

Deutscher Zahnärztetag 2007

Zahnmedizin in
der Bundeswehr

Wahrer Wert
des Weines

Foto: Ingram



■ Die Mitte ist nicht rot, sondern schwarz, meint die CDU, und reklamiert daraus gewichtige Grundsatzansprüche in der Regierungspolitik. In drängenden Zukunftsfragen hilft diese Art Debatte nicht weiter.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist wohl eines der bedeutenderen Probleme unserer Demokratie: In den gegenwärtigen Zeiten der großen Koalition mangelt es in der parlamentarischen Auseinandersetzung zunehmend an politischer Polarisierung. Profilierungsversuche – wie jüngst die der CDU auf ihrem Bundesparteitag – ranken allenfalls noch darum, wer von den Volksparteien Anspruch auf die sogenannte „Mitte“ hat.

Mag sein, dass die Kanzlerin zum Zeitpunkt ihrer Grundsatzrede hier zumindest geografisch – Veranstaltungsort des Parteitages: Hannover – nicht all zu falsch lag. Wirklich mobilisierend und staatstragend ist solches Geplänkel aber nicht.

Politisch betrachtet zeugt das eher von extremer Bewegungsarmut. Die scheint Deutschland in den großen Zukunftsfragen nach wie vor zu quälen. Entsprechend gering ist die Erwartung in der Bevölkerung, dass von einem so dahin-bürokratellenden Staat vor den nächsten Wahlen noch Aufbruchstimmung aufkommt.

Realpolitisch denkende zahnärztliche Standespolitiker haben jedenfalls auf dem Deutschen Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf keinen Hehl daraus gemacht, dass sie von diesen Regierungsparteien – egal ob sie sich rechts oder links der Mitte ansiedeln – keine wirklichen Kurskorrekturen weg vom Kompromisszerkauten Einheitsbrei erwarten. Entsprechend pragmatisch haben Deutschlands zahnärztliche Standesvertreter vor diesem Hintergrund ihre Ausrichtung vorgenommen: Man leistet – ungefragt und vor allem unbeirrt von der politischen Zielrichtung der Bundesregierung – qualitativ hochwertige Grundlagenarbeit und weist aus, was zahnärztliche Versorgung in Deutschland leisten könnte, so man sie ließe. Und man geht diesen Weg unabhängig und überzeugt.

Vielleicht ist es ja diese „Geradeaus“-haltung, die der Politik Achtung oder zumindest eine gewisse Vorsicht vor zahnärztlicher Argumentation abringt. Man hört zu! Und schon deshalb gerät Einiges von dem, was richtig ist, doch als Maßgabe in die politische Agenda.

Schon das macht überzeugend auftretende Beharrlichkeit wertvoll.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto: BZAK/axentis.de

Zum Titel

Zentrales Ereignis von Standespolitik und Wissenschaft in diesem Jahr: der Deutsche Zahnärztetag in Düsseldorf, getragen von BZÄK, KZBV und DGZMK. Höhepunkt war der Festakt in der Tonhalle.

Seite 20

Foto: LAGH



Foto: zm



Aktionen zum Tag der Zahngesundheit 2007:
Ein Rückblick aus den Ländern

Seite 62

Zahnmedizinische Versorgung auch unter erschwerten Bedingungen, wie bei Auslandseinsätzen, zu leisten, ist Aufgabe des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Ein Bericht über die Arbeitsbedingungen zu Hause, im Ausland und auf hoher See.

Seite 42



Foto: MEV

Gut zu wissen: Beschäftigt ein Zahnarzt in den Ferien Schüler, gibt es Sonderregeln zu beachten.

Seite 64



Foto: WZMK

Jubiläum Westfälische Gesellschaft: Ein Überblick über 50 Jahre Zahnheilkunde.

Seite 82



Editorial	1	Veranstaltungen	51
Leserforum	6	Praxismanagement	
Leitartikel		Schülerjobs: Praktikanten in der Praxis	64
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, fordert einheitliches Vorgehen in der Zahnärzteschaft, was politisches Handeln angeht.	8	Trends	66
Nachrichten	10, 14	Finanzen	
Gastkommentar		Flüssige Geldanlage: Wahrer Wert des Weines	68
Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Journalist Berlin, zum Präventionsgesetz	12	Recht	
Titelstory		Urteile	74
Deutscher Zahnärztetag		Finanzamt: Des Fiskus Infos	75
Zentralveranstaltung: Gestaltungswille eines Freien Berufes	20	EDV und Technik	
KZBV-VV: Neue Wege gehen	26	Klimaschutz: Umweltsünder WWW	76
BZÄK-BV: Ein starker Kurs	30	Internationales	
Eröffnung des Fachkongresses: Standespolitik, Praxis, Wissenschaft	33	FDI-Geschäftssitzung: Ein starker Auftritt	74
DGZMK/DGZ-Kongress: Wissenschaft schafft Praxiswissen	34	FDI-Kongress: Ein buntes Spektrum	81
Politik und Beruf		Prophylaxe	
BDIZ-Kongress: Sozialrecht übergestülpt	36	Tag der Zahngesundheit: Bundesweite Aktionen vorgestellt	62
Bertelsmann-Studie: Qualität braucht Transparenz	38	Historisches	
Sanitätsdienst Bundeswehr: Gesundheit schützen, erhalten, wieder herstellen	42	Westfälische Gesellschaft: Fünf Jahrzehnte Zahnheilkunde im Überblick	82
Aus den Ländern		Persönliches	90
Europäisches Forum Hessen: Zahnarzt oder Hausarzt, das ist hier die Frage	40	Neuheiten	93
Zahnmedizin		Impressum	99
Der aktuelle klinische Fall: Das retromaxilläre Neurinom	46	Leserservice Kupon	125
		Letzte Nachrichten	125
		Zu guter Letzt	128

Unterfinanziert

■ Zum aktuellen Thema „BVAZ-Kritik und DGZMK-Antwort“ in zm 20/2007 sowie zur „DGZMK-Stellungnahme“ in zm 16/2007:

Grundproblem hinter dieser Auseinandersetzung ist die Unterfinanzierung der GKV-Endodontie, nicht die rein fachlichen Argumente. Endodontische Behandlung im Rahmen der GKV kann nur noch stattfinden, wenn man routinemäßig extrem wirtschaftlich arbeitet. Die Alternativen wären nämlich entweder die Insolvenz oder die Extraktion, das sollte man sich deutlich klar machen. Kofferdam ist in diesem Zusammenhang ein oftmals verzichtbarer Aufwand, das ist auch meine fachliche Überzeugung, mit Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie. Insbesondere die kompromisslose Forderung nach Kofferdam in ausnahmslos jeder Endositzung (durch die DGZMK) geht mir deutlich zu weit. Hier sehe ich Prinzipienreiterei.

Was nutzt Kofferdam bei Trepanation und erster Aufbereitungssitzung, wenn ohnehin eine Med mit provisorischem Verschluss erfolgt? Was soll diese starrsinnige Haltung der Hochschule? Hier werden juristisch gefährliche Standards postuliert, die praxisfern sind und im GKV-Bereich noch ganz große Probleme machen können. Das ist einem Ferrarimechaniker ähnlich, der alles als Pfuscher bezeichnet, was nicht im frisch gebügelten roten Overall mit schwarzem Pferdchen repariert wurde. Ähnlich grotesk ist die Kofferdamforderung schon bei der Trepanation.

Und auch der starre Hochschulstandpunkt bezüglich der Desinfektion ist leider von Prinzipienreiterei geprägt: Nur Calciumhydroxid wird als Einlage offiziell

geduldet. Doch in der GKV-Praxis zählt nur, was schnell und zuverlässig wirkt, und das sind dann eben andere „Kaliber“. Hinter vorgehaltener Hand räumen das ja auch einzelne Hochschullehrer ein, dass sie selbst zu potenteren Mitteln greifen, da Calxyl oftmals wirkungslos bleibt.

Also, sorgt für bessere Bezahlung im GKV-Bereich (Kostenerstattung wäre eine Lösung) und schimpft nicht auf die kompetenten Idealisten unter den Praktikern, die trotz allem erfolgreiche Endo betreiben, aber das eben mit Kompromissen, die die Hochschule nicht nötig hat. Wir lassen euch 30 Minuten spülen, ihr lasst uns auch ohne Kofferdam arbeiten. Denn das ist unter den gegebenen Umständen allemal ethischer als die Extraktion.

Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt/M.

Sozial-Sozialisten

■ Zum Beitrag „BVAZ-Kritik und DGZMK-Antwort“ in zm 20/2007:

Bei allem Respekt – die Leitlinien-diskussion ist doch nicht ein Zeichen, dass die Spezialisierung in der modernen (Zahn-)Medizin abgelehnt wird. Wer Qualitätssteigerung in der zahnmedizinischen Behandlung aller Patienten anstrebt, muss doch sofort das GKV-Honoarsystem als absolut ungeeignet dafür darstellen. Der Unmut vieler, auch standespolitisch erfahrener Praktiker über Fachgruppen und Veröffentlichungen im Regenbogenblätterwald liegt doch in der Naivität der Aktionen. Werden da Einzel-/Gruppenverträge mit Kassen angestrebt, oder aus überheblicher Eitelkeit heraus der restliche Berufsstand be-

schmutzt? Darauf wartet doch nur die Allianz der Sozial-Sozialisten aller politischer Farben.

Hut ab vor den Spezialisten, die sich ehrlich zur privaten Abdingung bekennen. Ich treffe bloß selten einen.

Dr. Markus Werner
Bad Füssing
ZA mit Tätigkeitsschwerpunkt



Die Autoren fordern bei der Notfallbehandlung der akuten apikalen Parodontitis die vollständige chemo-mechanische Reinigung aller Wurzelkanalsysteme, das heißt, die vollständige Wurzelbehandlung des Zahnes mit medikamentöser Einlage und ohne Wurzelfüllung. Das ist bei einem Molaren mit einem Zeitaufwand von unter einer bis eineinhalb Stunden nicht zu bewerkstelligen. Muss der Zahn, was häufig genug vorkommt, auch noch mit einer dentin-adhäsiven Aufbaufüllung versehen werden, dauert es noch länger. Die konsequente Umsetzung dieser Forderung würde zum sofortigen Zusammenbruch des zahnärztlichen Notdienstes führen, so viel Zeit steht hier einfach nicht zur Verfügung. Und wie soll ich während der laufenden Praxis meinen bestellten Patienten erklären, dass es in den nächsten eineinhalb Stunden nicht weitergeht?

Eine lege artis durchgeführte Wurzelbehandlung ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten heute nicht mehr ohne Zuzahlung des gesetzlich krankenversicherten Patienten durchführbar. Andererseits finde ich es einer Notdienstsituation unangemes-

sen, dem Patienten die Pistole auf die Brust zu setzen und 159 Euro (für einen Molaren mit drei Kanälen in meiner Praxis übliche Kosten für „zusätzliche Maßnahmen“) plus dentin-adhäsive Aufbaufüllung zu fordern.

Werden derart aufwendige Behandlungsmaßnahmen ergriffen, setzen sie die gleichzeitige und endgültige Entscheidung über die Frage der Zahnerhaltung voraus. Wer kennt aber schon die Behandlungsweise und gegebenenfalls die im Rahmen längerer Planungsüberlegung getroffene Entscheidung des behandelnden Kollegen zu dem fraglichen Zahn? Hier greift man im Notdienst nicht gerne ein.

Die Frage der Zahnerhaltung ist weiterhin verknüpft mit Überlegungen, die eine Einschätzung des (dem Behandler in der Notdienstsituation unbekannt) Patienten zum Beispiel hinsichtlich seiner Mundhygiene, seiner Motivationsfähigkeit, seinem sozialen und finanziellen Hintergrund, seiner Einstellung zur Mundgesundheit etc. notwendig machen. Auch das ist im Notdienst nicht zu leisten.

