeit unter anderem folgende Systeme vorgestellt: Z-PMS, Europäisches Praxisassessment (EPA) Zahnmedizin, QEP, das Projekt Qualitätssicherung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ), die DIN EN ISO Zertifizierung QM 21 e.V. und EFQM European Foundation for Quality Management, Dental Excellence. Vor- und Nachteile der Systeme werden aufgezeigt.

■ Mehr zum Workshop findet sich in der IDZ-Information „Qualitätsmanagement-Systeme für die Zahnarztpraxis“, 5/2005 vom 5. Oktober 2005. Eine Download-Version ist unter <http://www.idz-koeln.de-erhaeltlich>

Qualitätszirkel, Benchmarking) haben sich die zahnärztlichen Bundesorganisationen schon seit langem mit Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung befasst. „Insofern muss man differenzieren zwischen dem, was der Gesetzgeber im SGB V für QM vorschreibt, und den Möglichkeiten, die darüber hinaus für jede Zahnarztpraxis individuell sinnvoll sind“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. Er macht deutlich, dass die Vorgaben der G-BA-Richtlinie eine Basis für QM darstellen. Was der Zahnarzt jenseits der Richtlinie und freiwillig umsetzen wolle, sollte frei von staatlicher Gängelung und in freiberuflicher Selbstverantwortung mit Unterstützung der Zahnärztekammern erfolgen.

zm-Umfrage

Nun sind die Zahnärzte also in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben der G-BA-Richtlinie in ihren Praxen umzusetzen. Übervolle Säle in Fortbildungsveranstaltungen, Seminaren, Informationsreihen und Großveranstaltungen im ganzen Bundesgebiet zeugen davon, dass sich hier bereits eine Menge tut. Eine Umfrage der zm bei allen Kammern und KZVen zum Stand der Umsetzung der einrichtungsinternen QM-Richtlinie in der vertragszahnärztlichen Versorgung zeigte, dass die Unterstützung der Körperschaften für die Kollegenschaft sehr stark ist und die Hilfestellung insgesamt eine große Bandbreite beinhaltet. Die Wege sind – den föderalen Strukturen entsprechend – unterschiedlich, führen aber letztlich zum gemeinsamen Ziel: dem Kollegen konkrete Konzepte an die Hand zu geben, die er für seine Praxis individuell umsetzen kann. Teils geschieht dies gemeinsam mit Kammer und KZV abgestimmt, teils bieten die jeweiligen Körperschaften aber auch eigene Lösungen an. Mal fühlt sich mehr die Kammer, mal mehr die KZV in der Verantwortung. Das Angebot reicht von CD-ROMs, Handbüchern, Seminaren, Workshops, Informations- und



Foto: ZÄK WL

Die Informationsbroschüre, mit der sich die Kammer Westfalen-Lippe mit Z-PMS 2007 an ihre Kollegen wendet

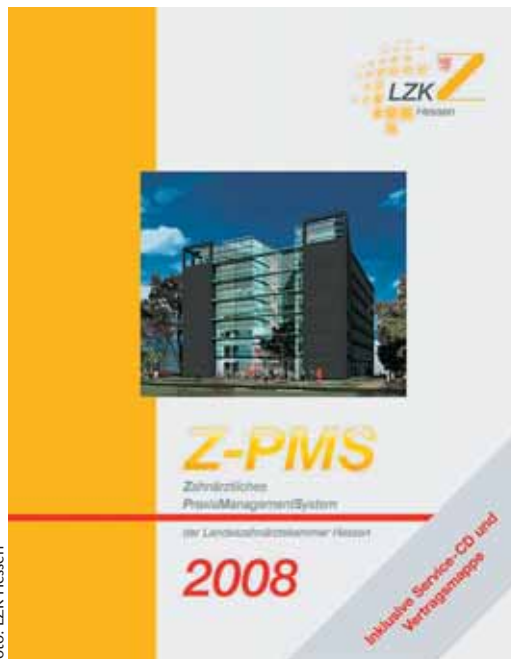


Foto: LZK Hessen

Die Kammer Hessen hat eine interaktive Z-PMS CD entwickelt. Hier die neue Update-Version für 2008, die jetzt im Herbst erscheint.

Großveranstaltungen bis hin zur Zusammenarbeit mit externen Anbietern und der Möglichkeit, mittels ausgefeilter Konzepte die Praxis für eine Zertifizierung vorzubereiten.

„Grundsätzlich sind dem Zahnarzt alle Wege offen und die Wahl der Mittel bleibt ihm selbst in eigener Regie überlassen“, betont Barbara Bergmann-Krauss, Leiterin der zzq, die den gesamten Prozess beobachtet und begleitet. „Wichtig ist, dass die Maßnahmen der G-BA-Richtlinie entsprechen, und das ist bei all den Angeboten der Fall.“ Der Vorsitzende des Ausschusses Qualität der BZÄK, Dr. Peter Boehme, macht deutlich, dass die Kammern gut gearbeitet hätten, was das Thema Qualitätsmanagement betreffe. Er weist darauf hin, dass bei der G-BA-Richtlinie eine Lösung gefunden worden sei, die den Zahnarzt nicht überfordere, individuelle Möglichkeiten einräume und ihn nicht abhängig von einem bestimmten Modell mache.

Modelle aus den Ländern

Beispielhaft seien im Folgenden einige Modelle und Vorgehensweisen – stellvertretend für weitere – aus den Ländern aufgeführt (eine komplette Übersicht ergibt sich aus den beiden Tabellen auf den Seiten 40 und 41):

Hier ist zunächst das Z-PMS (Zahnärztliches Praxismanagement-System) zu nennen, das die Zahnärzteschaft selbst entwickelt hat, noch bevor QM für Vertragszahnärzte gesetzlich verpflichtend wurde (die zm berichteten mehrmals). Zwischenzeitlich wurde Z-PMS in der Revision 2007 in Westfalen-Lippe speziell auf vertragszahnärztliche Belange und die Vorgaben des G-BA angepasst. Alle relevanten politischen Gruppen in Westfalen Lippe und die KZV waren in die Entwicklung eingebunden. Z-PMS 2007 kombiniert die Vorteile von bereits in der Ärzteschaft etablierten QM-Systemen wie KPQM 2006 (der KV Westfalen-Lippe), qu.no (der KV Nord-

Qualitätsmanagement-Maßnahmen bei Kammern

Kammer	Derzeitige Maßnahmen	Geplante Maßnahmen
Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gemeinsame überregionale Informationsveranstaltungen von Kammer und KZV in Form von zweistündigen Großveranstaltungen ■ Im Bereich der BZK Karlsruhe Seminarreihe „QM in der Zahnarztpraxis“ in Kleingruppen, in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V.. Zunächst als Pilotprojekt geplant, hat sich die Reihe als ständige Einrichtung der LZK etabliert. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ siehe unter KZV ■ Die Seminarreihe „QM in der Zahnarztpraxis“ soll noch in diesem Jahr im Bereich der BZK Stuttgart mit Grundlagenschulungen starten.
Bayern	<ul style="list-style-type: none"> ■ Juni 2006: Start des QM-Systems der BLZK (CD und Online-Forum), Fortbildungsveranstaltungen, Workshops ■ Regelmäßige Beiträge im BZB ■ Teilnahmebestätigung an alle Zahnärzte, die sich – nach Befragung – am QM-System der BLZK beteiligen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flächendeckende Info-Veranstaltungen gemeinsam mit der KZVB ■ Kooperation mit anderen Kammern ■ Ausbau der Beratungsangebote
Berlin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Siehe unter KZV 	
Brandenburg	<ul style="list-style-type: none"> ■ In Abstimmung mit der KZV bietet die Kammer ein System an. Grundlage ist Z-PMS, auf CD-ROM-Basis. Das System Hessen wurde übernommen und für Brandenburg angeglichen. 	
Bremen		<ul style="list-style-type: none"> ■ Siehe unter KZV
Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> ■ Herausgabe einer QM-CD in enger Absprache mit der KZV, verbunden mit Einführungsveranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aktualisierung der CD, Fragenkatalog zur Überprüfung nach SGB V wird in Abstimmung mit der KZV in die CD eingearbeitet
Hessen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kostenfreie Herausgabe einer interaktiven CD, diese enthält neben Nachschlagematerialien ein umfassendes QM (Z-PMS) für die Praxis. ■ Fortbildungen für Zahnärzte /ZMF/Team zum Aufbau eines QM mithilfe der Z-PMS-CD 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jährliches Update der CD in Zusammenarbeit mit den Z-PMS-Partnerkammern
Mecklenburg-Vorpommern	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erstellung einer CD „Qualitätsmanagementsystem“, die allen Zahnarztpraxen zur Verfügung gestellt werden soll. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Durchführung von Einführungsveranstaltungen in das QM-System Mecklenburg-Vorpommern ■ Angestrebt ist, Benehmen mit der KZV herzustellen
Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Auf der Basis der bereits bestehenden Module entwickelt die ZKN ein EDV-/Internet-gestütztes QM-System 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsveranstaltungen für alle Praxisinhaber und deren Mitarbeiter
Nordrhein	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual Hygiene MPG – Bestandsaufnahme für die Praxis ■ Handbuch für die Zahnarztpraxis (CD-Version und interaktiv im Netz) ■ HYGQS-CD als Grundbaustein für Gesamtpaket Qualitätssicherung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Koordination der genannten Bausteine durch Praxisteam-Kurse im Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK
Rheinland-Pfalz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Angebot von Z-PMS an alle Praxen, CD-ROM-gestützt, Organisationshandbuch, Servicehotline 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Einführungsveranstaltungen, Seminare, Workshops
Saarland	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Systemen im Rahmen der Fortbildung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung einer CD „Qualitätsmanagement“ und anschließende Informationsveranstaltungen auf Kreisebene
Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Siehe unter KZV 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erarbeitung und Bereitstellung einer von LZK/KZV erstellten QM-CD
Sachsen-Anhalt		<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Kammer wird in Anlehnung an das Modell Hessens ein auf Sachsen-Anhalt zugeschnittenes System für die Zahnärzte anbieten
Schleswig-Holstein	<ul style="list-style-type: none"> ■ Referatsreihe in den regionalen Kreisvereinen, gemeinsam durch Kammer und KZV (siehe KZV) 	
Thüringen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Herausgabe einer CD-ROM „Thüringer Qualitätsmanagementsystem für Zahnärzte“ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fortbildung für Zahnärzte und Praxispersonal
Westfalen-Lippe	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklung von Z-PMS 2007 als G-BA-konformes Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte (bis Ende 2008 abgeschlossen) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erste Veranstaltungen am 20. 10. 2007 ■ Einführungsveranstaltung am 20. 10. 2007 ■ Erster Workshop am 27. 10. 2007 ■ Weitere Einführungsveranstaltungen und Workshops sind angekündigt

Anmerkung: Die Angaben basieren auf einer Umfrage der zm bei allen Kammern und KZVen mit Stand September 2007. Die Tabelle gibt die von den Organisationen selbst weitergeleiteten Informationen wieder.

Qualitätsmanagement-Maßnahmen bei KZVen

KZV	Derzeitige Maßnahmen	Geplante Maßnahmen
Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> Die Bezirksdirektion Freiburg führt seit 2004 die Seminarreihe „QM in der Zahnarztpraxis“ durch, die die einzelne Praxis bis hin zur Zertifizierung begleitet. Die Reihe wird unabhängig von den aufgezeigten weiteren Hilfestellungen auch künftig durchgeführt. Weitere Angaben siehe Kammer 	<ul style="list-style-type: none"> Ab September/Oktober 2007 werden im Anschluss an die Informationsveranstaltungen (siehe Kammer) durch die KZV „Seminare QM Select“ für Gruppen von maximal 60 Teilnehmern angeboten, zum Teil mit der LZK
Bayern	<ul style="list-style-type: none"> Erarbeitung eines QM-Systems (G-BA-konform) in Zusammenarbeit mit der BLZK 	<ul style="list-style-type: none"> Informationsveranstaltungen in den Bezirken Fortbildungskurse nach Bedarf
Berlin	<ul style="list-style-type: none"> Zwei Großveranstaltungen, 200 Praxen in QM-Zirkeln „an die Hand genommen“, (250 Euro pro Praxis, und QM-Buch mit QM-CD) Handbuch in enger Absprache mit der Kammer 	<ul style="list-style-type: none"> Bis Januar 2008 werden weitere 100 Praxen Kurse besuchen Nächste Großveranstaltung Februar/März 2008
Brandenburg	<ul style="list-style-type: none"> Siehe unter Kammer 	
Bremen		<ul style="list-style-type: none"> Vorbereitung von Schulungsmaßnahmen für Praxen durch externe Anbieter als gemeinsames Angebot von KZV und Kammer geplant
Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> Siehe Kammer 	
Hessen	<ul style="list-style-type: none"> Verweis auf die Möglichkeit des Z-PMS der LZK Hessen. Den Kollegen wird das hessische Modell – als ein Modell am Markt – durchaus empfohlen 	<ul style="list-style-type: none"> Nach Vorliegen der von der KZBV noch zu verabschiedenden Richtlinien (sollen weitere Maßnahmen durchgeführt werden (evtl. Info-Veranstaltungen)
Mecklenburg-Vorpommern	<ul style="list-style-type: none"> Die KZV gibt Hilfestellung, wie QM entsprechend der jetzt geltenden Richtlinien als QM-System umfassend und systematisch zu dokumentieren ist, Stichwort „Qualitätskreislauf“ Angebot von Praxisführungsseminaren durch externe Referenten mit dem Hinweis der Eigenverantwortlichkeit der Praxisinhaber hinsichtlich der Umsetzung und Anwendung 	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei der Einbindung des Notfallmanagements in den sogenannten Qualitätskreislauf In Abhängigkeit der Abstimmung zwischen Bundesebene und Landes-KZVen Information über den notwendigen Umfang unter Einbindung anderer Institutionen
Niedersachsen		<ul style="list-style-type: none"> Landesweite Vortragsreihe zum QM ab Oktober bis Dezember 2007
Nordrhein	<ul style="list-style-type: none"> Noch keine Maßnahmen projektiert 	
Rheinland-Pfalz	<ul style="list-style-type: none"> Herstellung und Versand einer umfassenden CD seitens LZK und KZV (siehe unter Kammer) Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit LZK und KZV in: Kaiserslautern, Mainz, Koblenz, Trier und Ludwigshafen 	
Saarland	<ul style="list-style-type: none"> Info-Veranstaltung im Rahmen des Saarländischen Zahnärtetages 7. 9. unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. 	<ul style="list-style-type: none"> Bei Interesse Grundlagenschulung durch die Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. in einer Seminarreihe
Sachsen	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Arbeitsgruppe von KZV und LZK Sachsen zur Entwicklung eines QM-Systems 	<ul style="list-style-type: none"> Im Jahr 2008 (Mitte bis Ende) Start des sächsischen QM-Systems
Sachsen-Anhalt		<ul style="list-style-type: none"> Seminare CD oder Handbuch Arbeitshilfen u.a.
Schleswig-Holstein	<ul style="list-style-type: none"> Referatsreihe in den regionalen Kreisvereinen, gemeinsam durch KZV und Kammer 	
Thüringen	<ul style="list-style-type: none"> November 2006 Fortbildungsveranstaltung zum Thema „QM in der Zahnarztpraxis“ allen Praxen (Zahnärzten und Helferinnen) angeboten. Vier zentrale Veranstaltungen mit insgesamt über 900 Personen. Ziel: Information über die Grundsätze und Vermittlung, dass das Thema keine Neuerfindung ist, sondern zum großen Teil tagtäglich praktiziert wird. 	<ul style="list-style-type: none"> Beratung mit LZK-Vorstand, durch welche Maßnahmen die Zahnärzte den Nachweis des QM gemäß § 136 SGB V bekommen können.
Westfalen-Lippe	<ul style="list-style-type: none"> Beginnende Schulungsmaßnahmen durch die Kammer sowie durch andere Anbieter 	

Anmerkung: Die Angaben basieren auf einer Umfrage der zm bei allen Kammern und KZVen mit Stand September 2007. Die Tabelle gibt die von den Organisationen selbst weitergeleiteten Informationen wieder.

rhein) und qu.bhäv (des Bayerischen Hausärzterverbandes) mit zahnarzt-spezifischen, zielgruppengerechten und erprobten Elementen des Z-PMS. Neben der Sicherheit eines G-BA-konformen Systems bietet Z-PMS 2007 in Westfalen-Lippe die Möglichkeit einer Zertifizierung, zum Beispiel nach ISO 9001:2000, oder einer Validierung nach EFQM. Z-PMS 2007 setzt in dieser Hinsicht der Eigeninitiative des Praxisinhabers also keinerlei Grenzen.

„Mit Z-PMS 2007 wenden wir uns an Praxen, die selber unter Anwendung bewährter Qualitätsmanagementinstrumente und -methoden preiswert und auf praxisrelevante Weise die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses erfüllen und dabei ohne Ballast von den Möglichkeiten eines Qualitätsmanagementsystems profitieren möchten“ betonen Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff und Vorstandsmitglied Dr. Gerhardus Kreyenborg im Vorwort zu ihrer Informationsbroschüre an die Zahnärzte in Westfalen-Lippe.

Das Schulungskonzept zum Z-PMS 2007 beinhaltet in Westfalen-Lippe (obligatorisch) eine zielgruppenspezifische Einführungsveranstaltung jeweils für Zahnärzte und für Mitarbeiterinnen. Der Besuch der Einführungsveranstaltung ist Voraussetzung für die Teilnahme an einem gemeinsamen (fakultativen) Workshop, in dem in Kleingruppenarbeit die theoretischen Kenntnisse konkret durch die Erstellung von Praxisprozessen und des QM-Handbuches umgesetzt werden. Das Schulungskonzept wird ergänzt durch speziell konzipierte Fortbildungsveranstaltungen der Kammer, die – in regelmäßigen Zyklen angeboten – fakultativ belegt werden können. Z-PMS 2007 umfasst neben dem Schulungskonzept einen Selbstdiagnosebogen, eine Kurzanleitung zur Einführung des Systems, eine interaktive CD-ROM, die in Zusammenarbeit mit der ZÄK-Hessen erstellt wird und ein individualisierbares QM-Handbuch. Dabei erfolgt die kontinuierliche Unterstützung des Praxisinhabers durch die Verwaltung der Kammer.



Volle Säle – wie hier in der Stuttgarter Liederhalle – zeigen: Die Zahnärzte und ihre Berufsorganisationen kümmern sich.

Die Zahnärztekammer Westfalen Lippe unterstützt als Partner andere Kammern, die Z-PMS 2007 einführen möchten.

Die Kammer Hessen hat zum Jahre 2006 erstmals die besagte interaktive Z-PMS-CD als Handwerkszeug für die konkrete Umset-



QM für die Vertragszahnärzte in Bayern: Die Kammer unterstützt die Kollegen kräftig, ein spezieller Internet-Auftritt mit Download-Bereich (siehe oben) gehört dazu.

zung von einrichtungsinthernem QM für alle ihre Mitglieder entwickelt. Dieses Z-PMS geht von dem Gedanken aus, dass in der zahnärztlichen Praxis bereits heute eine Vielzahl von qualitätsrelevanten Maßnahmen durchgeführt wird und versteht sich als umfassendes zahnärztliches QM-System. Die Z-PMS-CD habe sich nicht zuletzt wegen ihrer leichten Navigierbarkeit über den „Z-PMS-Kompass“ durchaus zu einem gewissen Exportschlager entwickelt, kommentieren der zuständige Vorstandsreferent Dr. Wolfgang Klenner und der Hauptgeschäftsführer Dr. Markus Schulte der Landes Zahnärztekammer Hessen, im Rahmen der zm-Umfrage.

Die Landes Zahnärztekammern Rheinland-Pfalz, Westfalen-Lippe, Niedersachsen, Saarland und Brandenburg bieten ihren Mitgliedern ebenfalls das CD-unterstützte Z-PMS-System zur Hilfestellung an. Mit der Z-PMS-CD kann der Zahnarzt geordnet nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sein eigenes Z-PMS Qualitätsmanagement-Handbuch erstellen. Z-PMS nennt ihm

zunächst alle gesetzlichen Anforderungen und zeigt mit Unterstützung verlinkter Arbeitshilfen (Merkblätter, Checklisten) Wege auf, um diese zu erfüllen. Des Weiteren kann er seine Praxisabläufe dokumentieren, eine Notfallorganisation aufbauen und einen Verbesserungskreislauf in seiner Praxis pflegen. Zur Wahl steht auch eine Auditierungsebene, bei der der Zahnarzt selbst die Erfolge seiner QM-Bemühungen messen kann. Die LZKH bietet auf Wunsch Unterstützung sowie Fortbildung an und wird das System weiter pflegen und ihren Mitgliedern bereits im Herbst 2007 eine Update-Version 2008 zur Verfügung stellen.

Einen etwas anderen Weg gehen Kammer und KZV Baden-Württemberg. Neben Großveranstaltungen zur Information hat sich hier vor allem eine Seminarreihe „QM in der Zahnarztpraxis“ etabliert, in der die einzelne Zahnarztpraxis vertiefende Einblicke erhält. Eine Zertifizierung ist auf individuellen Wunsch möglich, aber nicht Bestandteil der Reihe. Das Ganze erfolgt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesell-



Zufriedene Patienten sind das A und O einer guten Praxis. Sie erwarten qualitativ hochwertige Arbeit.

schaft für Qualität e.V. (DGQ). Eine als Pilotprojekt gestartete Seminarreihe habe sich als ständige Einrichtung in der Fortbildungslandschaft der LZK Baden-Württemberg etabliert, erklärt die Kammer in der zm-Umfrage. Die Seminare laufen von der LZK aus in der BZK Karlsruhe und starten ab Herbst auch in der BZK Stuttgart mit Grundlagenschulungen. Eine ähnliche Seminarreihe hat die KZV ebenfalls vor einiger Zeit in Freiburg etabliert, die nun unter der KZV Baden-Württemberg weitergeführt wird.

Anderes Beispiel: Bayern. Das Referat Qualitätsmanagement der Bayerischen Landeszahnärztekammer unterstützt die Kollegschaft tatkräftig bei der Umsetzung des einrichtungsinternen QM, wie Hauptgeschäftsführer Peter Knüpper in der zm-Umfrage unterstreicht. Stichworte sind hier vor allem Röntgen, Arbeitsschutz und Hilfe bei der Einführung des Hygieneplans in der Praxis. Im vergangenen Jahr wurde das QM-System der Kammer eingeführt, das die bereits bestehenden Elemente, zum Beispiel das Präventionsmodell im Bereich des Arbeitsschutzes, durch Musterprozesse für Praxisabläufe, Fortbildungsmaßnahmen für das Team und konkrete Hilfestellungen bei der Implementierung ergänzt. Anfang Juni 2006 versandte die Kammer eine QM-

CD an alle niedergelassenen Zahnärzte in Bayern. Zu den Kammerleistungen gehören ein Faxabruf-System mit aktuellen Informationen, ein spezieller Internet-Auftritt mit Download-Bereich sowie Workshops für Zahnärzte und Mitarbeiter. In Abstimmungsgesprächen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns werden die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in das QM-System integriert. Geplant ist, dass die Zahnärzte, die sich am QM-System beteiligen, Patienten über den Qualitätsstandard ihrer Praxis informieren. Ein zunächst auf drei Jahre ausgelegtes Kammerzertifikat soll die jeweilige Praxis entsprechend ausweisen. Darüber hinaus kooperiert die BLZK mit anderen Kammern bei der Weiterentwicklung eines QM-Konzeptes insbesondere im Hinblick auf die individuelle Beratung der Praxen.

QM ist ein Dauerthema und begleitet den Zahnarzt sein ganzes Berufsleben. Die Körperschaften leisten vielfältige Hilfestellung, doch die Umsetzung erfolgt in eigener Verantwortung in der Praxis. BZÄK-Präsident Weitkamp: „Nichts wäre schlimmer, als wenn der Eindruck entsteht, durch QM-Systeme wäre das Primat der individuellen Leistung und des Könnens des Zahnarztes zu ersetzen.“ ■

Die Multiple endokrine Neoplasie Typ IIb (MEN IIb)

Erstdiagnose oft beim Zahnarzt

Christian Vorländer, Robert A. Wahl

Das MEN-IIb-Syndrom (Sipple-Syndrom) ist als einer der aggressivsten Tumortypen des medullären Schilddrüsenkarzinomes bekannt und häufig (50 bis 60 Prozent) vergesellschaftet mit einem Phäochromocytom und multiplen Neurinomen, vornehmlich der Zunge und Augenlider. Die Frühdiagnose entscheidet hier den Krankheitsverlauf. Daher ist die Interdisziplinarität unter Einbindung des Zahnarztes bei diesem Krankheitsbild von hoher Wichtigkeit.



Fotos: Vorländer

Abbildung 1: Neurinom des linken Unterlides (Patient III)

Das klinische Erscheinungsbild ist durch einen marfanoiden Habitus und einen hohen Haaransatz oder später eine Stirnglatze gekennzeichnet. Typische Veränderungen der Frontzähne, meist verbunden mit einem Diastema mediale, sind zu beobachten; diesbezügliche Literaturberichte fehlen jedoch bisher (Tabelle 1).

Anamnestisch besteht oftmals das Fehlen des Tränenflusses beim Weinen bereits im Kleinkindesalter. In vielen Fallbeschreibungen sind Darmentleerungsstörungen aufgeführt (Pseudo-Hirschsprung). Auch werden Skelettdeformitäten wie Pes cavus oder Pes equinovarus und eine generalisierte Skelettmuskelschwäche beobachtet.

Das MEN IIb entsteht als Mutation auf dem RET-Protoonkogen im Exon 11 Codon 918 durch den Austausch der Aminosäure Met-Thr. Die Folge ist die Ausbildung der oben genannten Erkrankungen, wobei das C-Zell-Karzinom immer auftritt und dies meist im

frühen Kindes- bis Jugendalter. Es metastasiert früh und ist hauptverantwortlich für die hohe und frühe Mortalität der Patienten. Die Mutation, welche autosomal-dominant vererbt wird, ist mit einer praktisch 100-Prozent-Penetranz verbunden. Sie lässt sich durch eine Gen-Analyse aus peripherem Blut sicher nachweisen beziehungsweise ausschließen.

Bei früher Diagnose ist die operative Behandlungsmöglichkeit des C-Zell-Karzinomes mit kurativer Absicht deutlich besser; eine suffiziente Chemotherapie, adjuvant oder palliativ, existiert derzeit nicht. So steht die frühe Identifizierung der Betroffenen ganz im Vordergrund. Es handelt sich in den meisten Fällen (rund 90 Prozent) um de novo Mutationen.

Fallberichte

Drei eigene Fallberichte werden gezeigt (zwei Patienten 36 und 17 Jahre, eine Patientin 24 Jahre; Alter jeweils zum Zeitpunkt der Operation/Diagnose des MEN IIb). Alle Patienten hatten zum Operationzeitpunkt fortgeschrittene medulläre Schilddrüsenkarzinome, welche die radikale Operation erforderten. Der bekannte marfanoid Habitus konnte bei allen drei Patienten gefunden werden. Der ältere männliche Patient (Pat. I) wurde zuvor mehrere Monate ambulant proktologisch aufgrund von Darmentleerungsstörungen behandelt, auch erfolgte bei diesem Patienten in der Jugend eine

orthopädische Behandlung bei Fußdeformitäten. Eine Dickdarmdiagnostik – ebenfalls im Jugendalter – mit Stufenbiopsien bei Megakolon zeigte keine Hirschsprung-typische Veränderung. Erst verspätet wurde die Diagnose des MEN IIb gestellt.

Die weibliche Patientin (Pat. II) wurde orthopädisch aufgrund von chronischen Rückenbeschwerden behandelt – letztlich verursacht durch eine ausgedehnte Lendenwirbelmetastase des medullären Karzinomes.

Der dritte Patient (Pat. III) war auffällig aufgrund einer schlaffen Körperhaltung, Zahn-deformitäten und Neurinomen der Augenlider (Abbildung 1). Ein Neurinom am Auge wurde im Alter von fünf Jahren entfernt, es erfolgte in der Jugend aufgrund des Diastemas eine Zahnspangenbehandlung, diese wurde seitens des Patienten nach 14 Monaten abgebrochen (Abbildung 2). Im Rahmen eines Rezidivneurinomes am Augenlid erfolgte zwölf Jahre nach den ersten Symptomen des MEN IIb die weitere Diagnostik mit der Bestätigung der Keimbahnmutation.

Alle Patienten zeigten orofaciale Disproportionen mit verdickten Lippen und einem Diastema mediale (Abbildungen 2, 3 und 4). Alle drei Patienten suchten diesbezüglich lange vor der Diagnosestellung des MEN-IIb-Syndromes den Zahnarzt und zum Teil auch Kieferorthopäden auf.

Bei den beiden jüngeren Patienten bestand anamnestisch nicht die Fähigkeit, Tränen zu produzieren, bei dem älteren Patienten kann dies retrospektiv nicht mehr eruiert werden.

Literaturrecherche PubMed	(Anzahl der Treffer)
MEN IIb und Neurofibromatose	20
MEN IIb und orofaciale Dysproportion (Wulstlippen)	17
MEN IIb und Neurinome/Augenlid	8
MEN IIb und Diastema (mediale)	0

Tabelle 1: Literaturrecherche Pub Med International Library



Abbildung 2: Wulstlippen und Zahndeformitäten (nach 14-monatiger Zahnspangenbehandlung in der Anamnese) (Patient III)



Abbildung 3: Diastema mediale und Wulstlippen (Patientin II)

Zwei der drei Patienten verstarben 3,5 beziehungsweise vier Monate nach der Diagnosestellung an der disseminierten Metastasierung des C-Zell Karzinomes. Der 17-Jährige lebt nunmehr acht Monate nach erfolgter Operation mit bisher fehlenden Anzeichen einer Metastasierung.

Diskussion

Das MEN-IIb-Syndrom ist ein seltenes Krankheitsbild mit einer ungünstigen Prognose bei später Diagnosestellung. Die Erstbeschreibung stammt aus dem Jahre 1966 von Willams und Pollak, die genaue Punktmutation auf dem RET-Protoonkogen mit Missense-Mutation wurde erst 1994 von Carlson et al. Entdeckt [8]. Der Verlauf des sich regelhaft entwickelnden C-Zell-Karzinomes der Schilddrüse ist deutlich ungünstiger als beim MEN IIa oder den sporadischen Typen des C-Zell-Karzinomes [1, 5, 6]. Eine frühe Diagnose führt zu deutlich verbesserten Operationsergebnissen. Letztlich kurativ kann nur eine prophylaktische Operation bei Gen-Trägern sein, wie dies zwischenzeitlich beim MEN IIa gezeigt werden konnte [1, 2]. Da die Erkrankung allerdings früh auftritt und die Prognose schlecht ist, erreichen nur selten Patienten das reproduktive Alter, so dass es sich bei den Erkrankten in etwa 90 Prozent der Fälle um de novo Mutationen handelt. Nur vereinzelt gibt es Berichte über eine familiäre

Belastung und somit die Möglichkeit zu sehr frühen oder gar prophylaktischen Operationen.

Häufig finden sich in der Vorgeschichte der Patienten – wie auch in den hier gezeigten Fällen – eindeutig pathognomonische Symptome, welche jedoch in ihrer Summe nicht als Syndrom erkannt werden. Die Ursache hierfür liegt in der geringen Sensibilisierung für dieses Krankheitsbild und die notwendige, aber bis dato leider fehlende Interdisziplinarität bei der Diagnosestellung. Im Verdachtsmoment sollte der Patient bei typischen Veränderungen am Zahnstatus und an der Zunge und Lippe oder dem Augenlid



Abbildung 4: Diastema mediale und Neurinome der Zunge (Wulstlippe verdeckt) (Patient I)

zu einem Endokrinologen zur Ausschlussdiagnostik überwiesen werden. Diese ist wenig invasiv durch eine Halssonographie und eine Venenblutentnahme für Calcitonin sowie die RET-Protoonkogenanalyse eindeutig zu führen. Bei positivem Ergebnis muss so früh wie möglich zum endokrinen Chirurgen überwiesen werden.

Zusammenfassung

Bei dem typischen Phänotyp des MEN IIb mit orofacialen Dysproportionen, einem Diastema mediale, wulstigen Lippen, multiplen Neurinomen an Zunge und Augenlidern, fehlendem Tränenfluss und muskulo-skeletalen Dysfunktionen ist eine stärkere Sensibilisierung von Augenärzten, Kinderärzten, Orthopäden und speziell auch Zahnärzten erforderlich, denn hier ist für die Patienten durch eine frühe Diagnosestellung eine Prognoseverbesserung erreichbar.

Dr. Christian Vorländer
Chirurg – Endokrine Chirurgie (E.B.S.Q.)
Oberarzt der Chirurgischen Klinik
Bürgerhospital Frankfurt am Main e.V.
Nibelungenallee 37 - 41
60318 Frankfurt am Main

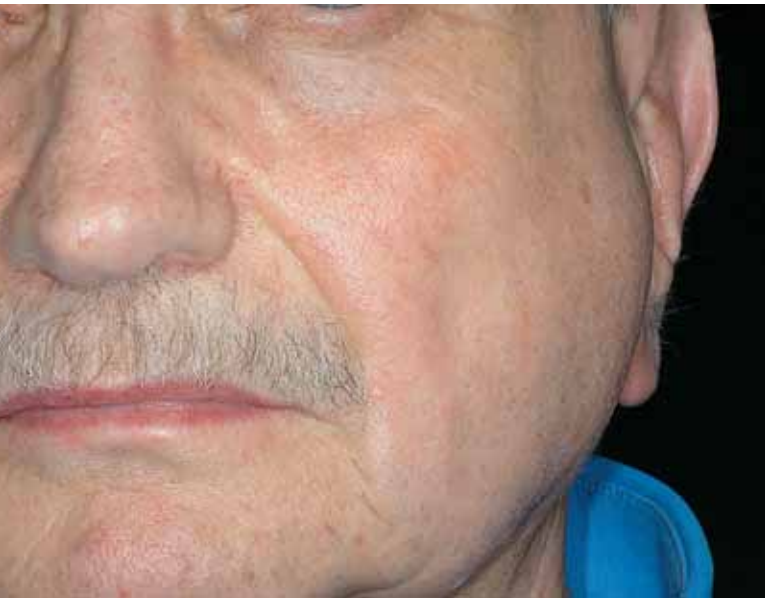
zm Leser service

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

Seltene Differentialdiagnose der Osteolyse

Metastase eines Adenokarzinoms im aufsteigenden Unterkieferast

Marcus Oliver Klein, Martin Kunkel



*Abbildung 1:
Klinischer Aspekt
bei Aufnahme:
Es bestand eine
deutliche Auftreibung
über der linken
Kieferwinkelregion,
die sich bis zum
Jochbogenansatz
erstreckte.*

Ein 64-jähriger Patient wurde aufgrund einer ausgedehnten Schwellung im Bereich der linken Wange zugewiesen. Anamnestisch war ein metastasiertes Adenokarzinom des Dickdarms bekannt, das bereits durch mehrere Zyklen einer Kombinations-Chemotherapie palliativ therapiert worden war. Die aktuelle Krankheitsproblematik hatte mit Schmerzen und Kaubelastung vor etwa sieben Monaten begonnen. In den letzten zwei Wochen sei zusätzlich eine Schwellung der linken Wange hinzugetreten (Abbildung 1).

In der klinischen Untersuchung bestand linksseitig eine derbe Raumforderung, die sich vom Jochbogen bis zum Kieferwinkel erstreckte. Störungen der Sensibilität oder auch motorische Ausfälle lagen nicht vor, und die Mundöffnung war uneingeschränkt frei. Enoral zeigte sich eine regelrechte Okklusion und keine Auffälligkeiten an den Schleimhäuten. Die Panoramaschichtaufnahme zeigte zunächst eine gewisse Rarefizierung der Knochenstruktur im linken aufsteigenden Ast, allerdings erschie-

nen diese Veränderungen auf den ersten Blick nicht sehr eindrücklich. Bei genauerer Betrachtung fällt dann allerdings auf, dass im Seitenvergleich die radiologisch sehr prominente Struktur der Linea obliqua auf



*Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme:
Im Orthopantomogramm wird im Seitenvergleich eine Rarefizierung der Knochenstruktur, insbesondere aber der Verlust der Linea obliqua als Ausdruck einer ausgedehnten Knochendestruktion erkennbar.*



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

der linken Seite praktisch vollständig fehlt (Abbildung 2). Dieses Phänomen weist auf einen ausgedehnten lytischen Prozess hin. Das ganze Ausmaß des Befundes wird dann in der Computertomographie in Form einer ausgedehnten Auftreibung und Destruktion des linken Ramus ascendens mandibulae mit deutlicher Schwellung der umgebenden Weichgewebe erkennbar (Abbildungen 3a und 3b). Vor dem Hintergrund der malignen Grunderkrankung war damit am ehesten an eine Metastase des Colon-Karzinoms zu denken.

Zur Diagnosesicherung erfolgten die Darstellung des Befundes (Abbildung 4) und die Entnahme von Gewebeproben in Allgemeinanästhesie. Das entnommene Gewebe war derb und hatte eine bröckelige Textur (Abbildung 5). Die pathohistologische Aufarbeitung des Materials erbrachte dann



Abbildungen 3a und b: CT
Die axiale Rekonstruktion (A) im Weichgewebsfenster zeigt neben der zentralen Osteolyse des Knochens die ausgedehnte Umgebungsinfiltration mit Auftreibung des *M. pterygoideus medialis* und des *M. masseter*. Die frontale Rekonstruktion (B) im Knochenfenster verdeutlicht die umfangreiche knöcherne Auftreibung und Destruktion, die sich nahezu über den gesamten aufsteigenden Ast erstreckt.

auch den Nachweis eines infiltrierenden, mäßig differenzierten Adenokarzinoms, wobei eine kräftige positive Reaktion auf CK20 vorlag (Abbildung 6). Es wurde die Empfehlung einer lokal palliativen Strahlentherapie, gegebenenfalls in Kombination mit einer weiteren Chemotherapie, ausgesprochen.

Diskussion

Mit der ständigen Verbesserung systemischer onkologischer und auch palliativer Therapieverfahren gewinnt die längerfristige zahnärztliche Betreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen auch in der re-

gulären zahnärztlichen Praxis zunehmend an Bedeutung. Ein besonders eindrucksvolles Beispiel für die enge (und anfänglich sowohl von onkologischer als auch von zahnärztlicher Seite unterschätzte) Wechselwirkung von systemischer Tumortherapie und zahnärztlichen Maßnahmen stellt in den letzten Jahren die Problematik der bisphosphonat-assoziierten Knochennekrosen dar [Abu-Id et al., 2006; Walter et al., 2007], bei der sich häufig ganz erhebliche Auswirkungen des oralen Krankheitsbildes auf die Lebensqualität der Patienten ergeben.

Die zentralen Aufgaben der zahnmedizinischen Betreuung von Patienten unter kurativen oder palliativen systemischen Tumorbehandlungen liegen einerseits in der Prävention und Therapie lokaler und systemischer Infektionen auf Basis odontogener Entzündungsherde und andererseits in flankierenden Maßnahmen zur Verringerung des Risikos oder zur Therapie einer Mukositis. Beide Problemkreise sind typische Auswirkungen der starken Immunsuppression und der antiproliferativen Effekte moderner Chemotherapiekonzepte und haben eine ausgesprochen hohe klinische Bedeutung.