Diese kurzen Ausführungen zeigen, wie untauglich die gegebenen Empfehlungen für die Praxis sind. Wer holt endlich unsere meinungsführenden Endodontologen aus ihrem wissenschaftlichen Elfenbeinturm? Nachdem mir schon niemand eine wirtschaftliche Evidenz für die zwingende Notwendigkeit, Kofferdam bei einer endodontischen Behandlung des Zahnes 11 anlegen zu müssen hat aufzeigen können, ist die Bodenhaftung jetzt anscheinend vollständig abhanden gekommen.

Dr. Karsten Hufschmidt
H.-H.-Meier-Allee 14
28213 Bremen

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



Foto: axentis

Über den Wolken

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

grenzenlos ist bekanntlich Freiheit nur über den Wolken, spätestens seit Reinhard Mey. „Die Freiheit nehm' ich mir“, sagte sich denn wohl auch der Alleswisser/-könners/-schreiber einer illustren branchenbekannten Wochenzeitung, verlor die Bodenhaftung und forderte unmittelbar vor dem Deutschen Zahnärztetag die BZÄK-Versammlung auf, der KZBV die Grenzen aufzuzeigen.

Nun haben gottlob weder KZBV noch BZÄK, weder KZBV-Vertreterversammlung noch BZÄK-Delegiertenversammlung die Muße, sich in Grabenkämpfen gegenseitig das Leben schwer zu machen. Wer das will, ist nicht nur ein gesundheitspolitischer Traumtänzer, sondern – weit gefährlicher – trauriger Erfüllungsgehilfe für die Ideen, gegen die wir alle gemeinsam angetreten sind.

Und so hatte folgerichtig die BZÄK-Versammlung auch nicht gehorsamst die Hacken zusammengeschlagen und auf Vollzug gearbeitet (= was den wunschdenkenden Kommentator unmittelbar nach dem Deutschen Zahnärztetag nicht hinderte festzustellen, dass die „BZÄK die KZBV in die Schranken gewiesen“ habe).

Wunschdenken hilft in der jetzigen Diskussion um die neue GOZ den Zahnärzten in Deutschland ohnehin nicht (mehr). Wer sei-

nen analytischen Sachverstand in dieser Zeit des Wandels nicht nutzt und verkennt, dass wir in diesem Spiel gegen Gesetzgeber, gegen GKV und PKV nur Erfolg haben werden, wenn wir zusammenstehen und uns gegen die Strategie des Gesetzgebers, eine Einheitsversicherung zu schaffen, wehren, wirkt kontraproduktiv. Jeder zahnärztliche Standespolitiker, der hier seine Hausaufgaben nicht macht und seinen Beitrag für die Zahnärzteschaft nicht leistet, arbeitet der anderen Seite in die Hände.

Die Zeit purer Umsetzung von Ideologien, die vielleicht über Jahre hinweg dazu beitrug, das gesundheitspolitische Geschehen zu überstehen, wird der heutigen Lage nicht mehr gerecht. Klar gilt es, Ideale zu bewahren, Ziele zu verfolgen und der Politik pragmatisch Paroli zu bieten. Aber gemeinsam – auch unter Hintanstellung von organisatorischen Zugehörigkeiten!

Die neue GOZ ist originär Sache der BZÄK. Und um diese Arbeit und Verantwortung ist sie wahrlich nicht zu beneiden. Die KZBV hat da, wo sie es konnte und kann, der BZÄK im Hintergrund zugearbeitet und wird das auch weiter tun. Schließlich sind die Vertragszahnärzte in diesem Land höchst betroffen von dieser neuen GOZ.

Sowohl in der Füllungstherapie, Stichwort Mehrkostenregelung (§28 SGB V), als auch

beim Zahnersatz, Stichwort Festzuschüsse (§§ 55/56 SGB V), ist die GOZ ein wesentliches, ein wichtiges betriebswirtschaftliches Standbein in den Praxen. Da ist auch die KZBV gefordert. (Und den ungeliebten Basisarbitar hat die KZBV ebenso ungeliebt am Hals.)

In diesem Spiel mit seinen durch das – übrigens nicht von uns gemachte – SGB V gesetzten Grenzen darf es nur Teams geben. Dabei selbst für den Sand in unseren Augen zu sorgen, verschafft nun mal keine klare Sicht auf die Dinge. Gesundheitsfonds, Basisarbitar, GOZ-Novellierung, Einheitsversicherung, der uneingeschränkte Sog zu Ökonomisierung, Kapitalisierung und auch Machtzentralisierung der zahnmedizinischen Versorgung sind mehr als genug Fronten. Sie erfordern unseren ganzen Einsatz – von jedem von uns an seiner Stelle.

Die KZBV-Vertreterversammlung hat als Teilhaber des Deutschen Zahnärztetages aufgezeigt, dass sie festen Willens und in der Lage ist, nüchtern zu analysieren, zielgerichtet zu debattieren und sich den Herausforderungen mit ihren weitgehend einhelligen, für den Berufsstand strategisch bedeutenden Beschlüssen zu stellen und sie, wie in den Arbeitsaufträgen formuliert, auch umzusetzen.

Und ich hatte als Delegierter der BZÄK-Delegiertenversammlung auch nicht den Eindruck, in einer anderen berufspolitischen Welt zu sein! Nein – es geht nicht um „Mein“ oder „Dein“ in der standespolitischen Aufgabenstellung! Hier gilt: Herausforderungen schweißen zusammen – oder dividieren auseinander!

Manche – auch in Redaktionsstuben – hätten es wohl lieber über den Wolken. Die wohnen dann aber im Wolkenkuckucksheim.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Neue Dynamik beim Präventionsgesetz

Wochen- und monatelang schien in der Gesundheitspolitik der Großen Koalition nur noch sehr wenig zu gehen. Nach dem „Sündenfall“ des Gesetzes zur Errichtung einer Deutschen Arzneimittel- und Medizinprodukte-Agentur (DAMA) – der förmlichen Aufgabe eines Gesetzgebungsvorhabens, das ausdrücklich in der Koalitionsvereinbarung genannt worden ist – stand auch das ebenfalls zu Beginn der Legislaturperiode projektierte Präventionsgesetz vor dem Scheitern. Nach Veröffentlichung erster Eckpunkte und ziemlich konträrer Vorstellungen aus dem Unionslager sah alles danach aus, dass eine Übereinstimmung zwischen den Koalitionspartnern kaum noch möglich sein würde.

Allerdings konnte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nicht einfach gemäß der alten indianischen Spruchweisheit handeln: „Wenn du merkst, dass du ein totes Pferd reitest, steige ab.“ Denn noch gab es den förmlichen Auftrag aus der letzten Kabinettsklausur, den Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz fertigzustellen. Und die Ministerin nutzte den Umstand des formal weiterlaufenden Verfahrens mit ihrem bekannten politischen Geschick. Der Referentenentwurf hatte mit den ursprünglichen Eckpunkten aus dem BMG kaum noch etwas gemeinsam. Statt der seitens der Union heftig kritisierten Stiftung soll nunmehr – zumindest dem Namen nach wie von der Union gefordert – ein „Nationaler Präventionsrat“ errichtet werden, dessen Aufgabe lediglich die Formulierung vorrangiger Ziele auf der Bundesebene sein soll. Nach wie vor soll die GKV den Hauptanteil der Finanzmittel zur Verfügung stellen, gegenüber den Eckpunk-

ten wurde der Betrag aber deutlich abgesenkt – von ursprünglich jährlich 2,14 auf 1,65 Euro pro Versicherten, also von gut 150 auf knapp 120 Millionen Euro im Jahr.

Und da diese Finanzmittel der GKV ganz überwiegend nach den Vorstellungen der Bundesländer ausgegeben werden sollen, wundert es wenig, dass deren Fachpolitiker nach Veröffentlichung des Referenten-



Foto: K.-J. Fischer

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will offensichtlich um jeden Preis ein Präventionsgesetz. Der jetzt veröffentlichte Referentenentwurf kommt der Union und vor allem den Bundesländern weit entgegen.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitiker
Fachjournalist in Berlin

entwurfes zunächst äußerst positiv reagiert haben – auch die der unionsgeführten sogenannten B-Länder. Kasse macht eben sinnlich, was kümmern einen da schon übergeordnete politische Bedenken? Denn nach wie vor bezeichnen die Fachpolitiker der Union auf Bundesebene den Gesetzentwurf als „nicht abgestimmt“ und nicht ihren Vorstellungen entsprechend. Das sehr weitgehende Entgegenkommen vor allem gegenüber den Bundesländern scheint der Preis zu sein, den Ulla Schmidt für das Zustandekommen des Präventionsgesetzes zu zahlen bereit ist. Zumindest in die Diskussion dieses Gesetzgebungsverfahrens ist so wieder einige Dynamik gekommen.



Foto: dpa

Ob sich die Fachpolitiker und die Leitung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion dieses Vorgehen bieten lassen, erscheint allerdings nach wie vor eher fraglich. Zumindest scheint die Leitung der Fraktion sich dahingehend durchgesetzt zu haben, dass die zunächst positive Einschätzung des Referen-

tenentwurfes dann durch die Staatskanzleien der Länder wieder eingefangen wurde. Die für Anfang Dezember vorgesehene Anhörung der Länder wurde von der B-Länder-Seite kurzfristig abgesagt – ein deutliches Zeichen dafür, dass man dem Gesetzentwurf im Grundsatz nicht zustimmt. Für den formalen Ablauf des Ver-

fahrens hat diese Absage zunächst keine weitere Bedeutung. Sollte die Gesundheitsministerin die Rückdeckung des Kabinetts haben und dieses den Referentenentwurf beschließen, so könnte er Anfang Januar dem Bundesrat zum 1. Durchgang zugeleitet werden, der Bundesrat würde sich dann in seiner Plenarsitzung am 15. Februar damit befassen.

Sollte die auf eine geschlossene Ablehnung der Unionsseite hindeutende Absage der Anhörung durch die B-Länder aber auch auf Veranlassung oder zumindest mit Billigung der Bundeskanzlerin geschehen sein, ist allerdings fraglich, ob es überhaupt zu einem Kabinettsbeschluss kommt.

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Hartmannbund-Vorsitzender

Warnung vor Separatismus

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, hat die deutsche Ärzteschaft eindringlich davor gewarnt, die durch die Bundesregierung praktizierte Politik des Teilens und Herrschens mittels eigener Separatismus-Bestrebungen zu unterstützen und



Foto: MEV

damit am Ende zum Erfolg zu führen. „Die Lust am Streben nach Trennung, die Lust an der Konzentration auf Einzelinteressen – so verlockend dies Manchem auch erscheinen mag – ist am Ende die Lust am eigenen Untergang“, sagte Winn. Mit zunehmender Sorge betrachtete er deshalb, dass sich unter einem zunehmend brüchiger

werdenden Dach der deutschen Ärzteschaft immer mehr Kraftzentren gegeneinander aufbauen, statt vorhandene Kräfte zu bündeln.

„Hausarztverband gegen Facharztverband, ambulante gegen stationäre Fachärzte, Niedergelassene gegen Angestellte – am besten alle mit einem eigenen Verband. Von dieser Zersplitterung, davon, dass wir uns auf diese Art und Weise aufreiben, davon träumen die Schmidts und Lauterbachs dieser Republik. Das ist das endgültige Aus für den Machtfaktor „Ärzteschaft“, sagte Winn. Wer auf Verteilungskämpfe setze, statt über Einzelinteressen hinweg für ein besseres Auskommen zu kämpfen, werde am Ende zu den Verlierern gehören. Dies gelte umso mehr, als durch die neuen Versorgungsformen alte Grenzen zwischen ambulanter und stationärer, zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung immer mehr verwischten. pr/pm

Buchholz zur eGK

Starttermin vollkommen unrealistisch

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz hält den vom BMG angekündigten Starttermin der elektronischen Gesundheitskarte für April 2008 für „vollkommen unrealistisch.“

Selbst bei der gematik spreche niemand mehr von diesem Ter-

min, sagte Buchholz der „Thüringer Allgemeinen“. Für realistisch hält er das vierte Quartal 2009. Das habe er immer prophezeit und den Zeitplan des Ministeriums für zu ehrgeizig gehalten. An Kosten rechnet er mit zehn Milliarden, Anpassungskosten exklusive. ck/pm

Telekommunikationsüberwachung

Paradigmenwechsel im Datenschutz

Die umstrittene Vorratsdatenspeicherung ist unter Dach und Fach: Nach dem Bundestag stimmte auch der Bundesrat für die Neuregelung, die die Speicherung von Telefon- und Internetverbindungen für sechs Monate erlaubt. Auch die Telekommunikationsüberwachung wird mit dem Gesetz neu geregelt.

Eine Telefonüberwachung kann künftig bei dem Verdacht auf eine schwere Straftat angeordnet werden. Ärzte und Journalisten werfen der Bundesregierung daher vor, ihren Schutz als Berufsheimnisträger einzuschränken.

FDP und Grüne bekräftigten ihre Kritik und kündigten Verfassungsbeschwerden an. FDP-Fraktionsvize Sabine Leutheusser-Schnarrenberger erklärte dem Deutschen Ärzteblatt zufolge in Berlin, mit der Entscheidung des Bundesrats werde „der Paradigmen-

wechsel im Datenschutz Realität.“ Auch der Grünen-Rechtsexperte Jerzy Montag sagte, den Bürgern sei vorgegaukelt worden, ihre Daten der Telekommunikations- und Internetnutzung würden zur Terrorbekämpfung benötigt. Die Koalition wolle die Daten aber an alle Geheimdienste weiterreichen und „selbst Lappalien wie Beleidigungen damit verfolgen“, wird er von dem Blatt zitiert. ck/DÄB



Foto: Dynamic Graphics

Trotz steigender Überschüsse

Krankenkassen senken Beiträge nicht

Trotz steigender Überschüsse bei den Krankenkassen können die gesetzlich Versicherten nicht auf sinkende Beiträge hoffen. „Der Schuldenabbau hat Priorität“, sagte die Parlamentarische Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) in Freiburg der Deutschen Presse-Agentur dpa. Von Januar bis September erzielten die Kas-

sen einen Überschuss von rund 173 Millionen Euro nach einem Minus von rund 300 Millionen im Vorjahreszeitraum.

Eine Ursache waren die Beitragsanhebungen zu Jahresbeginn auf durchschnittlich 14,8 Prozent. Unter anderem die Arzneimittelausgaben wirkten aber weiter als Kostentreiber.

pr/dpa

Schuldentilgung der AOK

Eigene Immobilien geleast

Die AOK Bayern verkauft Nutzungsrechte an Immobilien. Und spricht von einer wirtschaftlich unsinnigen Entscheidung, zu der sie sich durch den Gesundheitsfonds gezwungen sieht. Werner Fischer, Bereichsleiter Finanzen der AOK Bayern, moniert, dass sie für unwirtschaftliches Verhalten von Mitarbeitern geradestehen sollen: „Wir müssen Schulden tilgen, die wir gar nicht haben.“

Die Kasse wird dafür voraussichtlich die Nutzungsrechte an 23 ihrer insgesamt 88 Immobilien an eine Leasing-Gesellschaft verkaufen. Und genau diese für die nächsten 20 Jahre mieten. Wei-

tere AOK-Landesverbände wollen laut einem Bericht der Financial Times Deutschland das Modell kopieren, um bis Ende 2008 alle Defizite abzubauen. Müssen sie auch: Die Reformvorgaben verlangen, dass bei Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 alle Krankenkassen alle Schulden getilgt haben. Im Kern nimmt die AOK Bayern dazu ein Immobilien besichertes Darlehen auf. Anders als bei üblichen Sale-and-Lease-back-Transaktionen aber werden die Eigentumsrechte an den Immobilien nicht übertragen. Das spare Grunderwerbsteuer und Notargebühren. pit/pm

Kommentar

Verkehrte Welt

Verwaltung veschlanken, Immobilien veräußern, Einzelbereiche outsourcen, an die Börse gehen – die Schritte kennt man doch. Siehe Ex-Staats-Betriebe Telekom und Bahn. Bei der GKV hängt der erste Schritt – zu einem einzigen Bundesverband – noch in der Luft, da soll par ordre de Mufti schon der zweite folgen: Schulden tilgen auf Deubel komm 'raus. Bloß dass der Beelzebub schon die Finger drin hat. Denn damit 2009 alle Kassen mit schwarzen Zahlen durchstarten, wird offensichtlich mit falscher Tinte gearbeitet und diese Milchmädchenrechnung auch noch als Relativitätstheorie verkauft. Naja, relativ ist sie ja. Relativ bescheiden. Weil nachhaltig ökonomische Strukturen kurz-

fristigem Bilanzstyling geopfert werden.

Und solidarisch ein Minus aufzufangen, das kennen wir doch auch, Stichwort Budget! Faszinierend immerhin, wie die AOK, exzellent beraten, hier auch das letzte juristische Winkelchen ausnutzt, um mit raffinierten Konstrukten nur das Recht auf Nutzung zu privatisieren, nicht das auf Eigentum. Ernüchtert staunt man allerdings über den Zwangs-Seitenwechsel, der sich hier abzeichnet, weil die Regierung indirekt einerseits die Kassen zur Privatisierung, gleichzeitig die freiberuflichen Ärzte aber schnurstracks in die Staatsmedizin treibt. Verkehrte Welt!

Marion Pitzken



Foto: MEV

Vorsorgeuntersuchungen

Deutsche BKK und KKH preschen vor

Die Deutsche BKK und die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) bieten versicherten Eltern für ihre Kinder ab 2008 drei neue Vorsorgeuntersuchungen an. Bis zu 80 000 Kinder sollen von diesem Angebot profitieren. Beide Kassen schlossen dazu einen Vertrag mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Kinder- und Jugendärzte erhalten für jede der Untersuchungen 50 Euro, davon 15 Euro für die Dokumentation.

Die neuen Vorsorgeleistungen U7a, U10 und U11 sollen die bestehenden Lücken bei Früherkennungsuntersuchungen für

gesetzlich versicherte Kinder zwischen dem zweiten und vierten sowie dem fünften und zwölften Lebensjahr schließen. BVKJ-Präsident Dr. Wolfram Hartmann forderte andere Krankenkassen auf, dem Beispiel zu folgen. Er warf den Kassen im Gemeinsamen Bundesausschuss vor, sie blockierten eine Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen. Mit Blick auf den Rechtsanspruch privat versicherter Kinder auf jährliche Untersuchungen zwischen dem zweiten und 14. Lebensjahr sprach er von einer „Zweiklassenmedizin.“ ck/ÄZ

Neues Internetportal für Ärzte

Verständnis für Muslime

In der Medizin gehören Begegnungen mit Patienten aus anderen Kulturen zur alltäglichen Praxis. Ein neues Wissensportal der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zum Thema „Kultur und Gesundheit“ soll helfen, Barrieren im Umgang mit muslimischen Patienten zu überwinden. Die Webseite www.kultur-gesundheit.de soll Ärzte über die islamische Glaubenspraxis aufklären und damit zu einem besseren Verständnis beitragen.

Wie Projektleiter Ilhan Ilkic betont, gebe es eine „enorme Wissenslücke“. Die Nachfrage nach dem Portal sei bereits sehr hoch, innerhalb von zwei Monaten sei die Seite von mehr als 5 000 Nutzern aus 35 Ländern aufgerufen worden. In der Bundesrepublik leben nach Angaben des Zentralrats der Muslime in Deutschland (ZMD) rund 3,2 Millionen Muslime. jr/dpa

■ Mehr dazu unter www.kultur-gesundheit.de

Gesundheitssektor

Auf Wachstumskurs

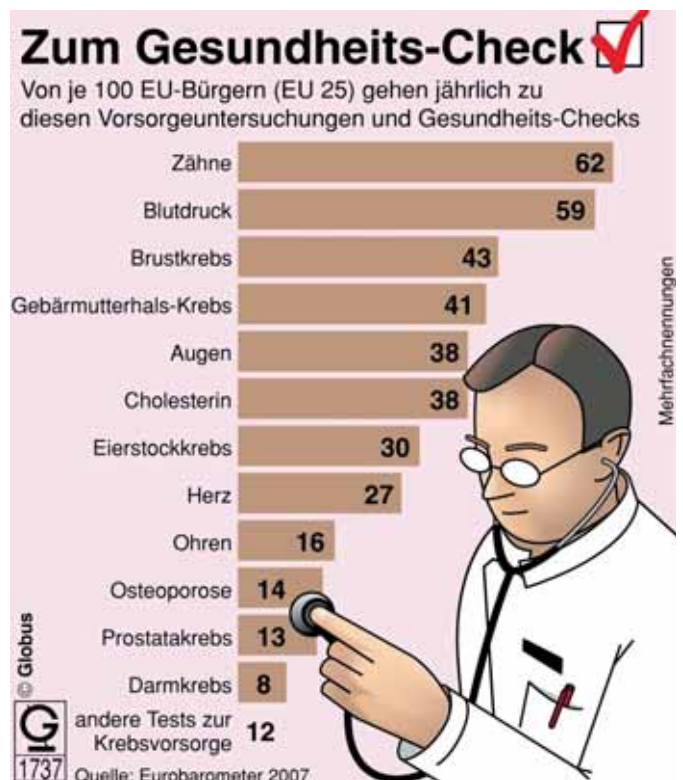
Gesundheit gilt als einer der zentralen Wachstumsmärkte der Zukunft. Dazu trägt der medizinische Fortschritt wesentlich bei. Dies waren Kernbotschaften der Veranstaltung „Der Bürger im Gesundheitssektor – im Mittelpunkt oder außen vor?“, die die BDI-Initiative „Vitale Gesellschaft“, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) und die Deutsche Gesellschaft für Gesundheit e.V. DEUGE gemeinsam in Berlin durchführten. Angesichts umfangreicher Gesundheitsangebote und immer qualifizierterer Gesundheitsinformationen würden diese Nachfrageentscheidungen zunehmend den Bürgern selbst überantwortet. Dies treffe auf

immer größere Bevölkerungsteile zu und sei als Trend einer wachsenden Selbstbestimmtheit grundsätzlich zu begrüßen.

„Die damit gegebenen Entwicklungschancen des Gesundheitssystems kommen über ihre wirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen letztlich gerade auch den sozial schwächeren Bürgern zugute“, so Prof. Dr. Gisela C. Fischer, Präsidentin der DEUGE.

Der Ravensburger Gesundheitsökonom Prof. Dr. Axel Olaf Kern sprach sich für die Entwicklung eines Grundsicherungskatalogs aus. Ein entsprechendes Konzept mit dem Titel „Elementar+“ wird gerade erarbeitet.

pr/pm



Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung

Weiter gestärkt durch Zusammenschluss

Das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. haben sich zusammengeschlossen. Das teilte das Bundesministerium für Gesundheit mit. Die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Marion Caspers-Merk, erklärte: „Der Zusammenschluss ermöglicht eine intensivere Zusammenarbeit und eine

Konzentration auf gemeinsame Ziele. Die Bundesvereinigung und ihre Mitgliedsverbände haben sich wichtige Aufgabenfelder wie die Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten und Schulen, die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention für ältere Menschen vorgenommen. Es gilt, diese Zielsetzungen gemeinsam mit Leben zu füllen.“

Arbeitsschwerpunkte der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. sind:

1. die Mitwirkung an Präventionszielen,
2. der Ausbau der Evaluation und Qualitätssicherung in der Prävention,
3. die Herstellung von Öffentlichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung. pit/pm



Foto: CC

■ **Weitere Informationen unter:**
www.die-praevention.de
www.bvpraevention.de
www.forumpraevention.de

AOK-Rabattverträge

Kampf geht weiter

Der Kampf um die Rabattverträge geht weiter. Nachdem die Bundesvergabekammer die Rabattverträge der AOKen für die überwiegende Mehrzahl der vereinbarten Wirkstoffe für unwirksam erklärt hatte, hält die AOK dagegen.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe erklärt nicht die Vergabekammern, sondern die Sozialgerichte für zuständig. Daraufhin beantragte die AOK für ihr System ein Eilverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart. Das berichtet der „Observer“. Parallel dazu

seien Rabattverträge über solche Wirkstoffe vereinbart worden, die derzeit nicht vor Gericht verhandelt werden.