Abbildung 4: Intraoperativer Situs: An der Vorderkante des aufsteigenden Astes wird intraoperativ ein weißliches Gewebe erkennbar.



Abbildung 5: Das entnommene Gewebe erscheint bröckelig, teilweise scheinen kleine Einschlüsse festerer Bestandteile vorzuliegen.

Rund ein Drittel aller septischen Komplikationen in der Phase der chemotherapieinduzierten Knochenmarksdepression (sogenanntes „neutropenisches Fieber“) werden letztlich oralen, dentogenen Ursachen zugerechnet [Raber-Durlacher et al., 2002]. Etwa 40 Prozent der chemotherapeutisch behandelten Patienten entwickeln unter der Therapie eine Mukositis [van der Rijt and van Zuijlen, 2001]. Im Vergleich dazu spielt die Erkennung eines Erkrankungsprogresses in der Mundhöhle eine zahlenmäßig eher untergeordnete Rolle, denn Fernmetastasen peripherer solider Malignome manifestieren sich relativ selten enoral [Hirshberg and Bucher, 1995; Van der Waal et al., 2003]. Allerdings ist die klinische Bedeutung der Diagnosestellung ausgesprochen hoch, denn in aller Regel tritt der Patient mit der Manifestation oraler Fernmetastasen in eine finale Erkrankungsphase mit nur noch geringer Überlebensspanne um sechs bis zwölf Monate [Van der Waal et al., 2003]. Die Tatsache, dass es sich bei rund einem Drittel aller oralen Metastasen um die Erstmanifestation eines bislang okkulten malignen Krankheitsgeschehens handelt, macht die Bedeutung einer differentialdiagnostischen Zuordnung unklarer

Osteolysen im Röntgenbild besonders deutlich. Hinweise auf die neoplastische Natur einer Osteolyse des Kieferknochens ergeben sich beispielsweise aus einer ungewöhnlichen (zum Beispiel irregulären) Form und Begrenzung, der Lage (wie basal des N. alveolaris), der Arrosion lasttragender Pfeilerstrukturen (zum Beispiel Linea obliqua, basale Unterkieferkortikalis, Crista zygomaticoalveolaris), dem Fehlen odontogener Ursachen, der Begleitsymptomatik (wie Sensibilitätsstörung) und auch dem Fehlen entzündlicher Symptome.

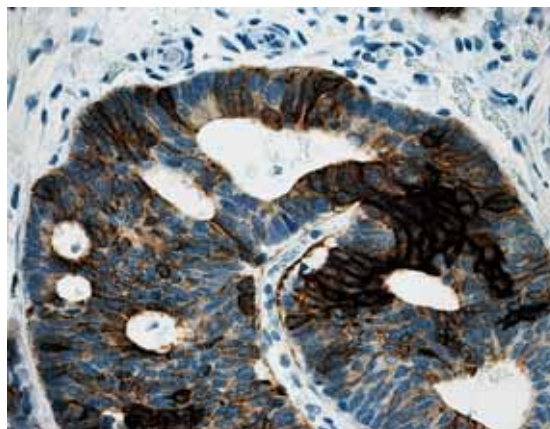
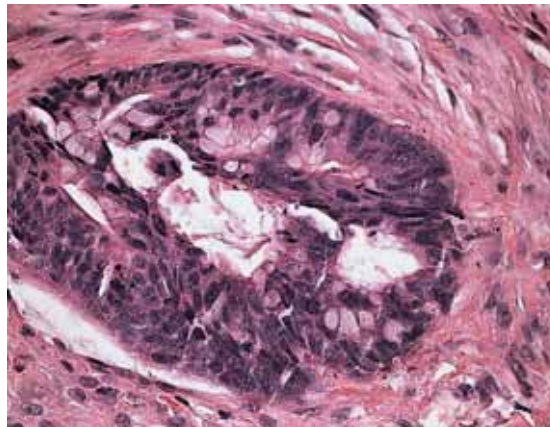


Abbildung 6: Histologie: Bei der histologischen Aufarbeitung zeigte sich das typische Bild eines Adenokarzinoms mit atypischen Epithelzellen, teilweise mit Schleimbildung, die im Verband keine reguläre Schichtung mehr aufweisen (oben: HE, Originalvergrößerung 400x). Die angedeutete tubuläre Struktur erinnert noch an die Krypten der Darmschleimhaut. In der immunhistologischen Färbung zeigen die Zellen eine deutliche Expression von Zytokeratin 20 (unten: Immunhistologie für CK-20, Originalvergrößerung 400x) (Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg Universität Mainz).

Fazit für die Praxis

- Veränderungen, insbesondere Osteolysen des Kieferknochens nach systemischer Chemotherapie metastasierter Tumoren können neben medikamenteninduzierten Osteonekrosen auch Ausdruck eines Erkrankungsprogresses sein.
- Eine zentrale Aufgabe der zahnärztlichen Betreuung onkologischer Patienten liegt in der Prophylaxe entzündlicher Komplikationen der antineoplastischen Therapie.
- Da eine Metastase der Kiefer-Gesichtsregion das erste klinische Symptom der bislang okkulten Tumorerkrankung darstellen kann, sind osteolytische Veränderungen grundsätzlich einer histologischen Diagnose zuzuführen.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall an die Bedeutung der langfristigen zahnärztlichen Betreuung onkologischer Patienten erinnern, die sich zwar überwiegend auf Maßnahmen der Prophylaxe und Supportivtherapie erstreckt, zuweilen aber auch diagnostische Kompetenz in der „Oralen Medizin“ erfordert.

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



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



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

Wenn der Kollege ein Alkoholproblem hat

Soforthilfe für suchtkranke Ärzte

Klaus Beelmann

Höfliche Helferinnen, tolerante Familienmitglieder, mitfühlende Freunde, ignorierende Patienten – auch wenn das Alkoholproblem des Arztes lange schon offensichtlich ist, kann noch viel Zeit vergehen, bis die Fassade zusammenbricht. Um Kollegen beim Ausstieg aus der Sucht zu unterstützen, hat die Ärztekammer Hamburg ein Interventionsprogramm etabliert, das mittlerweile auch von verschiedenen anderen Kammern angeboten wird.

Suchtkranke Ärztinnen und Ärzte standen vor Jahren noch vor großen, fast unüberwindbaren Hürden, wenn sich die Frage stellte, was sie gegen ihre Abhängigkeit tun könnten, ohne ihre Approbation oder den Arbeitsplatz zu gefährden. Die Folge: Man schwieg das Problem tot. Heute droht zwar noch immer der Entzug der Approbation, aber bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten ergeben sich mit der Ärztekammer und der Gesundheitsbehörde Chancen für einen Ausstieg aus der Sucht.

Hoher Erwartungsdruck

Ärzte gelten als besonders suchtgefährdet. Sie unterliegen bei ihrer Tätigkeit einem hohem Erwartungsdruck in hierarchischen Strukturen, haben unregelmäßige und zu lange Arbeitszeiten sowie lange Aus- und Weiterbildungszeiten. Aber auch die Konfrontation mit Patientenschicksalen im Berufsalltag bringt einen hohen emotionalen Druck. Darüber hinaus kann die pharmakologische Praxis als Katalysator süchtigen Verhaltens wirken. Medikamenteneinsatz und Verfügbarkeit im beruflichen Alltag wirken syner-

Abends, nach getaner Arbeit, zischt es richtig ... wer aber schon morgens mit dem Alkohol anfängt, hat ein ernsthaftes Problem.



Foto: MEV

getisch und das vermeintlich genaue Wissen des Arztes um die Risiken führt oft zur Fehleinschätzung beim „Selbstversuch“ beziehungsweise „-gebrauch“.

Es wird lange taktvoll weggeschaut

Bevor nun das Sucht- und Interventionsprogramm der Ärztekammer erkrankten Kolleginnen und Kollegen überhaupt helfen kann, muss die Sucht erkannt werden. Ein Weg mit Hindernissen, denn ein Arzt hat ein im Grunde unverwundbarer Helfer zu sein, der selbst nicht krank wird. So glaubt er auch, sich selbst gut unter Kontrolle zu haben. Die Substanzwirkung selbst tut dabei ihr Übriges, um diese Tendenz zur Einschränkung des Kritikvermögens noch zu vertiefen. So steht das hohe Arztideal in narzisstisch kränkendem Kontrast zur realen ärztlichen Persönlichkeit, die erschöpfbar bleibt und für den bislang selbstlos Helfenden eine Hilfe für sein Selbst erforderlich macht.

Hinzu kommt die Verdrängung, die in der Umgebung stattfindet. Wir treffen häufig auf eine weitgehende, dabei falsch verstandene Kollegialität von ärztlichen und auch nicht ärztlichen Mitarbeitern.

Auch Familienmitglieder und Freunde üben oft Toleranz. Das häufig ratlose Hinwegsehen über die schwache und zunehmend krankhafte Stelle führt zu Koabhängigkeit und für den Betroffenen zur Chronifizierung seiner Erkrankung.

Obwohl also viele Gründe gegen eine Behandlung der Sucht sprechen, kommt es doch regelmäßig vor, dass die Ärztekammer über den Verdacht auf eine bestehende Abhängigkeit informiert wird. Oft sind es Angehörige, Kollegen oder Patienten, die den Verdacht melden.

Oft desolater Zustand

Als erster Schritt findet ein Gespräch mit dem betroffenen Arzt unmittelbar nach der Information statt. Oft ist dieser in einem desolaten, teilweise intoxikierten Zustand.

i Alkoholprobleme in Deutschland

Riskanter Konsum: 10,4 Mio. Personen
Missbrauch: 2,65 Mio. Personen
Abhängigkeit: 1,7 Mio. Personen
Geschätzt: 8 300 abhängige Ärzte

(Quelle: Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe Band 1, Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren)



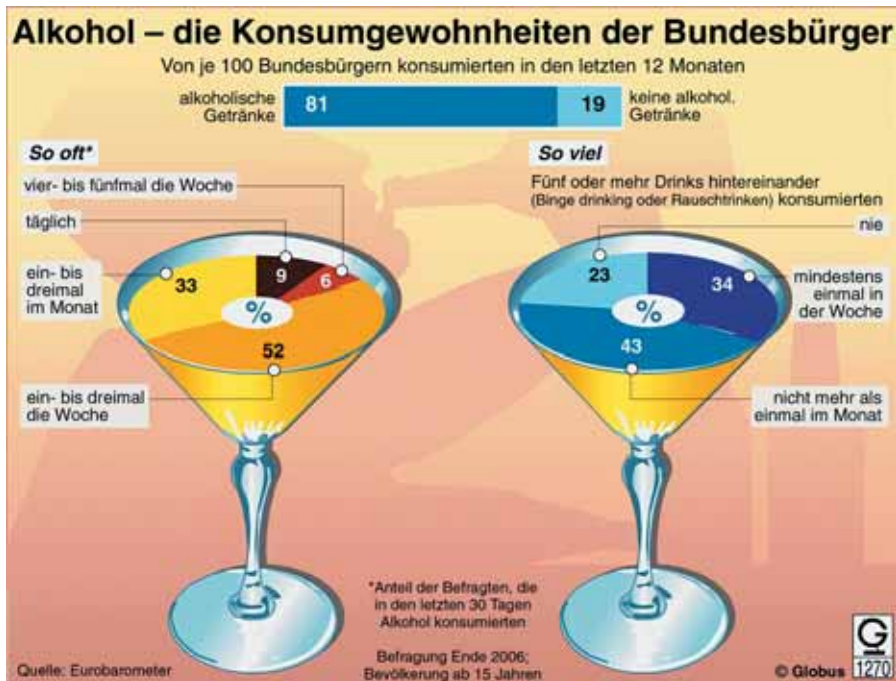
Verkehrsdelikt bringt Therapie ins Rollen

Zuletzt trinkt er schon morgens, „um in Gang zu kommen“. Normal sind ein bis zwei Liter Weißwein am Tag. Bis zu dem Tag Ende September 2001, an dem der damals 58-jährige in eine Verkehrskontrolle gerät. Dr. med. Matthias M., in einer Hamburger Facharztpraxis niedergelassen, hat 2,86 Promille Alkohol im Blut. Das kostet ihn den Führerschein und spitzt die Situation so zu, dass er sich an die Ärztekammer wendet und von seinen Problemen im Umgang mit Alkohol berichtet. Ein Arzt und Mitglied der Geschäftsführung der Ärztekammer spricht bereits am folgenden Tag mit Matthias M. Zeitnah erfolgt die Untersuchung bei einem Suchtmediziner. Der stellt die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ (ICD-10 F 10.2). Matthias M. weiß, dass er krank und behandlungsbedürftig ist. Er hat aber den festen Wunsch, künftig abstinent zu leben. Für das Suchtinterventionsprogramm der Ärztekammer Hamburg ist dies eine gute Ausgangsbasis. Die Kammer bespricht mit ihm die weitere Therapie mit anschließender engmaschiger Nachsorge, die Formalitäten für die Praxisvertretung und hilft ihm bei der Suche nach einer stationären Therapie in einer Suchtklinik. Seine Praxis wird krankheitsbedingt vorübergehend geschlossen. Bereits vierzehn Tage nach dem Erstkontakt zur Kammer beginnt die stationäre Behandlung. Hier ergibt der Münchner Alkoholismustest (MALT) ein Ergebnis von 24 Punkten. Dieser Test gibt ab fünf Punkten Hinweise auf Missbrauch, ab 11 Punkten den Hinweis auf die Abhängigkeit. Nach knapp acht

Wochen wird M. entlassen, mit der Feststellung „einer nicht unerheblichen Rückfallgefährdung“. Dennoch arbeitet er bald wieder in seiner Praxis, anfangs mit Ängsten gegenüber Mitarbeitern und Patienten. Doch die sind unbegründet. Er steht klar zu seiner Abhängigkeitserkrankung und erlebt viel Entgegenkommen und Respekt durch seine Patienten sowie große Unterstützung durch sein Personal. Auch seine Familie steht zu ihm. Hier erfährt er positive, wenn gleich manches Mal mit Skepsis versehene Begleitung. Die Therapie (Psychotherapie, Selbsthilfegruppe, regelmäßige Untersuchungen) wird ambulant fortgeführt. Schwierigkeiten macht dem Arzt zunächst der Besuch der Selbsthilfegruppe. Durch wiederholtes Insistieren von verschiedenen Seiten besucht er ab Anfang März regelmäßig eine Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker und fühlt sich dort zunehmend heimisch. Durch Umstrukturierungen in der Praxis verschafft er sich mehr Zeit für Familie und Hobbys. Er macht nun Sport und Musik, entdeckt alte Hobbys neu und läuft im späten Frühjahr einen Marathon. Matthias M. bleibt trotz der Rückfallgefährdung abstinent, verspürt allerdings immer wieder den Wunsch nach Alkohol. Der Wunsch wird mit der Zeit schwächer. Nach gut einem Jahr engmaschiger Begleitung durch die Ärztekammer kann sich Matthias M. vorstellen, „wunderbar“ den Rest des Lebens ohne Alkohol auszukommen. Heute, vier Jahre später, lebt er abstinent und arbeitet nach wie vor in seiner Praxis. ■

Häufig gibt es heftige Abwehr- und Verleugnungsreaktionen. Trotz der anfänglichen Aggression gelingt es meist, die Ziele und Inhalte des auf Hilfe und Unterstützung gerichteten Programms zu verdeutlichen. Dabei wird ein konstruktiv nutzbarer Kooperations- und Handlungsspielraum für die Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung geschaffen. Besteht trotz klarer Abhängigkeit keine Compliance, wird dem Kammermitglied mitgeteilt, dass die Abgabe der Unterlagen an die Aufsichtsbehörde er-

folgt. In Zweifelsfällen wird eine Untersuchung durch einen suchtmmedizinisch erfahrenen Arzt durchgeführt, gegebenenfalls mit einer Therapieempfehlung. In der Regel schließt sich eine stationäre Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung in einer Suchtklinik für die Dauer von meist sechs bis acht Wochen an. Häufige Probleme dort sind die Akzeptanz der Patientenrolle, eine Krankheitseinsicht mit ausreichender emotionaler Akzeptanz und das Rückfallmanagement. Um die Therapie in der Suchtklinik



zu ermöglichen, ist die Ärztekammer bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung, der Organisation einer Praxisvertretung und auch bei der Klärung der Kostenübernahme behilflich.

Unterstützung auch nach dem Entzug

Nach der Entlassung beginnt das Nachsorgeprogramm der Ärztekammer vor Ort auf dem Boden einer „freiwilligen Vereinbarung“, die im Regelfall fünf Punkte enthält und für die Dauer von zunächst einem Jahr gilt:

- Durchführung einer gutachterlichen Untersuchung möglichst in der Entwöhnungseinrichtung unter Einschluss des psychopathologischen Befundes und objektiver Laborparameter
- Wöchentliche Psychotherapie, über die die Ärztekammer nur in Bezug auf die Teilnahme informiert wird
- Regelmäßiger Besuch von (AA)-Selbsthilfegruppen
- Monatliche Vorstellung in der Ärztekammer zur Besprechung der Situation und der Ergebnisse
- Unregelmäßige, von der Ärztekammer initiierte Abstinenzkontrollen (Blut- und/oder Urinscreening).

Schon der erste Schritt gilt als Erfolg

Die Ärztekammer Hamburg stuft schon die Teilnahme an einer strukturierten Behandlung als Erfolg ein. Ziel ist es, den Betroffenen an eine therapeutische Chance heranzuführen und gleichzeitig die Patienten in der Phase der akuten Erkrankung vor möglichen negativen Behandlungsauswirkungen zu schützen. Gemessen an den realen Zahlen erreicht das Interventionsprogramm



Hilfsangebote für Deutschland

In enger Anlehnung an das Interventionsprogramm der Ärztekammer Hamburg bieten andere Kammern inzwischen vergleichbare Unterstützung. Die Adressen und Ansprechpartner bei den einzelnen Ärztekammern finden Sie auf der Homepage unter Prävention: <http://www.baek.de/page.asp?his=1.117.1504.1578.3913>

Eine Nachfrage bei einzelnen Zahnärztekammern ergab, dass diese kein eigenes Suchtprogramm für ihre Mitglieder haben. Es wird empfohlen, sich daher direkt an die Ärztekammer des zuständigen Landes zu wenden.

■ Das Suchtinterventionsprogramm der Ärztekammer Hamburg hilft seit rund 15 Jahren Ärzten bei der Bewältigung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen. Dieses Programm wird derzeit von anderen Ärztekammern übernommen, etabliert ist es bereits in Brandenburg, Thüringen und im Saarland. Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Berlin arbeiten gerade an der Umsetzung. Die einzelnen Zahnärztekammern in Deutschland haben kein vergleichbares Programm. Wie jedoch die Hamburger Ärztekammer den zm gegenüber mitteilte, gibt es eine sehr kollegiale Zusammenarbeit zwischen beiden „Medizinerkammern“, so dass unter Umständen betroffene Zahnärzte der Suchtstelle der Ärzte zugeführt werden. In den anderen Bundesländern soll es vergleichbar gehandhabt werden, so lautet die Auskunft des Leiters der Suchtberatungsstelle. sp

jedoch nur den Gipfel des Eisbergs. Seit Juni 2002 begleitet die Ärztekammer pro Jahr zirka 20 Ärztinnen und Ärzte im Suchtinterventionsprogramm. Den größten Anteil stellt die Alkoholabhängigkeit, gefolgt von Opiatmissbrauch, Crack und Kokain sowie Medikamentenmissbrauch. Bei etwa jedem Dritten verlängert sich das Interventionsprogramm aufgrund von Rückfällen. Vereinzelt musste das Programm vorzeitig beendet werden.

Dr. med. Klaus Beelmann
 Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg
 Humboldtstr. 56
 22083 Hamburg
klaus.beelmann@aekhh.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus;MMW-Fortschr. Med. Nr. 27-28 / 2007 (149. Jg.)

zm Leser service

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

Zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit

Das neue Manual basiert auf dem Konzept des Community Reinforcement Approach (CRA), das sich als überaus wirksames verhaltenstherapeutisches Konzept zur Behandlung vor allem der Alkoholabhängigkeit sowie anderer Suchtproblematiken bewährt hat. So stellt das erste große Kapitel des Buches diese Methode vor und erläutert die Grundprinzipien der Methode. Der CRA basiert auf der Erkenntnis, dass nur deutlich sinnstiftende Zielsetzungen die Betroffenen von ihrem Suchtkonsum abhalten können. Nur dann kann eine adäquate Verände-

rung im Verhalten der Patienten bewirkt werden. Die Methode zielt darauf ab, positive Verstärker aus dem sozialen, familiären oder beruflichen oder dem Freizeit-Umfeld zu identifizieren und in den Behandlungsprozess zu integrieren. Damit wird die Motivation zur Abstinenz gefördert. Paartherapie, Arbeits- und Freizeitberatung sowie eine Strategie zur Rückfallvermeidung – auch schon prospektiv – gehören mit zu den Bausteinen der Therapiemethode. Das Buch enthält sehr leicht nachvollziehbare Strategien zur Gesprächsführung zwischen Therapeut



und Patient sowie seinem Partner. Dieses erfolgt am Beispiel der Alkoholabhängigkeit. Eine im Buch enthaltene CD-ROM gibt weitere Informationen zum Thema Benzodiazepine, Cannabis und anderen Rauschdrogen.

Das Buch ist sehr anschaulich geschrieben, leicht zu lesen und gibt für den Umgang mit Alkoholmissbrauch hinreichend Anregungen zur Gesprächsführung. Obwohl es sich vorwiegend an den Therapeuten richtet, ist das Manual auch für betroffene Angehörige sinnvoll, um mehr über die Therapieform zu erfahren und im Alltag die eine oder andere richtige Verhaltensform zu praktizieren. sp

CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit

Inklusive Arbeitsmaterialien auf CD-ROM, Robert Meyers und Jane Ellen Smith, Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2007, 272 Seiten, 29,90 Euro ISBN 978-3-88414-432-9 www.psychiatrieverlag.de

Erfolgreiche ästhetische Zahnrestaurationen

Das gestiegene Interesse an zahnärztlichen Eingriffen zur Verbesserung des Aussehens spiegelt sich in einer Vielzahl von Fachbüchern zum Thema Ästhetik wieder, deren Qualität allerdings stark differiert.

Das Buch von Irfan Ahmad über „erfolgreiche ästhetische Zahnrestaurationen“ hebt sich von anderen Publikationen dieser Art erfreulich positiv ab. Es gibt den aktuellen Kenntnisstand in sehr gut verständlicher Form

gendes Konzept, das er als „Trias von Gesundheit, Funktion und Ästhetik“ bezeichnet. Die nachfolgenden Kapitel sind insbesondere der prothetischen Lösung klinischer Fragestellungen gewidmet. Obwohl sich der Rezensent in einigen Fällen auch eine Darstellung substanzschonenderer, konservierender Behandlungsoptionen als Alternativen zu höher invasiven Eingriffen gewünscht hätte, überwiegt doch der außerordentlich positive Gesamteindruck dieses Werks.

Jedes Kapitel liefert dem Leser ausgesprochen gewinnbringende Informationen und Anregungen. Es ist unübersehbar, dass hier ein höchst kompetenter Zahnarzt seine vielfältigen Erfahrungen weitergibt. Nicht zuletzt die hervorragende deutsche Übersetzung macht die Lektüre dieses sehr zu empfehlenden Buchs zu einem Genuss.

Hans Jörg Staehle, Heidelberg

Erfolgreiche ästhetische Zahnrestaurationen

Irfan Ahmad, deutsche Übersetzung: Reinhardt Winkler, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 2007, 248 Seiten, 442 farbige Abbildungen, 128 Euro, ISBN 978-3938947-37-1

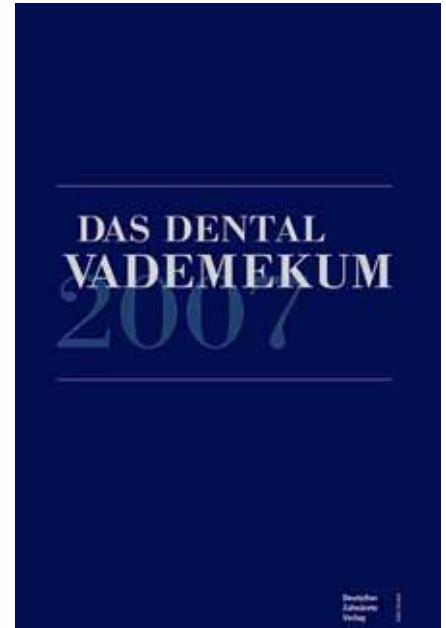
wieder, berücksichtigt in hohem Umfang die relevante wissenschaftliche Literatur und zeigt dem Zahnarzt seriöse Wege auf, das Erscheinungsbild seiner Patienten unter Beachtung medizinischer Kautelen und realistischer Zielsetzungen zu optimieren.

Großen Wert legt der Autor auf eine kompetente Befunderhebung und Planung. Darauf aufbauend entwirft er ein überzeu-

Das Dental Vademekum 2007/2008

Bundeszahnärztekammer und KZBV haben die 9. Auflage des Standardwerks für Informationen über Dentalprodukte herausgegeben. Für mich ist das „DDV“ seit der 1. Auflage von 1989 ein unverzichtbares Nachschlagewerk. Die etwa 1350 Seiten sind erstmals mit einem stabilen Einband versehen und listen in zehn Kapiteln weit über 7000 Dentalprodukte tabellarisch auf. Die Tabellen geben Auskunft über Zusammensetzung, physikalische Eigenschaften, Anwendung und Lagerung und bieten somit wichtige Informationen im Rahmen des Qualitätsmanagements. Das DDV hilft dabei, für Allergiepationen oder sonstige klinische Problemfälle das richtige Material zu finden. Es hilft auch beim kostenbewussten Einkauf, wenn man sich zum Beispiel für ein kostengünstiges Desinfektionsmittel aus einer Vielzahl inhaltsgleicher Präparate entscheiden kann.

Über den Tabellenteil hinaus bietet das Dental Vademekum gut verständlich aufbereitete Informationen zum Medizinproduktrecht und die für die Zahnarztpraxis relevanten Hygieneempfehlungen des RKI. Die Leitlinien der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) sind ebenso abgedruckt wie die Informationsschrift „Legierungen in der



Zahnärztlichen Therapie“. Die 9. Ausgabe des Vademekums gehört nach meiner Überzeugung in jede Praxis.

Kai Voss, ZÄK Schleswig-Holstein

Das Dental Vademekum 2007/2008

Über 7 690 Dentalprodukte von 298 Dentalfirmen im Vergleich, März 2007, Deutscher Zahnärzter Verlag, gebunden, zirka 1 300 Seiten, Preis: 89,95 Euro, 142,- SFr, ISBN-13 978-3-7691-3338-7

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 01 69
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

Seuche oder Segen

Der Deutschen Hang zum Haustier

Bei der allgemeinen Anamnese wird selten nach Haustieren gefragt. Das könnte sich aber lohnen: Bei schlecht heilenden Wunden, Husten, Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen, Asthma – wohlgemerkt nur eine kleine Auswahl des gesamten Repertoires – könnten Waldi, Mieze, Hansi und Co. den diagnostischen Schlüssel liefern.



Foto: Mauritius

Zwei feste Freunde, ein Eis. Hunde sind für Kinder oft als Kamerad ein Segen – aber hygienische Regeln sollten gelten.

Viele Menschen – vom Kleinkind bis zur Oma – suchen (scheinbar instinktiv) die inzwischen auch wissenschaftlich untermauerten Vorteile einer Wohn- und Lebensgemeinschaft mit Tieren.

Allein die Zahlen sprechen für sich: In Deutschland leben rund 22 Millionen Heimtiere, Fische (etwa 40 Millionen) und Reptilien (etwa 1 Million) nicht mit eingerechnet.

Davon waren 2001 zirka

- 6,5 Millionen Katzen
- 4,7 Millionen Hunde
- 4,8 Millionen Kleinsäuger (Hamster, Mäuse, Ratten, Meerschweinchen und dergleichen mehr) sowie schließlich
- 4,7 Millionen Vögel.

Mit dem Gesang des Kanarienvogels und dem Schnurren der Katze ziehen mitunter auch Zoonosen, Allergene und die Gefahr tierspezifischer Unfälle in das Heim.

Rambos auf vier Pfoten

„Der tut nichts, der will doch nur spielen.“ Immer wieder hört man diesen Satz aus dem Mund (meist) überforderter Hundebesitzer, deren Vierbeiner sich im vollen Lauf und mit Furcht einflößendem Gebell auf fremde Passanten stürzen. Tatsächlich erweist sich der den Hunden eigene Instinkt zur Verteidigung des Reviers oder des eigenen Rudels als Problem. Klassisches Angriffsziel ist der Postbote: 1999 registrierte die Deutsche Post AG 2 900 Hundeangriffe auf ihre Zusteller. Auch bei den Zeitaussträgern kommen rund fünf Prozent der Arbeitsunfälle auf den Hund.

Für Deutschland rechnet man mit etwa 43 Biss- und Kratzverletzungen durch Heimtiere pro 100 000 Einwohner pro Jahr. Die Zahl der Bagatellverletzungen liegt wohl deutlich darüber. Eine genaue Statistik fehlt. In der Disziplin „Umwerfen“ ist der

Hund eindeutig Spitze: Das freudig gemeinte Anspringen wird von manchen Spielverderbern, besonders älteren Osteoporotikern oder kleinen Kindern, mit Unverständnis, Platzwunden und Knochenbrüchen quittiert.

Zoonosen – Tiere als Keimschleuder

Ist ein Haustier offensichtlich krank, wird sich der Halter im Normalfall vorsichtig verhalten. Das Risiko für eine Übertragung einer Krankheit vermindert sich. Schwieriger wird es, wenn die Tiere Dauerausscheider oder klinisch unauffällige Träger humanpathogener Erreger sind. Insgesamt gibt es laut Weltgesundheitsorganisation rund 200 Zoonosen.

Katzen und Hunde sind nicht nur die beliebtesten Heimtiere, sie bringen auch das größte Repertoire an möglichen Infektionen mit in die Familie. Zwar ist die Tollwut (Rabies, Erreger: Lyssavirus) bei Tieren in Deutschland stetig zurückgegangen, 2002 wurden nur noch 43 Fälle registriert, davon jeweils nur eine Katze und ein Hund. 1990 waren es insgesamt noch 5 572.

Trotzdem sollten Hunde und Katzen prophylaktisch gegen Tollwut geimpft werden, da sie als Überträger vom Wildtier auf den Menschen gelten. Aktuell besteht aber eher eine Importproblematik: Reiserückkehrer aus Ländern wie Sri Lanka, Indien, Algerien oder Tunesien können sich dort durch einen Hundebiss infiziert haben. Auch können im Rahmen illegaler Tierimporte infizierte Hundewelpen ins Land kommen.

Diarrhöe von Hund und Katze

Durchfallerkrankungen – vom Tier auf den Menschen übertragen – sind dagegen häufig. An erster Stelle steht die Salmonellose (*S. typhimurium*, *S. enteritidis*): Etwa zehn Prozent aller Salmonellenerkrankungen werden durch Heimtiere auf den Menschen übertragen. Infektionsquelle für Hund und Katze ist vermutlich rohes Fleisch (Schlachtabfälle, ungekochte Innereien).

Durchfall verursachende Zoonose Nummer zwei ist die Campylobacteriose (*C. jejuni*). Vor allem Hundewelpen bis zu einem halben Jahr sind oft Ausscheider ohne selbst krank zu sein. Bei ausgewachsenen Katzen und Hunden sind Befallsraten bis zu 50 Prozent nachgewiesen worden.

Gefährliche Mundflora

Biss- und Kratzverletzungen sind je nach Ausmaß schon ärgerlich genug. Hinzu kommt, dass klinisch gesunde Katzen oder Hunde in ihrer Mundhöhle Keime beherbergen können, die beim Menschen pathogen sind. Zum Beispiel der Erreger der Katzenkratzkrankheit (Abbildung 1C), *Bartonella henselae*, oder verschiedene gramnegative Bakterien der Gattung *Pasteurella*. Für die Katzenkratzkrankheit liegt die jährliche Erkrankungshäufigkeit in Deutschland wohl zwischen 1 500 bis 2 000 Erkrankungen. Diagnostiziert wird sie viel seltener, was sicher daran liegt, dass die Wenigsten das Krankheitsbild richtig zuordnen. Die Bartonellose beginnt mit grippeähnlichen Symptomen und führt dann zu eitrig-entzündlichen Lymphknotenschwellungen, die meist einseitig im Bereich von



Fotos: Heintz

Abbildung 1: Alles von der Katz: *Mikrosporium*befall an Kopf (A) und Arm (B); Primäraffekt bei Katzenkratzkrankheit (C)

Nacken, Achselhöhle oder Leistenbeuge auftreten. Bei der Pasteurellose kommt es zu eitrigem Abszessen, Lymphknoten- und Knochenhautentzündungen.

Pilze im Pelz

Zu kleinen Epidemien innerhalb der Familie, des Kindergartens oder der Schulklasse kann die Mikrosporie führen. Der Hautpilz *Microsporum canis* befällt sowohl den behaarten Kopf (Abbildung 1A; runde bis ovale Flecken, kurz abgebrochene Haare,

grauweißliche, mehlig Schuppen), wie auch Hände, Unterarme, Hals und Gesicht (Abbildung 1B; flache runde Herde mit Krusten- oder Schuppenbildung). Die Mikrosporie ist die häufigste Ursache für sichtbare Hauterkrankungen bei Katzen, allerdings können auch völlig asymptomatische Tiere den Pilz übertragen.

Hundehaufen in Grünanlagen und auf Gehwegen, Katzenkötel in den Sandkästen der Spielplätze sind nicht nur ein ästhetisches und geruchliches Problem, sondern auch ein gesundheitliches: Alle parasitenbedingten Zoonosen, die Cryptosporidose, Giardose, Toxoplasmose, aber auch Fuchs- und Hundebandwürmer und die Toxocariasis (Spulwürmer) werden durch den Kontakt mit Tierkot übertragen. Besonders gefährdet sind hier wieder einmal die Kinder, die in den Grünanlagen und Sandkästen spielen. Überträger der Parasitosen sind vor allem streunende Katzen und Hunde, inzwischen wagen sich aber auch immer mehr Füchse direkt in die Städte.

Kuscheltier oder Bioterrorist

Mäuse, Hamster, Ratten, Meerschweinchen, Kaninchen und dergleichen mehr sind die typischen Haustiere für Einsteiger, gleichzeitig aber Spezialisten für die Induktion von Allergien, Salmonellen und die Übertragung von rund 20 verschiedenen Trichophytonarten. Bei der Trichophytie, einem Hautpilz, bilden sich beim Menschen

zm-Tipp

So lassen sich Infektionen und Allergien verhüten

■ Tierhygiene

Halten Sie Käfige, Lagerplätze, Körbe und Decken stets sauber. (Käfige sollten desinfizierbar sein.) Achten Sie auf hygienisch einwandfreie Futter- und Trinkgefäße sowie Spielzeuge. Entfernen Sie täglich den Kot aus Käfigen oder Katzenklos.

■ Gesundheitsfürsorge für das Tier

Achten Sie auf einen vollständigen Impfschutz des Tieres (gemäß aktuellem ortsbezogenen Impfkalender). Entfernen Sie Ektoparasiten (Flöhe, Zecken, Läuse, Milben) so schnell wie möglich. Suchen Sie bei Krankheitszeichen einen Tierarzt auf. Achten Sie gegebenenfalls auf eine regelmäßige Entwurmung, artgerechte Hal-

tung und eine regelmäßige Reinigung des Aufenthaltsbereichs des Tieres.

■ Verhaltensmaßnahmen/ Allergieprophylaxe

Tiere gehören nicht ins Bett ihres Menschen, der Schlafplatz des Tieres sollte nicht im Schlafzimmer sein.

Das Lager des Tieres, aber auch alle Teppiche, Polstermöbel und Decken in der Wohnung sollten Sie regelmäßig saugen (gegebenenfalls Partikelfilter verwenden). Beim Auftreten von Ekzemen, Tierkontakt zeitweise minimieren.

Quelle: RKI, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 19 (modifiziert)

zm-Info

Infektion mit EHEC

Vom Streichelzoo ins Krankenhaus

Gerade für Stadtkinder bietet ein Streichelzoo oft eine willkommene Möglichkeit, heimischen Nutztieren wie Ziegen,



Foto: Ferguson/Mauritius

Schafen, Hasen oder auch Kälbchen mal so richtig auf den Pelz zu rücken, sie im Wortsinn zu begreifen.

Eine prima Sache, wenn sich die Kleinen (und die Großen) danach ordentlich die Hände waschen, bevor Sie das Popcorn, die Bratwurst oder das Softeis in den Mund stecken. Wie wichtig das sein kann, zeigt der Vorfall in einem Streichelzoo in Florida im April letzten Jahres: Dort infizierten sich 26 Besucher, meist Kinder, mit enterohämolytischen E. coli (EHEC) und mussten ins Krankenhaus eingewiesen werden. ■

zunächst linsengroße, erythematöse schuppige Papeln aus, die sich zentrifugal ausweiten, während das Zentrum abheilt. Diese Flecken treten bevorzugt im Gesicht, am Hals, an Armen und Händen auf. Meistens trifft es die Kinder, die zu sehr mit ihrem Meerschweinchen oder Kaninchen geschmüst haben.

Auch die „Biowaffe Hasenpest“ (Ärztzei- tung vom 31. 10. 2001), oder neutral Tularämie, kann über (Schleim-) Hautkontakt auf den Menschen übertragen werden. Schon 10 bis 15 Bakterien (*Francisella tularensis*) reichen aus. Die Krankheit beginnt mit starkem Fieber, später kann sich eine Pharyngitis, Bronchiolitis, Pneumonie, Pleuritis oder Lymphadenitis entwickeln. Unbehandelt sterben 30 bis 60 Prozent der Betroffenen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich.

Heiß geliebte Kaltblüter

Wie man zu Schlangen, Schildkröten, Leguanen oder anderen Reptilien ein inniges Mensch-Tier-Verhältnis aufbauen kann, mag sich vielen nicht erschließen. Fakt ist jedoch, dass die Zahl der Reptilien, die in Wohngemeinschaft mit Menschen leben, zunimmt – und damit auch die Gefahr, sich mit Salmonellen zu infizieren. Diese Tiere scheinen ideale Reservoirs für unterschied-

lichste Salmonellenserovare zu sein, ohne selbst zu erkranken. Besonders die genügsamen Schildkröten sind verdächtig. Um das Risiko zu minimieren, sollten sich Reptilien nicht frei in der Wohnung bewegen dürfen. Wer aber glaubt, mit Fischen auf der sicheren Seite zu sein, irrt sich ebenfalls. Auch Zierfische können Krankheiten übertragen (Fischtuberkulose, Salmonellose). Besonders bei der Aquariumpflege kann es zu Infektionen kommen.

Nicht mit Vögeln schnäbeln

Bei rund 380 Vogelarten konnte bisher der Erreger der Ornithose, *Chlamydia psittacii*, nachgewiesen werden. Die häufigsten Infektionsquellen sind aus Inlandszuchten stammende Papageien, Wellen- und Nymphensittiche. Aber auch einheimische Vögel, wie Tauben, Enten und Hühner, können den Erreger übertragen. Übertragungswege sind der Kontakt mit Kot- oder Federstaub der Vögel. Besonders gefährlich ist das sogenannte Schnäbeln mit den Vögeln. Schon bei Verdacht auf eine Ornithose besteht Meldepflicht. Der Krankheitsverlauf reicht von grippeähnlichen Symptomen (Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen) bis zu lebensbedrohlichen hoch fieberhaften Pneumonien. Selten kommt es zu enzephalitischen Verläufen.

Besonders gefährdet: Schwangere und Kinder

Gebetsmühlenartig verbreitet das Center of Disease Control (CDC) auf seiner Homepage, dass Kinder unter fünf Jahren, organtransplantierte Menschen und Menschen mit HIV/AIDS besonders anfällig für Zoonosen sind. Bei kleinen Kindern ist es der unkritische enge Umgang mit dem Tier sowie die Neigung, die eigenen ungewaschenen kleinen Dreckpfoten in den Mund zu stecken.

Auch Schwangere muss man in die Liste gefährdeter Personen aufnehmen, da etwa bei einer Erstinfektion mit *Toxoplasma gondii* die Gefahr besteht, dass der Einzeller auf den Fetus übertragen wird. In Deutschland infizieren sich jährlich rund 6 200 Schwangere, bei der Hälfte kommt es tatsächlich zum Übertritt. Von diesen 3 100 konatal infizierten Kindern tragen mehr als die Hälfte einen Schaden davon. Ein Zehntel ist mittelschwer bis schwer geschädigt. Die Palette reicht dabei von Sehstörungen bis zur Erblindung, vom Hyprocephalus über Krampfanfälle bis zu schweren Intelligenzstörungen. Zwar steht die Katze als Infektionsquelle für den Menschen zweifelsfrei fest, dennoch muss man das Tier nicht gleich weggeben, wenn die Frau schwanger wird. Eine Infektion durch direkten Kontakt mit der eigenen Katze ist unwahrscheinlich, müssen *Toxoplasma*-Oozysten, die mit dem Kot ausgeschieden werden, zunächst mehrere Tage durch Luft, Wärme und Feuchtigkeit reifen, um infektiös zu werden. Wahrscheinlicher ist die Infektion durch Kontakt mit älterem Katzenkot, etwa bei der Gartenarbeit oder der Reinigung des Katzenklos. Tipps, wie Risikogruppen mit Ihren Heimtieren umgehen sollten, sind zum Beispiel auf der Homepage des Center of Disease Control unter www.cdc.gov/healthypets/health_prof.htm zu finden.

Dr. Erik Heintz
An der Würmleniten 2
82611 Gräfelfing

Quelle: Dieser und der folgende Beitrag sind freundlicherweise aus der MMW-Fortsch. Med. Nr. 37/2005 (147.Jg.) zur Verfügung gestellt.

Blutdruck und Blutfette sinken, mehr Bewegung, weniger Medikamente

Der Hund „auf Rezept“

Frau K. ist Witwe. Die Kinder – weit weg. Kommen einmal im Jahr – höchstens. Immer bei ihr ist Egon. Ihr treuer Begleiter. Er hört ihr zu. Geht mit ihr spazieren, bei jedem Wetter. Egon muss gekämmt werden, also kämmt Frau K. sich auch. Egon muss essen, also isst Frau K. auch. Sie weiß, sie muss sich zusammenreißen, Egon braucht sie doch.



Foto: Zuder/Laif

Hund tut gut: der Seele und dem Körper

Was für die fiktive Frau K. und ihren Egon gilt, gilt für viele Menschen, nicht nur für Alte oder Einsame, vom Kleinkind bis zum Erwachsenen, ob Single oder mit Familie. Neben den bekannten, elementaren Botschaften wie „Wer für ein Tier sorgt, sorgt auch für sich selbst“, „Tiere vermitteln einem das Gefühl, gebraucht zu werden“ oder „Tiere schenken einem Zuwendung unabhängig vom Status“, greift das Heimtier noch viel weiter in das psychische und physische Leben seines Halters ein. Tiere werden als echte Kommunikationspartner erlebt, als gute Zuhörer und können so der Bildung von Meinungen dienen, sogar Problemlösungen finden helfen. Der notwendige Umgang mit dem Tier (Gassi gehen, Haare bürsten, Käfig reinigen) dient dem Abbau von Aggressionen und der Stressbewältigung – und erhöht ganz nebenbei die Alltagsaktivität.

In einer Studie gaben rund 90 Prozent der befragten Hundehalter an, dass ihre Lebensqualität durch das Tier zugenommen habe. Auch in Bezug auf ihre Gesundheit: Im Gegensatz zu einer Gruppe vergleichbarer Personen ohne Hund beurteilten sie ihre Gesundheit deutlich besser. Aus medizinischer Sicht waren Anzahl und Art der Erkrankungen in den Gruppen durchaus gleich. Offensichtlich reicht die verbesserte Selbstwahrnehmung aus, dass zum Beispiel chronisch Kranke, die ein Tier haben, weniger Medikamente brauchen. In einer prospektiven Longitudinalanalyse zum Zusammenhang von Heimtierhaltung und Gesundheit zeigten Tierbesitzer einen signifikanten Gesundheitsvorsprung gegenüber Tierlosen.

Sichtbar auch daran, dass die Tierbesitzer ein Zehntel weniger Arztkontakte aufwiesen. In einer Studie aus Australien konnte gezeigt werden, dass die Heimtierhaltung positiven Einfluss auf den Blutdruck, das Cholesterin und die Blutfettwerte hat. Ob durch das Halten eines Haustiers an sich das kardiovaskuläre Risiko gesenkt werden kann, wurde zwar schon postuliert, aber durch andere Studien ebenso auch widerlegt. Ob Heimtiere das Leben verlängern, bleibt also zunächst offen.

Für die kleinen und größeren Sorgen des Alltags kann ein tierischer Begleiter aber eine Bereicherung – manchmal sogar Sinn stiftend sein. Die (gesundheitlichen) Vorteile überwiegen jedenfalls die Nachteile, die bei richtigem Umgang mit dem Tier sowieso k(l)ein(e) Problem(e) sind. Und darin sind sogar die Experten einer Meinung.

E. H.

Repetitorium

Leberkrebs

Weltweit ist der Leberkrebs einer der häufigsten bösartigen Tumore. Hierzu- lande gehört das hepatozelluläre Karzinom dagegen zu den seltenen Krebs- formen, doch erkranken jährlich auch in Deutschland rund 6 000 Personen. Viele Krankheitsfälle wären dabei vermeidbar, wenn konsequent die Chan- cen der Hepatitis-B-Impfung genutzt würden.

Auf rund 500 000 bis eine Million weltweit wird die Zahl der Menschen geschätzt, bei denen pro Jahr die Diagnose „Leberkrebs“ gestellt wird. Damit nimmt dieser Tumor die fünfte Stelle unter den häufigsten bösartigen Erkrankungen ein. Besonders oft wird er Leberkrebs in Afrika diagnostiziert. Dort leiden 35 bis 150 von 100 000 Einwohnern an dieser Erkrankung.

Zunehmende Häufigkeit

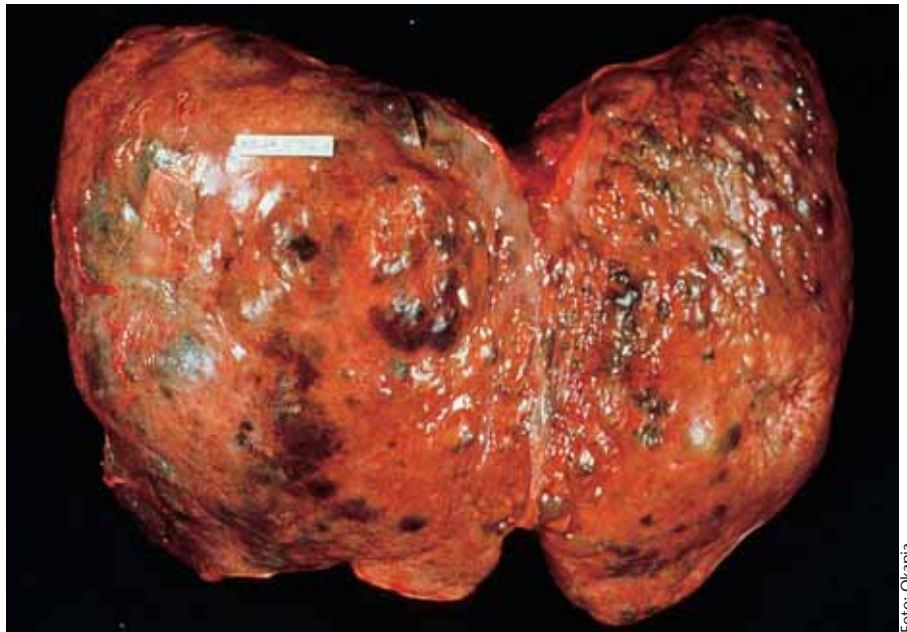
Die Tatsache, dass der Leberkrebs hierzu- lande mit einem Anteil von drei Prozent an allen Krebserkrankungen als selten gilt, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass durch- aus eine reale Gefahr besteht. Denn die Häufigkeit nimmt auch in Deutschland zu: In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Zahl der Neuerkrankungen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen verdop- pelt. Die Häufigkeit ist bei den beiden Ge- schlechtern unterschiedlich verteilt: Es er- kranken zwei- bis dreimal mehr Männer als Frauen.

Die maligne Neubildung kann dabei im Falle eines cholangiozellulären Karzinoms von den Gallengängen ausgehen, im Falle eines Angiosarkoms von den Blutgefäßen oder wie es üblicherweise der Fall ist, in Form des hepatozellulären Karzinoms (HCC) von den Leberzellen.

Meist schlechte Prognose

Wie schlecht sich die Prognose in aller Regel darstellt, zeigt sich daran, dass der Leber- krebs immerhin die dritthäufigste tumorbe- dingte Todesursache ist. Denn sieben von zehn Krankheitsfälle werden erst im fortge- schrittenen Stadium erkannt, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist. Der Tumor

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahn- arzt wichtig. Da sich in allen medizini- schen 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.



Die zirrhotische Leber – verdickt, vergrößert und nicht mehr entgiftungsfähig

bleibt dabei oft nicht auf die Leber be- schränkt. Er kann mit zunehmendem Wachstum die Bindegewebskapsel der Le- ber durchbrechen und auf das Bauchfell und auf die Lymphknoten übergehen. Es



In den vergangenen 20 Jahren hat sich die Zahl der Neuerkran- kungen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen verdoppelt.

Die Häufigkeit ist bei den beiden Geschlechtern unterschiedlich verteilt: Es erkranken zwei- bis dreimal mehr Männer als Frauen.

Deutschland:	Todesfälle/Leberkrebs
Männer	3 200 pro Jahr
Frauen	ca. 2 100 pro Jahr

kann im fortgeschrittenen Stadium zur Me- tastasierung kommen, wobei sich die Toch- tergeschwülste vorwiegend in der Lunge, den Nebennieren, den Knochen und im Ge- hirn ansiedeln.

In Deutschland ist den vorliegenden Daten zufolge von rund 3 200 Todesfällen bei Männern und knapp 2 100 Todesfällen bei Frauen durch Leberkrebs pro Jahr auszuge- hen.

Chronische Hepatitis – Leberzirrhose – Leberkrebs

In 80 bis 90 Prozent der Fälle entsteht der Leberkrebs auf dem Boden einer Leberzir- rhose. Dabei liegt die jährliche Inzidenz für den Übergang von Zirrhose in ein hepato- zelluläres Karzinom bei etwa drei Prozent. Ursache der Entstehung der Leberzirrhose

Foto: Okapia



Foto: A1PIX

Die zelluläre Leberuntersuchung gibt näheren Aufschluss und führt zur Diagnose.

können angeborene Störungen des Eisenstoffwechsels sein sowie Toxine, beispielsweise die Aflatoxine. Sie können Leberschädigungen hervorrufen und damit dem Leberkrebs den Weg bahnen. Weit häufiger geht die maligne Transformation jedoch auf eine chronische Virus-Hepatitis zurück. Das ist vor allem in Ländern der Dritten Welt der Fall, wo die chronische Hepatitis B als Krankheitsursache vorherrscht. In den USA, Japan und Europa entfallen die meisten Krankheitsfälle dagegen auf die Hepatitis C. Generell gilt, dass eine Hepatitis B bei etwa zehn Prozent der Infizierten und die Hepatitis C sogar bei rund 50 Prozent einen chronischen Verlauf nimmt. Mit einer Latenzzeit von 20 bis 30 Jahren können sich auf dem Boden der chronischen Entzündung zunächst die Leberzirrhose und schließlich das hepatozelluläre Karzinom entwickeln.

ASH und NASH als Ursache

Neben den Hepatitiden ist ein chronischer Alkohol-Abusus ein wichtiger Risikofaktor für das Leberzellkarzinom (ASH= alkoholische Steatohepatitis). Auch bei dieser Erkrankung führt der Weg über die Leberzirrhose ebenso wie bei NASH (nicht alkoholischen Steatohepatitis). Diese bildet sich auf

dem Boden einer Fettleber, welche ihrerseits überproportional häufig bei stark übergewichtigen und adipösen Menschen anzutreffen ist, sowie bei Diabetikern.

Da jedoch deren Häufigkeit in der Gesellschaft zunimmt, gehen die Experten von einer zunehmenden NASH-Prävalenz aus. Wengleich die Ausbildung einer Leberzirrhose bei NASH seltener zu erfolgen scheint als bei der alkoholischen Steatohepatitis, könnte die steigende Prävalenz des Krankheitsbildes künftig einen spürbaren weiteren Anstieg der Häufigkeit von Leberkrebs zur Folge haben.

Symptome und Warnzeichen

Die Symptome des Leberzellkarzinoms sind lange Zeit unspezifisch. Deshalb sollten Warnzeichen wie ein Druckschmerz im Oberbauch und eine tastbare Schwellung unter dem rechten Rippenbogen stets auch an die Möglichkeit eines Lebertumors denken lassen. Das gilt ganz besonders, wenn weitere Alarmsymptome wie Appetitlosigkeit, Übelkeit oder ein ungeklärter Gewichtsverlust hinzukommen sowie Schwäche, eine Leistungsminderung und eine erhöhte Temperatur, deren Ursache nicht dingfest zu machen ist.

Diagnose des Leberkarzinoms

Üblicherweise wird das Leberkarzinom als Zufallsbefund bei der Abklärung einer neu diagnostizierten Leberzirrhose oder auch anderer Erkrankungen entdeckt. Dies geschieht nicht selten über den sonographischen Befund, wobei auf diesem Wege in aller Regel nur ausgedehnte und damit fortgeschrittene Tumore zu erkennen sind. Zeigt sich in der Sonographie – zum Beispiel beim HCC-Screening (Hepatozelluläres Karzinom) bei Patienten mit Leberzirrhose – ein auffälliger Befund, so ist eine Untersuchung auf den Tumormarker Alpha 1-Fetoprotein indiziert. Sind bei Routineuntersuchungen zur Früherkennung Sonographie und Alpha 1-Fetoprotein negativ, so gilt ein Tumor als ausgeschlossen.

Bestehen jedoch weitere Auffälligkeiten, so kann diesen mit weiteren bildgebenden Verfahren nachgegangen werden, etwa mit der Computertomographie und der Kernspintomographie. Meist führt dann auch an der Leberbiopsie mit histologischer Unter-

suchung kein Weg vorbei, da nur so eine zuverlässige Differentialdiagnose möglich ist. Durch die Untersuchung lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen differenzieren. Es kann außerdem im Falle einer malignen Veränderung auch festgestellt werden, ob es sich tatsächlich um ein Leberzellkarzinom oder um Metastasen eines anderen Tumors handelt.

Oberste Maxime – Tumorresektion

Welches Verfahren zur Therapie des HCC zum Einsatz kommt, hängt wesentlich vom Tumorstadium, von der Lokalisation und vom Allgemeinzustand des Patienten ab. Wann immer möglich, ist dabei eine chirurgische Tumorentfernung anzustreben. Erste Wahl ist die Resektion insbesondere bei Tumoren unter fünf Zentimetern Durchmesser bei Patienten ohne begleitende Lebererkrankung. Resiziert wird bis in den gesunden Leberbereich, was aber nur sinnvoll ist bei Patienten mit nur gering ausgeprägter Zirrhose.

Ist eine kurative Resektion möglich, so werden Drei- und Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 76 und bis zu 68 Prozent berichtet. Rund elf Prozent der Patienten sind nach zehn Jahren noch tumorfrei.

Eine Therapiealternative ist die Lebertransplantation, sofern rechtzeitig ein Spenderorgan verfügbar ist. Allerdings verliefen die ersten Behandlungsversuche mittels der Organtransplantation enttäuschend, da sich innerhalb von nur zwei Jahren bei mehr als 60 Prozent der Fälle im transplantierten Organ erneut ein HCC ausbildete. Die Fünf-Jahres-Überlebensraten lagen nach dem Eingriff bei nur 20 bis 45 Prozent.

Lebendspende als mögliche Alternative

Inzwischen werden HCC-Patienten besser selektioniert, und die Indikation zur Transplantation wird anhand eines ausgeklügelten Prognose-Scores gestellt. Berücksichtigung finden unter anderem die Tumorgöße, die Tumorausdehnung, die Gefäßinvasion und der Lymphknotenstatus. Außerdem wird in einigen Zentren versucht, die Überlebensrate durch eine perioperative Chemotherapie weiter zu steigern.

Problematisch ist allerdings nach wie vor die Wartezeit auf ein Spenderorgan. Liegt sie unter 62 Tagen, so ist von einer Zwei-Jahres-Überlebensrate nach Transplantation von 84 Prozent auszugehen. Liegt die Wartezeit aber über 162 Tagen, so fällt die Zwei-Jahres-Überlebensrate auf 54 Prozent ab. Inzwischen wird deshalb zunehmend auch die Lebend-Leberspende als Alternative erwogen, was allerdings neue ethische Probleme aufwirft.

Lokale Verfahren – den Tumor verkochen

Ist eine Resektion des Tumors nicht möglich, so sind interventionelle perkutane Behandlungsverfahren das Mittel der Wahl. Dabei gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Am weitesten verbreitet ist die perkutane Ethanolinjektion, bei der unter sonographischer oder unter CT-Kontrolle Alkohol in den Tumor injiziert wird. Dadurch

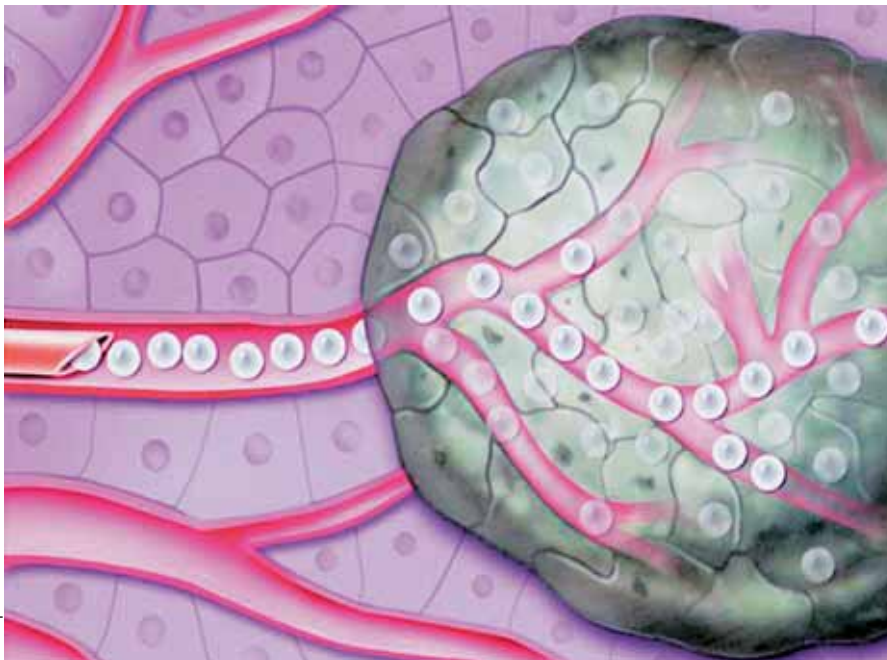


Foto: ipse

Bestrahlung von innen: Mit kleinen radioaktiven Mikrokügelchen, die in die Leber infundiert werden, können Lebertumore von innen heraus bestrahlt werden. SIRT, so nennt sich das neue Verfahren, das in Australien entwickelt wurde und nun auch in Europa Verbreitung findet. Weltweit wurden bislang rund 3 500 Patienten mit Leberkrebs oder Lebermetastasen, bei denen alle anderen Krebstherapien nicht erfolgreich waren, mit dem neuen Verfahren behandelt.



Die Hepatitis-B-Impfung wird gut vertragen und sollte regelmäßig überprüft werden.

stirbt das Tumorgewebe ab, das gesunde, umgebende Gewebe aber wird kaum geschädigt. Die Behandlung wird in mehreren Sitzungen durchgeführt und muss häufig nach einigen Monaten wiederholt werden. Sie führt jedoch zu Fünf-Jahres-Überlebensraten von bis zu 50 Prozent, wenn die Tumore einen Durchmesser von drei bis fünf Zentimetern nicht überschreiten.

Ferner kommen Ablationsverfahren in Betracht, mit deren Hilfe versucht wird, den Tumor durch thermische Effekte zu zerstören. Die Tumore können dabei per Radiofrequenzwellen oder auch per Laserlicht regelrecht verkocht werden. Auch dies geschieht in mehreren Sitzungen und setzt voraus, dass die Tumore nicht größer sind als drei bis fünf Zentimeter.

Chemoembolisation – dem Tumor den Boden entziehen

Ein weiteres Verfahren ist die Chemoembolisation, bei der von der Leiste aus ein Katheter bis in die Leberarterie vorgeschoben wird. Anschließend werden kleine Kunststoffteilchen in das den Tumor versorgende Gefäß injiziert, wodurch praktisch eine Embolisation erwirkt wird. Das Gefäß wird dadurch verstopft und der Tumor von der Nährstoffversorgung abgeschnitten. Zusätzlich zu den Kunststoffteilchen kann außerdem ein Zytostatikum verabreicht werden, so dass praktisch eine Chemotherapie von innen heraus erfolgt.

Neue Hoffnung – Targeted Therapie

Auch die Targeted Therapie, also die zielgerichtete Tumorbehandlung, nährt neue Hoffnungen beim HCC und das umso mehr, weil die klassische Chemotherapie beim Leberkrebs wenig erfolgreich ist. Die neuen Medikamente verfolgen einen gänzlich anderen Ansatz. Sie setzen auf molekularer Ebene an und versuchen, Signalwege im Tumor zu beeinflussen. In aller Regel zielen die Behandlungsoptionen dabei darauf ab, die Wachstumssignale, die das unkontrollierte Zellwachstum triggern, zu blockieren und so eine Hemmung der Tumorprogression zu erwirken.

Derzeit laufen verschiedene Studien, bei denen unterschiedliche Wirkstoffe aus der Gruppe der Signaltransduktionshemmer unter anderem auch beim HCC erprobt werden. Für einen der Wirkstoffe, das Sorafenib, einen sogenannten Multikinase-Hemmer, konnte kürzlich in einer Phase III-Studie bei Patienten mit fortgeschrittenem HCC erstmals gezeigt werden, dass sich durch eine systemische medikamentöse Behandlung eine signifikante Lebensverlängerung erwirken lässt.

Einen anderen Ansatz verfolgt der Antikörper Bevacizumab, der gezielt Wachstumssignale blockiert, welche Blutgefäße zur Aussprossung bringen. Über dieses Phänomen – die so genannte Tumorangiogenese – versorgt der Tumor sich mit Nährstoffen

aus dem Blut. Der Angiogenesehemmer Bevacizumab durchkreuzt diesen Weg, fängt die Wachstumssignale ab und kann so bei verschiedenen Tumoren – darunter nach jüngsten Daten auch beim Leberkrebs – das Tumorwachstum und damit die Progression der Erkrankung aufhalten und die Lebenszeit der Patienten verlängern.

SIRT-Therapie – Bestrahlung von innen

Ein ebenfalls noch relativ neues Verfahren zur Behandlung von Lebertumoren ist die SIRT-Therapie (Selektive interne Radiotherapie), bei der winzige radioaktive Kügelchen in die Leber eingebracht werden und für eine Bestrahlung des Tumors von innen heraus sorgen.

Rund 100 Patienten wurden bislang in Deutschland mit dieser aus Australien stammenden Therapie behandelt. „Wir setzen das Verfahren derzeit erst ein, wenn alle anderen Therapiemaßnahmen versagt haben, wenn also eine Operation nicht möglich ist und die gängigen Chemotherapie-Schemata und auch andere Methoden, wie die Radiofrequenzablation, keinen Erfolg gezeigt haben“, erklärt Dr. Ralf-Thorsten Hoffmann, der SIRT in Deutschland maßgeblich vorangetrieben hat.

Bei der neuen Therapiemethode wird über die Leberarterie ein an Kunstharzpartikel gekoppelter Betastrahler (Yttrium 90) in die Leber infundiert. Die Mikrokügelchen, die einen Durchmesser von etwa 60 Mikrometern haben, reichern sich bevorzugt im Tumorgewebe an, gesunde Leberbereiche werden kaum geschädigt, so Hoffmann. Mit dem Blutstrom gelangen die Mikrokügelchen in die kleinsten Kapillaren der tumorversorgenden Gefäße, verlegen diese und bestrahlen den Tumor somit von innen heraus. „Es kommen gleich zwei Effekte zum Tragen, der Tumor wird direkt bestrahlt und außerdem von seiner Blutversorgung abgeschnitten“, berichtet der Münchner Radiologe.

Möglich ist das Verfahren bei Lebertumoren und auch Lebermetastasen, weil diese vorwiegend über die Leberarterie versorgt werden, während die Blutversorgung der



Leberkrebs

Da die Leber mit ihren multiplen Funktionen eine zentrale Rolle bei der Homöostase des menschlichen Organismus spielt, können Funktionsstörungen zu multiplen Störungen führen. Diese sind vor allem durch die zugrunde liegende Erkrankung und nicht unbedingt das Carcinom bedingt. Eine sorgfältige Anamnese ist daher unverzichtbar.

Bei Patienten mit Lebererkrankungen treten etwa doppelt so häufig Komplikationen auf wie in der Normalbevölkerung. Neben der Blutungsneigung (Reduktion der Gerinnungsfaktoren II, V, VII, IX, X) ist vor allem in der gestörten Metabolisierungskapazität für Medikamente das wesentliche Risikopotenzial im Sinne einer Toxizitätssteigerung zu sehen. Die Klärung der Restfunktion der Leber ist somit von essentieller Bedeutung. Daher sollte vor der Behandlung dieser Patienten Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten gehalten werden beziehungsweise eine aktuelle Kontrolle der entsprechenden Laborparameter erfolgen. Auch die Infektiosität und Immunkompetenz des Patienten gilt es entsprechend der Grunderkrankung zu klären.

Bei chirurgischen Eingriffen kommt vor allem der hämostyptischen Wundversorgung eine zentrale Bedeutung zu. Ferner sind sowohl ein atraumatisches operatives

gesunden Leber vor allem über die Pfortader erfolgt.

Durch die Behandlung wird laut Hoffmann bei etwa 80 Prozent der Patienten zumindest ein Stopp des Tumorwachstums erwirkt, in vielen Fällen kann auch eine Tumorverkleinerung erreicht werden. „In rund zehn Prozent der Fälle sehen wir bei den praktisch ausbehandelten Patienten sogar eine komplette Remission“, berichtet der Münchner Mediziner. Konkret ist mit dem Verfahren bei Patienten mit hepatozellulärem Karzinom nach seinen Angaben eine deutliche Lebensverlängerung bei

Vorgehen als auch die Vorbereitung von Verbandsplatten beziehungsweise Prothesen essentiell. Darüber hinaus bestehen Kontraindikationen gegenüber bestimmten Medikamenten wie Analgetika (Paracetamol, NSAIDs, Opioide), Antibiotika (Ampicillin, Erythromycin, Metronidazol, Tetracycline) und Sedativa (lang wirkende Benzodiazepine, Barbiturate). Andererseits können aber auch Empfehlungen für bestimmte Substanzen gegeben werden. Als Lokalanästhetikum sollten Articain oder Prilocain eingesetzt werden, da beide zusätzlich zur Leber weitere Metabolisierungsorte aufweisen. Die alte Empfehlung, bei diesen Patienten Esterpräparate zu benutzen, kann heute nicht mehr aufrechterhalten werden. Weiterhin richtig ist jedoch ein fraktioniertes Vorgehen in kleineren Behandlungseinheiten, um die Gesamtdosis des Lokalanästhetikums gering zu halten und möglichst auf Nachinjektionen zu verzichten. Als Analgetikum bietet sich Metamizol an.

Entsprechend dem Allgemeinzustand des Patienten und den Laborparametern sollte bei umfangreicheren chirurgischen Behandlungen eine stationäre Aufnahme in Erwägung gezogen werden.

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

guter Lebensqualität zu erzielen. Einsetzbar ist SIRT aber auch bei Lebermetastasen beim Pankreaskarzinom, beim Mammakarzinom, beim kolorektalen Karzinom sowie bei neuroendokrinen Tumoren.

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

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



Fortbildung im Überblick

Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 76	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 74	Freie Anbieter	S. 85	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Niedersachsen	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 74	Freie Anbieter	S. 87	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 74	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	DGZH	S. 84	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 74
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75		LZK Sachsen	S. 75
	DGZH	S. 84		ZÄK Niedersachsen	S. 76
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 73
	LZK Sachsen	S. 76	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 73
			Freie Anbieter	S. 87	
			Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 74
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
				Freie Anbieter	S. 85
			Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 73
				APW	S. 84
			Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 74
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
				Freie Anbieter	S. 87

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 73

Kongresse Seite 78

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 84

Freie Anbieter Seite 85

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2007

Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 21. 11. 2007

14.00 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung
Hotel Intercontinental,
Düsseldorf

■ Donnerstag, 22. 11. 2007

09.15 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung

■ Freitag, 23. 11. 2007

09.00 Uhr:
Zentralveranstaltung – Festakt – Tonhalle

12:30 Uhr:

**Gemeinsame Pressekonferenz
BZÄK/KZBV/DGZMK –
Tonhalle**

14.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung
Hilton Hotel Düsseldorf
19.00 Uhr: Gemeinsame Abend-
veranstaltung

■ Samstag, 24. 11. 2007

09.00 Uhr:
**BZÄK Bundesversammlung –
Fortsetzung**

■ Das Wissenschaftliche Pro-
gramm findet vom 22. bis 24.
November im CongressCenter
Düsseldorf statt.



*Das komplette Programm zum Deut-
schen Zahnärztetag 2007 ist in zm
13/2007 abgedruckt sowie als
Download-Version unter
<http://www.zm-online.de> erhält-
lich. Es kann auch per Kupon auf
den letzten Seiten bestellt werden.*

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 07150 13 Fp

Thema: Die präventiv orientierte
Praxis – Das Konzept

Referent: Dr. Lutz Laurisch,
Korschenbroich

Termin: 16. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 07199 T 8 Fp

Thema: 18. PZM-Fortbildungs-
veranstaltung

Referent: Dr. Rüdiger Butz,
Moers; Prof. Dr. phil. Dr. h. c.
Raimund H. Drommel, Forst
Termin: 16. 11. 2007,
9.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR;
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 07179 TP 13 Fp

Thema: Arbeitssystematik in der
Zahnarztpraxis – B –

Referent: Dr. Richard Hilger,
Kürten

Termin: 16. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 420 EUR;
Praxismitarbeiter (ZFA) 210 EUR

Kurs-Nr.: 07151 P 5 Fp

Thema: Die ästhetische Kompo-
sit-Restauration – Workshop zur
Schichtungstechnik nach Dr.
Lorenzo Vanini

Referent: Dr. Jörg Weiler, Köln

Termin: 21. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 07912 9 Fp
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 18 a, Absatz 1 der Röntgenverordnung

Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln; Dr. U. Saerbeck, Frechen
Termin: 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 07157 P 6 Fp
Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 28. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07152 P 6 Fp
Thema: Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive System – Grundlagen, Tipps und Tricks für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen; Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 28. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07017 P 15 Fp
Thema: Augmentation Teil 2, Modul 15-16 des Curriculums Implantologie

Referent: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln
Termin: 29. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 30. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07028 P 15 Fp
Thema: Abschnitt IX des Curriculums Endodontologie

Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen
Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 01. 12. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07104 P 15 Fp
Thema: Lokale und systemische Medikamentenapplikation Modul 9-10 des Curriculums Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Georg Conrads, Aachen
Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07153 5 Fp
Thema: Indikation Full-mouth-Behandlung und Desinfektion Unterschiede und Erfolge

Referent: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich
Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 07130 T 13 Fp
Thema: Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge QM für Fortgeschrittene Team Power II

Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 01. 12. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR;
 Praxismitarb. (ZFA) 190 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07333 4 Fp
Thema: „Glücksspirale“ – Verfahren vor dem Prüfungsausschuss Stichprobe Seminar für Zahnärzte

Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid, Dr. Harald Holzer, Bergisch Gladbach
Termin: 21. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung in der Bezirksstellen

Bezirksstelle Duisburg

Kurs-Nr.: 07432 3 Fp
Thema: Verlust periimplantären Gewebes – Status und Vermeidung

Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 28. 11. 2007, 15.30 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Evangelisches Krankenhaus Mülheim/Ruhr Vortragssaal, Wertgasse 30, 45468 Mülheim/Ruhr
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 07442 2 Fp
Thema: Moderne Alterszahnheilkunde – von der Teilprothese bis hin zur Implantatversorgung

Referent: Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn
Termin: 28. 11. 2007, 17.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Zentrum für Anatomie der Universität zu Köln Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50937 Köln
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07256
Thema: Röntgeneinstelltechnik Intensivkurs mit prakt. Übungen

Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ: 190 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 95 EUR

Kurs-Nr.: 07281
Thema: Prävention – Die Prophylaxehelferin im Mittelpunkt des Konzeptes

Referent: Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich
Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07284
Thema: Was man über Zahnaufhellung wissen sollte – Aktuelles und Nützliches für die Praxis zum Thema Bleaching

Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich
Termin: 17. 11. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 07255
Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 21. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 07264
Thema: Schlagfertigkeitstraining

Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 21. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ: 120 EUR; Praxismitarb. (ZFA) 60 EUR

Kurs-Nr.: 07913
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gem. § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1, Satz 3 der Röntgenverordnung

Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 40 EUR

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 23./24. 11. 2007, 9.00 – 18.15 Uhr;
 25. 11. 2007, 9.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 07274
Thema: Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung

Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden; Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 07270
Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme am Grundkurs 07269

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 27. 11. 2007, 14.00 – 17.00 Uhr;
 28. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 07282
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Referent: Claudia Weuthen, Biberach/Riß
Termin: 28. 11. 2007, 15.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20 EUR

Kurs-Nr.: 07283
Thema: Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg
Termin: 28. 11. 2007, 13.30 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 07286
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2

Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 28. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Integrated Surgical Orthodontic Therapy: Kieferorthopädische Chirurgie [16 Fp.]
Referent: Prof. Dr. William G. Arnett, D.D.S., F.A.C.D., Santa Barbara, CA (USA)
Termin: 09. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
 10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 975,00 EUR
Kurs-Nr.: 0910.0

Thema: Aktuelle Aspekte der Kinder- und Jugendzahnheilkunde [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer - Dresden
Termin: 10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 4028.0

Thema: Selbsttherapie am Arbeitsplatz: Beschwerdefreiheit durch JUST-Five: Atem-Bewegungs-Therapie [9 Fp.]
Referent: Manfred Just - Forchheim
Termin: 16. 11. 2007; 15:00 – 18:00 Uhr
 17. 11. 2007; 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 6022.1

Thema: Betriebswirtschaftslehre für den Zahnarzt [6 Fp.]
Referent: Dr. Michael Droege - Berlin
Termin: 16. 11. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 105,00 EUR
Kurs-Nr.: 5060.1

Thema: Wie verkaufe ich mich und meine Leistung richtig? [8 Fp.]
 Patientenberatung leicht gemacht für Zahnärzte/innen
Referent: Stefan Seidel - Alzey
Termin: 24. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 5063.1

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [91 Fp.]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin
Erster Termin: 15. 02. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 16. 02. 2008; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 2014.2

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp.]
Moderator: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald
Erster Termin: 11. 04. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 12. 04. 2008; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Kurs-Nr.: 4029.1

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [84 Fp.]
Referenten: Dr. Horst Freigang – Berlin, Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart, Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Erster Termin: 22. 02. 2008; 14:00 – 20:00 Uhr
 23. 02. 2008; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Kurs-Nr.: 6030.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshauerstraße 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: Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen (NL) / Gstaad (CH)
Termin: 16. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr und
 17. 11. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 360,- EUR
Kurs Nr.: D 204/07 (19 Punkte)

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 07. 12. 2007, 14:00 – 18:00 Uhr und 08. 12. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzteshaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 340,- EUR
Kurs Nr.: D 219/07 (13 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: Auffrischkurs Akupunktur
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
 17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: Z 07105 (13 Punkte)

Thema: Schenken und Vererben, aber richtig! Das richtige Testament (Musterformulierungen) Schenkungen, Einkommenssteuer und Erbschaftssteuer sparen
Referent: Prof. Dr. Jur. Vlado Bicanski
Termin: 21. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 60,- EUR
Kurs-Nr.: Z 07108 (4 Punkte)

Thema: Update parodontale und perimplantäre Chirurgie
Referent: Dr. Raphael Borchard
Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
 24. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 695,- EUR
Kurs-Nr.: Z 07110 (13 Punkte)

Thema: Parodontalbehandlung mit langfristigem Erfolg: Zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser
Termin: 01. 12. 2007, 9.30 – 13.30 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0770 (4 Punkte)

Thema: Kieferorthopädie Behandlung Erwachsener
Referent: Prof. Dr. Tomasz Gedrange
Referent: Prof. Dr. Jochen Fanghänel
Referent: Dr. Stefan Schütze
Termin: 07. 12. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
 08. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: Z 07114 (12 Punkte)

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 09. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 235
Gebühr: 146 EUR
Thema: Planungskurs chirurgischer Dysgnathiefälle; Faziale Harmonie – mehr als nur schöne Zähne

Referent: PD Dr. Dr. Martin Zerfowski, Bielefeld
Punkte: 5

Termin: 09. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 264
Gebühr: ZA: 98 EUR; E-Learning: 89 EUR
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dozententeam der ZÄKWL, Münster
Punkte: 9

Termin: 10. 11. 2007, 10.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 254
Gebühr: ZA: 176 EUR, ZFA: 88 EUR
Thema: Zufriedene Mitarbeiter = mein wichtigstes Praxiskapital
Referent: A. Doppel, Herne
Punkte: 7

Termin: 10. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 236
Gebühr: 220 EUR