Hintergrund: Die AOK hatte zwölf neue Rabattverträge für fünf Wirkstoffe mit verschiedenen Generikaherstellern geschlossen. Sieben von den zwölf neuen Verträgen wurden mit Pharmaherstellern getätigt, mit denen es bisher keinen solchen Vertrag gab. Für 2008 und 2009 gibt es laut AOK damit bisher 60 neue Rabattverträge für 22 Wirkstoffe. pit/ck/pm

Reform der Unfallversicherung**Mehr Bürokratie**

Die geplante Reform der Unfallversicherung stößt bei den Arbeitgebern auf Kritik. Siebürde der Wirtschaft „zahlreiche neue Meldepflichten“ auf, sagte Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt dem „Handelsblatt“.



Foto: MEV

Das Ziel des Bürokratieabbaus werde „ein weiteres Mal torpediert“. Hundt kritisierte zudem, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf des Bundesarbeitsministeriums nur die Organisation, nicht aber das Leistungsrecht der 120 Jahre alten Unfallversicherung modernisiert werden soll. Im Koalitionsvertrag sei ausdrücklich auch eine

Leistungsreform angekündigt worden: „Es darf nicht zum nächsten Reformrückfall kommen.“

Dem Bericht zufolge müssen die Arbeitgeber bislang einmal im Jahr die gesamte Lohn- und Gehaltssumme ihres Betriebes an die Berufsgenossenschaft melden. Daraus errechnen sich der

Beitrag. Künftig müsse das beitragspflichtige Arbeitsentgelt für jeden Beschäftigten aufgelistet und zusammen mit der individuellen Zuordnung zu einer Gefahrarbeitsstelle gemeldet werden, obwohl der Beitrag weiterhin von den Arbeitgebern gezahlt und gesammelt für den ganzen Betrieb entrichtet werde. ck/dpa

Schreiender Roboter aus Japan**Hightech-Patient für Zahnärzte**

Japans Zahnärzte sollen mehr Feingefühl lernen – mithilfe eines Roboters. Er ruft „aua“, wenn sie einen Nerv anbohren. Das berichtete die Berliner Morgenpost.

Die Hightech-Patientin „Simroid“, die der japanische Hersteller jetzt auf einer Tokyoter Roboter-Messe vorstellte, sehe aus wie eine attraktive junge Frau

mit langen schwarzen Haaren und trage einen rosafarbenen Pullover.

Sie kann sogar Anweisungen verstehen und mit Handbewegungen oder Augenrollen auf Schmerz reagieren. Verwendet werden soll sie für Fortbildungen und an Zahnarztschulen, sagte Firmensprecher Matsuzaki.

pit/pm

Neue Untersuchung aus Irland**Investitionen in die Weiterbildung**

In Irland wird kräftig in die berufliche Aus- und Weiterbildung von Zahnärzten und Haus- und Fachärzten investiert. So soll eine Abwanderung von qualifizierten Medizinern ins Ausland verhindert sowie die Berufsperspektiven für angehende Ärzte in Irland verbessert werden. Wie aus einem aktuellen Report des „Health Service Executives“ (HSE) hervorgeht, werden allein im laufenden Haushaltsjahr rund 3,5 Millionen Euro zusätzlich in die zahn-, haus- und fachärztliche Aus- und Weiterbildung investiert. Außerdem sollen zehn neue „academic clinician posts“, also Planstellen für in der Lehrtätige Fachärzte, an den fünf großen irischen Lehrkrankenhäusern geschaffen werden. Irische Ärzteorganisationen begrüßen die bessere finanzielle

Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Der irische Ärztenbund (Irish Medical Organisation, IMO) hatte seit Jahren verlangt, mehr für die Aus- und Weiterbildung zu unternehmen und diese gezielt im Gesundheitshaushalt mit Fördermitteln zu unterstützen. Zahnärztliche Berufsverbände unterstützen dies.

Die Tatsache, dass das Gesundheitsministerium im jüngsten Gesundheitsetat rund 3,5 Millionen Euro zusätzlich bereitstellte und diese Gelder zusätzlich vor dem Zugriff anderer Ministerien geschützt, zeigt nach Ansicht gesundheitspolitischer Beobachter in Dublin, dass die Gesundheitspolitiker die Wichtigkeit einer angemessenen finanziellen Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung erkannt haben. pr/ast

Rhein-Neckar-Kreis/Odenwald**Zahnärztin ist Apfelprinzessin**

Für den gesunden Biss in den Apfel und ihre Heimatregion Rhein-Neckar-Kreis und Odenwald setzt sich die Zahnärztin

Dr. Meike Müller aus Mannheim seit November in besonderem Maße ein: Die 30-Jährige wurde zur neuen Apfelprinzessin der Region gewählt und darf diese nun zwei Jahre lang in der Öffentlichkeit repräsentieren. Dabei sollen auch die (zahn-)gesunden Botschaften nicht zu kurz kommen, betont Müller. Als Zahnärztin sehe sie natürlich auch die positiven Eigenschaften des Apfels als gesundes Nahrungsmittel. Erfahrung vor

der Kamera hat Müller bereits: Sie arbeitet seit zehn Jahren als Fotomodell – unter anderen für Dentalfirmen. jr/pm



Foto: Dental Elan/Hechel



Foto: MEV

DGI, ÖGI, SGI

Implantologie ganz höfisch

Implantologie ohne Grenzen – drei deutschsprachige Implantologische Gesellschaften trafen sich zu einem gemeinsamen Jahreskongress in einem angemessenen Rahmen, der Hofburg zu Wien, zu einem brandaktuellen Thema, der Ästhetik. 1 500 Teilnehmer aus der Schweiz, aus Österreich und Deutschland stellten ihre neuesten Forschungsergebnisse vor und gaben Tipps für die Praxis. Besonders spannend war zu beobachten, wie drei Länder drei unterschiedliche Sichtweisen für ein und denselben Patientenfall vorstellten und nach der Präsentation umfangreich diskutierten. Gemeinsam für alle beteiligten Wissenschaftler waren folgende Aspekte: Bewahrung der Funktion und der für den Patienten individuellen Ästhetik, und zwar immer mit Bedacht auf die Bedürfnisse des Patienten sowie seine finanziellen Fähigkeiten. Der Tagungspräsident Professor Dr. Robert Haas, Wien, bewies den nicht nur ästhetischen Vorteil eines festsitzenden Zahnersatzes für den Patienten anhand einer Videokinematographie eines Schluckaktes mit herausnehmbarer Prothese versus dem mit implantatgetragenen Zahn-

ersatz. Es zeigte sich in diesen Aufnahmen ganz deutlich auch der allgemeinmedizinische Vorteil, denn mit dem festsitzenden Zahnersatz erfolgten der Schluckakt und die damit verbundene Nahrungsaufnahme wesentlich natürlicher und damit gesünder. Dass heute die Implantologie in jede Praxis Einzug halten sollte, äußerte auch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, in seinen Begrüßungsworten. Kontraindikationen seien heute nur noch Patienten prä oder post radiation sowie bestimmte Knochenerkrankungen oder große Tumoroperationen. In vielen solchen Fälle leisten jedoch auch Implantate für die Rehabilitation große Dienste, zum Beispiel nach Gesichts-Teilresektionen zur Befestigung von Gesichtsprothesen.

Nikotinabusus sei, so drückten sich die Wissenschaftler aus, kein zwingender Grund mehr, eine Implantation abzulehnen, sie müsse dann aber individuell entschieden werden. Besser wäre es immer noch, den Patienten vor der Planung einer Implantatinserterion in ein Raucherentwöhnungsprogramm zu integrieren. sp

Interdisziplinarität gefragt

Mundgesundheit ist reine Medizin

„Die Mundgesundheit soll integrativer Bestandteil der Medizin sein“, unter dieser Forderung hat der DGZMK Past-Präsident Dr. Georg Meyer nicht nur die vier Jahre seiner Amtszeit „durchlebt“, sondern auch anlässlich des Hessischen Zahnärztetages in Frankfurt gefordert, dass in die Zahnarztpraxis noch mehr Interdisziplinarität ge-

langt. Zwar ist bekannt, dass der Kopfschmerz auch von falschem Schuhwerk herrühren kann, so kann auch ein orales Problem psychische, internistische oder gar orthopädische Ursachen haben. Es gilt also immer, den gesamten Menschen zu betrachten und Rückschlüsse auf Allgemeinerkrankungen und Komorbiditäten zu ziehen. sp

Genau hinschauen lohnt sich

Risikobewertung von Zahnmaterialien



Fotos: LZK Hessen

„Sagen Sie nie einem Patienten, das von Ihnen verwendete Zahnmaterial habe keine Nebenwirkungen!“, mit dieser Warnung leitete Professor Dr. Gottfried Schmalz, Regensburg, seine Ausführungen über die Risikobewertung von Zahnersatzmaterialien in Frankfurt ein. Er empfiehlt, dafür immer den Vergleich mit Kosmetika heranzuziehen, deren Nebenwirkungsrate in der Bevölkerung bei zwölf Prozent liegt. Die Aussage, „die Nebenwirkungshäufigkeit liegt unter der von Kosmetika“, werde von allen Patienten akzeptiert. An diesem Beispiel zeigte er auch, dass das allgemeine vom individuellen Risiko

stets getrennt werden müsse. Schmalz weiter: „Schauen Sie Männern auf die Armbanduhr! Tragen diese ein Lederarmband, fragen Sie warum.“ Meistens liegt es daran, dass diese Patienten gegen die Metallarmbänder (Chrom) überempfindlich reagieren.

Ebenso soll der Behandler aufmerksam werden, wenn eine Patientin keine Ohringe sowie keinen Schmuck trägt. Hier soll unbedingt nachgefragt werden, denn in fast allen dieser Fälle zeigt die Patientin allergische Reaktionen gegenüber Metallen, ja sogar Gold. Das sei dann ein Hinweis, dass auch bei Zahnersatzmaterialien Probleme auftauchen werden. Bei angegebener Duftallergie sei ebenso daran zu denken, dass Eugenol zu den Duftstoffen gehört.

Schmalz empfiehlt weiter, Patienten nie zum allgemeinen Allergietest zu schicken, hier könne sogar eine Sensibilität noch provoziert werden. Es sollte also nur bei einem konkreten Anhaltspunkt gegenüber einem Wirkstoff beim Spezialisten getestet werden. sp

zm-Tipp

- Es gibt eine Kreuzallergie bei Nickel und Palladium. „Bei nickelsensiblen Patienten (meist sind es Patientinnen mit Schmuckallergie) keine Legierung mit Palladiumbestandteilen verwenden!“, warnt Prof. Schmalz.
- Wenn Sie bei einem Patienten ein Lichenoid im Mund finden: „Schauen Sie auf die Fingernägel – dort ist fast immer eine Mykosis zu finden“, empfiehlt Schmalz.
- Haftoxide sind toxisch und müssen im Labor entfernt wer-

den. Sprechen Sie sicherheits- halber mit dem Techniker!“, rät Schmalz.

■ Patienten, die sich regelmäßig Lippen beißen, haben nicht selten eine Borderlinestörung, warnt Prof. Kunkel. Diese Autoaggression findet sich auch nicht selten in manipulierten Wundheilungsstörungen wieder.