Thema: Frühbehandlungskonzepte von Angle Klasse III mit dem Funktionsregler Typ 3 und Kombinationsmöglichkeiten mit einer Gesichtsmaske
Referent: Prof. Dr. Ulrike Ehmer, PD Dr. Thomas Stamm, Münster
Punkte: 9

Termin: 14. 11. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 238
Gebühr: 142 EUR
Thema: Prämedikation und Sedierung in der Kinderzahnheilkunde: Indikation, Möglichkeiten und Probleme
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover
Punkte: 4

Termin: 14. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 261
Gebühr: 214 EUR
Thema: Zahnärztliche Prothetik in klinischen Grenzsituationen
Referent: Dr. Dr. med. Stoma. (RO) Ion Coca, Marburg
Punkte: 7

Termin: 16. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 231
Gebühr: ZA: 210 EUR, ZFA: 105 EUR
Thema: „Am Anfang steht der Mensch“ Aktive Entspannungsübungen
Referent: Karin Thanhäuser, Rutesheim
Punkte: 5

Termin: 17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 222
Gebühr: 288 EUR
Thema: Hands-on-Kurs-Implantologie
Referent: Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten
Punkte: 10

Termin: 17. 11. 2007, 10.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 232
Gebühr: kostenfrei
Thema: Eine Reise durch das Reich der Träume und des Unterbewussten

Referent: Prof. Dr. Dieter Strecker, Rutesheim
Punkte: 0

Termin: 21. 11. 2007, 16.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 223
Gebühr: 126 EUR
Thema: Minimalinvasive Konzepte zur implantatprothetischen Versorgung der ästhetischen Zone unter Einsatz des Operationsmikroskops
Referent: Dr. Behnam Shakibaie-M., Rheda Wiedenbrück
Punkte: 4

Termin: 21. 11. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 117
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie – 3. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzflen; Dr. Christian Mentler, Dortmund
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 21. 11. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 121
Gebühr: 84 EUR pro Termin
Thema: AK Kieferorthopädie –
3. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Klaus Dörr-Neu-
deck, Münster; Dr. Holger Win-
nenburg, Minden
Punkte: 5 pro Termin

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 14. 11. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 282
Gebühr: 65 EUR
Thema: Frontzahntrauma – mo-
derne Therapievorschläge in der
Diskussion – Pulpa-vitalerhal-
tende Maßnahmen
Referent: Dr. Till Dammaschke,
Dr. Markus Kaup, Münster
Ort: InterCity Hotel, Ringstr. 1-3,
45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Termin: 14. 11. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 272
Gebühr: 65 EUR
Thema: Parodontologie –
Wegbereiter für die restaurative
Therapie
Referent: Dr. Tim Joda, Dr. Sonja
Sälzer, Münster
Ort: Dormotel,
Am Johannisberg 5, Bielefeld
Punkte: 4

Termin: 14. 11. 2007,
15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 280
Gebühr: 65 EUR
Thema: „Trilogie – Zahnärztliche
Chirurgie“ Kurs 3: Odontogene
Kieferhöhlenerkrankungen,
odontogene Tumoren, Präkan-
zernosen der Mundschleimhaut
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan
Haßfeld, Dortmund
Ort: Klinikum Dortmund-Nord,
Klinikum für MKG,
Münsterstr. 240,
44145 Dortmund
Punkte: 4

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 073 643
Thema: Konfliktmanagement –
Techniken zur Vermeidung und
Lösung von Konflikten in der
zahnärztlichen Praxis
Termin: 12. 11. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr
Referent: Rolf D. Budinger
Teilnehmergebühr: 158 EUR

Kurs-Nr.: 073 059
Thema: Schärfen von Parodon-
talinstrumenten
Termin: 14. 11. 2007,
14.00 – 17.30 Uhr
Referent: Dipl.-DH Dorothee
Neuhoff
Teilnehmergebühr: 83 EUR

Kurs-Nr.: 073 645
Thema: Kofferdam – Last oder
Lust?
Termin: 28. 11. 2007,
14.30 – 18.00 Uhr
Referent: Dr. W. Stoltenberg
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 073 646
Thema: Beraten Müssen??? Oder
Dürfen und Können? – Die Mit-
arbeiterin als Beratungs- und
Servicefachfrau

Termin: 29. 11. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Referent: ZA Christian Bittner
Teilnehmergebühr: 152 EUR

Kurs-Nr.: 073 647
Thema: Kommunikation mit El-
tern und Kindern – Stress oder
Chance?
Termin: 30. 11. 2007
Referent: Zahnarzt Christian
Bittner
Teilnehmergebühr: 152 EUR

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@zahnaerzte-wl.de
Annika.Bruemmer@zahnaerzte-
wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-
wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

Kongresse

■ 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

Implantat-Ästhetik-Symposium 3. Int. Herbsttagung der DGÄZ

Termin: 02./03. 11. 2007
Ort: Wandelhalle Bad Wiessee
am Tegernsee
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen
für Zahnärzte am Tegernsee,
Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstr. 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

Wissenschaftliches Symposium des Vereins „Alumni und Freunde der Westdeutschen Kieferklinik“

Thema: Prävention und minimal-
invasive Therapie
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Universitätsklinikum Düssel-
dorf
Auskunft: e-mail: alumniwkk@
med.uni-duesseldorf.de
www.alumniwkk.uni-duessel-
dorf.de

Herbsttagung der GZMK

Thema: Gerade Zähne mit
weißen Rändern? – Mundhy-
giene und KFO-Behandlung?
Veranstalter: Gesellschaft für
ZMK-Heilkunde e.V. an der Uni-
versität 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: gzmkm@medizin.uni-leip-
zig.de
www.gzmkm-leipzig.de

Symposium Prävention und mini- mal-invasive Therapie 2007

Thema: Prävention und minimal-
invasive Therapie
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad-
Henkel-Hörsaal 3A, Universitäts-
straße 1, 40225 Düsseldorf
Auskunft: Dr. M. Ommerborn,
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde,
Westdeutsche Kieferklinik,
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf, Moorenstraße 5,
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81 18 144
Fax: 0211/81 04 021
e-mail: alumniwkk@med.uni-du-
esseldorf.de
www.alumniwkk.uni-duessel-
dorf.de

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 mit Workshop

Thema: Entscheidungsfindung in
der Zahnheilkunde – Erfolg/Mis-
serfolg / Materialien
Veranstalter: Gesellschaft für
ZMK Dresden e.V.
Termin: 02./03. 11. 2007
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17,
01067 Dresden
Auskunft: Gesellschaft für ZMK
e.V. am Universitätsklinikum
Dresden, Prof. Dr. Hoffmann,
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
www.gzmkm-dresden.de

MCC-Kongress

Thema: Die Gesundheitsreform – Erste Erfahrungen und Aktuelle Entwicklungen

Veranstalter: MCC – The Communication Company

Termin: 06./07. 11. 2007

Ort: Köln, Dorint Sofitel Mondial am Dom

Auskunft: MCC, Scharnhorststraße 67 a, 52351 Düren

Tel.: 02421/12 177-0

Fax: 02421/12 177-27

e-mail: mcc@mcc-seminare.de

www.mcc-seminare.de

Tagung der DAJ

Thema: Pädagogik und Psychologie in der Gruppenprophylaxe (Vorträge und Workshops)

Termin/Ort: 06./07. 11. 2007, Bad Kissingen;

20./21. 11. 2007, Bielefeld

Veranstalter: Deutsche AG für Jugendzahnpflege e.V.

Auskunft: Deutsche AG für Jugendzahnpflege e.V.,

Dr. Christiane Goepel,

Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn

Tel.: 0228/69 46 77

Fax: 0228/69 46 79

e-mail: info@daj.de

www.daj.de

Zirkondioxid 2007

Thema: Diverse Aspekte von Zirkondioxid 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 Zentrums für ZMK-Heilkunde

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 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 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

11. BDIZ EDI Symposium

Thema: Innovation auf dem Prüfstand: Metall versus Keramik, 2D- versus 3D-Diagnostik

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: Hotel Maritim Berlin

Auskunft:

Tel.: 0228/93 59 244

Fax: 0228/93 59 246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: Wroclaw

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,

Geiselgastegstr. 88,

81545 München

Tel.: 08142/44 42 88

Fax: 08142/65 06 294

24. Jahrestagung BDO

Thema: Knochen als Grundlage der oralen Rehabilitation

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: Hotel Palace Berlin,

Budapester Straße 45,

10787 Berlin

Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

17. Brandenburgischer Zahnärztatag

Thema: Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und Therapie interdisziplinär

Veranstalter: LZK Brandenburg

Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: Cottbus

Auskunft: LZK Brandenburg,

Postfach 10 07 22,

03007 Cottbus

Tel.: 0355/381 48-25

Fax: 0355/381 48-48

e-mail: mharms@lzkb.de

www.lzkb.de

Int. CEREC-Kongress in Zürich

Termin: 17. 11. 2007

Ort: Zürich

Auskunft: www.international-

concepts.ch

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 Postf. 10 04 64, 44004 Dortmund Tel.: 02 31 / 55 69 59 – 0 Fax: 02 31 / 55 35 59 Email: info@vmf-online.de**7. Keramiksymposium****Vorsymposium zum Deutschen Zahnärztetag****Thema:** Das Große 1x1 der vollkeramischen Restauration**Termin:** 21. 11. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr**Ort:** Congress-Center Messe Düsseldorf**Auskunft:** AG für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik), Ettlingen Tel.: 0721/945 29 29 Fax: 0721/945 29 30 e-mail: info@ag-keramik.de www.ag-keramik.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**Studententag 2007 innerhalb des Deutschen Zahnärztetages****Thema:** Was kommt nach dem Staatsexamen?**Termin:** 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr**Ort:** Düsseldorf**Auskunft:** DGZMK, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf Tel.: 0211/61 01 98-24 Fax: 0211/61 01 98-11 e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de www.dgzmk.de**Herbsttreffen des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde in Kooperation mit der DGZMK Jahrestagung****Termin:** 23. – 24. 11. 2007**Ort:** Düsseldorf**Auskunft:** w.knoener@web.de**3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007****Termin:** 29. – 30. 11. 2007**Ort:** Szczecin**Auskunft:** Zarząd Targów Warszawskich, 02-556 Warszawa, ul. Pulawska 12 a Tel.: +48 22 849 60 06 Fax: +48 22 849 35 84 mail: biuro_reklamy@brsa.com.pl www.dentexpo.pl**Gemeinschaftstagung der ÖGOCl, der DGI und der SGI****Thema:** Ästhetik in der Implant.**Veranstalter:** Österreichische Ges. f. orale Chirurgie u. Implantation, Deutsche und Schweizer Gesellschaft für Implantologie**Termin:** 29. 11. – 01. 12. 2007**Ort:** Wien, Kongressz. Hofburg**Auskunft:** Congress Partner GmbH / MCI-Vienna Office, Tel.: (+43/1) 406 22 35 Fax: (+43/1) 406 31 28 e-mail: gleich@congress-partner.at; Internet: www.oegoci.org**IOS – Orthodontics 2007****Thema:** Interdisciplinary Orthodontics – Quality assurance“**Termin:** 29. 11. – 01. 12. 2007**Ort:** Prag**Auskunft:** Ulrich Reckziegel Tel.: 0511/55 44 77 Fax: 0511/55 01 55 e-mail: org@raiman.de www.orthodontics-ios.eu**40 Jahre Funktionsdiagnostik und -therapie: Rückblick und Ausblick****Thema:** 40. Jahrestagung mit wissenschaftlichem Programm und Festabend im Bad Homburger Schloss**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie**Termin:** 30.11./01. 12. 2007**Ort:** Bad Homburg**Auskunft:** Sekretariat Prof. Dr. H. Ch. Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Zentrum für ZMK-Heilkunde "Carolinum", Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt Tel.: 069/63 01-56 40 e-mail: sjanko@em.uni-frankfurt.de■ **Dezember****11. Prothetik Symposium****Thema:** Die jungen Wilden und die unsichtbaren Dritten**Veranstalter:** Merz Dental und Quintessenz Verlag**Termin:** 01. 12. 2007**Ort:** Sofitel Berlin Schweizerhof**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 630 Fax: 030/761 80 693 www.quintessenz.de/prothetik**12. Berliner Prophylaxetag****Termin:** 07./08. 12. 2007**Ort:** Berlin**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut Berlin, Alßmannshäuserstraße 4 – 6, 14197 Berlin Tel.: 030/4 14 72 5-0 Fax: 030/4 14 89 67 E-Mail: info@pfaff-berlin.de**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 Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1)531 16-48 Fax: (+43/1)531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at**10. Werkstoffkunde Symposium****Thema:** Osteokonduktion – Osteoinduktion – Was braucht der Osteoblast?**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH**Termin:** 08. 12. 2007**Ort:** Universität Zürich Irchel, Schweiz**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 630 Fax: 030/761 80 693 www.quintessenz.de/zws■ **Januar 2008****2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie**Termin:** 18. – 20. 01. 2008**Ort:** Baden-Baden**Auskunft:** Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Sophienstr. 12, 76530 Baden-Baden Tel.: 07221/970 98 44 Fax: 07221/970 98 45 e-mail: info@dglo-2008.de www.dglo-2008.de**16. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt****Veranstalter:** Gemeinschaftsveranstaltung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für ZMK an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**Thema:** Psychosomatik in der Zahnheilkunde**Termin:** 26. 01. 2008**Ort:** Magdeburg, Parkhotel Herrenkrug**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt., Große Diesdorfer Straße 162, 39110 Magdeburg, Tel.: 0391/739 39 14 Fax: 0391/7 39 39 20 e-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de**Wintermeeting Ischgl 2008****Veranstalter:** Medical Consult GmbH**Termin:** 26. 01. – 02. 02. 2008**Ort:** Hotel Post, Ischgl**Sonstiges:** Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenten
Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen Tel.: 0177/76 41 006 Fax: 0201/47 81 829 e-mail: info@office-more-essen.de www.implantologie-international.com**Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie****Thema:** Augmentative Verfahren in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**Termin:** 29. 01. – 02. 02. 2008**Ort:** Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg**Auskunft:** ÄRZTEZENTRALE MED.INFO, Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1) 531 16-48 Fax: (+43/1) 531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser,
Klinikum Osnabrück,
Am Finkenhügel 1,
49076 Osnabrück
Tel.: 0541/405-46 00
Fax: 0541/405-46 99
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-
osnabrueck.de

40. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 16. – 22. 02. 2008

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deut-
scher Zahnärzte e.V.,
Mallwitzstraße 16,
53177 Bonn
Tel.: 0228/85 57-55
Fax: 0228/34 54 65
e-mail: rs@fvdz.de

7. Unnaer Implantologietage

Termin: 22./23. 02. 2008

Ort: park inn Hotel Kamen/Unna
Kamen Karree 2/3,
59174 Kamen

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

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo

Veranstalter: DGEEndo –

Deutsche Gesellschaft für Endo-
dontie e.V.

Termin: 29. 02./01. 03. 2008

Ort: Universität Marburg,
Georg-Voigt-Straße 3,
35039 Marburg

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

■ März 2008

9. Int. KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthopädische und
interdisziplinäre Erfahrungskon-
zepte aus Klinik und Praxis für
die Praxis

Termin: 01. – 08. 03. 2008

Ort: Hotel Zermatter Hof,
Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,
Eidelstedter Platz 1,
22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
www.dr-lentrodt.de

54. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Generalthema: Risiko Restgebiss?
Zwischen zahnmedizinischer
Strategie und betriebswirtschaft-
lichen Rahmenbedingungen

Termin: 05. – 08. 03. 2008

Ort: Gütersloh

Auskunft: 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

Dental South China Int. Expo 08 Top Dental Show in China

Termin: 08. – 11. 03. 2008

Ort: Hall No. 9, 10, 11, 2nd
Floor of China Import and Ex-
port Fair Pazhou Complex,
Guangzhou, P.R. China

Auskunft: Guangdong Int.
Science & Technology Exhibition
Company (STE)
Tel.: 0086-20-83 56 72 76,
83 54 91 50, 83 51 71 02
Fax: 0086-20-83 54 90 78,
83 51 71 03
e-mail: maurawu@ste.cn

Expodental 2008

Termin: 27. – 29. 03. 2008

Ort: Feria de Madrid

Auskunft:
www.expodental.ifema.es

■ April 2008

1. SnowDent

Veranstalter: Quintessenz
Verlags-GmbH

Termin: 03. – 05. 04. 2008

Ort: St. Moritz Suvretta House,
Schweiz

Auskunft: Sylvie Kunert,
Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/snowdent

19. Fortbildungsveranst. der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Implant. im Praxisalltag
Termin: 04. 04. 2008

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-frei-
burg.de

33. Schwarzwaldtagung der süd- badischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Implantate – eine Erfolgs-
geschichte über mehr als 50 Jahre
Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-frei-
burg.de

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

Thema: Orofaziale Ästhetik

Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Hotel Palace Berlin,
Budapester Straße 45,
10787 Berlin

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

IDEM Singapore 2008

Termin: 04. – 06. 04. 2008

Ort: Suntec Singapore
International Convention &
Exhibition Centre

Veranstalter: Koelnmesse GmbH

Auskunft: www.idem-singa-
pore.com

2. KOMA Kongress

Thema: Kommunikation und
Marketing – Innovationen in der
Implantol. und Esthetic Dentistry

Termin: 12. – 19. 04. 2008

Veranstalter: G.M.I.

Deutsche Gesellschaft der
Masterimplantologen

Ort: Ischgl, Österreich

Auskunft: All Dente Institut
Lünenerstr. 73,
59174 Kamen
Tel.: 02307/96 74 64
Fax: 02307/23 50 02
www.all-dente.com

18. Jahrest. des Deutschen Zen- trums f. Orale Implantologie DZOI

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Hilton München, Rosenhei-
mer Str. 15, 81667 München

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

2. Frühjahrssymposium der ÖGK

Veranstalter: Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Salzburg
Referenten: Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)
Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
 Tel.: 043(0)662/90 10 23 03
 Fax: 043(0)662/90 10 23 09
 e-mail: office

■ Mai 2008

58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin
Tagungsthemen: Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe
Termin: 01. – 03. 05. 2008

Ort: Wiesbaden
Auskunft: Schriftführer der AGKi: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 004
 e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de, www.ag-kiefer.de

Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition
Termin: 13. – 16. 05. 2008

Ort: Inter Expo and Congress Center Sofia
Auskunft: Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria
 Tel.: (+359 2)96 55 279, 275
 Fax: (+359 2)96 55 231
 e-mail: glubenova@bulgarreklama.com
 www.bulgarreklama.com

42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 16./17. 05. 2008
Ort: Runtingersaal, Regensburg

Auskunft: Prof. Dr. Uwe J. Rother
 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 Tel.: 040/42 803-22 52
 Fax: 040/42 803-51 22
 e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de, www.aroo.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 19. – 24. 05. 2008
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57-55
 Fax: 0228/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

Symposium am Tegernsee

Thema: America meets Europe
Veranstalter: Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee
Termin: 22. – 24. 05. 2008
Ort: Tegernsee

Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 e-mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008

Thema: Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg

■ Februar 2008

Gemeinschaftstagung „Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und des „Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK“

Thema: Psychosomatik – Integraler Bestandteil eines umfassenden zahnärztlichen Behandlungskonzeptes

Termin: 02. 02. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Aula des Schlosses, Schlossplatz 2, 48149 Münster

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

BDA event for EU dentists

Thema: Dentistry in the UK

Termin: 07. 02. 2008

Ort: 64 Wimpole Street, London W1G 8YS

Auskunft: Emma Gordon, Events Executive, British Dental Association, 64 Wimpole Street, London W1G 8YS

Tel.: 020 7563 4590
Fax: 020 7563 4591
e-mail: events@bda.org

22. Berliner Zahnärztetag

18. Berliner Zahntechnikertag

37. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Thema: Prothetik

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 08./09. 02. 2008

Ort: ICC Berlin

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de

27. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser

Termin: 09. – 15. 02. 2008

Ort: St. Anton am Arlberg, Oesterreich

Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotek,
 Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-
 media.de
 www.oemus-media.de

■ Juni 2008

Sino-Dental 2008
13th China Int. Dental Equipment
& Affiliated Facilities Exhibition
Termin: 05. – 08. 06. 2008
Ort: Beijing Exhibition Centre,
 P.R. China
Auskunft: Ms. Yin Haiyan,
 Ms. Zhang Zhenzhen
 Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23
 Fax: 8610 / 88 39 39 24
 e-mail: info@sinodent.com.cn
 www.sinodent.com.cn

CARS 2008 – Computer Assisted
Radiology and Surgery
22nd Int. Congress a. Exhibition
Termin: 25. – 28. 06. 2008
Ort: Barcelona, Spain
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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Vollkeramische Restaura-
 tionen – was ist reif für die Pra-
 xis?
Termin: 07. 12. 2007,
 14.00 – 19.30 Uhr;
 08. 12. 2007, 8.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kiel
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Kurs-Nr.: ZF 1432
Kursgebühr: APW-Mitglieder:
 455 EUR;
 Nichtmitglieder: 532 EUR
Fortbildungspunkte: 16

Thema: Heidelberger Kolloquium
 Kontroversen in der Diagnostik
 und Therapie funktioneller Er-
 krankungen des stomatogna-
 then Systems
Termin: 08. 12. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referent: Prof. Dr. Peter
 Rammelsberg
Kurs-Nr.: ZF 1433
Kursgebühr: APW-Mitglieder:
 290 EUR;
 Nichtmitglieder: 330 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Auskunft: APW, Liesegangstr.
 17a, 40211 Düsseldorf,
 Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DGZMK, VHZMK und BZÄK

Deutscher Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf

Termin: 24. 11. 2007,
 9.00 – 12.00 Uhr
Veranstalter: Gemeinsames Sym-
 posium der Deutschen Gesell-
 schaft für Zahn-, Mund- und Kie-
 ferheilkunde (DGZMK), der Ver-
 einigung der Hochschullehrer für
 Zahn-, Mund- und Kieferheil-
 kunde (VHZMK) und der Bun-
 deszahnärztekammer (BZÄK)
Thema: Zahnmedizinische post-
 graduale Qualifikation in
 Deutschland und Europa
Leitung: Prof. Dr. D. Heidemann,
 Frankfurt/Main

Programm

9.00 – 10.30 Uhr

Begrüßung und Einführung
 (Prof. Heidemann, Frankfurt)

Grußworte der VHZMK
 (Prof. Hickel, München)

Grußworte der BZÄK
 (Dr. W. Dieckhoff, LZK Westfa-
 len-Lippe)

Das Modulare System der post-
 gradualen Fort- und Weiterbil-
 dung von DGZMK, VHZMK und
 BZÄK
 (Prof. Heidemann, Frankfurt)

Master Module

10.45 – 12.00 Uhr

Master Parodontologie
 (Prof. Dr. Ratka-Krüger, Frei-
 burg)

Master Endodontologie der ESE
 (Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen)

Master Orale Chirurgie
 (Prof. Dr. Joos, Münster)

Postgraduale Systeme in den
 USA
 (Prof. Dr. W. Geurtsen, Hanno-
 ver)

Abschluss-Diskussion

Auskunft: DGZMK
 Liesegangstr. 17 a,
 40211 Düsseldorf,
 Tel. 02 11 / 61 01 98 -0
 Fax: 02 11 / 61 01 98 -11
 E-Mail: info@dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle München

Thema: Curriculum Z4: Anwen-
 dung der zahnärztlichen Hyp-
 nose I
Termin: 07. 12. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr;
 08. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Barbara Lingener
 und Uwe Rudol
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR
 für DGZH-Mitglieder)

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

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: H3 – Helferinnencurricu-
 lum Hypnose: Trance und NLP I
Termin: 07. 12. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr;
 08. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Grünau-Hotel, Kabelower
 Weg 87, 12526 Berlin
Referent/in: Gerhard Schütz
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang,
 Lindenallee 21, 12587 Berlin
 Tel.: 030/64 19 73 08
 Fax: 030/64 19 73 07

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: Grundlagenkurs etkon Scanner „es1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 06. 11., 20. 11., 27. 11. u. 04. 12., Bochum;
13. 11., 20. 11., 27. 11., 04. 12.

und 11. 12., München;
13. 11., 20. 11., 27. 11. und
04. 12., Hamburg

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 350 EUR bzw.
150 EUR

Auskunft: etkon AG,
Lochhamer Schlag 6,
82166 Gräfelfing
Tel.: 089/30 90 75 0
Fax: 089/30 90 75 139
www. etkon.de

Thema: Live-OP für Einsteiger –
Die neue Implantologie

Veranstalter: Heraeus Kulzer
GmbH

Termin: 07. 11. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Marc Han-
nemöller und Dr. Thomas
Pakusa; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 160 EUR exkl.
MwSt.

Auskunft: Heraeus Kulzer
Division Implants

Tel.: 06181/35-29 84

Fax: 06181/35 29 81

info.implant@heraeus.com

www.IQ-NECT.com

Thema: Einführungsworkshop
etkon Scanner „es1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 07. u. 28. 11., Stutt-
gart; 09. u. 23. 11., Nürnberg;

14. 11. u. 12. 12., Mannheim;

14. 11. u. 07. 12., Hamburg;

14. 11. u. 12. 12., Hofheim-Wal-
lau; 14. 11. u. 05. 12., Freiburg;

14. 11. u. 19. 12., Berlin; 15. 11.

u. 29. 11., Zürich; 21. 11. u. 12.

12., Hannover; 28. 11. u. 12.

12., Leipzig; 29. 11., Kerpen

Sonstiges: Teilnahme nur nach

Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 79 EUR pro Person +
MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer

Schlag 6, 82166 Gräfelfing

Tel.: 089/30 90 75 0

Fax: 089/30 90 75 139

www. etkon.de

Thema: Voll im Trend – Hoch-
ästhetische Kronen und Brücken
aus Zirkonoxid

Veranstalter: Corona Lave™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 09. 11. u. 07. 12. 2007,

jeweils 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Rupprecht
Semrau

Kursgebühr: 30 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Fräszentrum, Münchner Str. 33,
82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Münchener Studienkreis
Implantologie und Ästhetik

Veranstalter: Heraeus Kulzer
GmbH

Termin: 10. 11. 2007

Ort: München

Sonstiges: Ästhetische Implan-
tologie und Prothetik mit Live OP

und Hands-On Training; Ref.: ZA

Michael Riedel; 8 Punkte

Kursgebühr: 300 EUR exkl. MwSt.

Auskunft: Heraeus Kulzer
Division Implants
Tel.: 06181/35-29 84
Fax: 06181/35 29 81
info.implant@heraeus.com
www.IQ-NECT.com

Thema: Baden-Badener Kreis Implantologie – IQ:NECT Fallbeispiele – aktuelle Trends in der Implantologie

Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH

Termin: 10. 11. 2007

Ort: Baden-Baden

Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Kamm u. Dr. Karsten Kamm, 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Heraeus Kulzer
Division Implants
Tel.: 06181/35-29 84
Fax: 06181/35 29 81
info.implant@heraeus.com
www.IQ-NECT.com

Thema: Implantologie im Dental-labor

Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH

Termin: 14. 11. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. M. Han-nemöller, Dr. Th. Pakusa; Dr. Dr. J. Körholz, Dr. O. Korth u. Dr. K. Haselhuhn, Miterfinder von IQ:NECT; 4 Punkte

Kursgebühr: 35 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Heraeus Kulzer
Division Implants
Tel.: 06181/35-29 84
Fax: 06181/35 29 81
info.implant@heraeus.com
www.IQ-NECT.com

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: Corona Lave™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 16. 11. 2007,
14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG

Kursgebühr: 60 EUR

Auskunft: Corona Lave™
Fräszentrum
Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Effizientes Arbeiten mit dem Dentalmikroskop – Tipps und Tricks

Veranstalter: Jadent MTC® Aalen

Termin: 17. 11. 2007

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Einsatzmöglichkeiten des OP-Mikroskops in verschiedenen Bereichen der Zahnmedi-zin; Ref.: Dr. Hans-Willi Herrmann; 8 Punkte

Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.

Auskunft: Jadent MTC® Aalen,
Frau Bayer, Ulmer Str. 124,
73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
e-mail: m.bayer@jadent.de

Thema: Lava Ceram Basiskurs

Veranstalter: Corona Lave™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 17. 11. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Claus Fiderer

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Corona Lave™
Fräszentrum
Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Notfallseminar für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink und Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier

Termin: 28. 11. 2007,
15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: pro Arzt: 115 EUR inkl. MwSt.; pro Arzt aus Über-weiserpraxen 90 EUR inkl. MwSt. + 20 EUR für 1 HelferIn + 45 EUR für 2 Helferinnen + 90 EUR für 3 Helferinnen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Sofortbelastung in der Implantologie

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 21. 11. 2007, 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Bingen am Rhein

Sonstiges: Sofortbelastung in der Implantologie: Wann, wie und mit welcher Prognose

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

Auskunft: Herr Bösing, Herr Dietrich, Franz-Kistei-Str. 1, 55411 Bingen

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 65

Thema: Orale Implantate in der Behandlung des parodontal geschädigten Gebisses

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: Modul A: 23./24. 11.

2007, Modul B: 08./09. 02.

2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstraße 1, Tegernsee

Sonstiges: Vorsitz: Prof. Dr. Dr. N. P. Lang, weitere Ref.: PD Dr. G. Salvi, Prof. Dr. U. Brägger, Dr. P. Pjetursson, Prof. Dr. R. G. Persson, DH Lang-Hua u.a.

Kursgebühr: 1 950 EUR + MwSt., 2 Module obligatorisch, enthalten: Kursunterlagen, Instrumente, Materialien, Verpflegung

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstr. 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: Mülheimer Tag der Implantologie

Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH

Termin: 23./24. 11. 2007

Ort: Mülheim/Ruhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Michael Augthun, Miterfinder des IQ:NECT Implantatsystems; 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 300 EUR exkl. MwSt.

Auskunft: Heraeus Kulzer

Division Implants

Tel.: 06181/35-29 84

Fax: 06181/35 29 81

info.implant@heraeus.com

www.IQ-NECT.com

Thema: FA III: Computerunterstützte, instrumentelle Funktionsanalyse mit exakter Schärnierachse

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 23./24. 11. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Jochen Feyen,

ZA Tadas Korzinskas

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Kinder- u. Jugendprophylaxe mit FU, IP1-IP4 u. KFO Betreuung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 23. 11. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr;

24. 11. 2007, 9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwabens)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs speziell für das Kinder- u. Jugendprophylaxekonzept; 13 Punkte

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Biostrukturseminar, Teil III; Schlüssel zum Patienten/Kunden – Folgekurs Teil I

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 24. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard

Homma; 11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 24. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

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: Digitale Fotografie (Labor-)Alltagstauglich – in einem Tag zum perfekten Bild

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 24. 11. 2007

Ort: Münster

Sonstiges: Praktischer Kurs; Ref.: ZTM Michael Seitz

Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Isabell Wenz, Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzingen
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: KFO-Abrechnung Spezial

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 24. 11. 2007,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med. Päd.

FH B. Rumpf, Frankfurt

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Probleme in der feststehenden Behandlung und ihre Lösungsmöglichkeiten

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 24. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam,

Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. W.-P. Uhde,

Rostock

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Intensives Abrechnungstraining GOZ/GOÄ für Fortgeschrittene

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 25. 11. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Sabine Schröder, Simone Schleich

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Bleaching mit Erfolg – mit Live-Bleaching

Veranstalter: Dental-Depot R.

Spörrer

Termin: 28. 11. 2007,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

Sonstiges: Zielgruppe: ZÄ, fortgeb. ZMA, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, DH

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Spörrer,

Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Röntgen in der Zahnmed. – Die korrekte Positionierung

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 28. 11. 2007

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5

04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Jürgen Asmus

Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-

ryschein.de

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

KZBV

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV in Köln hat am 13.06.2007 Änderungen von § 13 der Satzung der KZBV beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit am 14.09.2007 (AZ: 225-44621-7/4) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch V in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat.

Die geänderten Bestimmungen haben danach folgende Fassung die hiermit bekannt gegeben wird. Gemäß § 20 der Satzung der KZBV treten die Satzung und ihre Änderungen am 09.11.2007 in Kraft.

§ 13 der Satzung der KZBV erhält folgende Fassung:

„§ 13
Kosten für Sitzungen,
Entschädigungsordnungen

Die Kosten für die Sitzungen der Vertreterversammlung, des Beirates und der Ausschüsse werden von der KZBV getragen. Das Nähere regelt eine Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung, die von der Vertreterversammlung beschlossen wird. Diese Ordnungen sind gegenüber den Mitgliedern der KZBV und allen Vertragszahnärzten in den ‚Zahnärztlichen Mitteilungen‘ (zm) zu veröffentlichen.“

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Frau Dr. Thi Franke,
Ausweis vom 01. 02. 1999

Dr. Ann-Katrin Janssen,
Ausweis-Nr. 3836

BZK Stuttgart



Frau Dr. Bettina Schuster,
c/o Praxis Dr. Gerd Müller,
Bahnhofstr. 1,
73333 Gingen,
geb. am 09. 11. 1978,
Ausweis ausgestellt am
11. 01. 2005

Praxisgründung 2006

Investitionen erstmalig seit 1999 wieder rückläufig

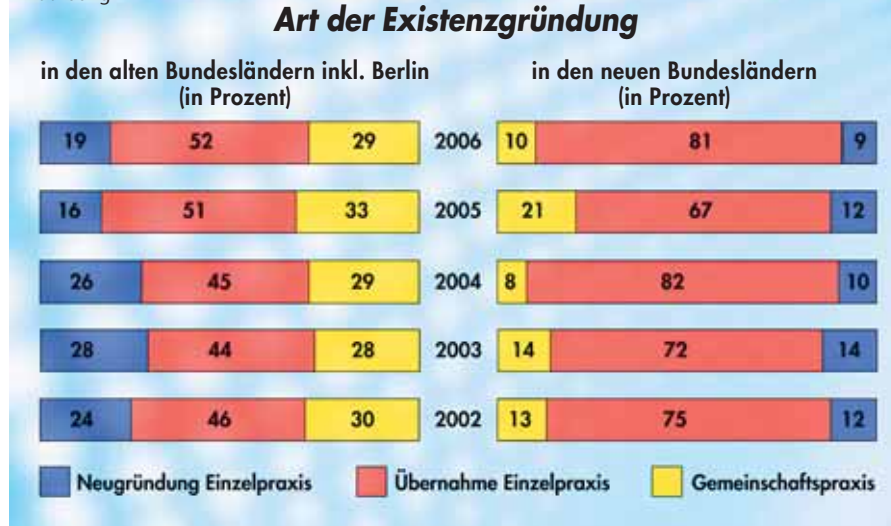
Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank jährlich das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Der folgende Beitrag dokumentiert die wichtigsten Ergebnisse für das Jahr 2006.

deutschland mit einer Quote von lediglich zehn Prozent immer noch eine geringere Bedeutung als in Westdeutschland. Damit waren auch 2006 immer noch deutliche Unterschiede im Verteilungsmuster zwischen Ost- und Westdeutschland erkennbar.

Allein oder im Team

Das Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer in Westdeutschland betrug zum Zeitpunkt der Niederlassung knapp 36 Jahre, in Ostdeutschland lag das Durchschnittsalter bei 34,5 Jahren. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur sind mittlerweile nahezu nivelliert. Die männlichen Existenzgründer waren im Durchschnitt 35,9 Jahre alt und damit lediglich ein halbes Jahr älter als ihre Kolleginnen. Die gewählte Form der zahnärztlichen Niederlassung variiert je nach Alter des Existenzgründers. In den alten Bundesländern zeigte die Gruppe der jungen Zahnärzte (bis 30 Jahre) mit einem Anteilswert von 32 Prozent vergleichsweise die stärkste Präferenz für die Niederlassungsform der Gemeinschaftspraxis; in der Gruppe der über 40-jährigen Zahnärzte lag der Anteil hingegen bei lediglich 18 Pro-

Abbildung 1



Die Zahl der Zahnärzte, die ihre Praxis aufgaben, stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund 100 auf 1 725. Gleichzeitig entschieden sich etwa 1 750 Zahnärzte und damit in etwa genauso viele wie in 2005 für den Schritt in die Selbstständigkeit. Die Verteilung zahnärztlicher Existenzgründungen auf die Einzelpraxisneugründung, die Einzelpraxisübernahme und die Gemeinschaftspraxis ist in den alten Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben. Der Anteil der Gemeinschaftspraxen nahm um vier Prozentpunkte ab, während der Anteil der Einzelpraxisneugründungen um drei Prozentpunkte und der Anteil der Einzelpraxisübernahmen um einen Prozentpunkt stieg. In den neuen Bundesländern erhöhte sich der Anteil der Einzelpraxisübernahmen gegenüber dem Vorjahr deutlich um 14 Prozentpunkte; hier entspricht die Verteilung auf die einzelnen Praxisformen nahezu dem Bild des Jahres 2004 (vergleiche Abbildung 1).

In Westdeutschland war die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2006 mit einem

Anteil von 52 Prozent nach wie vor die dominierende Niederlassungsform. In Ostdeutschland wählten im Jahr 2006 sogar 81 Prozent der Zahnärzte diese Existenzgründungsform als Start in die Freiberuflichkeit. Gemeinschaftspraxen haben in Ost-

Abbildung 2

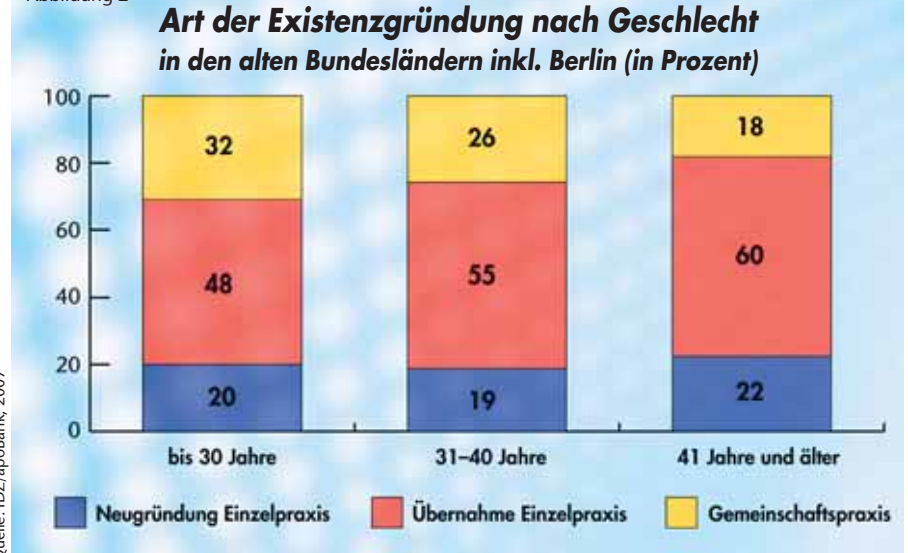


Abbildung 3



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

zent. Offensichtlich sehen gerade die jüngeren Zahnärzte in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund angespannter gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen etablieren zu können. Bei den über 40-jährigen zahnärztlichen Existenzgründern wurde demgegenüber vor allem die Einzelpraxisübernahme vergleichsweise häufiger präferiert (vergleiche Abbildung 2). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland waren auch im Jahr 2006 weiter zu beobachten. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, in denen 58 Prozent der Existenzgründungen durch Männer und 42 Prozent durch Frauen realisiert wurden, dominierten in den neuen Bundesländern die weiblichen Existenzgründer mit einem Anteil von 54 Prozent (vergleiche Abbildung 3).

Die Geschlechterrolle

Gegenüber dem Vorjahr stieg der Anteil der weiblichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern um fünf Prozentpunkte. In den alten Bundesländern nahm der Anteil der weiblichen Existenzgründer seit dem Jahr 2000 sogar um insgesamt elf Prozentpunkte zu. Mittelfristig ist mit einer Angleichung der Geschlechtsverteilung in den alten und den neuen Bundesländern zu rechnen – bei einem gleichzeitigen Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes.

Die Verteilung der zahnärztlichen Existenzgründer auf die verschiedenen Ortsgrößen in den alten Bundesländern zeigt, dass der Anteil der Existenzgründungen im großstädtischen Bereich (32 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozentpunkte gestiegen ist, während die Existenzgründungen in den Kleinstädten (25 Prozent) anteilmäßig um sieben Prozentpunkte abgenommen haben.

In den neuen Bundesländern sank der Anteil der Existenzgründungen im mittelstädtischen Umfeld vergleichsweise am stärksten; der Anteil verringerte sich gegenüber

dem Vorjahr um neun Prozentpunkte auf 25 Prozent. Gleichzeitig stieg der Anteil der Existenzgründungen im ländlichen Umfeld um acht Prozentpunkte auf 44 Prozent. Wie sich diese bemerkenswerten Veränderungen auf die Finanzierungsstrukturen ausgewirkt haben, wird im Folgenden für die alten Bundesländer dargestellt (vergleiche Tabelle 1 und Tabelle 2). Nach der seit dem Jahr 1999 andauernden Wachstumsphase ist das Gesamtfinanzierungsvolumen von zahnärztlichen Existenzgründungen erstmals wieder deutlich gesunken. Im Jahr 2006 betrug das Finanzierungsvolumen von Einzelpraxisneugründungen 316 000 Euro und lag damit um etwa elf Prozent unter dem Vorjahreswert

(vergleiche Abbildung 4). Dies entspricht in etwa dem Finanzierungsniveau des Jahres 2000. Die Investitionszurückhaltung der zahnärztlichen Existenzgründer dürfte unter anderem auf die gesetzgeberischen Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) zurückzuführen sein.

Das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme sank im Jahr 2006 ebenfalls um sieben Prozent auf 246 000 Euro (vergleiche Abbildung 5). Analog zu der Entwicklung bei den Einzelpraxisneugründungen wurde hiermit in etwa das Finanzierungsniveau des Jahres 2000 realisiert. Die Differenz zwischen den beiden Niederlassungsformen hinsichtlich des Gesamtfinanzierungsvolumens sank um 21 000 Euro auf aktuell 70 000 Euro.

Im Jahr 2006 entfielen 65 Prozent des Finanzierungsvolumens einer Einzelpraxisneugründung auf die medizinisch-technischen Geräte und Einrichtung, elf Prozent

**Finanzierungsvolumina bei Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis
– alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)**

	med.-techn. Geräte und Einrichtung	+	Bau- und Umbau- kosten	=	Praxis- investi- tionen	+	Betriebs- mittel- kredit	=	Gesamt- finanzierungs- volumen
2002	209		43		252		75		327
2003	210		46		256		73		329
2004	216		48		264		71		335
2005	233		40		273		82		355
2006	205		36		241		75		316

Quelle: IDZ/apoBank 2007

Tabelle 1

**Finanzierungsvolumina bei Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis
– alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)**

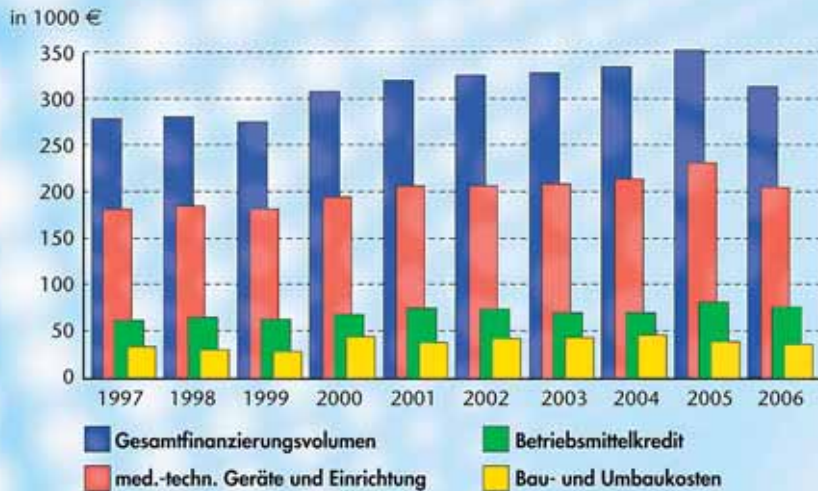
	Substanzwert zzgl. Neuan- schaffungen	+	Goodwill	+	Bau- und Umbau- kosten	=	Praxis- investi- tionen	+	Betriebs- mittel- kredit	=	Gesamt- finanzierungs- volumen
2002	110		82		13		205		55		260
2003	103		73		9		185		52		237
2004	109		82		10		201		54		255
2005	116		76		10		202		62		264
2006	101		76		14		191		55		246

Quelle: IDZ/apoBank 2007

Tabelle 2

Abbildung 4

Finanzierungsvolumina bei der Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

auf die Bau- und Umbaukosten und 24 Prozent auf den Betriebsmittelkredit. Bei einer Einzelpraxisübernahme wurden im Jahr 2006 durchschnittlich 41 Prozent des Finanzierungsvolumens für den Substanzwert zuzüglich Neuanschaffungen, 31 Prozent für den Goodwill, sechs Prozent für die Bau- und Umbaukosten und 22 Prozent für den Betriebsmittelkredit aufgewendet. Im langfristigen Trend hat sich die Kostenverteilung bislang als relativ stabil erwiesen.

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass die mittlere Altersgruppe (31 bis 40 Jahre) mit einem durchschnittlichen Gesamtfinanzierungsvolumen von 348 000 Euro (2005: 357 000 Euro) für eine Einzelpraxisneugründung am meisten investierte. Auch bei den Einzelpraxisübernahmen tätigte die Altersgruppe der 31- bis 40-jährigen die vergleichsweise höchsten Investitionen. Mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 267 000 Euro sank das finanzielle Engagement dieser Altersgruppe bei einer Einzelpraxisübernahme gegenüber dem Vorjahr um 11 000 Euro. Die jüngeren Zahnärzte ließen vor allem bei der Finanzierung von Einzelpraxisneugründungen deutliche Zurückhaltung erkennen; hier lag das Gesamtfinanzierungsvolumen mit 335 000 Euro etwa zehn Prozent unter dem Vorjahreswert. Bei den Einzelpraxisübernahmen tätigte die Gruppe

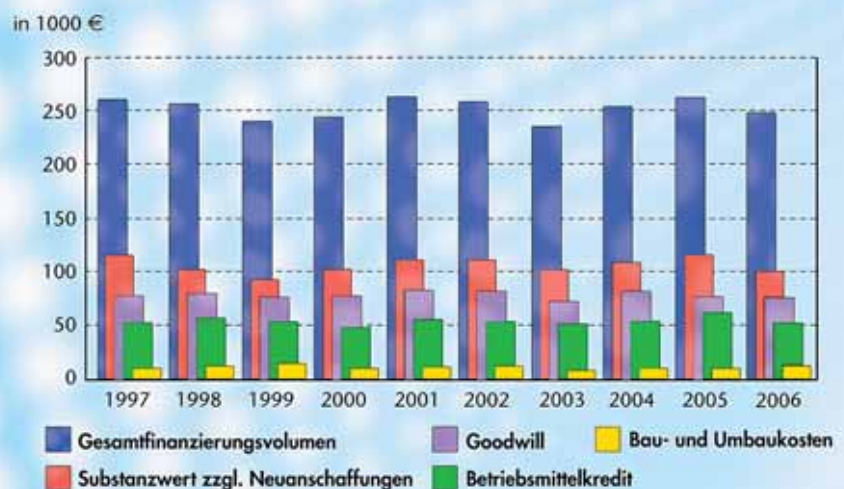
der 41-jährigen und älteren Existenzgründer die vergleichsweise geringsten Investitionen. Das durchschnittliche Finanzierungsvolumen in dieser Gruppe lag im Jahr 2006 bei 236 000 Euro (2005: 224 000 Euro) für eine Einzelpraxisübernahme. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen bezüglich des jeweiligen Finanzierungsvolumens haben sich im Jahr 2006 insgesamt weiter rückläufig entwickelt.

Auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hinblick auf das Investitionsvolumen sind im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr gesunken. In die Neugründung respektive Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 367 000 Euro (minus sechs Prozent) beziehungsweise 273 000 Euro (minus fünf Prozent). Die Investitionsvolumina weiblicher Zahnärzte bei der Einzelpraxisneugründung verharrten im gleichen Zeitraum mit 303 000 Euro (plus ein Prozent) in etwa auf Vorjahresniveau. Auch bei der Einzelpraxisübernahme investierten weibliche Existenzgründer mit 240 000 Euro lediglich ein Prozent mehr als im Vorjahr.

Im Hinblick auf die Praxislage erforderte die Einzelpraxisneugründung in einer Kleinstadt im Jahr 2006 die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Mit 388 000 Euro lag das Finanzierungsvolumen etwa zehn Prozent über dem Vorjahreswert. In allen anderen Lagen war gegenüber dem Vorjahr ein zum Teil merklich geringeres Finanzierungsvolumen zu veranschlagen. In mittelstädtischen Lagen sank das Gesamtfinanzierungsvolumen deutlich um 59 000 Euro beziehungsweise 15 Prozent auf nunmehr 339 000 Euro, während der durchschnittliche Finanzierungsbetrag in den Großstädten mit 363 000 Euro (mi-

Abbildung 5

Finanzierungsvolumina bei der Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



Quelle: IDZ/apoBank, 2007

nus zwei Prozent) vergleichsweise stabil blieb.

Bei einer Einzelpraxisübernahme war das höchste Finanzierungsvolumen im großstädtischen Bereich aufzubringen. Hier schlug eine Einzelpraxisübernahme mit 271 000 Euro zu Buche (2005: 274 000 Euro). Im ländlichen Umfeld waren Einzelpraxisübernahmen mit durchschnittlich 253 000 Euro knapp vier Prozent teurer als im Vorjahr. Wie bereits im Vorjahr zeigte

7 000 Euro auf nunmehr 55 000 Euro. Auch hier wurde wiederum der Stand des Jahres 2002 erreicht.

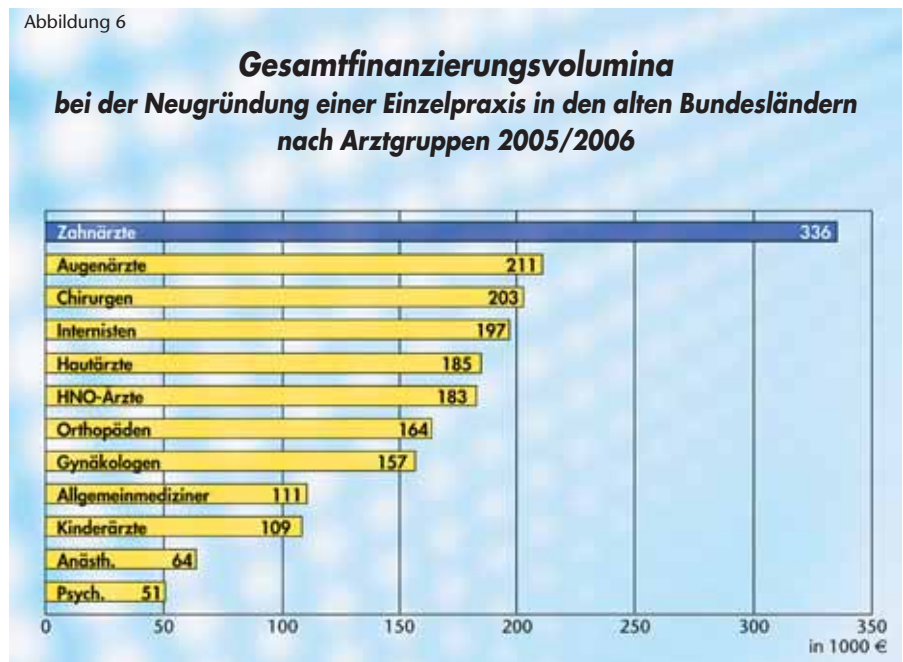
Im Jahr 2006 verringerten sich die Bau- und Umbaukosten im Rahmen einer Praxisneugründung um 4 000 Euro auf 36 000 Euro. Die bei einer Praxisübernahme anfallenden Bau- und Umbaukosten sind naturgemäß deutlich niedriger als im Falle einer Praxisneugründung und lagen im Jahr 2006 bei 14 000 Euro.

gleiche Abbildung 6) zeigt, dass das zahnärztliche Investitionsvolumen wie schon in den Vorjahren von keiner anderen Arztgruppe übertroffen wird. Nach einer längeren Wachstumsphase, die von 1998 bis 2005 dauerte, kam es im Zweijahreszeitraum 2005/2006 erstmals zu einem Rückgang des Gesamtfinanzierungsvolumens zahnärztlicher Einzelpraxisneugründungen um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr, sodass sich das durchschnittliche Gesamtfinanzierungsvolumen aktuell auf 336 000 Euro beläuft. Allerdings repräsentieren die Einzelpraxisneugründungen inzwischen nur noch knapp ein Fünftel der zahnärztlichen Existenzgründungen in den alten Bundesländern, während die „günstigeren“ Praxisformen Einzelpraxisübernahme und Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis im Zeitablauf an Bedeutung gewonnen haben. Für eine Einzelpraxisübernahme in den alten Bundesländern belief sich das Gesamtfinanzierungsvolumen im Zeitraum 2005/2006 auf durchschnittlich 256 000 Euro (minus zwei Prozent gegenüber 2004/2005), während für den Eintritt in eine beziehungsweise die Beteiligung an einer Gemeinschaftspraxis im Schnitt lediglich 214 000 Euro (minus zwei Prozent gegenüber 2004/2005) aufzuwenden waren. Insgesamt zeigt sich im arztgruppenbezogenen Vergleich der Finanzierungsvolumina für eine Einzelpraxisneugründung, dass praktisch über alle Facharztgruppen hinweg ein Absinken der Gesamtfinanzierungsvolumina gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen war. Die höchsten Rückgänge waren bei den Kinderärzten mit einem Minus von 13 Prozent zu beobachten. Subsummiert man die Facharztgruppen unter „Ärzte“, so errechnet sich in 2005/2006 für diese Gesamtgruppe ein Gesamtfinanzierungsvolumen von zirka 120 000 Euro, was einem Rückgang von drei Prozent gegenüber dem Zeitraum 2004/2005 entspricht.

*Dr. David Klingenberg
Institut der Deutschen Zahnärzte – IDZ
Universitätsstraße 73, 50931 Köln*

*Andrea Schwarte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6
40547 Düsseldorf*

Abbildung 6



sich auch für das Jahr 2006, dass Existenzgründungen vor allem im ländlichen Bereich vergleichsweise günstig waren, während für Existenzgründungen im groß-, mittel- und kleinstädtischen Bereich ein um etwa 10 bis 20 Prozent höheres Finanzierungsvolumen veranschlagt werden musste.

Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- beziehungsweise Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlaufkosten. Im Jahr 2006 betrug der Betriebsmittelkredit einer Einzelpraxisneugründung im Schnitt 75 000 Euro (2005: 82 000 Euro) und bewegte sich somit auf dem Niveau der Jahre 2001 und 2002. Der im Rahmen einer Praxisübernahme gewährte Betriebsmittelkredit sank im Jahr 2006 ebenfalls um

Substanzwert und Goodwill

Bei der Praxisübernahme liegt der Kaufpreis im Regelfall deutlich über dem materiellen Wert der bereits in der Praxis vorhandenen Geräte und Ausstattungen (Substanzwert). Die Differenz wird als ideeller Wert oder auch „Goodwill“ bezeichnet. Im Goodwill spiegeln sich die subjektiven Erwartungen des Käufers an die zukünftige Ertragskraft der Zahnarztpraxis wider. In den alten Bundesländern sank das Niveau des Goodwill im Jahr 2005 um 6 000 Euro auf 76 000 Euro und lag damit unter dem Niveau des Jahres 1997. Im Jahr 2006 verharrte der Goodwill auf Vorjahresniveau.

Der arztgruppenbezogene Vergleich der für eine Praxisneugründung aufzubringenden Finanzmittel in den Jahren 2005/2006 (ver-



Foto: IS

EX-US-Notenbankchef

Euro auf der Überholspur

Der ehemalige US-Notenbankchef Alan Greenspan hält es „für durchaus denkbar, dass der Euro den US-Dollar als Reservewährung ablöst, oder als gleichrangige Reservewährung gehandelt wird“. Dies sagte Greenspan

in einem Gespräch mit dem Magazin stern. Als Reservewährung liege der US-Dollar immer noch vorn, so Greenspan zu stern, doch er habe gegenüber dem Euro „keinen allzu großen Vorsprung mehr“. Die Europäische Zentralbank (EZB) habe sich „zu einer ernst zu nehmenden Kraft in der Weltwirtschaft entwickelt, zu einem internationalen Machtfaktor“, sagte Greenspan dem Magazin. pit/pm



Kündigung

Kopie ist unwirksam

Jeder Zahnarzt weiß, dass die Kündigung einer Praxismitarbeiterin schriftlich erfolgen muss. Weniger bekannt ist, dass die Mitarbeiterin einen Anspruch auf das original Kündigungsschreiben hat. Das Aushändigen einer Kopie des Kündigungsschreibens reicht nicht aus. Selbst dann nicht, wenn die Mitarbeiterin das original Kündigungsschreiben einsehen konnte, der Zahnarzt ihr aber lediglich die Kopie überreichte.

Diese gesetzliche Regelung ist verbindlich und auch besondere Umstände rechtfertigen nicht,

dass ein Arbeitgeber hiervon abweicht. Dies bestätigte das Landesarbeitsgericht Düsseldorf in seinem Urteil vom 27. Juni 2007 (Az.: 12 Sa 132/07).

Also aufpassen! Im Eifer eines Kündigungsgesprächs kann es leicht passieren, dass Original und Kopie des Kündigungsschreibens verwechselt werden. Und dann ist die Kündigung unwirksam und der Zahnarzt „darf“ die Mitarbeiterin länger beschäftigen als ihm lieb ist.

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Kündigung Schwerbehinderter

Bedingt möglich

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines Schwerbehinderten durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Dies gilt allerdings nicht, wenn das Arbeitsverhältnis zum Zeit-

punkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate bestanden hat, berichtet der Steuer-Infodienst metax. Und: Vom Arbeitgeber selbst initiierte Unterbrechungen werden dem Beschäftigungszeitraum zugeschlagen. pit/pm

Berufsausbildungskosten als Sonderausgaben

Studien an ausländischen Schulen

Nach § 10 Abs.1 Nr. 7 des Einkommensteuergesetzes sind für die eigene Berufsausbildung bis zu 4000 Euro als Sonderausgaben im Rahmen der Einkommensteuererklärung abzugsfähig.

Im Zuge der Globalisierung stellt sich die Frage, welche ausländischen Institutionen den Deutschen gleichgestellt beziehungsweise anerkannt sind. Auskunft gibt ein Schreiben des Bundesfinanzministeriums, das laut Steuer-Infodienst metax auf die Internetseite www.anabin.de verweist. Dort existiert

eine Gesamtliste aller Länder weltweit mit den anerkannten Hochschulen und Universitäten. pit/pm



Foto: CC

Ansparrücklage bei Praxisbeendigung

Der Fiskus muss sich fügen

Im Rahmen der Praxisaufgabe kann die gebildete Ansparrücklage zu einer endgültigen Steuerersparnis führen. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) endgültig entschieden und die Finanzverwaltung muss sich fügen: Wurde eine Ansparrücklage gebildet, aber das Wirtschaftsgut wegen Aufgabe oder Ver-

äußerung der Praxis nicht mehr angeschafft, so gehört die gewinnerhöhende Auflösung zum steuerbegünstigten Aufgabegewinn – sofern die übrigen Voraussetzungen vorliegen wie Vollendung des 55. Lebensjahres, vollständige Aufgabe et cetera, erläutert der Steuer-Infodienst metax. pit/pm

Wohnraumschäden

Schimmelpilzplage an den Wänden

Gut zwei Millionen Wohnungen in Deutschland sind nach Expertenschätzungen mit Schimmel befallen, was für die Bewohner gefährlich werden kann: Bei größeren befallenen Wandflächen drohten Haut- und Augenreizungen sowie Allergien durch die Schimmelpilzsporen, sagte der Innenraumfachmann Prof. Heinz-Jörn Moriske vom Umweltbundesamt bei einer Tagung in Bochum.

Die Zahl ergibt sich aus bundesweit gesammelten Angaben von Schornsteinfegern zum Wohnungszustand, exakte Erhebungen fehlen bisher. „Einfach drüberstreichen ist die falsche Reak-

tion, das beseitigt die Ursache nicht“, sagte Moriske. Verschimmelte Flächen sollten feucht abgewischt und mit verdünntem Brennspiritus desinfiziert werden.

Von Farbe mit pilzabtötenden Mitteln riet der Fachmann ab, weil diese Stoffe ebenfalls im Innenraum freigesetzt würden und den Bewohnern schaden könnten: „Dann treiben Sie den Teufel mit dem Beelzebub aus“, sagte er. „Das heißt auch nicht, dass jede verschimmelte Silikonfuge im Bad gleich ein Risiko ist.“ Ursache des Schimmels in Altbauten sind Risse in Wänden und schlechte Isolierung;



Foto: IVBB

Außenwände kühlen dadurch stark ab, die warme Heizungsluft auf der Innenseite kondensiert an der Wand. Bei modernen Häusern mit sehr guter Wärmedämmung zeige sich zunehmend das Problem, dass Feuchtigkeit durch Kochen, Duschen

oder Schweiß der Bewohner durch die luftdichten Fenster nicht mehr herauskomme.

In beiden Fällen sei „aktives Lüften“ entscheidend, sagte Moriske: „Morgens und abends, 10 bis 15 Minuten mit weit geöffnetem Fenster.“ Bei der Tagung des Sanitärhandwerks tref-

fen sich Baufachleute, Mediziner, Gutachter sowie Industrie- und Behördenvertreter. Durch Schimmel entstehen jedes Jahr erhebliche Bauschäden, die oft auch zu Rechtsstreitigkeiten zwischen Mietern und Vermietern führen. pit/dpa

Der Preis steigt weiter

Der Run auf Gold

Wie immer in Krisenzeiten suchen die Anleger einen sicheren Unterschlupf für ihr Kapital. Und wie so oft, entscheiden sich viele für das Edelmetall Gold. Sie treiben damit den Preis in Höhen, die Gold seit Jahrzehnten nicht mehr erreicht hat. Doch nicht nur der Kauf von physischem Metall verspricht Gewinn, Papiergold wirft ebenfalls gute Renditen ab.

Die Inflationsrate steigt, die Zinsen ebenfalls, der Ölpreis legt ständig zu, der Dollar fällt und die Krise auf dem Finanzmarkt sorgt für Misstrauen unter den Geldhäusern. Insgesamt präsentiert sich dem Sparer in der Finanzwelt ein Szenario, das ihn an Flucht denken lässt. Als sicherer Hort glänzt wie in alten Zeiten das Edelmetall Gold. Den größten Satz nach oben machte die Goldkurve am 20. September dieses Jahres, als der Euro die magische Grenze von 1,40 Dollar überschritt. Gold preschte am nächsten Tag auf 739 Dollar pro Feinunze vor und erreichte damit den höchsten Stand seit 28 Jahren.

Inzwischen (Stand: 4. 10. 2007) hat sich der Preis wieder bei rund 730 Dollar eingependelt. Bis zum Allzeithoch von 850 Dollar im Jahr 1980 dauert es wohl noch einige Zeit. Doch Experten rechnen damit, dass dieser Stand wieder im Bereich des Möglichen liegt.

Lieber den Barren in der Hand ...

In der Gunst der Anleger vorn liegt physisches Gold. In den letzten Wochen setzte geradezu ein Run auf Barren und Münzen ein. Der Händler Pro Aurum konnte die Nachfrage der vorwiegend privaten Käufer kaum befriedigen. Auch die Barren-Lager beim Edelmetallspezialisten Heraeus sind leer. Wer im Internet kaufen wollte, musste sich mit Wartezeiten von ein paar Tagen abfinden. Die Kunden nahmen die Unannehmlichkeiten hin. Sie wollten ihr Gold in der Hand halten. Ein Anspruch auf dem Papier vermittelt ihnen bei weitem nicht das Sicherheitsgefühl, das sie in den unruhigen Zeiten suchen. Da kann sie auch der sehr hohe Preis nicht abschrecken. Die Bilder



Ein Händchen für das geschätzte Edelmetall bewies Gert Fröbe alias Goldfinger in dem gleichnamigen Film. Anleger heute haben es wesentlich leichter, ...

von der Schlange der Sparer vor den Filialen der britischen Bank Northern Rock haben das Misstrauen selbst gegen so sichere Anlagen wie ein Sparkonto geschürt.

Ein so hoher Goldpreis lockt natürlich auch die Anbieter. Zu den potentesten Verkäufern zählten in den vergangenen Wochen die Zentralbanken einiger europäischer Staaten. So verkaufte Spanien 55,5 Tonnen, die Schweiz 48 Tonnen, Frankreich 22,2 Tonnen und die Europäische Zentralbank 37 Tonnen. Weltweit beliefen sich die Verkäufe zwischen Juni und September auf 254 Tonnen. Doch nicht nur tonnenweise wird der Markt mit Gold gefüttert. Viele Gramm-

stückchen in Form von Münzen, Zahngold oder Schmuckstücken erhöhen das Angebot. Mindestens 100 Gramm müssen es sein, wenn Besucher ihre güldenen Schätze beim Hanauer Edelmetall- und Technologiekonzern Heraeus veräußern wollen. Das Kleinzeug wird dort gern genommen. Insgesamt nährt sich das Angebot zu 20 Prozent aus zurückgewonnenem Gold. Derzeit

ist die Nachfrage kaum zu stillen und ohne den Nachschub aus den Tresoren der Zentralbanken – so glauben Experten – wäre der Goldpreis explodiert.

... als die Goldaktie von der Bank

Der Nachschub aus den Minen lässt sich derzeit kaum steigern. Und bis neue Minen ausgebeutet werden können, dauert es noch ein paar Jahre.

Wer unter den Anlegern also genügend Lust zum Risiko verspürt, legt sich statt Barren und Münzen ein paar Goldminenaktien

zu. Ihre Kurse stiegen in den vergangenen Wochen bereits deutlich an. Das Risiko breiter streut das Indexzertifikat auf der Basis des Amex Gold Bugs. Dieser Index enthält 15 Goldminen, die ihre Produktion für weniger als zwei Jahre im Voraus verkauft haben. Das Zertifikat ist währungsgesichert. Andere Zertifikate bilden eins zu eins die Entwicklung des Goldpreises ab.

auch hier die Spekulanten den Preis in die Höhe. Und wenn diese ihre Gewinne realisieren wollen, verkaufen sie ihre Bestände und es gibt einen Einbruch.

Schmucke Last am Hals

Das meiste Gold wandert nicht in die Safes der Anleger, sondern in die Industrie, und



Fotos: cinetext

... damit Werte zu schöpfen und können auf Schmuggeltricks – wie das Ersetzen von Autoteilen durch Goldstücke in der Szene oben – verzichten.

Statt Goldbarren und -münzen im Safe zu lagern, eignen sich auch Goldfonds, die an der Börse gehandelt werden, zur Absicherung gegen Risiken. Die ETFs (Exchange Traded Funds) können sich über mangelnde Nachfrage nicht beklagen. Die Anleger setzen auf diese Glanzpapiere. Allein von Mitte August bis Mitte September sollen die Fonds zirka 100 Tonnen Gold gekauft haben. Die ETFs erlauben ein Engagement in Gold zu günstigen Konditionen.

Während die meisten Fachleute an einen weiteren Anstieg des gelben Metalls glauben, gibt es auch Stimmen, die vor einem Einbruch warnen. So wie bei Öl, treiben

vor allem in Form von Geschmeiden an die Hälsen und Arme reicher Damen. Skeptiker werden denn auch nicht müde, darauf hinzuweisen, dass Gold keine Zinsen und Dividenden abwirft. In den vergangenen Jahren schwankte der Goldpreis stark. Von seinem Höchststand von 850 Dollar sackte er auf 253 Dollar. Wer damals gekauft hat, hat seinen Verlust bislang noch nicht wieder ausgleichen können.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Immobilien in der Zwangsversteigerung

Auf Schnäppchenjagd

Die Zahl der Zwangsversteigerungen stagniert derzeit auf hohem Niveau. Darunter befinden sich viele verlockende Angebote. Doch um wirklich ein Schnäppchen zu machen, sollten Bieter gut vorbereitet in die Auktion gehen.

Freitagmorgen, 10 Uhr in Saal 18 des Amtsgerichts zu Köln. Zur Versteigerung gelangen ein Zweifamilienwohnhaus und zwei unbebaute Grundstücke in einem rechtsrheinisch gelegenen Stadtteil. Der Verkehrswert der beiden Grundstücke (334 und 369 Quadratmeter groß) beträgt jeweils 100 000 Euro, der für das Wohnhaus liegt bei 470 000 Euro. Die Rechtspflegerin rattert die Beschreibung und die Versteigerungskonditionen herunter. Anwesend sind der Vertreter der kreditgebenden Bank, der Zwangsverwalter und rund 30 Zuschauer, von denen die meisten nur der Neugierde halber teilnehmen.

Zehn Minuten nach zehn startet die Rechtspflegerin die Versteigerung. Es ist der zweite Versuch, für diese Immobilien einen Käufer zu finden. Der bisherige Inhaber wartet gespannt in der letzten Reihe. Für ihn wäre es wahrscheinlich eine Erlösung, wenn er mit dem Verkauf die Ansprüche der Bank endlich befriedigen könnte. Mindestens 30 Minuten lang haben die Interessenten nun Gelegenheit, ihr Gebot bei der Rechtspflegerin abzugeben. Anders als bei anderen Auktionen ruft hier niemand seine Gebote in den Raum. Vielmehr bittet die Auktionatorin die Bieter nach vorn. Sie müssen ihre Ausweise vorzeigen, eine Sicherheitszahlung in Höhe von zehn Prozent des Verkehrswertes nachweisen und ein Gebot bei ihr abgeben.

Auf ein Schätzchen spekuliert

Die meisten im Saal hoffen auf ein Schnäppchen und dass sie mit ihrem Gebot deutlich unter dem von einem Gutachter ermittelten Schätzwert bleiben können. Gelegenheiten, Grundstücke, Ein- und Mehrfamilienhäuser, Eigentumswohnungen und auch gewerbliche Gebäude güns-



Foto: CC/MEV

tig zu ersteigern, gibt es derzeit in Deutschland viele. Allein im letzten Jahr standen 91 036 Objekte zur Wahl. Das ermittelte die Rater Agetra GmbH. In diesem Jahr dürfte die Zahl ähnlich hoch ausfallen. Während in Nordrhein-Westfalen und in Städten wie Berlin, Bremen und Hamburg weniger Immobilien zwangsveräußert werden, steigt die Zahl der Termine in den neuen Bundesländern. Den größten Teil der Immobilien machen Einfamilienhäuser und Eigentumswohnungen aus.

Nicht alle Objekte enden als Schnäppchen. Je attraktiver das Objekt und seine Lage sind, desto mehr nähert sich der Zuschlag dem tatsächlichen Verkehrswert. Auch bei scheinbar weniger begehrten Objekten weiß niemand im Voraus, bei welchem Preis der Zuschlag erfolgt. Gibt es zwei Interessenten, kann es passieren, dass sie sich gegenseitig hochjubeln. Banken, die Häuser aus einer Insolvenz verkaufen wollen, taktieren oft, indem sie heimlich mitbieten

lassen, um so den Preis in die Höhe zu treiben. Das machen sie besonders gerne dann, wenn das Objekt zum zweiten Mal angeboten wird. Beim ersten Mal dürfen die Gläubiger, wenn das höchste Gebot bei weniger als 70 Prozent des Verkehrswertes liegt, die Versteigerung sozusagen ungeschehen machen.

Zurückhaltung bleibt angesagt

Im Kölner Auktionssaal bleibt es ruhig. Zwar füllen sich die Reihen mit Besuchern, die zuvor eine andere Versteigerung besucht haben. Die meisten von ihnen aber wollen sich erst einmal informieren, bevor sie bei einer anderen Gelegenheit selbst zuschlagen. Derweil wandert das Exposé von einem zum anderen. Jeder möchte die Objektdaten noch einmal genauer betrachten. Doch es gehört auch zur Taktik, sich während der ersten Viertelstunde ruhig zu

verhalten und zu beobachten, wie die anderen Interessenten reagieren. Nur selten bekommt der den Zuschlag, der gleich zu Anfang ein hohes Gebot abgibt. Erst sehen, wie viel die anderen bieten und dann ein Gebot abgeben. Dabei sollte man aber immer einen kühlen Kopf bewahren. Im Saal des Amtsgerichts herrscht beileibe nicht die knisternde Atmosphäre, in der elegant gekleidet Menschen mit geheimen Zeichen ihre Gebote abgeben wie etwa bei einer Kunstauktion im Hause Sotheby's. Dennoch kann es auch in der nüchternen Umgebung eines Gerichts zu Bietgefechten kommen, bei denen die Kontrahenten schnell ihr selbst gesetztes Limit aus den Augen verlieren können.

Doch bei den im Amtsgericht zur Versteigerung stehenden Objekten besteht dafür keine Gefahr. Am Ende bleibt das Wohnhaus auch dieses Mal unverkauft. Nur für die beiden unbebauten Grundstücke fällt der Hammer nach erstens, zweitens und drittens bei jeweils 70 000 Euro. Käufer ist die Stadt Köln. Sie muss jetzt die Grunderwerbssteuer zahlen sowie eine Gebühr. Maklercourtage und Notargebühren fallen nicht an.

Das Wohnhaus zu verkaufen gelang unter anderem wohl auch deshalb nicht, weil beide Wohnungen bewohnt waren. Gegen den Mieter des Obergeschosses lief sogar

eine Räumungsklage. Keine guten Voraussetzungen für einen Versteigerung.

Der ewige Ladenhüter

Um festzustellen, ob es sich bei dem anvisierten Objekt wirklich um das Traumhaus handelt, sollten sich die potentiellen Käufer gründlich informieren. Aber auch über die Tücken einer Versteigerung wissen sie besser schon vor dem Termin Bescheid. Damit die Aktion ein Erfolg wird, gilt es folgende Punkte zu beachten:

- Termine für Zwangsversteigerungen hängen in den Schaukästen der Amtsgerichte und stehen in den Immobilienseiten der Tageszeitungen. Auch auf den Internetseiten der städtischen Justiz gibt es Informationen darüber. Die Argetra vertreibt einen Versteigerungskalender. Auf ihrer Webseite (<http://www.argetra.de>) und unter <http://www.zwangsversteigerung.de> finden sich ebenfalls viele Informationen und bundesweite Termine.

- Interessenten sollten sich vor der Versteigerung auf jeden Fall gründlich über Häuser oder Wohnungen informieren. Dem Gericht liegt ein Gutachten vor. Es enthält neben Hinweisen auf Erträge, Bauschäden und -mängel auch den Verkehrswert. Der liegt häufig unter dem üblichen Marktwert. Auskünfte gibt das Gericht nur bei Nennung des Aktenzeichens. Wichtig ist vor allem der Inhalt des Grundbuchs. Ein Auszug daraus gehört zur Gerichtsakte, die Interessenten einsehen dürfen. Daraus ersehen sie, welche Belastungen noch auf dem Objekt liegen oder ob es ein eingetragenes Dauerwohnrecht gibt. Makler können Auskunft darüber geben, ob der Verkehrswert für das Objekt und die jeweilige Lage tatsächlich günstig sind.

- Experten raten dazu, das anvisierte Objekt unbedingt persönlich in Augenschein zu nehmen. Zur Besichtigung nimmt man am besten einen Architekten oder Handwerker mit, um gleich festzustellen wie hoch der Renovierungsaufwand ist. Um die Räumlichkeit auch von innen zu sehen, benötigen Besucher die Erlaubnis des jeweiligen



Foto: CC

Wer sich für ein bestimmtes Objekt interessiert, braucht Bares, Bürgschaft oder bestätigte Schecks für die Auktion.



Foto: CC

Zu dem Plan, bei Zwangsversteigerungen zu bieten, sollte sich eine gute Kenntnis des Objekts gesellen – über den Grundriss hinaus.

Besitzers. Er ist nicht verpflichtet, Interessenten hereinzulassen. Doch häufig hilft die Gläubigerbank bei der Vermittlung eines Termins.

■ Wer sich für ein bestimmtes Objekt interessiert, sollte auch wegen der Finanzierung möglichst früh Kontakt zur Gläubigerbank aufnehmen. Auf Anfrage erfährt man vielleicht die Schmerzgrenze, ab der die Bank mit dem Zuschlag einverstanden ist. Die endgültige Bezahlung der Immobilie erwartet das Institut nach etwa vier bis sechs Wochen. Bis dahin muss die eigene Finanzierung stehen.

■ Um an der Versteigerung teilzunehmen, ist eine Anmeldung nicht erforderlich. Bieter müssen sich ausweisen und eine Sicherheitsleistung in Höhe von zehn Prozent des Verkehrswertes hinterlegen. Die meisten Gerichte verlangen eine Überweisung an die Gerichtskasse, deren Bestätigung am Tag der Versteigerung vorliegen muss. Möglich sind auch eine Bürgschaftserklärung der Bank oder ein durch die Bundesbank bestätigter Scheck.

■ Bevor es ernst wird, sollten Bieter einige Auktionen besuchen, um Erfahrungen zu sammeln. Dann sind ihnen die Abläufe vertraut und sie können sich voll auf das Geschehen konzentrieren. Es ist ratsam, sich vor der Auktion ein festes Limit zu setzen, dass auf keinen Fall überschritten werden

darf. Denn manchmal entwickelt sich eine eigene Dynamik, der sich die Bieter dann kaum noch entziehen können.

■ Kurz vor dem anberaumten Termin sorgt ein Anruf bei Gericht zur Terminbestätigung für Sicherheit. Denn manchmal wird eine Versteigerung kurzfristig abgesagt.

■ Steht eine Immobilie zum ersten Mal zum Gebot, darf der Gläubiger die Auktion ungeschehen machen, wenn der Zuschlag bei weniger als 70 Prozent des Verkehrswertes erfolgt. Außerdem muss das niedrigste Gebot mindestens 50 Prozent des Verkehrswertes betragen. In einem zweiten Termin gibt es diese Grenzen nicht mehr. Doch manchmal treiben die Banken durch eigene Gebote den Preis in die Höhe.

zm-Info

Zwangsversteigerung im Internet

Die Termine bei den Amtsgerichten findet man auf den Seiten der jeweiligen Justizbehörde. Mehr Tipps und auch Termine gibt es bei:

<http://www.argetra.de>

<http://www.immobilienpool.de>

<http://www.zvg.de>

<http://www.zwangsversteigerungen.de>

■ Alte Auktionshasen haben ihre eigenen Verhaltensregeln: Sie setzen sich ihr persönliches Limit oberhalb einer Schallgrenze. Das können zum Beispiel 409 000 Euro sein. Die meisten Konkurrenten werden bei 399 000 Euro aussteigen. Profis bieten in krummen Summen und ungleichen Bieteschritten. So verbergen sie ihre Höchstgrenze und verwirren die Mitbieter. Verlassen einige Konkurrenten verärgert den Saal, ist man dem Ziel bereits ein Stück näher gerückt.