■ Manifeste Mundwinkelrhagaden deuten auf eine Immunabwehr hin, so der Mainzer Mund-Kiefer-Gesichts- chirurg.

Mundgeruchssprechstunde

Halitosis fast immer Zahnarztmetier

Nur ein Prozent der Mundgeruchsursachen liegt im gastro-intestinalen Bereich. Hingegen haben 87 Prozent ihren Ursprung im oralen Sektor, so Professor Dr. Noack.

Das zeigt, wie wichtig es ist, dass der Zahnarzt Halitosispatienten selbst behandelt, anstatt sie erst

mal zum Internisten zu schicken. Auch, so der Wissenschaftler, solle daran gedacht werden, dass rund fünf Prozent der Halitosisursachen psychogener Natur seien. „Auch die Halitophobie nimmt bei unseren Patienten zu!“, postulierte der Kölner Wissenschaftler. sp



Foto: MEV

Über den Tellerrand schauen

Rauchersprechstunde für die Zahnarztpraxis

Jeder Zahnarzt sollte sich überlegen, eine Rauchersprechstunde in seiner Praxis einzurichten. Diese Empfehlung gab Professor Dr. Michael J. Noack, Köln, in seinem Vortrag. Denn die Zahnarztpraxis hat in der deutschen Bevölkerung eine hohe Inanspruchnahme, was es möglich macht, mit dem Patienten zu sprechen und seine Komorbiditäten entsprechend zu beachten beziehungsweise ihn dahingehend aufzuklären und ihn zum Facharzt zu schicken. Das Thema Rauchen sei doch für viele Patienten ein ernsthaftes Problem, denn rezidivierende Parodontopathien oder bevorstehende orale Operationen, wie Implantationen, lassen durchaus



viele Patienten daran denken, den Nikotinabusus zu entwöhnen. Hier sei eine solche „Entwöhnungsbetreuung“ nicht nur für den Patienten, sondern auch für die Praxis durchaus sinnvoll, so Noack. sp

Orale Lebensqualität

Patienten mit Radiatio

Durch die Ausweitung der Radiotherapie bei malignen Erkrankungen, die inzwischen nicht nur in großen Therapiezentren, sondern auch in niedergelassenen Praxen durchgeführt wird, kommt die Interdisziplinarität häufig zu kurz, so Professor Dr. Dr. Martin Kunkel, Mainz. Er fordert daher, dass niedergelassene Zahnärzte, die um die Krebserkrankung und -therapie ihrer Patienten wissen, auch besondere prophylaktische beziehungsweise therapeutische Maßnahmen durchführen müssen.

Ebenso treten zwar noch selten, aber doch immer wieder Zweitmalignome auch im Mundraum auf, die es sicher zu diagnostizieren gilt. sp



„ Die klinische Symptomatik an der Mundschleimhaut ist oft klarer und spezifischer als an der Haut oder den inneren Organen.

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel, Mainz

Gestaltungswille eines Freien Berufes

Mit großer Sorge betrachtet der zahnärztliche Berufsstand die wachsende Versozialrechtlichung im Gesundheitswesen. GKV und PKV gleichen sich immer mehr an, die wachsende Vereinheitlichung beider Kreise zeichnet sich wie ein roter Faden in den Reformbestrebungen der Regierungskoalition ab. Doch wo bleiben die Freien Berufe? Wo bleiben die Zahnärzte? BZÄK, KZBV und DGZMK nehmen Stellung, beziehen Positionen und zeigen Lösungswege – auf dem Deutschen Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf, und ganz besonders öffentlichkeitswirksam zum Auftakt auf der Zentralveranstaltung in der Tonhalle.

Markanter denn je – das jährliche Großereignis der Zahnärzteschaft, der Deutsche Zahnärztetag, ist im fünften Jahr seines Bestehens das zentrale Großereignis des Berufsstandes mit Symbolcharakter. Standespolitik, Wissenschaft und Praxis sind eng zusammengerückt, die gemeinsamen Träger BZÄK, DGZMK und KZBV können zusammen mit den gastgebenden Kammern Nordrhein und Westfalen-Lippe eine stolze Bilanz ziehen. Rund 370 Gäste aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Verbandswesen kamen allein zum Auftakt zum Festakt in die Düsseldorfer Tonhalle.

Und das mit gutem Grund, denn es galt, ein berufspolitisch brisantes Themenfeld zu beleuchten: Spätestens seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat sich der Gesetzgeber in das zahnärztliche Berufsrecht ein-

gemischt und den Weg weitergeführt, den er mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz fortgesetzt hat, nämlich durch Sozialrecht Berufsrecht zu gestalten.

Versozialrechtlichung

„Das Wort von der ‘Versozialrechtlichung’ des gesamten Gesundheitswesens geht um“, unterstrich der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in seiner Eröffnungsrede. Deutlich hob er den systemischen Bruch in der gegenwärtigen Gesetzgebung hervor: „Was nützt alle Freiheit, wenn es Sachleistung und Budgets gibt!“ Als eklatantes und ausführliches Beispiel für das Ausmaß der Versozialrechtlichung führte Weitkamp die GOZ an, die nach dem

Willen des Bundesgesundheitsministeriums bei ihrer Novellierung „sprichwörtlich bematisiert“ werden soll. Erstmals hätten BZÄK und Wissenschaft gemeinsam mit der Vorlage der HOZ einen Vorschlag unterbreitet, der wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich untermauert sei und eine grundlegend neue präventionsorientierte Systematik der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde biete.

Inzwischen habe das Ministerium eine Zahl, nämlich den Vollkostensatz für eine Zahnarztstunde, herausgegeben. Diese liege in der Größenordnung sehr nah an dem, was die Zahnärzteschaft errechnet habe, so dass es jetzt bei der Zuordnung von Punkten und damit Beträgen zu den Leistungen um die Zeiten gehe, in denen die Leistungen zu erbringen seien. „Da haben wir die Patien-



Warnte vor wachsender Versozialrechtlichung im Gesundheitswesen: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp



„Wir müssen Prozesse selbst gestalten“, betonte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz



Unterstützt die Verzahnung von Medizin und Zahnmedizin: DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer



ten an unserer Seite, die sehr wohl abzuschätzen vermögen, dass benötigte Zeit und Qualität in einem außerordentlich engen Verhältnis stehen.“ Er analysierte weiter: „Das Ministerium setzt sich in klaren Widerspruch zu dem vom Gesetzgeber selbst gesetzten Postulat des § 15 Zahnheilkundengesetz, der einen Interessensausgleich zwischen Zahnarzt und Patient fordert und nicht zwischen Zahnarzt und Versicherungswirtschaft, Beihilfeträgern oder anderen.“



*Festredner mit Tiefsinn und Augenzwinkern:
Prof. Dr. Michael Stürmer*

Was das Leitbild des Zahnarztes angehe, müsse dies die fachliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit sein, in welcher Praxisform auch immer: „Wir müssen sehr aufpassen, uns nicht grundsätzlich vom Hauszahnarzt als Generalist mit ein bis drei durchaus auch titel- und schildfähigen Schwerpunkten, in denen besondere Kenntnisse und Fähigkeiten erworben wurden, zu entfernen, also, es gilt, den Generalisten zu stärken, wobei selbstverständlich zur Abdeckung aller Schwierigkeitsgrade auch die Fachpraxis



„Ich kenne niemanden, der die Freiberuflichkeit in dieser Regierung in Frage stellt.“: BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder



*Plädierte für eine starke Selbstverwaltung:
NRW Arbeits- und Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann*



„Am Horizont tauchen graue Wolken für die Zahnärzte auf.“: der gesundheitspolitische Sprecher der FDP Daniel Bahr

notwendig ist und ihren eigenen Stellenwert hat.“

Sein Fazit: „Unser Gestaltungswille ist Ausdruck unserer großen politischen Linie für den unbedingten Erhalt des freien Zahnarztberufes.“

Starke Selbstverwaltung

Diesen Gedanken griff der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann auf. Die Zahnmedizin trage in vielfältiger Weise zur Allgemeingesundheit des Landes bei, und die freiberufliche Tätigkeit bedeute für die Regierung in NRW einen wichtigen Faktor und Garanten für die medizinische Versorgung. Die Freiberuflichkeit habe ihren fest verankerten Stellenwert im Heilberufsgesetz und dürfe nicht einer Ideologie zum Opfer fallen. An das Bundesgesundheitsministerium gerichtet hielt er ein Plädoyer für die Selbstverwaltung und unterstrich, dass zu einem funktionierenden Gesundheitswesen auch eine „gute Selbstverwaltung“ gehöre. Die Entwicklung hin zu stärkerem Zentralismus und weniger Selbstverwaltung betrachte er als den falschen Weg. Deshalb habe man in Nordrhein-Westfalen auch hoheitliche Aufgaben in die Kammer-Selbstverwaltung zurückgegeben. Damit verwies er auf die in Westfalen-Lippe bereits umgesetzten Praxisbegehungen durch die dortige Zahnärztekammer anstelle von staatlichen Behörden.

Freiberuflichkeit

„Ich kenne niemanden, der die Freiberuflichkeit in dieser Regierung in Frage stellt“, erklärte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus-Theo Schröder – und sorgte mit dieser Bemerkung unter Anspielung auf eine anders lautende kolportierte Aussage von Ministerin Ulla Schmidt für Diskussionsstoff. Niemand wolle die Freiberuflichkeit in Frage stellen, sagte er, es gehe aber darum, Maßstäbe an deren Effizienz anzulegen.

Schröder ging auf die aktuelle GOZ-Diskussion ein. Eine Überarbeitung sei überfällig, natürlich müsse man sich auch über das Vergütungsniveau unterhalten. Und wenn



Fotos: BZÄK/axentis.de

Ehrgäste (v.r.n.l.): die gastgebenden Kammerpräsidenten Dr. Peter Engel und Dr. Walter Dieckhoff, die BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich, die stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eber und Dr. Günther E. Buchholz und die BZÄK-Ehrenpräsidenten Dr. Fritz-Josef Willmes und Dr. Erich Pillwein.

es um eine stärkere Präventionsorientierung gehe, könne man von gemeinsamen Zielen ausgehen. Er zeigte sich erfreut, dass die BZÄK wieder bei den Beratungen dabei sei.

Am Ende werde man einen Ausgleich zwischen den Interessen von Zahnarzt und Patient schaffen müssen, die Lösung sei nicht einfach. Das Verfahren der Verordnungsge-

Dialog am Rande (v.l.n.r.): BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg mit Dr. Oesterreich, Prof. Stürmer, Daniel Bahr und Dr. Dr. Weitkamp



Dr. Fedderwitz und Dr. Eber im Gespräch mit Detlef Parr, MdB FDP (m.)



Berufsstand, Politik und Wissenschaft im Austausch: (v.l.n.r.) der neue DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann mit Dr. Weitkamp, Dr. Fedderitz und Dr. Schröder



bung müsse jetzt zügig erfolgen. Schröders Fazit: „Wir wissen dass Sie oft eine nicht einfache Klientel sind. Aber ohne Sie ist die Versorgung in Deutschland nicht sichergestellt.“

Scharfe Kritik Richtung Regierung kam von Daniel Bahr, dem Gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. „Am Horizont tauchen graue Wolken für die Zahnärzte auf“, sagte er. Die Reformen seien der „schleichende Weg in die Zuteilung“, man brauche weder Fonds, noch neue Behörden oder eine ständig wachsende Bürokratie. Die Eigenvorsorge werde geschwächt, die PKV werde schleichend zurückgedrängt, es gebe noch mehr Staat und Regulierung, Freiheit und Eigenverantwortung des Bürgers würden zurückgedrängt. Stattdessen öffne sich der Weg in die Bürger- und Einheitsversicherung. Wie BZÄK-Präsident Dr. Weitkamp prangerte auch Bahr die wachsende Versozialrechtlichung im Gesundheitswesen an und sagte der BZÄK im Parlament für die GOZ-Verhandlungen die Unterstützung seiner Partei zu.