■ Ist der Zuschlag erfolgt, muss der Sieger warten, bis der Gläubiger (in den meisten Fällen eine Bank) die Bestätigung erteilt.

Zur Kasse bitte

Der neue Eigentümer wird zur Kasse gebeten. Neben dem Kaufpreis fallen weitere Kosten an: Grunderwerbssteuer, eine Grundbuchgebühr in Höhe von 4,5 Prozent des Höchstgebots sowie eine Zuschlagsgebühr, die das Gericht kassiert. Für böse Überraschungen können bleibende Lasten sorgen. So stehen auf der Rechnung zum Beispiel nicht bezahlte Grundsteuern oder Erschließungskosten. Für die wird nun der neue Eigentümer herangezogen. Deshalb ist es sehr wichtig, sich vor dem Versteigerungstermin gründlich über nicht bezahlte Rechnungen zu informieren. In der Versteigerung werden sie nicht mehr berücksichtigt.

Dass sich Immobilien, die ersteigert werden, nicht immer als Schnäppchen erweisen, zeigen vor allem die sogenannten Teilungsversteigerungen. Dahinter stecken meistens Erbengemeinschaften oder in Scheidung lebende Ehepaare, die sich über Nutzung oder Verkauf der Immobilie nicht einig sind. Um sich gegenseitig zu schaden, treiben sie häufig den Preis in utopische Höhen. Auf dem freien Markt wäre ein solches Objekt dann wahrscheinlich günstiger gewesen. Ungemach bringen auch vermietete Wohnungen. Denn nicht immer kann der neue Besitzer dem Mieter wegen Eigenbedarf kündigen.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Freiburger Studie über Alterssparer

Mental schon vorgesorgt

Die Deutschen wissen um die Relevanz der Altersvorsorge und ihrer Verantwortung. Doch die verlangte Eigeninitiative überfordert wesentliche Zielgruppen in der Bevölkerung, meint jedenfalls das „Forschungszentrum Generationenverträge“ der Universität Freiburg. Und sieht hier dringenden Informations- und Handlungsbedarf.

Denn eines ist sicher: die Rente! Was der damalige Bundesarbeitsminister Norbert Blüm 1986 plakativ im Land verkündete, kippte längst: 1972 schon zeichnete sich die Umkehrung der Alterspyramide ab, vorbei der Baby-Boom. „Wie sollte ein Generationenvertrag auf lange Sicht mit weniger Einzahlern und zunehmend Älteren mit wachsender Lebenserwartung funktionieren?“, unkten die Kritiker. Ihre Worte verhallten, meist gern überhört. Zur Lösung dieses wachsenden Dilemmas blieb dennoch nur, entweder die Beiträge zu erhöhen oder die Leistungen zu mindern. Oder eben beides.

Es galt, die Rentenversicherung für den demografischen Wandel zu wappnen. Etwa 2001 mit der Kurskorrektur, als der Aufbau privater Altersvorsorge staatlich begünstigt wurde. 2005 führte das RV-Nachhaltigkeitsgesetz die nachgelagerte Besteuerung ein. Der nächste – nur zunächst letzte – Schritt erfolgte dieses Frühjahr durch die Anhebung der Regelaltersgrenzen und die scheinbar erfreuliche „modifizierte Schutzklausel“, deren Ausnutzung die Rente weiter mindert. Bei einer prognostizierten Rente von 43 Prozent und Beitragssätzen von 23 Prozent für 2030 ist vor allem eines

sicher: Die Rente von Papa Staat reicht nicht. Nicht um den Lebensstandard zu halten. Das ist bekannt. Eigeninitiative ist gefordert, und zwar vor dem Ruhestand. Auch bekannt. Aber es hapert an der Umsetzung: 20 Prozent der Befragten sind passive „Fördermuffel“. Weil die Infos zu komplex sind, das Geld zu knapp, das eigene Alter zu fern ... Und die anderen 80 Prozent? Der Gesundheitsökonom Prof. Bernd Raffelhüschen und sein Freiburger Team zeigten im Auftrag der neue leben Lebensversicherung AG, Hamburg, die Schwachstellen, aber auch die Stärken der staatlichen Förderung bei privater Initiative auf.

Weit weg von dem Genuss der staatlichen Pflichtrente etwa sorgen insbesondere Selbstständige. Mit 370 Euro monatlich

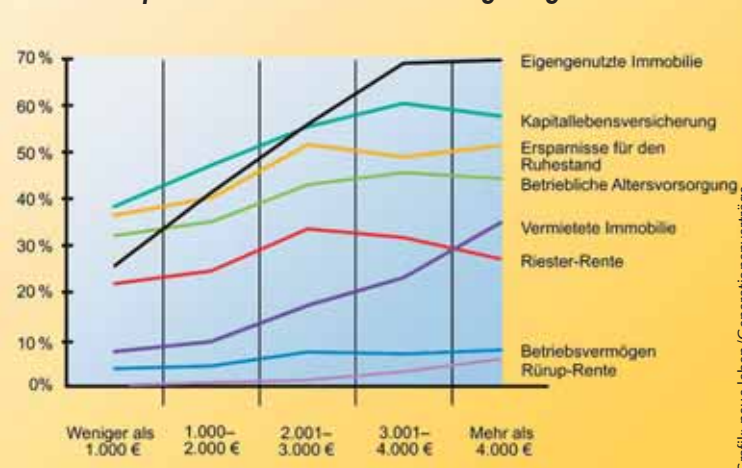
liegen sie deutlich über dem allgemeinen Durchschnittswert von 240 Euro. Ihr staatlicher Kandidat sollte die noch junge Rürup-Rente sein, zumal sie bei ihr hohe Sonderausgaben abziehen und damit in die nachgelagerte Besteuerung überführen können. Sie ist allerdings insgesamt nur 10,3 Prozent der Befragten bekannt. Von der Popularität der Riester-Rente (54,9) kann sie nur träumen – allerdings ist ihre Zielgruppe

auch deutlich kleiner. Die anderen Produkte passen eben Angestellten besser; neben Riester nennen sie besonders oft Kapitalbildende Lebensversicherungen (52,9) sowie die betriebliche Altersvorsorge (45,7), die aber beide wegen gesetzlicher Änderungen mittlerweile weniger nachgefragt werden. Doch obwohl die Riester-Rente fürs kleine Portemonnaie maßgeschneidert

wurde, erreicht die durchaus lohnenswerte Förderung gerade diese Zielgruppe nicht: Wer jeden Cent umdrehen muss, winkt gleich desinteressiert ab. Auch junge Leute bis 24 Jahre haben mit der Altersvorsorge meist „keinen Vertrag“.

Informiert und aktiv sind eher Berufstätige ab Mitte Zwanzig bis Ende Vierzig, die ab 1 000 Euro brutto aufwärts verdienen. Wählen sie das passende Produkt und sparen in der individuell richtigen Höhe, erzielen sie eine Förderung von bis zu zwei Dritteln; im Schnitt können Berechtigte pro Jahr über alle Wege der Altersvorsorge staatliche Förderungen in Höhe von 740 Euro erreichen. Geringverdiener sparen 50 bis 80 Euro im Monat, Spitzenverdiener 450 Euro. pit

So haben Sparer bisher für das Alter vorgesorgt



Grafik: neue leben/Generationenverträge

Arbeitslosengeld im Krankenhaus

Kürzung unrechtmäßig

Muss ein Langzeitarbeitsloser mehrere Tage oder Wochen ins Krankenhaus, darf ihm für diese Zeit das Arbeitslosengeld II nicht gekürzt werden, entschied das Sozialgericht (SG) Gotha.

Mehreren ALG-Empfängern waren die Leistungen mit der Begründung gekürzt worden, dass sie sich im Krankenhaus nicht selbst verpflegen müssten. Dem widersprach das Gericht: Es sei zweifelhaft, ob durch den Krankenhausaufenthalt eine Ersparnis eintrete. So müsse es den Betroffenen unbenommen bleiben, sich etwa am Kiosk mit frischem Obst zu versorgen.



Foto: CC

SG Gotha
Az.: S 26 AS 748/06

pit/dpa



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Eigentümer herausgeklagt

Ständig säumig

Wohnungseigentümer können wegen notorischer Zahlungsrückstände bei der Eigentümergemeinschaft aus ihrer Immobilie geklagt werden. Das geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs hervor.

Wer fortlaufend seine Pflicht zur Zahlung von Wohngeld in die Gemeinschaftskasse verletze, könne durch die Eigentümergemeinschaft zum Verkauf seiner Wohnung gezwungen werden, entschied die Richter. Voraussetzung sei allerdings eine Ab-

mahnung – und zwar auch dann, wenn der säumige Zahler bisher nur auf gerichtliche Zahlungsbescheide reagiert habe.

pit/dpa

BGH, Urteil
Az.: V ZR 26/06

Unklare Fragen der Versicherung

Kundenschutz gestärkt

Die falsche Beantwortung von Gesundheitsfragen kostet auch nach dem alten Gesetz nicht den Versicherungsschutz, wenn sich der Versicherte schuldlos geirrt hat. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken entschieden.

Das OLG sprach einem Arbeitnehmer das Geld einer Berufsunfähigkeitsversicherung zu. Der Kläger hatte beim Abschluss des Versicherungsvertrages auf die Frage nach „Heilbehandlungen“ nicht angegeben, dass er psychisch behandelt worden war. Als er wegen anderer Leiden berufsunfähig wurde, verweigerte die Versicherung die Leistung. Der Kläger betonte, der Versicherungsvertreter habe ihm nicht gesagt, dass eine psychologische Behandlung unter den Begriff „Heilbehandlung“ falle. Das OLG befand, es sei aber Sache des Agenten gewesen, die Fragen dem Kunden zu erläu-



Foto: MEV

tern. Die Versicherung müsse sich das Fehlverhalten zurechnen lassen.

pit/ÄZ/dpa

Urteil des Oberlandesgerichts
Saarbrücken, Az.: 5 U 105/06-24

Abtreibungen durch Ärzte

Rufmord untersagt

Ärzte, die legale Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, dürfen von Abtreibungsgegnern im Internet nicht als „Mörder“ bezeichnet werden. Dies entschied das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe.

Im konkreten Fall hatte ein Abtreibungsgegner auf seiner Homepage zahlreiche Ärzte namentlich benannt und ihnen „Mord“ im Auftrag der Mütter vorgeworfen, berichtete das Deutsche Ärzteblatt. Einer der Ärzte klagte dagegen. Mit Erfolg. Der Beklagte hatte nach Ansicht der Richter den Gynäkologen vorgeworfen, sei seien moralisch verwerflich, weil sie Embryonen töteten. Für diese Deutung des Mordbegriffs spreche auch, dass auf der Homepage Abtreibun-

gen mit der Vernichtung von Juden verglichen wurden und zum „Gebet“ für die „pervertierten Ärzte“ aufgerufen wurde. Darin sahen die Oberlandesrichter einen Verstoß gegen das Persönlichkeitsrecht des Klägers. Weil der beklagte Abtreibungsgegner zudem eine Klarstellung auf seiner Homepage verweigert hatte, wurde er dazu verurteilt, derlei Behauptungen zu unterlassen.

pit/DÄB

OLG Karlsruhe
12. Juli 2007

Kinder vor gewaltverherrlichenden Angeboten schützen

Das muss eBay im Auge behalten

Die Internet-Auktionsplattform Ebay muss Angebote jugendgefährdender Medien, wie etwa indizierte Gewaltspiele, unverzüglich sperren oder sicherstellen, sodass solche Medien nicht an Kinder oder Jugendliche verkauft werden. Dies entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe.



Foto: MEV/zm

Laut dem Urteil des BGH muss eBay nicht nur konkret benannte jugendgefährdende Angebote sperren, sondern auch Vorsorge dafür treffen, dass es möglichst nicht zu weiteren gleichartigen Rechtsverletzungen kommt, berichtete der „Tagesspiegel“, Berlin. Der BGH habe jedoch zugleich betont, dass Ebay „keine unzumutbaren Prüfungspflichten treffen, die das gesamte Geschäftsmodell in Frage stellen“. Der Internet-Auktionator müsse zum Beispiel jugendgefährdende Angebote nicht sperren, wenn etwa durch ein System zur Feststellung des Käuferalters sichergestellt werden könne, dass gefährliche Medien nicht an Kinder oder Jugendliche versandt würden. Jetzt muss das Oberlandesgericht auf die Klage des Interessenverbandes des Video- und Medienfachhandels klären, auf welche „gleichartigen Angebote“

sich die Prüfungspflicht von eBay beschränkt und welche Filterprogramme oder sonstigen technischen Möglichkeiten eBay nutzen kann, um jugendgefährdende Medienangebote zu identifizieren.

pit/pm

BGH, Urteil
AZ: I ZR 18/04

Gentest an Embryo

Keine Kassenleistung

Krankenkassen müssen nicht für die Kosten eines Gentests an Embryonen aufkommen. Das hat das Berliner Sozialgericht entschieden.

Eine 32-jährige Frau, die an einem vererbaren Gendefekt leidet, wolle einen Gentest am Embryo als Kassenleistung einklagen. Denn falls sie einen Sohn bekäme, würde das Kind mit 50-prozentiger Sicherheit an einer lebensbedrohlichen Störung des Immunsystems erkranken. Das Gericht lehnte ihre Forderung ab, weil die Präimplantationsdiagnostik nicht Gegenstand des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sei. Seines Erachtens

Freiheitsstrafe wegen Betrugs

Verbotenes Kick-back

Im Herbst vor fünf Jahren sorgte der Globudent-Fall für Aufsehen. Eine Mülheimer Zahnersatz-Firma hatte billig in China eingekauft, ihre Ware hierzulande verkauft und Geschäftspartner an der Gewinnspanne beteiligt. Jetzt mussten sich Handelsvertreter vor Gericht verantworten.

Nun standen zwei freie Handelsvertreter aus Sachsen vor Gericht, die dabei eine Provision von über 200 000 Euro verdienten. Das Gericht verurteilte sie wegen gemeinschaftlichen gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs zu einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten auf Bewährung. Die eigene Firma der beiden Angeklagten war an das Unternehmen Globudent angegliedert.

„Die Angeklagten sind nur ein kleines Rad in einem großen Gefüge“, berichtet der Westfälische Anzeiger (WAZ) aus der Gerichtsverhandlung, einer von vielen, die seit dem Hauptverfahren 2004 stattfanden. Einige Verfahren stehen noch aus, die Staatsanwaltschaft ermittelt noch immer.

Von Mai 1999 bis Oktober 2002 hatten die Angeklagten insgesamt 13 Zahnärzte mit verbilligter Ware aus China zwecks überteuerter Abrechnung versorgt – und waren mit acht bis elf Prozent Provision an dem sogenannten „Kick-back“, dem unerlaubten Gewinnrückfluss, beteiligt.

Zu der Strafe von zehn Monaten auf Bewährung kamen Richter und Schöffen auch wegen des minderschweren Falls: „Die Taten sind lange her, die Angeklagten bisher noch nie straffällig geworden und geständig. Außerdem haben sie zur Aufklärung anderer Fälle beigetragen“, sagte die Staatsanwältin. Der Richter verurteilte die Angeklagten laut WAZ zudem zu einer gemeinnützigen Geldstrafe: 500 Euro an eine Elterninitiative für krebskranke Kinder und den Kinderschutzbund.

Zu der Strafe von zehn Monaten auf Bewährung kamen Richter und Schöffen auch wegen des minderschweren Falls: „Die Taten sind lange her, die Angeklagten bisher noch nie straffällig geworden und geständig. Außerdem haben sie zur Aufklärung anderer Fälle beigetragen“, sagte die Staatsanwältin. Der Richter verurteilte die Angeklagten laut WAZ zudem zu einer gemeinnützigen Geldstrafe: 500 Euro an eine Elterninitiative für krebskranke Kinder und den Kinderschutzbund.

SG Berlin
Az.: S 86 KR 660/04

pit/ÄZ

pit/pm

Netzkultur

Ein Blog für alle Fälle

Jedes Thema findet im World Wide Web sein Plätzchen. Dafür sorgt schon die rasant wachsende Gemeinde der Blogger. Die Inhalte ihrer Onlinetagebücher schwanken zwischen Klatsch und Quatsch, Politik und Wissenschaft. Wie viele Golfbälle in ein Auto passen, wird dort genauso ausführlich diskutiert, wie die geknebelte Pressefreiheit in China. Jetzt entdecken auch Unternehmen das Medium für sich.



Foto: Keystone

Tagebuch schreibt man nicht mehr im stillen Kämmerlein – beim Bloggen liest die halbe Welt mit.

„Dooce“ – dieses Wort gibt es seit 2002 im amerikanischen Wortschatz. Damals wurde die Bloggerin Heather Armstrong gefeuert, weil sie in ihrem Onlinetagebuch „Dooce“ von ihrer Arbeit erzählte. Die Zeiten haben sich geändert. Die Zahl der Weblogs liegt im zweistelligen Millionenbereich – und ihre Vorteile werden in immer mehr Führungsetagen erkannt.

Nähe schaffen

Stichwort Social Software: Viele Unternehmen haben damit begonnen, Blogs und andere Anwendungen, die sich im Web 2.0 bewährt haben, in die interne Kommunikation zu integrieren. Sie wollen auf diesem Weg Hierarchien glätten und den Austausch von Informationen beschleunigen. Neben Blogs etablieren sich so auch

Elemente des Semantischen Webs in den Abläufen, etwa um Datenbanken und Wissenspools zu generieren (siehe zm 17/07). Blogs werden hauptsächlich im Bereich Projektmanagement eingesetzt. Zum Beispiel in Form von Tagesberichten, in denen Projektleiter und Team regelmäßig den Verlauf der gemeinsamen Arbeit protokollieren. Das fördert die Motivation und ermöglicht allen, immer auf dem neuesten Wissensstand zu sein.

Aber: Der Mehrwert ist nur so gut wie der Blog. Fehlt ihm die Struktur, geht das Vernetzungspotenzial verloren. Die Übersicht lässt sich bewahren, indem jeder Nutzer des Blogs seine Einträge mit Schlagworten, so genannten Tags, versieht. Noch effizienter wird diese Methode, wenn sich das Team im Vorfeld auf eine begrenzte Anzahl von Stichworten verständigt. Auch für die Zahn-

medizin können Blogs einen Zugewinn bedeuten. Etwa beim fachlichen Austausch im Bereich Lehre und Forschung. Niedergelassene haben die Möglichkeit, über die Erfahrungen im Job zu sprechen, sich bei Kollegen Rat zu holen oder einfach nur von ihrem Praxisalltag zu erzählen. Wie seriös oder witzig der Blog gestaltet ist, hängt dabei ganz vom Autor ab.

Für Blog-Applikationen findet man viele Freeware-Angebote im Netz. Das macht sie zu einer kostengünstigen Innovation, die darüber hinaus meist – auch für Technikfaule – benutzerfreundlich gestaltet sind. Gute Tipps bietet die englischsprachige Seite www.weblogmatrix.org.

Gemeinsam stark

Der Einfluss der Blogger wächst. In den USA hat das schon der ein oder andere Politiker zu spüren bekommen. In Wahlkampfzeiten stehen die Parteigranden nicht mehr nur unter journalistischer Beobachtung. Immer öfter beschreiben auch Blogger ihre Begegnungen mit Senatoren, Gouverneuren und anderen Amtsträgern.

Informationen machen so blitzschnell die Runde. Politiker, die dabei schlecht abschneiden, kann das den Wahlerfolg kosten. Die New York Times bezeichnete Blogger aus diesem Grund als „neue Kraft im politischen Kampf“. Das trifft nicht nur auf die USA zu. Während der Unruhen in Burma dokumentierten hunderte junger Einheimischer täglich, was hinter den Kulissen wirklich ablief – oft unter Lebensgefahr. Auch aus China sind es meist Blogger, die auf ihren Seiten Informationen über Menschenrechtsverletzungen an der Zensur vorbeischmuggeln.

Parallel zum Blog-Boom entsteht eine Diskussion über die Qualität der Inhalte, in deren Mittelpunkt die Frage steht, wer den Wahrheitsgehalt der Einträge überwacht. Viele bezweifeln die Glaubwürdigkeit des neuen Mediums. Diese Einwände haben ihre Berechtigung, der aktuellen Entwicklung hinken sie jedoch hinterher. Blogs haben sich als Ausdrucksform etabliert.

Das haben mittlerweile auch die traditionellen Medien erkannt. Der Trend: Immer

mehr Zeitungen, TV- und Radiostationen ergänzen ihr Programm durch hausgemachte, so genannte Corporate-Blogs.

Ein erfolgreiches Beispiel ist das Weblog der ARD-Tagesschau „Hinter den Nachrichten“. Seit Anfang des Jahres berichten darin die Chefredakteure Kai Gniffke und Thomas Hinrichs sowie Redaktion und Korrespondenten über die Hintergründe des Nachrichtengeschäfts und die Debatten in der Redaktion. Von den Zuschauern wird das Angebot rege genutzt, vom Grimme-Institut gab es den begehrten Online Award. Daran, dass Blogs ein Medium mit Zukunft sind, besteht für Gniffke seit dem Posten des allerersten Eintrags kein Zweifel mehr: „Rund 170 Kommentare und Zigtausend Klicks – das hat mich fast umgehauen. Da war mir klar: Das ist keine Nischenveranstaltung.“

Best of Blogs

Klasse in der Masse zu finden, ist in der Blogosphäre nicht immer einfach. Doch Ausdauer beim Stöbern wird belohnt. Drei Blogs, die einen Abstecher wert sind:

Gegen rechts

Für politisches und gesellschaftliches Engagement sind Blogs ein ideales Medium, wie der Ende 2005 online gegangene Anti-

NPD-Blog beweist. Der Journalist und Tagesschau-Redakteur Patrick Gensing betreibt die Site als „kritische Dokumentation über die rechtsextreme NPD und deren Umfeld“. Der Blog betrachtet die Aktivitäten von Neonazis nicht isoliert, sondern im bundesweiten Zusammenhang. Auf der Startseite können sich User gezielt über rechtsextreme Verstöße in ihrem Bundesland informieren. Außerdem gibt es eine ausführliche Linkliste zu anderen Webangeboten, die sich mit rechter Gewalt beschäftigen.

■ <http://npd-blog.info>

Die Nummer 1

Mit 30 000 Besuchern der meistbesuchte Weblog Deutschlands: BILDblog. Hier holt sich Europas größte Tageszeitung täglich ordentlich Schelte ab. Die Blogger veröffentlichen auf ihrer Seite, welche sachlichen Fehler, sinnentstellenden oder bewusst irreführenden sowie Persönlichkeitsrechtsverletzungen sich die BILD-Zeitung leistet. Passend, der Slogan der Betreiber: „Jede Lüge braucht einen Mutigen, der sie zählt.“

■ <http://www.bildblog.de>

König Fußball

Ein echter Volltreffer ist der taz-Fußballblog. Name: Volk ohne Raumdeckung. Autor: Rob Alef. Inhalt: Antworten auf alle haupt- und nebensächlichen Fragen, die das Herz der nationalen Fußballgemeinde bewegen – und auch für Nichtfans amüsant sind. Eine Kostprobe: „Nach einem qualifizierten Gerücht steht der FC Energie Chosebuz kurz vor einem Vertragsabschluss mit Startrainer José Mourinho. Strittig sei allein die Höhe der Siegprämien. Der Verein bietet Freikarten für den Cottbusser Zoo, Mourinho möchte gerne die ganze Lausitz. Wir bleiben dran.“

■ <http://taz.de/blogs/fusballblog>



Happy Blogiversary!

Das Wort Weblog gibt es seit zehn Jahren. Zum ersten Mal tauchte es auf der Site des Amerikaners Jorn Barger auf. Die Kurzform „Blog“ entstand 1999, als der Webdesigner Peter Merholz den Begriff in „we blog“ unterteilte – wir bloggen. Das als Scherz gemeinte Wortspiel haben sich weltweit viele Menschen zu Herzen genommen, denn kurz darauf kam der Boom so richtig in Fahrt. Die Betreiber der Blogsuchmaschine Technorati erheben regelmäßig, wie viele Webtagebücher es gibt. Im April 2007 zählten sie mehr als 70 Millionen Blogs mit einer Wachstumsrate von 120 000 neuen Bloggern pro Tag.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME)

30 lange Jahre im Sinne der Zahngesundheit

Im Vorfeld der 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, die Ende September an der Medizinischen Hochschule in Hannover stattfand, feierte der Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME) sein 30. Bestehen. Dieses Jubiläum wurde in ehrwürdigem Rahmen mit einem Vorsymposium begangen.

Namhafte Referenten, die die positive Entwicklung der Karies im Kinder- und Jugendalter der letzten 30 Jahre maßgeblich mitgeprägt haben, trafen sich im Vorfeld der Jahrestagung und referierten vor dem Hintergrund des generellen Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen über Milchzahnkaries. Epidemiologische Studien, die in den letzten zehn Jahren in verschiedenen Bundesländern bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurden, deckten eine deutliche Verbesserung der Zahngesundheit an bleibenden Zähnen auf, wie Professor Dr. Klaus Pieper, Marburg, zeigen konnte. Dies gilt zumindest für die Zwölfjährigen, deren Zahngesundheit sich in allen Bundesländern verbesserte. In diesem Kontext stelle sich für den Referenten und seine Arbeitsgruppe die Frage, ob an Milchzähnen von Kindergarten- und Schulkindern eine analoge Verbesserung zu beobachten war. Antwort darauf ergaben die Ergebnisse der bisherigen DAJ-Studien sowie einer Regionalstudie, die im Jahr 2006 in Nordhessen durchgeführt wurde.

Kindergartenzähne werden leider wieder schlechter

Eine detaillierte Analyse der im Kindergartenalter auftretenden Milchzahnkaries konnte Pieper anhand von Daten zeigen, die im Frühjahr 2006 bei Fünf- bis Siebenjährigen im Kreis Waldeck-Frankenberg (Nordhessen) ermittelt wurden. In dieser Altersgruppe hatten 55 Prozent der Kinder keine Karieserfahrung, der mittlere dmft für die Gesamtgruppe lag bei 1,88. 45,7 Prozent der kariösen Zähne waren durch Füllungen beziehungsweise Restaurationen saniert.



Der Internetauftritt des Informationsdienstes versorgt viele Redaktionen mit Wissenswertem zur Zahngesundheitsprophylaxe.

Die beiden Studien verdeutlichen, dass weiterhin verstärkte Anstrengungen unternommen werden müssen, den Kariesbefall an Milchzähnen zu senken. Nur so lässt sich das ehrgeizige Ziel der Bundeszahnärztekammer („Kariesfreiheit bei 80 Prozent der Sechs- bis Siebenjährigen im Jahr 2015“) auch tatsächlich erreichen, formulierte Pieper.

Fluoridpasta ist nach wie vor das Mittel der Wahl

Professor Dr. Lutz Stöber, Erfurt/Jena, zeigte, dass der kariespräventive Effekt des Spurenelements Fluor zweifelsfrei erwiesen

ist. Der in den letzten 50 Jahren beobachtete Kariesrückgang in der jugendlichen Generation der Industrieländer wäre ohne Fluorid nicht eingetreten. Dies trifft grundsätzlich nicht nur für das bleibende Gebiss, sondern auch für das Milchgebiss zu, wenn auch Einschränkungen aufgrund der Besonderheiten des Milchgebisses zu machen sind, wie Stöber ausführte. Der Referent machte deutlich, dass der Milchzahnschmelz nicht nur dünner ist und deshalb schneller durch den kariösen Prozess zerstört wird, sondern er besitzt auch weitere mikrostrukturelle Schwachstellen, während demgegenüber das kariogene Potential der Plaque nicht limitiert ist. Der Fluoridspiegel in der kindlichen Mundhöhle



Foto: AOK

Putzübungen in der Grundschule werden nicht flächendeckend durchgeführt. Der Grund: Personalmangel.

ist naturgemäß niedrig und nicht ausreichend für einen signifikanten kariespräventiven Effekt. Denn bei der geringen Körpermasse stößt die Fluorid-Verabreichung nicht selten auf Dosierungsbedenken. Aus diesem Grund ist auch die F-Konzentration in den Kinderzahnpasten auf 500 ppm F reduziert worden. Konzentrierte F-Präparate wie Gele und Lacke sind nur mit Vorbehalt und nach Fluoridanamnese durch den Zahnarzt anzuwenden. Somit bleibt die Fluoridzahnpaste die Anwendungsform der Wahl für die Kinderzähne, formulierte Stöber.

Wie das Erlernen von Zahnputzgewohnheiten beim Kleinkind funktioniert, das erklärte die Diplompsychologin Prof. Dr. Almut Makuch, Leipzig. Sie machte deutlich, dass das Ergreifen einer Zahnbürste und das Putzen der Zähne reine Willkürbewegungen dar-

stellen, die erst dann möglich sind, wenn Orientierungsfähigkeit und Körperbeherrschung vereinigt sind. Im Allgemeinen ist das Greifen durch die Auge-Hand-Koordination möglich. Diese erste Willkürbewegung tritt im fünften beziehungsweise sechsten Lebensmonat auf. Zunächst wird mit den Gegenständen unspezifisch manipuliert: Ergreifen, Schütteln, Wegwerfen. Durch die sich anschließende funktionale Handlung wird der Gegenstand als „Verlängerung“ der manuellen Funktionsmöglichkeiten aufgefasst. Mit dem Übergang zur gegenständlichen Handlung eignet sich das Kind gesellschaftliche Verfahren im Gebrauch der Dinge an. Dies ist spontan nicht möglich, sondern erfordert die Anleitung und Mithilfe von Eltern (und Erziehern). Das betrifft den Gebrauch des Löffels genauso wie den Gebrauch einer Zahnbürste, wie die Referentin demonstrierte.

Parallel zur Entwicklung der motorischen Leistungen muss das Kind in seinem Verhalten bestärkt werden. Im familiären Zusammenleben erlernt das Kind zunächst Verhaltensweisen seiner Eltern und identifiziert sich mit ihnen. Dabei wird das Verhalten der Eltern mit positiven Gefühlszuständen assoziiert und hat so für das Kind Belohnungswert. Immer wiederkehrende Verhaltensweisen bedeuten für das Kind dadurch liebevolle Zuwendung. Das Kind hat



Foto: DAK

Was schon gekonnt wird, muss auch gemacht werden. Der kleine Kindergartenjunge übt, seine Backenzähne zu putzen.

Freude am Ritual, also auch an einer regelmäßigen Zahn- und Mundpflege. Allmählich gelingt es dann dem Kind, einzelne Tätigkeiten der Erwachsenen nachzuahmen. Die Nachahmung gewinnt zunehmend an Bedeutung für die Erziehung und sollte deshalb unbedingt genutzt werden, um die Handlung „Zähneputzen“ zu übernehmen.

Gruppenprophylaxe muss weiter ausgebaut werden

Die frühkindliche Karies (ECC) stellt heute nachgewiesenermaßen ein medizinisches und soziales Problem dar, wie sich Helga Senkel, vom Fachbereich Gesundheit beim Ennepe-Ruhr-Kreis, in ihrem Vortrag ausdrückte. Da der Kariesprozess aus heutiger Sicht kontrolliert werden kann, sollte die Gruppenprophylaxe mit evidenzbasierten Maßnahmen als effektivster und effizientester Ansatz in der Kariesprävention deutlich ausgebaut werden. Die Referentin kritisierte, dass die derzeit umgesetzten Programme in den einzelnen Bundesländern



Foto:PP

Süßes zwischendurch schadet den Zähnen ... besser ist es da, Produkte mit dem Zahnmannchen zu wählen.

auf unterschiedlichen Konzepten und verschiedenen Verantwortlichkeiten basieren. Dadurch weisen sie in der Summe geringere Betreuungsquoten auf als die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Jahr 2000 gefordert worden waren.

Die Evidenzbasierung und Qualitätssicherung einer gesundheitsbezogenen Primärprävention im Sinne einer Good Practice-Gruppenprophylaxe erfordere damit eine Neubewertung bestehender Programme sowohl in den Bundesländern als auch regional in den Betreuungs-Settings der Null- bis Dreijährigen und Drei- bis Fünfjährigen. Die Referentin bewertete den Ist-Zustand als kritisch und forderte, dass Qualitätsstandards eingeführt werden sollten. Weiterhin sei eine Qualitätssicherung anzustreben und zukünftige Ziele seien zu formulieren, um eine entsprechende Nachhaltigkeit zu garantieren.

30 Jahre Aufklärungsarbeit

Einen wesentlichen Beitrag zum Rückgang der Karies der letzten Dekaden hat auch die intensive Aufklärungsarbeit des IME geleistet. Unter anderem gibt der IME zwei Informationsdienste heraus: den Wissenschaftlichen Informationsdienst und den Pressedienst, jeweils zehnmal im Jahr. Dieser Wissenschaftliche Informationsdienst informiert über Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien aus den Bereichen Zahnmedizin/Zahngesundheit und Ernährungsverhalten. Basis dieses Informationsdienstes sind nationale und internationale Fachzeitschriften, deren Beiträge redaktionell aufbereitet werden. Er richtet sich in erster Linie an Wissenschaftler der Zahnmedizin

und Ernährungswissenschaft, Fachjournalisten, Krankenkassen, Kliniken sowie an Gesundheitsämter und -behörden von Bund und Ländern. Der Pressedienst beinhaltet populärwissenschaftlich aufbereitete Themen zur Mundgesundheit und Ernährungsverhalten für Tages- und Wochenzeitungen, Publikumszeitschriften, Fachpresse, elektronische Medien und Institutionen der Gesundheitsvorsorge. Ein weiterer Schwerpunkt der IME-Arbeit ist die zielgruppenspezifische Herausgabe von Informationsmaterialien. Damit wird die Aufklärungsarbeit von Gesundheitsämtern, Zahnarztpraxen und Schulzahnärzten nachhaltig unterstützt. So nutzen zum Beispiel die niedergelassenen Zahnärzte die IME-Zahnputzsurkunde für ihre Prophylaxearbeit. Kinder, denen die Urkunde verliehen wird, werden in ihrer Zahnpflege bestätigt beziehungsweise dazu animiert. Um die direkte Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen – insbesondere auch mit jugendlichen Kariesrisikogruppen – zu pflegen, wurde die Website <http://www.dentrangers.de> eingerichtet. Hier erfahren Sie, wie wichtig regelmäßiges Zähneputzen ist und wie man die Zähne richtig putzt. Für Grundschulen hat der IME in Kooperation mit dem Zeitbild-Verlag die Unterrichtsmappe „Ein schönes Lachen lässt sich machen“ herausgegeben. Für Kindergärten wurde gemeinsam mit Sozialpädagogen ein Bewegungsspiel „Frischgeputzte Blinkezähne“ entwickelt. Nicht zuletzt wurden vom IME in den letzten Jahren zu verschiedenen wissenschaftlichen Themenschwerpunkten Symposien durchgeführt. Alle Publikationen und weiterführende Informationen finden sich unter <http://www.imeonline.de>. sp

zm-Info

Der Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten (kurz IME) wurde 1977 mit dem Ziel gegründet, auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse über Zahngesundheit, Kariesprophylaxe und Ernährungsverhalten aufzuklären. Zu diesem Zweck unterhält der IME ein ständig aktualisiertes, wissenschaftliches Archiv und pflegt den Dialog mit führenden Wissenschaftlern der Zahnmedizin und Ernährungswissenschaft an deutschen Universitäten und Hochschulen. Dem IME gehören führende Verbände der deutschen, österreichischen und schweizerischen Lebensmittelwirtschaft an. Der Verband ist Mitglied der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in Bonn sowie auf internationaler Ebene Mitglied der Europäischen Organisation für Kariesforschung (European Organisation of Caries Research / ORCA).

DGZI Implant Dentistry Award

Das bekannte Apollo Theater in Düsseldorf war in diesem Jahr Schauplatz der Verleihung des DGZI Implant Dentistry Award. Der Preis wurde anlässlich des 35-jährigen Jubiläums der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) verliehen.

Ziel des DGZI-Preises ist es, die Forschung im Bereich Implantologie und die Umfelddisziplinen der zahnärztlichen Therapie zu unterstützen. So wurden in diesem Jahr auch Beiträge aus Prothetik und Lasertherapie eingereicht.

Die folgenden Teilnehmer erhielten von der Jury eine identische Punktzahl, so dass der Preis geteilt wurde.

Dr. Boeckler von der Universität Halle, Abteilung Prothetik beteiligte sich mit dem Thema: „Marginal accuracy of combined tooth-implant-supported fixed dental prostheses“.

Dr. Bormann, Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie stellte der Jury

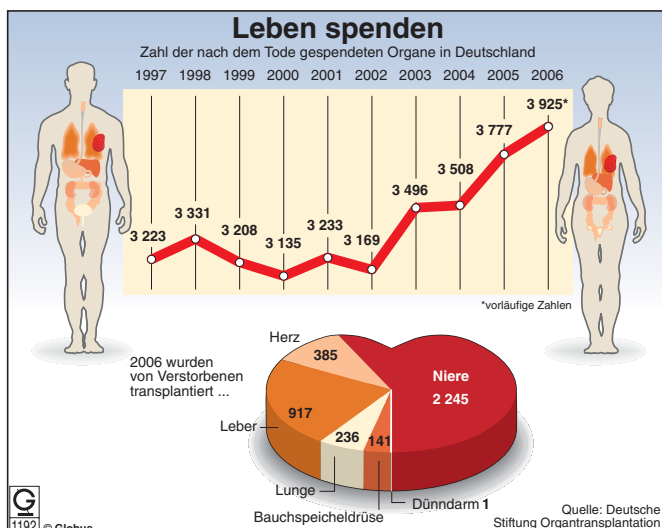
vor: „Recontouring the alveolar crest by a combination of an outer convex cortical bone transplant and filling with autogenous bone“.

Das Team Prof. Dr. Bouraueil und Dipl.-Inf. Rahimi von der Universität Bonn belegte den 3. Platz mit dem Thema: „Experimental and numerical analysis of the biomechanical behaviour of immediately loaded dental implants in a pig model“.

Anlässlich des 3. International Arab Meeting in Dubai Anfang März 2008 haben die Sieger die Möglichkeit, ihre Beiträge zu präsentieren. Die Kosten werden ebenfalls durch die DGZI getragen, um einen internationalen Wissenschaftstransfer zu gewährleisten.

Der Preis wurde zum zweiten Mal in der Geschichte der DGZI verliehen. Der Wissenschaftliche Beirat der DGZI hatte ein Preisgeld von 20 000 Euro zur Verfügung gestellt.