Stark verfestigt

Was noch vor wenigen Jahren Utopie war, habe sich mit der engen Zusammenarbeit von Landespolitik und Wissenschaft stark verfestigt, erklärte der noch amtierende DGZMK-Präsident Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, der nach Abschluss des Deutschen Zahnärztetages den Staffeltab an seinen Nachfolger Prof. Dr. Thomas Hoffman, Dresden übergab. Die enge Kooperation bei der Ausrichtung der Deutschen Zahnärztetage – unter Wahrung der jeweiligen Eigenständigkeit – habe sich bewährt. Meyer ließ in diesem Zusammenhang die Projekte der standespolitischen und wissen-

schaftlichen Zusammenarbeit Revue passieren, vor allem die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde und in Folge die HOZ, die auf wissenschaftlich abgesicherter Basis beruhe. „Es ist schon bedauerlich, zu sehen, wie die Politik unsere fairen Modelle konterkariert und wie unser Restraum an Gestaltung eingeschränkt wird“, betonte Meyer.

Eng gestaltete sich auch die Zusammenarbeit von Landespolitik und Wissenschaft bei der postgradualen Fort- und Weiterbildung. Um Wildwuchs einzudämmen, habe man eine gemeinsame curriculare Struktur geschaffen, wie der DGZMK-Präsident betonte. Ein weiteres Feld der Kooperation ist der Entwurf der neuen Approbationsordnung, die verstärkt medizinische Anteile berücksichtigt und so die Verzahnung beider Fächer vorantreibt. Ein Faktor, der Meyer besonders am Herzen liegt: „Die Zahnmedizin hat heute die Chance, medizinischer als je zuvor zu sein.“

Unmut äußerte der DGZMK-Präsident bezüglich der Entwicklung der derzeitigen wissenschaftlichen Forschung in Deutschland: Der Hochschulstandort werde immer unattraktiver. In den letzten Jahren hätten sechs Ordinarien ihre C4-Stellen verlassen und sich für eine Forschungstätigkeit im Ausland, wie der USA und der Schweiz so-

wie auch bei der Industrie entschieden, weil es dort bessere finanzielle Voraussetzungen für ihre Forschungsarbeit gäbe.

Zukunftsfähige Versorgung

„Der Berufsstand steht vor mehr Herausforderungen denn je und es ist uns eine Pflicht, uns diesen zu stellen“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. „Wir müssen unsere Versorgung zukunftsfähig und sicher machen und darauf bestehen, diesen Prozess selbst zu gestalten.“

Zwei wesentliche Elemente gelte es, im Fokus zu behalten: zum einen den wissenschaftlichen Fortschritt, zum anderen den Wettbewerb. Um sich dem zu stellen, müssten die Voraussetzungen stimmen. „Hier darf der Staat nur möglichst wenig hineinreden“, so Fedderwitz. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement spielten – gerade was das Thema Wettbewerb angehe – künftig eine immer größere Rolle. „Für uns ist wichtig, dass wir hier das Heft selbst in der Hand halten und nicht der Staat. Das tun wir für unsere Patienten.“

Fedderwitz griff weiterhin das Thema GOZ auf: Als Vertretung der Vertragszahnärzte, die immerhin 86 Prozent der gesamten Zahnärzteschaft ausmache, habe die KZBV ein grundlegendes Interesse, sich bei den Diskussionen um die Novellierung mit zu beteiligen, da die GOZ auch für die Vertragszahnärzteschaft ein wichtiges betriebswirtschaftliches Standbein darstelle. Ausführlich ging Fedderwitz auf das Thema Mehrkostenvereinbarung ein. Er erinnerte außerdem daran, wie das Festzuschuss-System in die GKV eingeführt wurde: „Dafür

Die Spitzenvertreter von BZÄK, DGZMK und KZBV standen auf der Pressekonferenz den Journalisten Rede und Antwort, moderiert von BZÄK-Pressesprecherin Jette Krämer





Fotos: BZÄK/axentis.de

Außenansicht der Düsseldorfer Tonhalle

klopft sich die Politik heute selbst auf die Schultern.“

Was die GOZ-Novellierungsdiskussion betrifft, unterstrich Fedderwitz, wie notwendig es sei, an den Konzept zukunftsfähig weiterzuwirken: „Wir müssen aufarbeiten, wohin das führt, was im BMG ausgekocht wird.“ Sein Appell zum Deutschen Zahnärztetag: „Nehmen wir die Herausforderung an, lassen wir uns nicht auseinanderdividieren.“

deutsche Rentenversicherung: „Zuerst wollen die Leute keine Kinder zeugen, und dann wollen sie nicht sterben.“ Beispiel Bürokratie: „Getrieben vom ewigen Instinkt, Wahlen durch Wohltaten zu kaufen, und zwar mit dem Geld anderer Leute, der Leistungsträger und der künftigen Generationen, beißt der Staat immer tiefer in den Apfel des Gemeinwesens.“ Ein weiteres Beispiel Europa: „Gesichtslose Bürokraten huldigen dem Geist der Gängelung, der ihnen zugleich Existenz-

berechtigung schafft“. Beispiel soziale Marktwirtschaft: „Die Balance zwischen Sozial und Markt ist nie verbindlich bestimmt worden, heute greift auf der nach oben offenen Richterskala namens `Gerechtigkeit´ der Staat nach allem, was beweglich oder unbeweglich ist.“ Beispiel Staatsdominanz: „Der deutsche Mammi-Staat ist noch viel perfekter als perfekt: Mammi weiß alles und alles besser, und sie handelt unerbittlich nach dem Prinzip: Du weißt zwar nicht warum, aber es ist gut für Dich“.

„Der Staat, der sich übernimmt, wird zum größten Feind der Freiheit“, analysierte Stürmer abschließend, „jedes politische System trägt in sich den Keim seiner eigenen Zerstörung.“ Sein denkwürdiges Fazit: „Wir sind gewarnt!“

Im Anschluss an die Festveranstaltung traten der BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und der DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer in einer gut besuchten Pressekonferenz an die Öffentlichkeit und erzielten mit ihren Botschaften vom Deutschen Zahnärztetag eine große Resonanz in den Medien. pr

■ Die zm werden im nächsten Heft weitere Berichte zum Deutschen Zahnärztetag veröffentlichten.

Feinsinn und Ironie

Höhepunkt und gleichzeitig Schluss der Zentralveranstaltung war ein philosophisch gehaltener Vortrag des Historikers Prof. Dr. Michael Stürmer, Ordinarius für Mittelalterliche und Neuere Geschichte, Universität Erlangen, und Chefkorrespondent der „Welt“ und „Welt am Sonntag“, mit dem Titel „Über die Grenzen der Wirksamkeit des Staates.“ Stürmer regte mit viel Tiefsinn, aber auch mit viel Augenzwinkern und feinsinniger Ironie zum Nachdenken an und gab erhellende Einsichten in das, was der Staat bewirken – und was er eben nicht bewirken kann. Und das mit intelligenter Kritik am Modell eines alles wissenden, alles umsorgenden und alles kontrollieren wollenden Sozial- und Steuerstaates. Beispiel

Verdienstvolle Kollegen besonders gewürdigt

Im Rahmen des Festaktes verlieh BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer in Gold für ihr langes und verdienstvolles Engagement für die Zahnärzteschaft an Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, ehemaliger Kammerpräsident des Saarlandes, an den DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer und den Präsidenten des Bundesverbandes der Freien Berufe Dr. Ulrich Oesingmann (Foto: 1.u. 2.v.l., 1.v.r.). pr



■ Die zm werden im nächsten Heft ausführlich über die Ehrung berichten.

KZBV-Vertreterversammlung

Neue Wege gehen

Via Franchiseketten, Basistarif und Selektivverträge läutet die Gesundheitsreform einen radikalen Wandel in der Versorgungslandschaft ein. Darauf stellten sich die Delegierten auf der KZBV-Vertreterversammlung in Düsseldorf ein. Mit großer Mehrheit wurde daher beschlossen, ein Konzept für eine Servicegesellschaft auszuarbeiten, damit die Vertragszahnärzte auch in Zukunft gut aufgestellt sind und in ihrem Sinne das Gesundheitswesen mitgestalten können.

„Wenn die Zahnärzteschaft als Berufsstand weiterhin Player im System bleiben will, muss sie neue Wege gehen“, stellte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz auf der VV fest. Warum, ist klar: Infolge der Gesundheitsreform steht den Zahnärzten der große Spagat zwischen Kollektivvertrag und Wettbewerb bevor. Die Konsequenz: „Wir müssen das System neu ausrichten, wir müssen die Zukunft der Körperschaften neu ausrichten. Kurz: uns neu aufstellen.“

In Zukunft neu aufgestellt

Nur wenn KZBV und KZVen die Interessen der Zahnärzteschaft koordinieren, werde der Berufsstand in diesem neuen Markt bestehen. „Wir wollen“, betonte Fedderwitz, „dass den Selektivverträgen möglichst viele Zahnärzte beitreten und im Gegenzug Rosinenpicker verhindern. Ziel muss sein, allen Kollegen die Möglichkeit für ein Add-on zu bieten: etwa im Bereich der Prävention, der Mehrkostenregelung oder auch der PZR.“ Eins sei klar: „Der Königsweg muss in jedem Fall auch regionale Besonderheiten berücksichtigen“.

Wohin die Reise mit dem BMG geht, führte Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, aus: „Apotheker bilden Marktketten, Ärzte bereiten sich via Dienstleistungsgesellschaften und Kompetenzzentren auf einen Wettbewerb vor, dessen Terrain das BMG absteckt.“ Nahziel des BMG: durch Selektivverträge, Basistarif und Praxisketten den Weg zu Einheitskasse und Einheitssystem zu ebnet. Der Wettbewerb ermögliche es PKV wie GKV, die Patienten-

Wie positionieren sich die Vertragszahnärzte künftig in einer sich wandelnden Versorgungslandschaft? Um nicht weniger als diese wegweisende Frage drehte sich die Vertreterversammlung der KZBV in Düsseldorf.

ströme zu steuern. Eßer: „Auf Kostenträgerseite steht am Ende ein System weniger Marktmächte und Oligopole, das sich aus dem Topf von Voll- und Zusatzversicherung füttert.“ Die Kombination aus Kollektiv- und Selektivverträgen, an denen die Leistungsträger in unterschiedlicher Konstellation teilhaben, gefährde von Grund auf das von den Vertragszahnärzten geschützte System rein kollektiver Vertragsverhält-

„Wir wissen, welches unser Standbein und welches unser Spielbein ist. Wir müssen dem einzelnen Zahnarzt eine Plattform bieten, denn wir sind uns der Gefahr bewusst, dass Selektivverträge langfristig zu einer Aushöhlung des Kollektivvertragssystems führen können. Das wollen wir als KZV-System verhindern.“

*Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorsitzender der KZBV*

nisse. Eßer hob hervor: „Konkurrenz unter Kollegen sowie eine wachsende Asymmetrie in den Verhandlungen zwischen dem künftigen GKV-Spitzenverband und einer durch Selektivverträge geschwächten Allianz aus KZVen und KZBV sind von Politik und Kassen bewusst herbeigeführt.“



Fotos: Heller/KZBV

Die GOZ ist auch ein Thema der Vertragszahnärzte, stellte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz klar.



GOZ: Auch ein Standbein für Vertragszahnärzte

Weiterer wichtiger Punkt auf der Agenda: die neue GOZ. Dass auch die Vertragszahnärzte ganz massiv von dieser neuen Gebührenordnung betroffen sind, führte KZBV-Chef Fedderwitz aus. Sowohl in der Füllungstherapie, Stichwort Mehrkostenregelung, als auch beim Zahnersatz, Stichwort Festzuschüsse, sei die GOZ heute ein wichtiger ökonomischer Faktor für vertragszahnärztliche Praxen.