Dr. Roland Hille, Viersen





Vom Sinn leerer Teller

Eine Woche ganz ohne ... Essen! Ist das gesund? Mediziner und Heil-Fasten-Fans sind geteilter Meinung. Während die einen Risiken aufzählen und manche davor warnen, schwören andere auf den zeitlich begrenzten Nahrungsverzicht. Der folgende Beitrag gibt Einblick in Pro und Contra.

Foto: CC/zm

Seit Sabine Schreiber (Name von der Redaktion geändert) über Vierzig ist, spürt sie eine Veränderung: Ihr Körper bildet Hüftgold – und im Gegensatz zu früher ist es ausgesprochen hartnäckig. Sie fühlt sich neuerdings auch eher müde, antriebslos und „älter“. Diesen Zustand, möchte sie ändern. Eine Erholungsreise soll sie anspornen, ihre Ernährungsgewohnheiten zu überdenken: „Ich esse ja so gern, vor allem abends – und wenn es dann noch einen guten Wein gibt ... vielleicht muss ich da ja was dran ändern“, gesteht Sabine.

Die Internet-Suchmaschine führt sie nach Sylt zum aktiven Fasten mit Nordic Walking. Eine Woche ohne Essen, in einer netten Gruppe über die Insel walken, gemütlich in der Sonne im Strandkorb sitzen, ganz nebenbei abnehmen und schön werden. Sabine freut sich: „Die Entscheidung fällt mir leicht, denn das Angebot passt perfekt, eben besser als derzeit meine Hosen.“ Fasten und Sport – medizinisch gesehen steht dem nichts entgegen. Vorausgesetzt, der Hausarzt hat keine Einwände.

Wer darf und wer nicht

Grundsätzlich dürfen alle vitalen, gesunden, erwachsenen (ausgewachsenen) Menschen mit intaktem Vitamin- und Mineralhaushalt (Auskunft gibt das Blutbild!) für begrenzte Zeit und mit fachmännischer Betreuung auf Nahrung verzichten.

zm-Reihe

Fit auf die sanfte Tour

– Motivation zu Sport und Entspannung, um die eigene Gesundheit zu stärken.



Ausnahmen gelten für

- Menschen, die regelmäßig Medikamente einnehmen müssen. Sie sollten vor dem Fasten unbedingt mit dem Arzt besprechen, ob diese Medikamente und das Fasten zusammenpassen.
- Menschen mit Essstörungen, etwa Esssucht oder Bulimie. Sie gehören in eine auf die Behandlung des Krankheitsbildes spezialisierte Klinik mit psychologischer Betreuung. Hier kann möglicherweise die Grundlage für eine vollständige Genesung geschaffen werden, da Fasten bestehende Gewohnheiten unterbricht und regulierend auf das Essverhalten wirken kann.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch sie sollten ihren Arzt befragen, bevor sie fasten.

Ungeeignet ist Fasten

- für Schwangere und stillende Frauen
- bei Blutungsneigung
- für Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen und / oder Herz-Gefäß-Erkrankungen
- bei Kindern unter zehn Jahren

- bei Schilddrüsenüberfunktion
- bei zu hohem Harnsäurespiegel
- bei Durchblutungsstörungen des Gehirns
- für Typ-1-Diabetiker
- für Tuberkolose-Patienten,
- für Krebskranke
- bei chronischen Entzündungen und Geschwüren des Magens (Ausnahme Kolitis)
- für Menschen, die an Kachexie, ausgeprägter Altersschwäche oder Abmagerung leiden
- bei Anorexia nervosa.

Sabine hat von ihrem Hausarzt grünes Licht erteilt bekommen. Sie macht sich auf zur Insel und trifft dort, in einem gemütlichen Häuschen, auf vierzehn weitere Teilnehmer aller Altersgruppen.

Die meisten hatten zuhause bereits einige Entlastungstage eingelegt, um dem Körper die Umstellung auf das Fasten zu erleichtern. Am ersten Abend trinken sie das in Wasser aufgelöste Bittersalz. Es wird den Darm leeren und den Körper auf Fasten umstellen.

Aller Anfang ist schwer

Der nächste Morgen, 8.15 Uhr: Frühgymnastik für den Kreislauf. Das ist kein leichter Start, denn die Nacht war kurz und „bewegt“. Die freundliche Trainerin macht Mut: „Ihr Lieben, das wird nun mit jedem



Fastenkuren können fünf Tage, eine Woche oder länger – drei bis vier Wochen – dauern. Allerdings ist ärztliche Betreuung während dieser Zeit unerlässlich. Die tägliche Flüssigkeitszufuhr soll etwa drei Liter betragen. Das Fasten wird in der Regel mit einem Apfel gebrochen. Danach folgen einige Aufbau-tage, an denen der Körper langsam wieder an gehaltvollere Nahrung herangeführt wird. Dazu gibt es in der Literatur unerschiedliche Ernährungspläne.

Tag leichter, am Ende der Woche seid ihr alle topfit.“ Das folgende „Frühstück“ besteht aus einem Glas frischgepresstem Obst-Gemüse-Saft, verschiedenen Tees, lauwar-mem Ingwerwasser und stillem Wasser.

Mit Thermoskannen voll heißem Tee und gefüllten Wasserflaschen geht es los zur ersten Nordic-Walking-Tour. Vorab bekommt jeder passende Walking-Stöcke und eine technische Einweisung.

Erst eine kleine Runde durch den Wald, um zu sehen, wie es denn klappt. Dann rüber an den Strand. Die Gruppe wagt über den Sand, möglichst nah am Wasser, wo der Boden fester ist. „Mir schlägt das Herz bis zum Hals und ich schwitze wie ein Pferd – dabei wäre mir bei solchen Wetterverhältnissen sonst eher kalt“, kommentiert Sabine die



Fotos: Schöneegge

Ein strammer Wind von meerseits, doch die Fastengruppe läuft: Beim Nordic-Walking auf dem sandigen Untergrund kommen Kreislauf und Stoffwechsel in Schwung – und mancher gerät ziemlich ins Schwitzen. Die Bewegung unterstützt die körperlichen Vorgänge während des Heilfastens.

für sie anstrengende Erfahrung mit dem ungewohnten Bewegungsablauf auf dem weichen Untergrund und den strammen Wind, der von meerseits an ihr zerrt. Nach etwa 45 Minuten Strandmarsch „dürfen“ alle auf normal festem Untergrund weiterlaufen. Der erste Ausflug dauert dreieinhalb Stunden. Einige haben starke Kopfschmerzen, Sabine auch: „Jetzt noch duschen müssen, das ist fast schlimmer als die Walking-Tour. Ich bin total ausgelaugt und auch ausgekühlt vom Wind. Der Körper braucht jetzt Wärme.“ Mit Tee und einer Wärmflasche legt sie sich nach dem Duschen ins Bett. „Ich habe von Käsebrötchen und Pizza geträumt“, erzählt sie ihren Fastengenossen, als sie sich gegen 18 Uhr zum „Abendessen“ treffen. Gedanken an Essen haben auch die anderen in der Gruppe. Hungergefühle und Appetit sind in den ersten Tagen ganz normal.

Dann gibt es Gemüsebrühe mit frischer Petersilie und Schnittlauch, und Chilipulver (!) für alle und soviel jeder mag. Morgens Saft, abends Brühe, zwischendurch so viel wie möglich trinken – ein unspektakulärer

zm-Info

Verschiedene Fastenformen

- Heilfasten mit Gemüsebrühe und Säften nach Buchinger oder Lütznert
- Heilfasten mit Milch und Semmeln nach F.-X.-Mayr
- Heilfasten nach Hildegard von Bingen
- Eiweißergänzt Fasten mit einem Teil Buttermilch oder speziellem Eiweißkonzentrat (Ulmer Trunk)
- Saft-Fasten nur mit Obst- und Gemüsesäften
- Molke-Fasten
- Tee-Fasten nur mit Tee und stillem Wasser
- Schrothkur bestehend aus Trink- und Trockentagen
- Kurz-Fasten
- Fastenwandern beziehungsweise aktives Fasten: verbindet das (Heil-)Fasten mit dem Wandern oder einer anderen Sportart, wie etwa dem Nordic-Walking.



Foto: MEV

„Viel Trinken“ lautet das oberste Gebot beim Heilfasten. Kräuter- und Früchtetees sowie frisches Mineralwasser ohne Kohlensäure spülen die Nieren und unterstützen so die Entgiftungsarbeit des Körpers.

Speiseplan für die Woche. „In der Fastenperiode kann ich die Situation gut ertragen. Alleine würde ich das so bestimmt nicht durchhalten“, stellt Sabine fest.

Zum Fastenprogramm gehören auch abendliche Vorträge mit Erklärungen zu den Abläufen im Körper während des Heilfastens und Informationen über und Anleitungen für gesunde Ernährung.

Aus medizinischer Sicht

Der Körper stellt beim Heilfasten auf den sogenannten Hungerstoffwechsel um. Das heißt, der Stoffwechsel brennt auf Sparflamme und der Organismus greift auf seine Energiereserven in Form der Kohlenhydratreserven in Leber und Muskeln, auf das Körpereiwweiß und vor allem auf das Körperfett zurück. Der Blutdruck sinkt, Kreislauf und Herz werden entlastet, das Bindegewebe entwässert und das Atmen kann leichter werden. Nach einigen Tagen, wenn die Eiweiß- und Fettreserven des Körpers nach und nach aufgelöst werden, bilden sich Ketonkörper, wie Azeton, die man an Mund- und Körpergeruch erkennt. In dieser Zeit ist gute Mundhygiene sehr wichtig. Zungenschaber, Zahnseide und Interdentaltbürstchen gehören unbedingt zur Zahnbürste dazu.



Foto: PP

Pro Tag verlieren Fastende im Durchschnitt etwa 400 Gramm Gewicht, zunächst vor allem Eiweiß und damit Muskelsubstanz. Handelt es sich um eine kurze Fastenzeit, kann der Körper diesen Verlust schnell wieder ausgleichen. Wird aber zu lange gefastet, fasten Kinder oder Kranke, kann der Zugriff auf die Energiereserven gefährlich werden, und zwar, wenn es zu einem bedrohlichen Abbau von Muskeleiweiß (zum Beispiel im Herzmuskel) kommt.

Dem kann man entgegenwirken, indem man sich während der Fastenzeit aktiv bewegt. Durch die Kombination mit Sport, wie dem Nordic Walking, werden die beanspruchten Muskelgruppen gefördert. Das Herz muss verstärkt arbeiten, da der Körper – bedingt durch das Training – verstärkt Sauerstoff benötigt. Der Abbau von Muskelprotein wird somit gebremst und der Körper verbrennt stattdessen seine Fettreserven. Weiterhin wird durch die Bewegung während der Fastenphase die Atmung erhöht, was dem Abatmen der Säure durch den Gasaustausch zuträglich ist. Der Kreislauf kommt in Schwung, der Blutdruck wird stabilisiert und das Gewebe entstaubt. Schlacken aus Gelenken werden abgebaut. Der Grund, warum nur gesunde Erwachsene über längere Zeit, gegebenenfalls unter ärztlicher Kontrolle, fasten sollten, ist,



„Röllchen-Test“: Nach einer Woche ist nicht nur die Haut straffer, auch der „Speck geht weg“...

dass es auch bei kurzzeitigem Fasten zu Problemen kommen kann. Erschöpfung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindelgefühl und Schweißausbrüche sind Symptome, bei denen es sich zumeist um übliche Begleiterscheinungen handelt, die sich während der „Fastenkrise“ in den ersten drei Tagen manifestieren und die durch ausreichend Flüssigkeitszufuhr, eine Darmreinigung mittels Einlauf und Bewegung wieder vergehen. Es kann aber auch zu ernstesten gesundheitlichen Problemen kommen. Zum Beispiel, wenn sich bei entsprechender Disposition durch die hohe Cholesterinsättigung der Galle, die infolge der fehlenden Nahrungsreize nicht mehr in den Darm abgerufen wird, Gallensteine bilden.

Licht am Ende des Tunnels

Auch am zweiten und dritten Tag ist Sabine noch müde, fühlt sich schlapp und denkt an Essen. Das Programm ist jeden Tag gleich: Nach der Morgengymnastik und einer Walkingtour haben die Fastengäste Zeit für Körperpflege und zum Ausruhen. Die Ruhephase nach der Anstrengung soll unbedingt eingehalten werden.

Schließlich lassen die Kopfschmerzen nach und verschwinden ganz.

Am vierten Tag hat der Körper sich endgültig auf Fasten eingestellt, das Hungergefühl ist verschwunden und gute Laune stellt sich ein.

Der fünfte Tag belohnt die Ausdauer: Sabine fällt das Aufstehen leicht. Nach der Walking-Tour bemerkt sie lachend: „Ich bin immer noch topfit, heute habe ich endlich noch

zm-Info

Tipps zum Schmökern

Das Heilfasten

Buchinger, Dr. O. sen., Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2005, 135 Seiten, 34,95 Euro
ISBN-10: 3830453159

Wie neugeboren durch Fasten

Helmut Lützner, Gräfe und Unzer, München, 2004, 128 Seiten, 12,90 Euro
ISBN-10: 3774264827

Heilfasten ist nicht Hungern

Maria Buchinger, Trias Verlag, Stuttgart, 2003, 8,60 Euro, ISBN-10: 3893733256

Buchinger Heilfasten

Ein Erlebnis für Körper und Geist

Françoise Wilhelmi de Toledo, TRIAS-Verlag, Stuttgart, 2003, 160 Seiten, 17,95 Euro, ISBN-10: 3830430809

Fasten Sie sich gesund – das ganzheitliche Fastenprogramm

Ruediger Dahlke, Hugendubel-Verlag, 2004, 140 Seiten, 14,95 Euro,
ISBN-10: 3720524933

Fasten als Therapie

Fahrner, Dr. H., Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1985, 25 Euro,
ISBN-10: 3777310069



Foto: PP

Ein Neuanfang in puncto Ernährung: Dabei kann Heilfasten helfen. Denn während der Zeit ohne Essen erholen sich Geruchs- und Geschmackssinn, und das macht Lust auf ausgewogene vollwertige Lebensmittel.

Kraft für einen ausgedehnten Strandspaziergang.“ Abends geht sie mit einer Fastenfreundin ins Kino. Der Blick in den Spiegel macht Freude: „Mein Bauch ist flach und meine Hautprobleme sind wie weggeblasen!“, freut sich Sabine. Sie ist nicht mehr müde und braucht nur noch wenig Schlaf. Dieses Ergebnis wird sich nun von Tag zu Tag verbessern und stabilisieren.

Positive Auswirkungen

Fasten ist mehr als der Verzicht auf Essen. Die Zeit ohne feste Nahrung fordert durchaus Kraft, körperlich wie auch mental. Nicht für jeden ist die Abkehr vom Essen der

richtige Weg, nicht jeder erfüllt dafür die gesundheitlichen Voraussetzungen. Sind diese aber gegeben, kann Fasten vieles bewirken. Denn viele chronische Gesundheitsprobleme können durch einen überlasteten Darm mitbedingt sein.

Verbessert werden können zum Beispiel:

- Kopfschmerzen und Migräne
- Schlafstörungen und morgendliche Anlaufschwierigkeiten
- Lustlosigkeit
- Nervosität, Gereiztheit
- Zungenbelag und Mundgeruch
- Unangenehme Körperausdünstungen
- Rücken- und Kreuzschmerzen,
- Gelenkschmerzen
- Gliederschmerzen
- Atemnot, Herzbeschwerden,
- Gefäßverengung
- Leistungsabfall
- Depressionen
- Vergesslichkeit
- Bluthochdruck
- Allergien, Neurodermitis, Schuppenflechte
- Unreine Haut

Studien zufolge regt Fasten das Immunsystem an, aber eine zu lange Fastenzeit bewirkt den gegenteiligen Effekt. Auch entzündliches Rheuma kann sich bessern. Im Prinzip lassen sich alle durch die Ernährung

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Von besonderer Bedeutung für das eigene Wohlbefinden und im Kontakt mit Anderen während des Fastens ist die gründliche Mund- und Zahnhygiene. Zusätzlich zur Plaquebildung infolge der Inaktivität bei fehlender fester Nahrung und dem fehlenden natürlichen Abrieb der Zungenpapillen ist ein klebriger, dicker Zungenbelag beim Fasten in den ersten Tagen üblich. Für die alten Fastenärzte war die Rückbildung dieses Belages ein Zeichen innerer Reinigung. Heute lautet die Empfehlung, diesen mit einer Bürste abzuschrubben oder abzuschaben. Zur Verbesserung des Mundgeschmacks und -geruchs können auch Mundspüllösungen eingesetzt werden.

Religiöses Fasten gehört zum Beispiel im Hinduismus oder dem Islam zu den Pflichten der Gläubigen. Im Fastenmonat Ramadan (neunter Monat des muslimischen Mondjahres) bedeutet dies unter anderem den Verzicht auf Essen und Trinken vom Aufgang der Sonne bis zum Untergang. Somit muss bei zahnärztlichen Behandlungen, vor allem aber bei der Verordnung von Medikamenten (Antibiotika, Analgetika) die dadurch bedingten zeitlichen Verschiebungen berücksichtigt werden.

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

beeinflussbaren Krankheiten durch Fasten positiv beeinflussen.

Dass dennoch viele Ärzte vom Heilfasten abraten, liegt daran, dass sie die Meinung vertreten, es handele sich dabei um eine sinnlose, unnötige und unnatürliche Tortur für den Körper. Es wird oft bestritten, dass es im Körper Schlacken gibt, die möglicherweise bestimmte Stoffwechsellvorgänge be-



Allgemeine Infos zum Fasten

Gesellschaft für Ernährungsmedizin
und Diätetik e.V.
Mariahilfstr. 9
52062 Aachen
Tel. 0241 961030
Info@ernaehrungsmed.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
Tel.: 0228 3776-600
Fax: 0228 3776-800

Ärztegesellschaft Heilfasten und
Ernährung e.V.
Wilhelm-Beck-Str. 27
88662 Überlingen
Tel.: 07551 807-825
Fax: 07551 807-806



Foto: MEV

Heilfasten dient nicht vorrangig der Gewichtsabnahme, führt aber unweigerlich dazu. Und jeder freut sich, wenn am Ende die Hose wieder passt.

hindern können, da durch regelmäßige Verdauung alles Alte ausgeschieden werde. Doch beweist der Fastenvorgang mit Einläufen zur Darmreinigung und mit intensiver Flüssigkeitszufuhr zur guten Spülung der Nieren, dass der Körper sich dabei verstärkt reinigt – die Haut als größtes Ausscheidungsorgan und Spiegel innerer Abläufe ist ein optischer Beweis, denn das Hautbild verbessert sich während des Fastens deutlich.

Aus alt wird neu

Eine Woche ganz ab von allem sein, sich nur um sich kümmern und etwas für sich tun. Es muss keine Fastenwoche sein, manchem reicht vielleicht auch der tägliche Sport in einer Gruppe, um abzuschalten und den Alltag auszublenden.

Sabine zieht Bilanz: „Für mich hat das Heilfasten mehr bewirkt, als nur den Gewichtsverlust: Mein Körper hat Ballast abgegeben und sich regeneriert. Auch meine Seele hat profitiert: Entfernte Erinnerungen waren plötzlich wieder ganz nah, alte Ärgernisse tauchten auf, manches, von dem ich dachte, es sei abgeschlossen, war plötzlich wieder da und forderte einen letzten Tribut. Jetzt, am Ende dieser Zeit, fühle ich mich ausgeglichen und voller Energie.“

Das Hochgefühl am Ende der Fastenwoche hält an. Sabine fällt es leicht, danach die Ernährung zu verändern: Mehr Obst, Rohkost und Gemüse, weniger Fett, Zucker und Alkohol. Sie achtet darauf, ihren Organismus nicht zu überfordern. Zwei- bis dreimal wöchentlich unternimmt sie ausgedehnte Walking-Touren und hält so ihr Gewicht. Denn das ist während der Fastenwoche und bei den Vorträgen dort klar geworden: Fasten eignet sich nicht zum Abnehmen, wenn man danach seine Ernährung nicht umstellt und sich ausreichend bewegt.

„**Wer stark, gesund und jung bleiben will, sei mäßig, übe den Körper, atme reine Luft und heile sein Weh eher durch Fasten als durch Medikamente.**

Hippokrates (460 – 370 v. Chr.)

Es kann jedoch Teil einer Therapie sein und begleitend dazu beitragen, das Ernährungsverhalten zu ändern. Mancher legt den Schwerpunkt während der Fastenzeit auf die innere Einkehr, aber auch dann ist Bewegung unerlässlich, um den Körper während dieser Phase in seinen Funktionen zu unterstützen. Was auch die Entscheidung zum Heilfasten begründet: Es gibt Schwung für ein verändertes Alltagsleben und erleichtert die Trennung von schlechten Gewohnheiten.

Martina Schönege

zm Leserservice

Adressen anerkannter Fastenkliniken können online über <http://www.zm-online.de> oder über den Leserservice-Kupon am Ende des Heftes angefordert werden.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 130

3M ESPE

Fotowettbewerb für Zahnärzte und -techniker



Zahnärzte und Zahntechniker können eine digitale Spiegelreflexkamera von Nikon gewinnen, wenn sie ihre Be-

handlungsfotos an 3M Espe schicken. Voraussetzung: Die Digitalfotos müssen eine druckfähige Auflösung von 300 dpi auf einer Fläche von mindestens 6 x 9 Zentimetern besitzen und sollen zahnmedizinische oder zahn-technische Behandlungsfälle zeigen, Arbeitstechniken vorstellen oder werkstoffkundliche Hinter-

gründe mit 3M Espe Lava verdeutlichen. Der Lava Star Fotowettbewerb 2007 bietet Freiraum, Lava kennen zu lernen und die persönlichen Erfahrungen damit zu schildern. Teilnehmen können Zahnärzte gemeinsam mit dem Zahntechniker des gewerblichen und Praxislabors. Einsendeschluss ist der 30.11.07; Teilnahmeunterlagen können bei 3M Espe angefordert werden.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Glaxo SmithKline

Handzahnbürste mit vibrierenden Borsten



Ein Mini-Motor im Hals der neuen Dr. Best Vibration Zahnbürste sorgt für schnelle Borstenbewegungen und unterstützt das Losrütteln von Zahnbelag. In einer Art Wellenbewegung überträgt der Motor Vibrationen auf drei frei bewegliche Bürstenkopfelemente und die einzelnen Borstenbüschel. Sie passen sich mit Hoch-Tief-Borstenschnitt der Kontur jedes Zahnes optimal an. Die neue Zahnbürste erziele so eine bis zu dreimal stärkere Reinigungsdynamik, sagte Dr. Dinah Murad von

der Dr. Best-Forschung. Auch eine Studie der Universitätszahnklinik Pennsylvania bestätigte dem dreigeteilten Bürstenkopf eine mehr als fünfmal bessere Reinigung am Zahnfleischsaum als eine herkömmliche Zahnbürste. Nach Marktforschungen von Dr. Best bezeichnen 92 Prozent der Verwender die Reinigungsleistung der „Vibration“ als gut bis exzellent. Ein weiteres Plus für die Forderung der Zahnärzte nach einem häufigeren Zahnbürstenwechsel ist die auf etwa vier Monate begrenzte Lebensdauer der Batterie.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
<http://www.dr-best.de>

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Acteon

Multifunktionsgerät für Implantologen



Das neue Implantcenter von Satelec (Acteon Group) ist ein eigenes für den spezialisierten Zahnarzt, Implantologen und Oralchirurgen entwickeltes Gerät, mit dem alle chirurgischen Indikationen – von der Implantologie bis hin zur Parodontaltherapie – abgedeckt werden können. Das Hightech-Gerät kombiniert erstmals zwei Antriebseinheiten mit drei Betriebsarten. Auf Basis der piezoelektrischen Ultraschalltechnologie

und einem leistungsstarken Mikromotor erhält der Behandler Sicherheit und Power für eine verlässliche Schnittführung. So hat das Kombigerät auf der einen Seite alle Vorteile des patentierten „Cruise Control Systems“ von Satelec und auf der anderen Seite den höchsten Drehmomentbereich. Je nach klinischer Anforderung lassen sich in den drei Programmen „Piezotome“, „Motor“ und „Newtron“ die Spülung, die Ultraschallstärke beziehungsweise die Drehzahl und das Drehmoment individuell steuern.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.aceongroup.com>
E-Mail: info@de.aceongroup.com

Dent-o-care

Hilfe bei Mundtrockenheit

Das biotène-Produktsortiment von Dent-o-care verschafft Patienten mit Mundtrockenheit Linderung. Dieses besonders bei älteren Menschen verbreitete Problem kann zum Beispiel durch die Einnahme bestimmter Medikamente oder Stress entstehen und zu Mundgeruch, Ess-, Schluck- und Sprechproblemen, Zahnfleischentzündungen bis hin zu psychischen Problemen führen. Die biotène Mundpflegemittel stellen das gestörte Ökosystem im Mund wieder her: Sie enthalten ein System aus drei Enzymen und einem Protein, die in der Natur und auch im Speichel vorhanden sind. Die antibakterielle Wirkung sorgt für eine gesunde Mundflora und

unterstützt das natürliche Abwehrsystem des Mundes. Die in den USA führende Produktreihe bietet eine fluoridhaltige Zahnpasta, ein alkoholfreies, xylitolhaltiges Mundwasser, einen nichtklebenden Kaugummi mit Xylitol und ein spezielles Mundbefeuchtungsgel bei sehr trockenem Mund.



Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 0 81 02 / 77 72 - 888
Fax: 0 81 02 / 77 72 - 877
<http://www.dentocare.de>
E-Mail: info@dentocare.de

Dürr Dental

Riesenzulauf zum professionellen Casting



Warum ist Hygiene für Sie ein interessantes Thema? Was ist Ihr persönlicher Praxishygiene-Tipp? Schmieden Sie auch Reime gegen Keime? – Mit Antworten auf diese Fragen, mit Kompetenz und Sympathie können Assistentinnen oder auch Zahnärztinnen beim Dürr Hygiene-Casting überzeugen. Als Kandidatinnen haben sie die Aufgabe, mit einem sympathischen Portraitfoto und kreativen Einfällen ihre besonderen Fähigkeiten beim Infektionsschutz zu zeigen. Die Aktion von Dürr Dental läuft nun seit einigen Wochen, und der Ansturm ist riesig. Allein auf den ersten fünf

Dentalfachmessen ließen sich am Stand des Unternehmens über 600 Besucherinnen „casten“. Zudem laufen täglich neue Bewerbungen über die Internetseite www.hygiene-casting.de ein. Auf der Website können sich Besucher auch direkt per Online-Voting beteiligen. Die nächsten Gelegenheiten, sich am Dürr Dental-Messestand casten zu lassen, bestehen am 3.11.2007 in Berlin bei der Berlindentale oder am 10.11.2007 auf der InfoDental Mitte in Frankfurt. Einsendeschluss für Bewerbungen per Post und im Internet ist der 31.12.2007.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 340
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: koch.m@duerr.de*

VITA

Vertrauen ist gut, Garantie ist besser



Dem Vertrauen in die Langlebigkeit und Sicherheit ihrer vollkeramischen Werkstoffe verleiht Vita jetzt exklusiv in Deutschland mit der neuen 6-Jahre-Patientengarantie Ausdruck. Diese umfasst jeden vollkeramischen, festsitzenden Zahnersatz auf natürlichen Pfeilern, der aus Materialien der Vita In-Ceram Familie

und den entsprechenden Vita VM-Verblendkeramiken gefertigt wird. Da den Patienten ein längerfristiger Schutz und zusätzliche Sicherheit über die gesetzlich vorgeschriebenen zwei Jahre hinaus geboten wird, ist die Garantie ein ideales Marketinginstrument für Labore und Praxen. Die Serviceleistung ist für das Dentallabor, die Zahnarztpraxis und den Patienten kostenlos.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GC Germany

Repräsentanz in Madrid eröffnet



Im März dieses Jahres eröffnete Makoto Nakao (Foto rechts), Präsident und CEO der GC Corporation, eine neue Repräsentanz in Madrid, die für den Dentalmarkt in Spanien und Portugal zuständig ist. Damit ist die Dental Care Company neben ihren elf Ländervertretungen in Europa mit einer eigenen Mannschaft und der gesamten Produktpalette für Zahnarztpraxen und Dentallabore im iberischen Raum vertreten. Die neue Filiale unter der Leitung von General

Manager Eduardo Blanco (Foto links) steht unter der Verantwortung von GC Europe. Bereits der erste offizielle Auftritt der neuen GC-Repräsentanz beim „7. Kongress der Zeitschriften für restaurative Zahnheilkunde“ Anfang Juni in Madrid war ein Erfolg: So gehörten GC Gradia Direct und GC G-Bond sowie das Füllungskonzept GC Equia und der dualhärtende Befestigungszement GC G-Cem bei den Teilnehmern zu den gefragtesten Produkten.

GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://germany.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com

Cumdente

Grundstein für neuen Firmensitz gelegt

Mit dem ersten Spatenstich wurde im September 2007 der Grundstein für den Umzug von rund 50 Cumdente-Mitarbeitern in den Tübinger Technologiepark gelegt. Bisher war der Dentalproduktehersteller in drei Gebäuden auf jeweils drei Etagen in Tübingen verteilt, doch durch das schnelle Wachstum wurden neben weiteren Büros auch optimierte logistische Möglichkeiten notwendig. So soll der Neubau ab Mai 2008 Forschung, Produktion und Büros beherbergen und die Basis für eine Expansion nach Europa bilden. In ihrer Rede betonten die Geschäftsführer PD Dr. Rainer Hahn und Dr. Frank

Schynowski einmal mehr den Anspruch, „eine Firma zu schaffen, die es so kein zweites Mal in der Branche gibt“. Cumdente wurde seit seiner Gründung 2002 vor allem durch Innovationen wie den Dentinstent, einen selbstadaptiven Wurzelkanalstift, die superhydrophilen Abformmaterialien oder auch die Apa-Generation, eine Produktlinie auf Basis künstlichen Zahnschmelzes, bekannt.

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.

Nemris

Weiterentwickelte Switched Platform



Die Philosophie des „Platform-Switching“ wurde von der 2005 gegründeten Firma Nemris für deren Implantatfamilie aufgegriffen und weiterentwickelt. Unter dem Schlagwort „Low Based Switched Platform“ weisen alle zweiteiligen Implantate der Aesthura Classic-Line eine Verlagerung des Mikrospaltes zwischen Implantat und Aufbau

nach zentral und gleichzeitig apikal auf. So werden zum einen mechanische und mikrobielle Reize noch besser vom periimplantären Gewebe ferngehalten, zum anderen wird das prothetische Problem des Emergenzprofils gelöst. Die Gestaltung natürlich wirkender Restaurationen wird wesentlich erleichtert.

Nemris GmbH & Co. KG
Leminger Straße 10
93458 Eschlkam
Tel.: 0 99 48 / 94 09 21
Fax: 0 99 48 / 94 09 39
<http://www.nemris.de>
E-Mail: info@nemris.de

J. Morita

Polymerisierte Wurzelkanäle bis in die Tiefe



Das Endodontie-Komplettsystem DentaPort ZX von J. Morita Europe wurde um ein Arbeitsmodul ergänzt. Es vereint drei Funktionen: Zusätzlich zur Längenmessung und Aufbereitung kann nun auch eine speziell für die abschließende adhäsive Behandlung konstruierte Polymerisationslampe an das DentaPort ZX angeschlossen werden. Sie polymerisiert noch kraftvoller als die bereits bekannte kabellose PenCure und härtet in zehn beziehungsweise 20 Sekunden Kunststoffe auch in den Tiefen der Wurzelkanäle aus. Das Handstück ist in seiner Bündelungsart und Intensität einmalig und wurde auf die

Bearbeitung von Wurzelkanälen ausgerichtet. Konnten Zahnärzte mit dem DentaPort Root ZX-Modul für die exakte endodontische Längenmessung und mit dem DentaPort Tri Auto ZX-Modul für die maschinelle Wurzelkanalbehandlung bisher von zwei miteinander kombinierten Systemen profitieren, bekommen sie mit dem Polymerisationshandstück eine weitere Funktion zur Seite gestellt.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com

MAXDATA**Service für Kunden in ganz Europa**

Die internationalen Maxdata Service-Einheiten werden unter dem Namen SLP Solutions zukünftig ihre Professionalität auch anderen Herstellern, Distributoren und Händlern zur Verfügung stellen. SLP Solutions wird im Auftrag seiner Kunden den gesamten Service aus einer Hand sicherstellen. Dies reicht von der produktspezifischen Qualifikation der Techniker über die Einsatzsteuerung der Servicekräfte und internationalen Provider bis hin zum systemgestützten Qualitätsmonitoring und der Füh-

rung der komplexen Komponentenlogistik. Streikt unerwartet die IT-Hardware, genügt ein Anruf und Hilfe ist unterwegs; und das in ganz Europa. Schon heute sorgt der Verbund aus Service-Centern in Europa mit Technikern vor Ort für einen zügigen und reibungslosen Ablauf.

*MAXDATA International GmbH
Elbestraße 16
45768 Marl
Tel.: 0 23 65 / 952 - 22 34
Fax: 0 23 65 / 952 - 22 15
<http://www.maxdata.de>
E-Mail:
claudia.krettler@maxdata.de*

Sirona**Ultraschallgerät mit Fingerspitzengefühl**

Mit dem PerioScan präsentiert Sirona ein Ultraschallgerät für die Diagnose und Therapie von Konkrementen in einem. Es erkennt Konkreme-nte dort, wo der Zahnarzt sie nicht sieht – in den Zahnfleisch-taschen. Sensoren im Handstück sorgen dafür, dass der Ultraschall-scaler zwischen Konkremen-ten und gesunder Zahnwurzel unterscheiden kann. Dazu sendet das Gerät von der Spitze Schwin-gungen aus und analysiert das physikalische Schwingungsmu-ster des jeweils berührten Zahnma-terials. Das Ergebnis der Analyse

wird durch eine ringförmige LED-Leuchte am Handstück angezeigt: Grün bedeutet gesunde Wurzel-oberfläche, blau zeigt Konkreme-nte an. Leuchtet der Illumina-tor nicht, liegt die Spitze nicht richtig an. Auf diese Weise ist die Spitze immer richtig positioniert, was die Sicherheit der Behand-lung erhöht. Zusätzlich kann der Zahnarzt am Gerät einen Signa-lton einstellen, so dass PerioScan akustisch auf Konkreme-nte hin-weist. Um aus dem Diagnosemo-dus in den Therapiemodus zu wechseln, betätigt der Zahnarzt den Fußschalter. Er muss also kein anderes Instrument verwenden, sondern kann die Konkreme-nte sofort entfernen.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

FAVODENT**Favosol-Gutachten einsehbar**

Unter www.favosol.de sind alle Gutachten und Studien zu Favosol einseh- sowie downloadbar. Dieser Service ist für Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Fachhändler, Hersteller von Instrumenten, Kammern und Medien gedacht. Die Sprühdesinfektion Favosol ist CE-zertifiziert, was einen gewissenhaften Umgang mit Aussagen zum Produkt verlange, so Angela Wolf, Geschäftsführerin der Favodent

Karl Huber GmbH. Favosol beiseitigt die Innenkontamination von Spraywasser- und Sprayluftkanälen in Turbinen, Hand- und Winkelstücken. Zwei Sekunden Sprühstoß, eine Minute einwirken lassen, fertig.

*FAVODENT Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 62 686 - 0
Fax: 07 21 / 62 686 - 66
<http://www.favodent.com>
E-Mail: info@favodent.com*

Ivoclar Vivadent**Zufriedene ICDE-Kursteilnehmer**

91 Prozent der Zahnärzte gaben an, ihren Kollegen und Mitarbeitern das Fortbildungsangebot von Ivoclar Vivadent weiter zu empfehlen.

Jährlich bietet Ivoclar Vivadent im Rahmen des International Center for Dental Education, ICDE, in Schaan/Liechtenstein ein umfassendes Weiterbildungsangebot für Fachleute der Zahnmedizin und -technik. Um den Bedürfnissen der Kursteilnehmer gerecht zu werden, können diese den Organisatoren ihre Meinungen mittels schriftlicher Umfrage mitteilen. Auch im Jahr 2006 begeisterten die Organisation und Inhalte des Programms sowie die Präsentation der Kursleiter und deren fachliche Kompetenz. 96 Prozent der Zahntechniker und

Die Kurse bestehen sowohl aus theoretischen als auch aus praktischen Einheiten, welche die Teilnehmer jeweils sehr positiv bewerteten. Jedoch wünschen sich einige noch mehr Zeit für praktische Übungsmöglichkeiten. Weitere Informationen und das Kursprogramm sind erhältlich bei Manuela Beck, Tel: +423 / 235 33 06, E-Mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Heraeus Kulzer**Meeting über „Biofunktionale Oberflächen“**

Vom 15. bis 17. Juni 2007 hatte Heraeus zum ersten IQ:NECT Scientific Advisory Board Meeting nach Zell am See in Österreich eingeladen. Mit internationalen Experten der dentalen Implantologie, Orthopädie, Materialkunde und Pharmakologie diskutierte man zum Thema "Biofunktionale Oberflächen" und ging der Frage nach, ob es die ideale Alternative zu Bone Morphogenic Proteins gibt. Das Programm gab einen Überblick über die Möglichkeiten zur Bioaktivierung und Förderung der Osseointegration. Prof. Dr. Dr.

Wilfried Wagner stellte die kontrovers diskutierten Ergebnisse zu bekannten bioaktiven Substanzen, wie den Bisphosphonaten, vor und charakterisierte die derzeit klinisch angewandten Implantatoberflächen. Dabei zeigte er deren Grenzen auf. Prof. Dr. Richard A. Reinhardt bot Einblicke in die unkonventionelle, pharmakologisch-induzierte Bioaktivierung mit Small Molecules. Prof. Masao Yoshinari stellte innovative und technische Aspekte der Anbindung bioaktiver Substanzen auf Titanoberflächen vor.

*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*

Pharao Dentaltechnik**Zufriedene Bilanz nach zehn Jahren**

Die Zahntechnikermeister Frank Laux (Foto links) und Sven Davidsmeyer (Foto rechts) gründeten 1997 in Bremen die Pharao Dentaltechnik GmbH. Seither ist es ihr Ziel, mit filigraner Handwerkskunst individuellen Zahnersatz in außergewöhnlicher Qualität anzufertigen. Um die neuen Zähne möglichst exakt den natürlichen Zähnen anzupassen, können Patienten bei Pharao Dentaltechnik die Zahnfarbe im eigenen Labor mithilfe neuester Computertechnik bestimmen. Zudem wird bei metallsensiblen Patienten möglichen Unverträglichkeiten mit allergiefreien Alternativen vorgebeugt. Entgegen dem allgemeinen Trend der Branche ist



Pharao Dental mit diesem Konzept stetig gewachsen. Drei Mitarbeiter haben seit der Laborgründung die Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk abgelegt und drei Zahntechnikermeister garantieren heute die Ausführung und Ästhetik von Zahntechnik in deutscher Meister-Qualität.

*Pharao Dentaltechnik GmbH
Ztm. Sven Davidsmeyer
Kirchbachstraße 186
28211 Bremen
Tel.: 04 21 / 24 24 95
E-Mail: info@pharaothb.de*

DeguDent**Solaris Galvanosystem gewonnen**

Die Teilnahme an einem ProthetikLive-Seminar von DeguDent hat sich für Thomas Holtz gelohnt: Über den rein fachlichen Ertrag hinaus hat der Geschäftsführer des Dentallabors Manfred Diercks GmbH den zweiten Preis bei einer Verlosung gewonnen, an der alle Seminargäste teilnahmen. DeguDent-Außendienstmitarbeiter Peter Schuckart (li) überreichte dem Gewinner in seinem Labor ein nagelneues Solaris Galvanosystem. Holtz hat sich schon frühzeitig auf hoch-

wertige Prothetik spezialisiert. Besonders die Kombination von Zirkonoxid und Galvanogold hat es ihm angetan. Er setzt sie zum Beispiel für weitspannige Teleskopbrücken ein. Bislang hatte er jedoch noch nicht die Möglichkeit, die hauchdünnen Überzüge aus Reinstgold im eigenen Labor anzufertigen – das Solaris-System kommt ihm daher wie gerufen. „Das ist die Technik der Zukunft – und sie ist in meinem Labor schon seit längerem deutlich auf dem Vormarsch“, freut sich der langjährige DeguDent-Kunde.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 55 76
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail:
tillmann.weissenstein@degudent.de*

Dotzauer Dental**Exakte Online-Planung von Implantaten**

Als Planungszentrum mit Fachwissen sowie einer 3D-Planungssoftware unterstützt Dotzauer Dental Zahnärzte bei einer präzisen und sicheren Implantatplanung. Mithilfe des ImplanNetworks sind nun auch Online-Planungen möglich, das heißt, der Behandelnde loggt sich in das EDV-System des Labors ein und arbeitet dann von seiner Praxis aus weiter. Der Vorteil: Es sind keine Zusatzinvestitionen in Software nötig, die Wege sind kürzer und der Aufwand ist geringer. Durch die Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dental-labor erfolgt eine effizientere

Analyse und Anwendung der Software. Damit kann sich der Zahnarzt voll und ganz auf die Diagnose konzentrieren. Charakteristisch für die Software von Dotzauer Dental sind die vielfältigen Mess- und Planungsfunktionen, eine alle namhaften Implantathersteller umfassende Datenbank sowie die präzisen Auswertungsmöglichkeiten.

*Dotzauer Dental GmbH
F.-O.-Schimmel-Straße 7
09120 Chemnitz
Tel.: 03 71 / 52 86 - 0
Fax: 03 71 / 52 86 - 20
http://www.dotzauer-dental.de
E-Mail:
dotzauer@dotzauer-dental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Flemming Dental

Fortbildungskonzept wird fortgesetzt

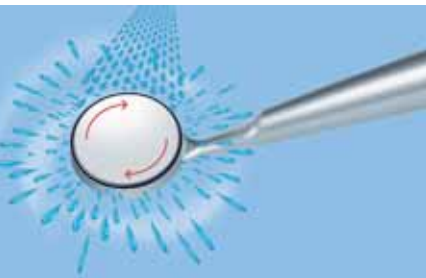
Die erfolgreiche Fortbildungsreihe „Implantologie & Mehr“ von Flemming Dental wird am 11. und 12. Januar 2008 in München fortgesetzt. Bisher kamen rund 4000 Teilnehmer zu dem Fachkongress, der unter anderem in Berlin, Leipzig und Wiesbaden stattfand. Das Konzept sieht abwechslungsreiche Vorträge von renommierten Referenten aus Forschung, Industrie und Praxis vor. Die Hauptvorträge wechseln sich ab mit Workshops zu Themen rund um die Implantologie. Im Rahmenprogramm findet außerdem eine Fachausstellung statt, auf der Industriepartner und Dienstleister

neue Produkte und Services vorstellen. Ein Eventabend rundet die Veranstaltung ab. „Diese Mischung aus Informationen, Austauschmöglichkeiten und einem attraktiven Abendprogramm ist einzigartig auf dem deutschen Dentalmarkt“, so Mathias Schmidt, Vorstand von Flemming Dental. Unter der Telefonnummer 0800 / 13 14 500 sind weitere Informationen erhältlich und Anmeldungen möglich.

*Flemming Dental AG
Hammerbrookstraße 90
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 32 102 - 402
Fax: 0 40 / 32 102 - 149
<http://www.flemming-dental.de>*

I-DENT

Selbstreinigender Mundspiegel



Mit EverClear hat die Schweizer Firma I-Dent einen akkubetriebenen, sterilisierbaren und selbstreinigenden Mundspiegel auf den Markt gebracht, der immer klar und sauber bleibt. Ermöglicht wird dies durch einen Mikromotor, der mit 15 000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz und Blut wegschleudert. Ultraleicht und handlich, ermöglicht EverClear erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünsti-

gen Bedingungen. Durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöster Stress oder das Verrenken von Nacken und Rücken gehören damit der Vergangenheit an. Weitere Vorteile sind die geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupenbrille oder Mikroskop gearbeitet wird, die Zeitersparnis und erhöhte Produktivität. EverClear begleitet jedes Präparationsset, das mit Kühlschpray eingesetzt wird – egal ob es sich um ein Schnelllaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt.

*I-DENT Vertrieb Goldstein
Kagerbauerstraße 60
82049 Pullach
Tel.: 0 89 / 79 36 71 78
Fax: 0 89 / 79 36 71 79
<http://www.i-dent-dental.com>
E-Mail: info@ident-dental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Pilotbohrer für die Implantologie

Für die initiale Präparation eines Implantatbettes sind die universellen Pilotbohrer von Gebr. Brasseler aus rostfreiem Stahl empfehlenswert. Position, Richtung und Tiefe können mit diesen Instrumenten sicher festgelegt werden und die nachfolgende Implantatbettbohrung kann optimal erfolgen. Die Pilotbohrer sind universell für alle gängigen Implantatsysteme einsetzbar. Sie überzeugen mit ihrer Schneidkultur und einer hohen Standzeit. Ihre schnittfreundige Verzahnung und eine effektiv gestaltete mehrflächige Spitzengeometrie erlaubt gute

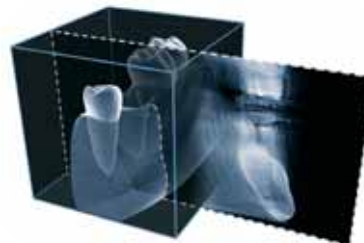
axiale Bohreigenschaften für ein gezieltes Bohren ohne vorheriges Ankörnen. Zusammen mit den großzügigen Spannuten der Wendelnutenausführung ist eine problemlose Spanabfuhr gesichert. Die Pilotbohrer sind scharfenfrei und sorgen für effektiven Materialabtrag.

*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*



INSTRUMENTARIUM DENTAL

OP 200D mit Volumentomographie



Die VT-Option ist eine auf Narrow Beam Volumetric Tomography basierende Bildgebungs- und Bearbeitungssoftware, die eine perioperative Implantatplanung erleichtert. Ein patentiertes Rekonstruktionsverfahren ermöglicht eine genaue Diagnostik der ROI (Region of Interest). Die Rekonstruktion erfolgt durch die Verlinkung einer Scout-Panoramasmichotaufnahme. Durch die Verwendung einer mit Referenzkugeln versehenen Bissplatte ist die Positionierung des Patienten einfach und die Aufnahmen sind jederzeit reproduzierbar. Mittels

einer VT-Positionierungshilfe können jeweils fünf Bereiche im Ober- und Unterkiefer voreingestellt werden, so dass die Strahlenbelastung des Patienten gering ist. Die angefertigten volumentomographischen Aufnahmen können mit Hilfe einer Panoramansicht in einem Navigationsfenster im Verlauf diagnostiziert und durch die Cliniview-Software optimiert werden. Die Auswahl des Implantatsystems kann über ein Implantatarchiv erfolgen, so dass dem Patienten eine virtuelle Implantation demonstriert werden kann.

*INSTRUMENTARIUM DENTAL
Schutterstraße 12
77746 Schutterwald
Tel.: 07 81 / 28 41 98 - 0
Fax: 07 81 / 28 41 98 - 30
<http://www.instrumentariumdental.de>
<http://www.vt-cube.com/ger>
E-Mail: kontakt@instrumentarium.de*

*Hu-Friedy***Okklusalflächen bearbeiten – ohne Anhaften**

Die Kompositinstrumentenreihe Satin Steel XTS von Hu-Friedy ermöglicht das nicht anhaftende Aufbringen und Modellieren ohne die Füllung zu verfärben. Eine Besonderheit der über 20 verschiedene Instrument-Varianten umfassenden Reihe ist der neue „Duckhead“, ein Füllinstrument in Form eines Entenkopfes. Das Design erlaubt das schnelle und präzise Konturieren von Okklusalflächen der Molaren. Die spezielle Beschichtung der Ins-

trumentenspitze unterstützt bei der Realisation guter Resultate in kurzer Zeit. Studien belegen die Überlegenheit der Beschichtung aus Aluminium-Titan-Nitrit (Al-TiN) gegenüber herkömmlichen goldfarbenen Beschichtungen. Sie ist wesentlich härter, glatter und kratzbeständiger – und haftet vor allem nicht an. Dadurch sind Probleme passé, die vor allem bei der großflächigen Bearbeitung im Seitenzahnbereich oder der Modellierung von Molaren auftraten.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.de*

*Kettenbach***Scanbares Bissregistriermaterial**

Mit Futar Scan hat Kettenbach ein scanbares Bissregistriermaterial auf Vinylpolysiloxanbasis in der Kartusche entwickelt. Es ist auf die Erfassung mittels Optik oder Laser optimiert und somit in den gängigsten CAD/CAM Systemen in Praxis und Labor einsetzbar. Zudem zeichnet es sich durch gute Scanergebnisse aus, ohne dass es gepudert werden muss. Die optischen Eigen-

schaften stellen eine hohe Aufnahmequalität und eine optimale Bildwiedergabe sicher. Weitere Vorteile sind die kurze Verarbeitungszeit von nur 15 Sekunden in Verbindung mit einer hohen Endhärte, die gute Bearbeitbarkeit und hohe Biegestabilität sowie sparsames Austragen: Die Verwendung der empfohlenen kleinen gelben Mischer sorgt für einfaches Applizieren bei geringer Restmenge.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 - 99
Fax: 0 27 74 / 705 - 33
<http://www.kettenbach.de>
E-Mail: info@kettenbach.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dentaurum Implants

Überblick mit ServicePass



Zahnärzte und Zahntechniker können beim tioLogic Implantatsystem von Dentaurum auf verschiedene Service- und Dienstleistungen zurückgreifen. Der Anwender kann sich darauf verlassen, dass ihm ein kompetentes Team vor Ort oder telefonisch für individuelle Fragestel-

lungen zur Verfügung steht. Im tioLogic ServicePass sind alle Angebote kompakt in Bild und Text dargestellt. Dies ermöglicht eine rasche und schnelle Orientierung und Auswahl. Das Angebot reicht vom Kundenservice, wie Chirurgie- und Prothetik-Hotline, über Arbeits- und Informationsunterlagen für den Anwender bis zu einem breiten Angebot an Materialien zur Patientenberatung. Der ServicePass kann bei Dentaurum kostenlos angefordert werden.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 560
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum-implants.de>
E-Mail:
info@dentaurum-implants.de

Heraeus Dental

Vom Kleben und Abformen

Im September konnten Zahnärzte mit der Teilnahme an der Heraeus Dental Fortbildung in Bielefeld drei Fortbildungspunkte sammeln. Auf dem Plan standen die Themen „Vom Ernst des Klebens – Update Adhäsive“ und „Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz“. Prof. Dr. med. dent. Claus-Peter Ernst, Mainz, erörterte die Frage, welches in der Anwendung das beste Bondingmaterial ist und welche Eigenschaften es mitbringen muss. Prof. Dr. med. dent. Bernd Wöstmann, Gießen, erläuterte Probleme bei der Abformung sowie in der klinischen Anwendung. Anhand vieler Beispiele und Untersuchungen

stellte er die Anforderungen an eine optimale Abformung dar. Er zeigte am Beispiel des A-Silikons Flexitime von Heraeus Kulzer, dass mit standardisierter Technik und optimierter Praxisorganisation jederzeit reproduzierbare Restaurationen erzielt werden können. Weitere Heraeus Dental Fortbildungstermine finden im November und Dezember statt. Informationen und Anmeldungen unter:

Heraeus Kulzer GmbH
Ursula Nüchter
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 - 55 88
Fax: 0 61 81 / 35 - 42 03
E-Mail:
ursula.nuechter@heraeus.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

biodentis

Keramikinlays jetzt wirtschaftlich



Dr. Jan Hajtő, Zahnarzt und Mitbegründer der biodentis GmbH, hält Keramik für eine präventiv orientierte Restauration, der die Zukunft gehört. Zur Eröffnung im September in Leipzig präsentierte das Unternehmen einen innovativen High-Tech-Prozess, der die Anzahl der in Deutschland gesetzten Keramik-Inlays und Teilkronen erhöhen könnte: „Wir haben einen Ablauf entwickelt, der Keramikinlays zu einem einfachen, exakten und effizienten Angebot in den deutschen Zahnarztpraxen machen könnte, wir nennen es das e-hoch-drei-Prinzip“, erklärte Frank Preuss, Mitgründer und

Geschäftsführer von biodentis. Für die Zahnärzte sei das Verfahren einfach: „Gebraucht wird lediglich ein spezieller Abdrucklöffel. Den holen wir ab und scannen die Daten ein. Zahntechniker prüfen und perfektionieren die digitalen Abdruck-Werte mit der biodentis-Software am Rechner, wir fräsen das Inlay oder die Teilkrone aus bruchstabiler Keramik und liefern das fertige Produkt in der Regel nach zwei Werktagen wieder in der Praxis ab.“ Durch diesen Prozess entfallen die kostspielige Zusammenarbeit mit einem zahntechnischen Labor, die Investition in eine praxiseigene chairside-Frästechnik sowie die Schulung in der Bedienungssoftware.

biodentis GmbH
Kreuzstraße 5
04103 Leipzig
Tel.: 03 41 / 35 52 73 - 0
<http://www.biodentis.de>

TePe

Zehn Jahre TePe in Deutschland

In Deutschland ist die schwedische Firma TePe vor allem durch die Interdentalbürsten zur Reinigung der Zahnzwischenräume bekannt – und das seit mittlerweile zehn Jahren: 1997 gründete TePe seine erste Tochtergesellschaft in Hamburg. Design, Entwicklung und Herstellung der Produkte finden weiterhin in dem Werk in Malmö statt. Das Sortiment besteht aus Interdentalbürsten, dem TePe Mini Flosser, Zahnhölzern, Zahnseide,

manuellen Zahnbürsten und Spezialzahnbürsten für verschiedene Bedürfnisse. Mit den Interdentalbürsten hat TePe bereits den zweithöchsten Marktanteil in deutschen Apotheken erreicht.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 49 16 05
Fax: 0 40 / 51 49 16 10
<http://www.tepe.se>
E-Mail: info@tepegmbh.de

Loser & Co

Hygienisch einwandfrei markieren



Das EZ-ID Markierungssystem von Zirc hat eine über acht Monate dauernde Versuchsreihe in einem unabhängigen deutschen Labor erfolgreich durchlaufen. Das Wiederaufbereitungsverfahren der Farbcodierhilfen ist nun auch für den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten Miele G7735 nach ISO 17664 validiert. EZ-ID Ringe und Bänder ermöglichen die Farbcodierung von Instrumenten unter Beachtung der Hygiene-richtlinien. Sie sind jeweils in 16 Farben lieferbar. Durch den Dispenser lassen sich die ergono-

misch geformten Ringe einfach auf jedes Instrument schieben. Die Ringe haben einen angenehmen halbrunden Querschnitt mit weichen Kanten und sind in zwei Durchmessern lieferbar. Die selbstklebenden Farbcodierbänder aus sterilisierbarer Polyvinylfolie werden in einem handlichen Spender geliefert und eignen sich zum Beispiel zum Codieren von Zangen, Hebeln, Instrumenten, Schubladen, Trays und Bohrerständen. Loser & Co. hat die Untersuchung in Auftrag gegeben. Muster der EZ-ID Ringe und Bänder sind auf Anfrage verfügbar.

*Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@loser.de*

WIELAND

Der Ball rollt weiter

145 Zahnärzte und Zahntechniker aus Berlin und Umgebung erlebten Ende September einen spätsommerlichen Veranstaltungsnachmittag und -abend im Berliner Olympiastadion. Nach der Stadionführung gab es drei Vorträge zu CAD/CAM und Implantaten. ZTM und technische Beraterin Maja Pöttrich von Wieland gab einen Systemüberblick und zeigte anhand eines Films die Herstellung einer Frontzahnversorgung mit einem gefrästen individuellen Abutment. Nach Vorstellung der Systemkomponenten von Zeno und wi.tal ging sie auf das Zeno Quality System ein. ZTM Matthias Gürtler aus Ruhland und Dr. Dr. Manfred Wolf aus Stuttgart stellten die Möglich-

keiten des CAD/CAM-Systems Zeno Tec im Zusammenspiel mit dem neuartigen Implantatsystem wi.tal von Wieland Dental Implants vor. Das wi.tal Implantat mit Innenverbindung und homogenem Implantatkopf hat den Vorteil, dass alle Aufbauten mit zwei Schrauben geliefert werden – eine für den Patienten und eine für das Labor. Weitere „Spieltage“ in weltmeisterlichen Stadien finden bis Dezember in verschiedenen Städten statt.

*WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTSPLY Friadent

XiVE erhält US-Patent

Das Dentsply Friadent Implantatssystem XiVE wurde in den USA vom „United States Patent and Trademark Office“ patentiert. So lässt sich durch das knochenverdichtende Gewinde und flexible chirurgische Aufbereitungsprotokoll auch in weichem Knochen eine ideale Primärstabilität erzielen. Durch die Tiefe der abschließenden kreisförmigen Bohrung und einem optionalen Gewindeschnitt können sowohl der Grad der Knochenkondensation als auch die Eindrehmomente bei der Insertion von XiVE optimal gesteuert werden. Auch im kortikalen Knochen kommen die Systemvorteile zum Tragen: Durch

das apikal selbstschneidende Gewinde erfolgt die Insertion sicher und atraumatisch. XiVE 3,0 ist das weltweit kleinste zweiteilige Implantat. Selbst bei sehr schmalen Lücken ist eine Implantatinsertion noch möglich. Zudem ermöglicht die auf dem Implantat bereits vormontierte TempBase bei günstigen Bedingungen eine sofortige Implantatversorgung mit einem festsitzenden, ästhetisch anspruchsvollen Provisorium.

DENTSPLY Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 010
Fax: 06 21 / 43 02 - 011
<http://www.friadent.de>
E-Mail: info@friadent.de

Candolor

Passende Einfärbung der Gingiva

Candolor hat das Sortiment des Aesthetic Color Sets überarbeitet. Bereits fertig gemischte Farben in drei verschiedenen Nuancen ermöglichen dem Zahn-techniker, einfach und schnell eine individuelle Einfärbung der Gingiva zu fertigen. Labortests haben ergeben, dass die Ergebnisse selbst ohne vorangegangenen Kurs gut sind. Eine bebilderte Verarbeitungsanleitung zeigt detailliert die einzelnen Arbeitsschritte und dient so als wertvolle Unterstüt-



zung. Aesthetic Color Set Easy ist als Heiß- und Kaltpolymerisat erhältlich.

Candolor Dental GmbH
Am Riederngraben 6
78239 Rielasingen-Worblingen
Tel.: 0 77 31 / 797 83 - 0
Fax: 0 77 31 / 289 17
<http://www.candolor.de>
E-Mail: info@candolor.de



Nr. 21/2007

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 11. 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 – Fotowettbewerb für Zahnärzte und -techniker (S. 120)
- Acteon – Multifunktionsgerät für Implantologen (S. 120)
- biodontis – Keramikinlays jetzt wirtschaftlich (S. 128)
- Candolor – Passende Einfärbung der Gingiva (S. 130)
- Cudente – Grundstein für neuen Firmensitz gelegt (S. 122)
- DeguDent – Solaris Galvanosystem gewonnen (S. 125)
- Dentaurum Implants – Überblick mit ServicePass (S. 128)
- Dent-o-care – Hilfe bei Mundtrockenheit (S. 120)
- DENTSPLY Friadent – XiVE erhält US-Patent (S. 130)
- Dotzauer Dental – Exakte Online-Planung von Implantaten (S. 125)
- Dürr Dental – Riesenzulauf zum professionellen Casting (S. 121)
- Favodent – Favosol-Gutachten einsehbar (S. 124)
- Flemming Dental – Fortbildungskonzept wird fortgesetzt (S. 126)
- GC Germany – Repräsentanz in Madrid eröffnet (S. 122)
- GEBR. BRASELER – Pilotbohrer für die Implantologie (S. 126)
- Glaxo SmithKline – Handzahnbürste mit vibrierenden Borsten (S. 120)
- Heraeus Dental – Vom Kleben und Abformen (S. 128)
- Heraeus Kulzer – Meeting über „Biofunktionale Oberflächen“ (S. 124)
- Hu-Friedy – Okklusalfächen bearbeiten – ohne Anhaften (S. 127)
- I-DENT – Selbstreinigender Mundspiegel (S. 126)
- INSTRUMENTARIUM DENTAL – OP 200D mit Volumetomographie (S. 126)
- Ivoclar Vivadent – Zufriedene ICDE-Kursteilnehmer (S. 124)
- J. Morita – Polymerisierte Wurzelkanäle bis in die Tiefe (S. 122)
- Kettenbach – Scanbares Bissregistriermaterial (S. 127)
- Loser & Co – Hygienisch einwandfrei markieren (S. 129)
- Nemris – Weiterentwickelte Switched Platform (S. 122)
- MAXDATA – Service für Kunden in ganz Europa (S. 123)
- Pharao Dentaltechnik – Zufriedene Bilanz nach zehn Jahren (S. 124)
- Sirona – Ultraschallgerät mit Fingerspitzengefühl (S. 123)
- TePe – Zehn Jahre TePe in Deutschland (S. 128)
- VITA – Vertrauen ist gut, Garantie ist besser (S. 121)
- WIELAND – Der Ball rollt weiter (S. 129)

**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"/>																																

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;

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.



LA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung der Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
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 2. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 750 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 398 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Neue BKK-Dienstleistungsgesellschaft vor dem Start

Bundesverband überträgt Kompetenz an GmbH

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) hat in Berlin bekanntgegeben, dass er zum 1. Januar 2008 die „Spectrum 1¼2K – das BKK Gemeinschaftsunternehmen“ als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gründen will, berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Der Verband reagiere hiermit auf Gesetzesänderungen durch die Gesundheitsreform, nach der sich die Organisationsstrukturen der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände zum 1. Januar 2009 ändern werden. Die Bundesverbände der Krankenkassen werden dann von Körperschaften öffentlichen Rechts in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt.

„In der neuen Form sollen große und kleine Betriebskrankenkassen vereint werden“, erklärte der Vorstandsvorsitzende des BKK Bundesverbandes, Wolfgang Schmeinck, das Konzept für die

GmbH. Ziel sei, mit dieser neuen Gesellschaft die Vielfalt der BKKen zu erhalten und gleichzeitig durch die Bündelung der Kräfte wettbewerbsfähig zu bleiben. Die Besonderheit sei, dass sich die Kassen und Verbände als gleichberechtigte Partner ge-

GBA-Beschluss zu Methylphenidat

ADHS-Kinder mit Betäubungsmitteln in der Schule

Eine umstrittene Festbetragsentscheidung des Bundesausschusses (GBA) und der Kassen könnte dazu führen, dass sich demnächst ein reger Handel mit Betäubungsmitteln auf Schulhöfen entwickelt. Bundesregierung und Gemeinsamer Bundesausschuss tolerieren das, schreibt die Ärzte-Zeitung.

Zur Behandlung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

genüberstehen werden. Spectrum 1¼2K soll laut Ärzteblatt neben den Verhandlungen und Abschlüssen medizinischer Versorgungsverträge und Rabattverträge unter anderem den zentralen Einkauf von Hilfsmitteln übernehmen. pit/pm

werden Methylphenidat-Präparate eingesetzt: entweder kurzwirksame Arzneien (Wirkdauer vier Stunden) oder Retardpräparate (Wirkdauer etwa zehn bis zwölf Stunden). Für beide Darreichungsformen hat der GBA eine einzige Festbetragsgruppe gebildet, für die die Kassen Festbeträge vorschlugen, die sich an den Preisen normal freisetzender Präparate orientieren. Ergo müssten für Retardpräparate bis

zu 50 Euro Aufzahlungen geleistet werden. Befürchtet wird, dass Ärzte mehr kurzwirksame Präparate verordnen, die die betroffenen Kinder in die Schule mitnehmen müssen.

In einer Expertise weist Dr. Manfred Zipperer, ehemals Leiter der Gesundheitsabteilung im BMG, laut der Ärzte-Zeitung darauf hin, dass Methylphenidat dem Betäubungsmittelrecht untersteht, daher die Einnahme „keinesfalls Mitschülern, Lehrern oder auch dem Kind selbst überlassen werden“ sollte. Zumindest die Gefahr der Weitergabe an Mitschüler bestehe. pit/ÄZ



Foto: CC

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 21**
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- C. Vorländer: Neoplasie (S. 46) Literaturliste
- M. Klein: Adenokarzinom (S. 50) Literaturliste
- K. Beelmann: Suchthilfe (S. 54) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Düsseldorf 2007 (S. 80) Programm
- M. Schönege: Heilfasten (S. 114) Adressenliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Ausbildungspakt**Positive Bilanz**

Die Freien Berufe ziehen eine positive Bilanz ihrer Mitwirkung am Nationalen Ausbildungspakt. Die Zahl der Ausbildungsplätze steigt. Den positiven Trend bestätigt auch die Bayerische Landes Zahnärztekammer sowohl für neu geschaffene Ausbildungsplätze als auch für die Zahl der abgeschlossenen Ausbildungsverträge.

Bundesweit konnten von März bis September 2007 über 6 800 neue Ausbildungsplätze bei Zahnärzten, Ärzten, Tierärzten, Apotheken, Anwalts- und Notarkanzleien sowie in Steuerberaterkanzleien akquiriert werden, meldete der Bundesverband der Freien Berufe (BfB) im Oktober. „Die Zahnärzteschaft ist sich ihrer Verantwortung der Jugend gegenüber bewusst und schafft Ausbildungsplätze. Sie nimmt den Pakt für Ausbildung ernst.

Haftungsfragen und Wettbewerb**Bund und Länder streiten über Kassen-Insolvenz**

Das Bundesgesundheitsministerium hat Medienberichte zurückgewiesen, wonach es zwischen Bund und Ländern zu einem Eklat über die Insolvenz landesunmittelbarer Kassen gekommen ist.

Danach sollen sich die Länder weigern, auf der Grundlage der Vorschläge der großen Koalition überhaupt weiterzuverhandeln. „Von einem Eklat kann keine Rede sein“, sagte ein Sprecher von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Ausgang der ersten Sitzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Allerdings sei noch nicht klar, wann



Foto: IZZ

Die Zahlen belegen diese Aktivitäten eindrucksvoll!“, so Dr. Christian Öttl, Referent für Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK).

Für die Zahnärzte hat die Qualität der Ausbildung einen besonders hohen Stellenwert. Im dualen System bringen sich einerseits die Praxen mit ihren Belegschaften ein, genauso wichtig ist die Vermittlung von Wissensinhalten in der Berufsschule. Hier sieht die BLZK als wichtigen Pfeiler den Einsatz von Fachlehrkräften aus dem Berufsstand. Die Zahnärzteschaft stellt dabei aus dem Berufsstand heraus qualifizierte Ausbilder. pit/pm

Malereien, Collagen und Skulpturen**Ausstellung „demenz art“**

Die Kunst von psychisch Kranken hat einen festen Platz in der Kunstwelt und -geschichte. Dass aber auch Menschen mit Demenz in der Lage sind, eindrucksvolle Kunstwerke zu schaffen, ist bisher wenig bekannt. Die Ausstellung „demenz art“ in Stuttgart will das nun zeigen.

Peter Wißmann, Geschäftsführer der Stuttgarter Gesellschaft Demenz Support, warnt davor, Alzheimer-Patienten wie hilflose Geistesschwache zu behandeln: „Demenz ist nicht nur Verfall. Demente Menschen haben sehr große emotionale und sinnliche Fähigkeiten“. Rund 100 Malereien, Collagen und Skulpturen von Demenzpatienten, die derzeit im Theaterhaus in Stuttgart ausgestellt sind, geben ein Eindruck davon. Für die Ausstellung wurden Arbeiten aus ganz Deutschland und Italien eingekauft. „Voraussetzung war, dass die Werke in einem freien künst-

lerischen Prozess entstanden sind“, sagt Wißmann. „Wir wollten keine Produkte klassischer Beschäftigungstherapien.“

In der „demenz art“ kommen Grafiken, Buntstiftzeichnungen, schlichte Schriftzüge oder Farbimpressionen sowie Plastiken aus ganz unterschiedlichen Materialien zum Ausdruck. Die Arbeiten demonstrieren damit die ganz spezifische Ausdrucksqualität ihrer Schöpfer und verblüffen nicht selten durch eine Analogie zu den Werken anderer zeitgenössischer Künstler. pit/ÄZ

■ Die Ausstellung findet noch bis zum 27. November im Theaterhaus Stuttgart statt. Weitere Infos unter www.demenz-support.de



Foto: CC

Deutsche Gesellschaft für Endodontie tagte in Düsseldorf**Wurzelbehandlung statt Extraktion**

Über 7,5 Millionen Wurzelkanäle werden pro Jahr von deutschen Zahnärzten aufbereitet. Diese Zähne entgehen der Extraktion und können, wenn sauber gearbeitet wird, ein Patientenleben lang halten. Das wurde anlässlich einer Pressekonferenz zur 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie, die Mitte Oktober mit mehreren Hundert Teilnehmern in Düsseldorf stattfand, deutlich. Eine endodontische Behandlung erfordert nicht nur Spezialwissen, sondern in vielen Fällen auch

Spezialequipment, so Dr. Christoph Zirkel, Köln, Vorsitzender der etwa 700 Mitglieder starken Vereinigung. „Wir verstehen uns als Spezialisten“, haben aber immer den Erhalt des Zahnes im Fokus und sehen unserem Einsatz besonders an den Stellen, wo der niedergelassene Zahnarzt nicht mehr weiterkommt“.

Anlässlich der Tagung erhielten 15 „active members“ nach einjährigem absolviertem Curriculum und bestandener Abschlussprüfung ihre Auszeichnung. sp



Arzneimittel 2008

Malus fällt weg

Die Vertragsärzte können aufatmen: Die Malus-Regelung entfällt ab 2008.

„Es wird im nächsten Jahr für die niedergelassenen Kollegen in den Rahmenvorgaben Arzneimittel keine drohenden individuellen Regresse mehr geben“, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller in Berlin. Die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen einigten sich auf eine Liste von zwölf Arzneimittelgruppen für verordnungstarke Gebiete. Über die Festlegung von Zielquoten in diesen zwölf Gruppen lassen sich laut KBV Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen. Die Ärztereini-

gung und die Kassen empfehlen auf dieser Grundlage im Rahmen regionaler Zielvereinbarungen gemeinsame Regelungen zu treffen. Zudem habe man sich auf ein Ausgabenplus von 4,1 Prozent, das sind mehr als eine Milliarde Euro, verständigt. Dieses Volumen beziehe sich aber nur auf die Anpassungsfaktoren, die auf der Bundesebene verhandelt werden, wie Zahl und Altersstruktur der Versicherten, Preisveränderungen und Innovationen. Andere Faktoren, wie die Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen, würden bei den regionalen Verhandlungen berücksichtigt. ck/pm

Trend geht zur Kapitaldeckung der Sicherungssysteme

Merkel setzt weiter auf Sozialreformen

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hält weitere Reformen in der Sozialpolitik für notwendig. So bestehe perspektivisch weiterer Reformbedarf, um die sozialen Sicherungssysteme der demografischen Entwicklung anzupassen, sagte sie mit Blick auf das Gesundheitswesen und die Pflegepolitik.

„Die immerwährende Frage ist, was man den Menschen an Eigenverantwortung zumuten

kann“, sagte die CDU-Vorsitzende in dem Zusammenhang beim Kongress der Jungen Union in Berlin.

Der Trend gehe hin zu einer Kapitaldeckung der Sicherungssysteme, betonte Merkel. Zur Rente mit 67 gebe es überdies keine Alternative. Oberste Priorität habe die Schaffung von Arbeitsplätzen. „Unser Ziel muss weiterhin Arbeit für alle sein“, betonte Merkel. pit/ÄZ

BFB-Stimmungsbarometer

Mediziner sind gedrückter Stimmung

In den technischen Freien Berufen macht sich der allgemeine Aufschwung bemerkbar. Nach wie vor gedückt ist die Stimmung dagegen bei den meisten niedergelassenen, ambulant tätigen Ärzten. Das ergab die aktuelle Umfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) unter rund 90 BFB-Mitgliedsorganisationen.

„Die Gesundheitsreform hat den Medizinern keine Verbesserungen gebracht, im Gegenteil: Der Gesundheitssektor ist nach wie vor ein budgetierter Bereich. Hinzu kommen der hohe Verwaltungsaufwand in den Praxen und die Verunsicherungen durch die neuen Rabattverträge mit den Krankenkassen“, so Oesingmann. ck/pm

Forsa-Studie

Zeitumstellung beeinträchtigt kaum

Es sind nur 60 Minuten, doch jedes Jahr bietet die Zeitumstellung Anlass für heiße Diskussionen – morgens in der Schlange beim Bäcker, im Büro, wo der Kollege endlich mal pünktlich ist, oder mittags, wenn der Hunger schon eine Stunde früher kommt. Stets aufs Neue wird gerätselt, ob die Uhr vor- oder zurückzustellen ist, und ebenso sicher taucht jedes Mal die Frage auf, ob der Wechsel – jetzt von der Sommerzeit in die Winterzeit (Normalzeit) – der Gesundheit schade.

Tatsache ist: 83 Prozent der Deutschen geben an, die Zeitumstellung beeinträchtige ihre Gesundheit kaum oder überhaupt nicht. Das zeigt ein aktuelles DAK-Gesundheitsbarometer anhand einer Forsa-Umfrage. 45 Prozent der Befragten gewöhnen sich in der Regel sofort an die Stunde mehr. Nur jeder Dritte benötigt ein bis zwei Tage, um wieder auf der Höhe zu sein.

Die meisten Deutschen freuen sich darauf, am Sonntag eine Stunde länger schlafen zu können. Allerdings verpufft dieser positive Effekt schnell, vor allem bei Menschen ab 60 Jahren. Ende 2007 berät die Europäische Union, ob die Zeitumstellung erhalten bleiben soll oder



nicht. Ursprünglich wollte man mit der Regelung das Tageslicht besser nutzen und so Energie sparen. Das DAK-Gesundheitsbarometer zeigt: Die Mehrheit der Deutschen betrachtet das Umstellen der Uhr eher skeptisch. Fast 60 Prozent der Befragten glauben nicht, dass sich so Strom sparen lässt. 32 Prozent halten die Zeitumstellung nur für sinnvoll, weil andere Länder ebenso verfahren. pit/pm

Ignoble – der etwas andere Preis

Wie jedes Jahr machten die vom Nobel-Komitee Auserwählten samt ihren Leistungen weltweit Schlagzeilen. Die des IG-Nobel-Komitees eher nicht. Dennoch: In Anlehnung an das englische „ignoble“ (schändlich, unwürdig) kürte die Jury der Zeitschrift „Annals of improbable research“ in Cambridge (USA) zum 17. Mal Preisträger für denkwürdige Entdeckungen.

Kostproben gefällig? Vielleicht von Vanillearoma aus Kuhdung in Japan? Oder Schwertschlucken und seine Nebenwirkungen, veröffentlicht im „British Medical Journal“, ausgezeichnet mit dem Preis für Medizin? Die Entdeckung, dass Viagra bei australischen Hamstern ein Tief durch Jet-Lag beseitigt, bekam die Auszeichnung für Fortschritte in der Luftfahrt. Ganz im Trend der Zeit auch hier dabei: Die Ratte. Dieses Mal im Zentrum der Geisteswis-



Illu.: Felmy

Dann wollen wir doch mal...

senschaft statt am Kochlöffel. Ein Team der Universität Barcelona entdeckte deren Sprachdefizite: Ratten können rückwärts gesprochenes Japanisch nicht von rückwärts gesprochenem Niederländisch unterscheiden! Ob ein spanischer Akzent der Sprecher den Ratten das Verständnis erschwert haben könnte, ging aus der Meldung nicht hervor ...

Fast alle Forscher nahmen ihre Preise selbst in Empfang. Ausnahmen: Die Träger des Friedenspreises (Wissenschaftler des Air Force Wright Laboratory in Dayton (USA)) für die Erforschung von Chemikalien, die Soldaten Abneigung oder plötzliche, unwiderstehliche Zuneigung zueinander empfinden lassen sollten, und der unauffindbare Kuo Cheng Hsieh aus Taiwan für seine patentierte Methode, Bankräuber mit einem Netz zu fangen. Hat er sich möglicherweise beim Training verfangen?

Mehr unter:
<http://www.ignobel.com>

Angerichtet

Mit Ratatouille kochte sich Ratte Remy in die Herzen der Kinobesucher. Nach dem Hauptgang das Dessert: Rattenliebe. Ganz geschmackvoll. Der heiße Run auf Ratten hat Regelhaftes – Hundefutter-Cäsar, Fisch-Nemo und 101 Dalmatiner haben gezeigt, was nun wird. Es wird köstlich werden! Wie die kleinen Nager mit den schmucken Schwänzchen und bebenden Schnäuzchen daheim an Mutters Herd hocken und Wunderbares zaubern ... Eine neue Ära bricht an, unser Gastronomieverständnis wird revolutioniert werden, vorbei die Zeiten von Johannes Lafer, Tim Mälzer, Sarah Wiener und Co.

Foto: Cinetext



Die Familie wird begeistert sein. „Nein wie süüüüß und so natürlich!“ Doch der Bund Deutscher Tierfreunde warnt, die Tierschützer informieren: „Ratten leben lange und sind kein Wegwerfartikel.“ Stimmt. Aber während die Katzenbesitzer zu Zeiten des Dalmatiner-trends in Bedrängnis gerieten, können sie spätestens ab Weihnachten einen Batzen Futter sparen und dem deutschen Lieblingshaustier zum wohlverdienten Respekt verhelfen: Mit dem Slogan „Ratte zu entsorgen? Katze hilft!“ ... Guten Appetit.

zm-Zitat

Preisquote

„Das kann ganz schön nerven. Der erste Preis ist toll, der zweite vielleicht auch noch, aber beim dritten fragt man sich, ob die voneinander abgeschrieben haben. ... Das war schon wichtig, was wir gemacht haben, und es ist auch verdient, dass wir Preise bekommen haben. Aber ich glaube manche waren auch froh, endlich einen Preis an eine Frau vergeben zu können.“

(Christiane Nüsslein-Volhard, Direktorin des Max-Planck-Instituts (MPI) für Entwicklungsbiologie und Nobelpreisträgerin)
pit/dpa