„In unserer berufspolitischen Programmatik spielt eine akzeptable, der Kollegenschaft zumutbare Gebührenordnung eine tragende Rolle“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende. Durch Zuschlagspositionen und eine Bematisierung der GOZ werde hier allerdings ganz bewusst versucht, das betriebswirtschaftliche Standbein der Praxen und einen zentralen Baustein des Festzuschuss-Systems wegzuschlagen. Setze sich das BMG durch, werden Honorarvolumen und Einnahmeüberschuss deutlich geringer ausfallen. Fedderwitz: „Die KZBV wird deshalb neben der Basistarif-Thematik auch die Auswirkungen der GOZ auf die Mehrkostenregelung und das Festzuschuss-System politisch betreuen.“ Das Ministerium halte mit Zahlen freilich hinterm Berg. Dennoch habe die Politik erkannt, dass das BMG eine politisch gefärbte neue GOZ will, und sei alles andere als zufrieden mit den Antworten, die sie auf ihre Fragen aus dem BMG erhält. Eine wesentliche Rolle in dem derzeitigen

Sie sorgten dafür, dass die Versammlung reibungslos abließ: Der VV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer mit seinen Kollegen Sanitätsrat Dr. Manfred Grub und Dr. Karl-Friedrich Rommel.

Die Vertragszahnärzte dürften ihre Interessenvertretung aber nicht kampflos anderen überlassen. „Die Weichen werden heute gestellt“, betonte der KZBV-Vize. „Noch haben die Selbstverwaltungen die Macht, im Sinne ihrer Berufsgruppe das Gesundheitswesen zu gestalten! Bewegen wir uns nicht, werden wir bald fremdgesteuert sein.“ Laut Eßer geht es darum, das Kollektivsystem möglichst zu erhalten und dort, wo erforderlich, moduliert weiterzuentwickeln. Mit anderen Worten: das Selektivvertragssystem mit dem kollektivistischen Ansatz der KZVen für die Zahnärzte aktiv und profitabel zu nutzen.

Ganz konkret wollen die KZVen neben ihren Aufgaben als Körperschaft verstärkt als moderne Serviceorganisationen auftreten und in einem weitgehend gespiegelten System Dienstleistungen anbieten, die der Zahnarzt braucht, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Der KZBV-Vorstand erhielt dazu das Plazet, ein detailliertes Konzept für eine solche Servicegesellschaft auszuarbeiten, damit sich die Zahnärzte diesem Vertragswettbewerb stellen können.

Auch in puncto Honorarstrukturen Ost-West werden jetzt die Weichen gestellt: KZBV-Chef Fedderwitz machte sich dafür stark, endlich die Vergütung in den neuen

Ländern auf Westniveau anzuheben.

Der einheitliche Punktwert dürfe freilich nicht isoliert betrachtet werden: „Hier müssen wir ein politisches Paket schnüren, das auch die Abschaffung der Budgets mit einschließt.“ Beiden Forderungen stimmten die Delegierten in ihren Beschlüssen einstimmig zu.



Dass man das Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung nur als Angriff auf das Arzt-Patientenverhältnis und die ärztliche Schweigepflicht verstehen kann, unterstrich KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz.



Nur wenn KZBV und KZVen sich neu aufstellen, wird die Interessenvertretung der Zahnärzte auch künftig in den Händen des Berufsstandes liegen, betonte KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer.

Kein Platz für Mc Zahn

Die Union setzt auf eine vernünftige, angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung. Dass sich diese qualitativ nicht daran messen darf, ob der Patient auf dem Land, in der Stadt, in leitender Position oder Witwe mit fünf Kindern ist, lag dem nordrhein-westfälischen Sozial-



minister Karl-Josef Laumann (CDU) besonders am Herzen. Zugleich machte er in seinem Grußwort deutlich, dass die freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte – sprich die Selbstverwaltung – in diesem Prozess eine große Rolle spielen. Laumann: „Entwicklungen wie McZahn will ich hier in NRW nicht haben!“ ■

Geschacher spiele aber auch die PKV. Einmal mehr werde der Verdacht genährt, BMG und PKV trieben mit der neuen GOZ ein abgekartetes Spiel: „Das BMG kommt mit einer bemaisierten GOZ der Einheitsversicherung einen Schritt näher, der PKV werden Leistungen von morgen zu Preisen von gestern, nämlich 1988, ermöglicht.“ Doch, stellte Fedderwitz klar: „Nicht mit uns!“

Auch das neue Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung stößt bei den Zahnärzten auf Widerstand. „Das Gesetz kann man nur als Angriff auf das Zahnarzt-Patientenverhältnis und die ärztliche Schweigepflicht verstehen“, urteilte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Verfassungsbeschwerden seien bereits angekündigt, jetzt sei zu hoffen, dass zumindest beim Bundesverfassungsgericht eine neue Güterabwägung erfolge. Buchholz: „Das Gesetz stellt

einen Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung dar.“

Ähnliches gelte für die eGK. Offen sei hier noch eine ganze Reihe sensibler Punkte. Etwa die Frage, ob der Zahnarzt vor einer Extraktion künftig seitenweise die Einträge in der elektronischen Patientenakte sichten und haftungsrechtliche Konsequenzen fürchten muss, sollte er einen relevanten Vermerk übersehen haben. Oder die Frage: Wo liegen die Daten? Darauf hat Buchholz eine klare Antwort: „Die Daten gehören dahin, wo sie immer waren, nämlich in die Praxis – nirgendwo anders hin!“

Sensible Daten gehören in die Praxis

Trotz allseits vorgebrachter Zweifel an der Praktikabilität und Sinnhaftigkeit der geplanten Anwendungen soll die eGK flächendeckend eingeführt werden – und zwar lange vor dem Ende der laufenden Testverfahren. Mit einer „Best-Case-Planung“ hat die gematik Buchholz zufolge inzwischen ein Konzept vorgelegt, das den schrittweisen Start der Karte vorsieht. Und zwar frühestens Anfang 2009. Allein aus technischen Gründen sei eine frühere Ausgabe gar nicht möglich, weil aufgrund neuer Sicherheitsanforderungen geeignete Karten erst Ende 2008 verfügbar seien. Wie Buchholz verdeutlichte, werde die Karte in diesem ersten Rollout lediglich die Versichertendaten auslesen können. „Eine Ausgabe der Karten ohne Mehrwert für Ärzte und Patienten ist natürlich fachlich unsinnig und noch dazu finanziell risikoreich.“

Dennoch, hob Buchholz hervor, müsse die KZBV jetzt zeitnah in Verhandlungen eintreten, um für die niedergelassenen Zahnärzte



Die wichtigsten Beschlüsse

■ Die Delegierten forderten eine Novellierung der GOZ, die betriebswirtschaftlich fundiert ist und dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entspricht.

■ Außerdem verlangte das Zahnärzteparlament, in der neuen GOZ keine Trennung der Füllungspositionen in Grundleistung und Zuschlag vorzunehmen, da nur einheitliche Füllungspositionen eine Transparenz in Leistungserbringung und -abrechnung gewährleisten und einer angemessenen Vergütung Rechnung tragen.

■ Einstimmig abgelehnt wurde die Einführung eines Basistarifs in der PKV als Einstieg in die Einheitsversicherung.

■ Die Zahnärzte beauftragten den Vorstand bis zur nächsten VV im Juni 2008 ein detailliertes Konzept für eine Servicegesellschaft auszuarbeiten. Ziel sei, „die Interessen der Vertragszahnärzte zu stärken, die Erfahrung des KZV-Systems zu bündeln, eine Aushöhlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verhindern und einer „Asymmetrie in den Vertragsbeziehungen entgegenzuwirken“. Angesichts der Aktivitäten von Managementgesellschaften, Franchisaketten und Investoren sei es unerlässlich, das System der zahnmedizinischen Versorgung durch die KZVen und die KZBV selbst weiterzuentwickeln.

■ Die VV votierte einstimmig dafür, die Vergütung im Osten auf Westniveau anzuheben. Darüber hinaus soll die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgeschafft werden.

■ Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, bei der Neuregelung der Kommunikationsüberwachung die ärztliche Schweigepflicht unverändert zu bewahren. Mit Lauschangriffen auf Arzt-Patienten-Gespräche werde ansonsten die Grundlage allen ärztlichen Handelns ausgehöhlt. Mehr: www.kzbv.de

eine umfassende Refinanzierung der Terminals und der Anpassung der EDV-Systeme zu erreichen. An den 100 000er-Tests werden sich die Zahnärzte trotzdem nicht beteiligen. Hier hat die gematik dem Antrag der KZBV stattgegeben.

Kleines Aperçu von Buchholz am Rande: „Die 100 000er-Tests mussten übrigens gerade wieder um einige Monate verschoben werden und sollen jetzt Ende 2009 stattfinden – ein Jahr nach dem geplanten Rollout der Karte!“

ck

BZÄK-Bundesversammlung

Ein starker Kurs

Die GOZ-Novellierung und das Postgraduate-Geschehen rund um die Fort- und Weiterbildung – dies waren die beiden Schwerpunkte der Diskussionen auf der BZÄK-Bundesversammlung. Der Vorstand der BZÄK erhielt von allen Seiten breite Zustimmung zum Kurs seiner Politik – und damit klare Aufträge für die weitere Marschrichtung.



Vorstand (1. Podium) und Präsidium (2. Podium, mit Versammlungsleitung) der Bundeszahnärztekammer erhielten klare Aufträge von den Delegierten und wurden in ihrer Politik von der Versammlung gestärkt.

Nach einer launigen landestypischen Begrüßung durch die beiden Düsseldorfer Gastgeber, Kammerpräsident Dr. Peter Engel (Nordrhein) und Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff (Westfalen-Lippe) gingen die Beratungen der 120 BZÄK-Delegierten direkt in medias res.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp griff die GOZ-Diskussion der Zentralveranstaltung vom Vormittag auf. Gleiche Leistung, gleiches Geld und kostenneutral – nach diesen Prämissen solle die GOZ-Novellierung erfolgen, wenn es nach dem Willen der Politik gehe, wobei die Vereinheitlichungsbestrebungen zwischen Bema und GOZ ganz offensichtlich seien. „Das ganze Verfahren sieht uns als Statisten.“ Weitkamp ließ noch einmal die Genese der HOZ mit ihrem wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich soliden Fundament vor den

Delegierten Revue passieren: „Stellen Sie sich mal vor, wir hätten diese HOZ nicht. Wir stünden genau wie 1988 da.“ Man habe versucht, die Politik auf verschiedenen

Ebenen auf die HOZ einzuschwören. Letztlich habe das Ministerium auf Druck der Kleinen Anfrage im Bundestag, einer FDP-Initiative, eine Vollkostenrechnung für eine Zahnarztstunde herausgerückt, die in der Größenordnung der von der Zahnärzteschaft errechneten Zahl sehr nahe lag. Weitkamp unterstrich, dass zurzeit in der Öffentlichkeit keine Einkommensdiskussion geführt werde: „Wir kämpfen noch darum, wie wir auf der einen Seite die Ministeriums-GOZ in richtiger Weise in die Ecke drängen und auf der anderen Seite unsere HOZ in den Vordergrund bringen.“

Allein verantwortlich

Wichtig war es dem BZÄK-Präsidenten, dass die BZÄK einen Führungsanspruch bei der GOZ-Novellierung erhebt. Die BZÄK sei für die private Gebührenordnung allein verantwortlich und begrüße dabei jede Hilfe, wobei diese allerdings mit der BZÄK abgestimmt sein müsse. Einzelvorstößen erteilte er eine Absage. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, gleichzeitig Delegierter der Kammer Hessen, betonte, dass die KZBV als Vertretung der Vertragszahnärzte, die immerhin 86 Prozent der gesamten Zahnärzteschaft ausmache, ein grundlegendes Interesse habe, sich beratend einzuklinken, wenn es um die GOZ als betriebswirtschaftliches Standbein der Vertragszahnarztpraxis und um die geplante Änderung der Mehrkostenvereinbarung gehe. Eng mit der GOZ-Novellierung und der



Dr. Walter Dieckhoff (l.) und Dr. Peter Engel (r.): Die Düsseldorfer Gastgeber waren gleichzeitig die beiden Hauptreferenten der Bundesversammlung für die Themen „Modulares System“ und GOZ“.



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp:
„Wir werden für die HOZ kämpfen.“



Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels:
„Die Gefährdungshaftung ist vom Tisch.“



Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich:
„Ganz wichtig ist es, in der Öffentlichkeit mit einer Stimme zu sprechen.“

HOZ verbunden ist auch die Frage, wie man die komplexen und schwierigen Botschaften dazu in die Öffentlichkeit transportiert. Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich skizzierte die Strategie der Öffentlichkeitsarbeit, die, nachdem die HOZ endgültig im Juni vorlag, zusammen mit dem BZÄK-Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht, dem Prognos-Institut und der PR-Agentur Hill & Knowlton Communications erarbeitet wurde. Dazu wurde – nach entsprechender Abstimmung in den relevanten Gremien – ein umfangreiches Maßnahmenpaket verabschiedet und umgesetzt. Neben internem Lobbying auf breiter Ebene zur Information und Motivation ging es darum, seriöse und glaubhafte Multiplikation nach draußen zu betreiben. „Die Aktivitäten des BMG müssten durchleuchtet und die Informationen zielgruppengerecht aufgearbeitet werden. „Ganz wichtig ist, dass die Bundes- und Länderebene dabei mit einer Stimme spricht“, unterstrich Oesterreich.

Mit ausführlichen Beispielen untermauert, verdeutlichte der Vorsitzende des BZÄK-Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht Dr. Peter Engel den Delegierten den Werdegang sowie die Knackpunkte der GOZ-Novellierung. Es gehe dem BMG dabei primär um finanzielle Aspekte: „Tradiertes Denken wird perpetuiert, und essenzielles Umdenken wird aus Angst vor Irritationen vermieden.“ Engel betonte: „Die HOZ ist keine Verhandlungssache, sondern sie ist die fachlich unbestreitbare Vorlage der

deutschen Zahnärztekammern im Verbund mit der Wissenschaft zur Novellierung der GOZ 1988.“ Er machte deutlich, dass die GOZ-Novellierung des BMG nicht akzeptabel sei: Ohne Überführung der inneren Logik der wissenschaftlichen Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bleibe der Entwurf trotz der Veränderung von Details „zwingend fachlich unstimmtig“. Drei „big points“ führte Engel an, mit denen die Zahnärzteschaft nicht leben könne: Erstens, dass die adhäsive Zusatzleistung bei SDA-Füllungen im Frontzahnbereich nicht zum Tragen kommen soll. Zweitens, dass Umrelationierungen und Umbewertungen nicht vor fachlichem, sondern vor ressourcenorientiertem Hintergrund erfolgen sollen. Drittens, dass durch die Mehrkostenregelung für GKV-Patienten die unterschiedlichen Rechtssysteme von GKV und PKV vermischt werden.

Zum Themenkomplex GOZ fassten die Delegierten eine Reihe von Beschlüssen (siehe Kasten), unter anderem soll die HOZ als gültige zahnärztliche Gebührenordnung etabliert werden. Die Regierung wird aufgefordert, eine dem Stand der Wissenschaft

entsprechende innovative Gebührenordnung vorzulegen.

International erfolgreich

Ein berufspolitisch wichtiges Feld sind internationale Belange. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels berichtete von der erfolgreichen Arbeit im Weltzahnärzterverband FDI, wo sich die deutsche Delegation mit ihren politischen Forderungen sehr gut einbringen und durchsetzen konnte (siehe Bericht in diesem Heft Seite 76 ff). Ein weitreichender Erfolg habe sich außerdem durch Lobbying auf europäischer Ebene unter Einbindung des Brüsseler Büros der BZÄK abgezeichnet. In der geplanten neuen EU-Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie war zunächst ein Passus vorgesehen, in dem die Beweislastumkehr wieder eingeführt werden sollte. Durch konsequentes Argumentieren und konsertiertes Vorgehen aller Heilberufler auf europäischer Ebene sei es gelungen, diesen Passus wieder zu streichen. Sprekels: „Wir haben es geschafft, die Gefährdungshaftung ist vom Tisch.“ Das Thema werde den Berufsstand allerdings während des parlamentarischen Werdegangs der Richtlinie weiter verfolgen, warnte er.

Das modulare System

Neben dem GOZ-Komplex war das modulare System der postgradualen Fort- und Weiterbildung ein weiterer großer Schwer-



Ab 1. Januar 2008 wird die Bundeswehr in allen Zahnstationen zur Dokumentation und zum Leistungsnachweis ausschließlich die HOZ einsetzen. ■

Politische Beschlüsse

(Hier die wichtigsten der insgesamt 27 Beschlüsse der Bundesversammlung in Kurzform. Mehr unter <http://www.bzaek.de>)

- **Resolution zur Freiberuflichkeit:** Die Freiberuflichkeit mit fachlicher und wirtschaftlicher Unabhängigkeit bildet die Voraussetzung für persönliche Zuwendung, die erforderliche Sorgfalt und qualitativ hochwertige Behandlung.
- **GOZ:** Die betriebswirtschaftliche Novellierung wird gefordert.
- **PKV:** Der PKV-Verband wird aufgefordert, sich seiner Verantwortung zu stellen.
- **Mehrkostenregelung:** Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach SGB V sollen nicht in das private Gebührenrecht implementiert werden.
- **HOZ:** Sie soll als gültige zahnärztliche Gebührenordnung politisch und gesellschaftlich etabliert werden.
- **Öffnungsklausel:** Die von der PKV geforderte einseitige Öffnungsklausel zu Gunsten der PKV für Selektivverträge wird abgelehnt.
- **Modulares System der postgradualen Fort- und Weiterbildung:** Es soll weiterentwickelt werden, ein Vorschlag zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung soll vorgelegt und hierbei sollen die berufs begleitenden postgradualen Fortbildungen und die europarechtlichen Vorgaben berücksichtigt werden.
- **Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie:** Mit einer Kodifizierung der Rechtsprechung des EuGH soll der Anspruch auf grenzüberschreitende Leistungen und Kostenerstattung festgeschrieben werden.
- **Einheit des Berufsstandes:** Die Aufteilung in einzelne Spezialdisziplinen wird abgelehnt, der Zahnarzt als Generalist soll erhalten bleiben.
- **Telekommunikation:** Das Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung wird abgelehnt.
- **Selektivverträge mit Krankenkassen und Kostenträgern:** Sie werden abgelehnt.



Ein großes Beratungspensum:
27 Beschlüsse stimmten die Delegierten ab.

punkt der Bundesversammlung. Dr. Walter Dieckhoff in seiner Funktion als alternierender Vorsitzender des gemeinsamen Beirats Fortbildung der BZÄK und DGZMK legte den Delegierten ausführlich das Modell dar, das von BZÄK, DGZMK und VHZMK in jahrelanger intensiver Vorarbeit durch die zuständigen Gremien und Fachkreise entwickelt und im Sommer vom Vorstand der BZÄK verabschiedet wurde. Es regelt die Fort- und Weiterbildung in Kooperation zwischen Kammern und Hochschulen, beruht auf den Forderungen des Wissenschaftsrats und berücksichtigt die sich verändernde Hochschullandschaft im Rahmen des Bologna-Prozesses. Zur Umsetzung haben die BZÄK, die DGZMK und die VHZMK eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

„Das Modell läuft nur, wenn wir es gemeinsam machen“, betonte Dieckhoff. Es zeichne sich durch wechselseitige durchlässige Anrechenbarkeiten aus, wobei die klassische Weiterbildung bestehen bleiben solle. „Der Fachzahnarzt ist weiterhin ganz oben.“ Das postgraduale modulare System stelle eine Empfehlung für die Kammern dar und biete die strategische Basis für die Neuausrichtung der Fort- und Weiterbildung. „Es geht darum, überzeugende Argumente zu liefern und tragfähige Konzepte einzubringen. Vor allem geht es darum, eigene Angelegenheiten selbst zu regeln und auseinanderlaufende Entwicklungen zu beeinflussen“, so Dieckhoff. Die Delegierten berieten eingehend zum Thema. Wichtig sei es, gemeinsame Wege zu beschreiten, zum Vorteil des Berufsstandes

zu agieren und den Wildwuchs auf dem Gebiet der Fort- und Weiterbildung zu regeln. Das Heft der Strukturierung dürfe man nicht der Gerichtsbarkeit überlassen. Ein entsprechender Antrag, den die Koordinierungskonferenz Fort- und Weiterbildung der Länderkammern auf ihrer Sitzung am 7. November in Berlin zuvor erarbeitet hatte, wurde von der Bundesversammlung mit großer Mehrheit verabschiedet. Der Gedanke der Freiberuflichkeit zog sich wie ein roter Faden durch sämtliche Beratungspunkte. Ihm verliehen die Delegierten in einer entsprechenden Resolution Ausdruck. Zahlreiche weitere Themen bestimmten die weiteren Beratungen in Düsseldorf, die gekonnt von Versammlungsleiter Dr. Rainer Jaekel moderiert wurden. Dazu gehörten zum Beispiel das Telekommunikationsgesetz, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement oder das Berufsbild des Zahnarztes (Beschlüsse siehe Kasten). Natürlich spielte auch der Haushalt eine Rolle, wobei der Haushaltsplan 2008 als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand für das vergangene Jahr Entlastung erteilt wurde.



Fotos: BZÄK/axentis.de

Den „Ausdruck um die Sorge und das Wohl des Berufsstandes mit klarem Blick nach vorn“ bescheinigte Präsident Weitkamp in seinem Schlusswort der Bundesversammlung, für deren organisatorisch reibungslosen Ablauf die BZÄK-Verwaltung sorgte. Die eingeschlagene Richtung des BZÄK-Vorstandes sei durch die gefassten Beschlüssen deutlich bestätigt worden. pr

Feierliche Eröffnung des Fachkongresses

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Ganz im Zeichen des Schulterschlusses, den Standespolitik und Wissenschaftliche Zahnmedizin in den letzten Jahren mit einer Reihe gemeinsamer Projekte vollzogen haben, stand die diesjährige Feierstunde, die die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Düsseldorf abgehalten hat.



Fotos: Lopata

Prof. Dr. Dr. Staehle,
Prof. Dr. Meyer,
Dr. Dr. Weitkamp (v.l.)

Allein das Dreigestirn „Standespolitik – Praxis – Wissenschaft“ prägte das Programm, in dem die Großredner der für die Zahnmedizin verantwortlichen Repräsentanten aus ihrem Bereich das gemeinsame Ziel schilderten.

„Wir wollen eine wissenschaftliche Orientierung vor dem Hintergrund 'was ist möglich und was ist valide' und nicht vor dem Hintergrund 'was ist bezahlbar!', forderte Dr. Peter Engel, Kammerpräsident Nordrhein in seinen Begrüßungsworten.“

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die daraus resultierende HOZ als einvernehmliches und zukunftsfähiges Modell von Standespolitik und Wissenschaft. Da ist es schon in hohem Maße bedauerlich, erleben zu müssen, mit welcher fast beleidigenden Ignoranz die Gesundheitspolitik unsere fairen, praktikablen und zukunftsträchtigen Modelle konterkariert. Die Vergangenheit zeigt eindeutig, dass viele wissenschaftliche Innovationen allein auf dieser Basis eingeführt wurden. Die aus dem Bundesgesundheitsministerium bekannten Vorschläge für eine neue GOZ haben deshalb auch den ge-

schlossenen Widerstand der Hochschullehrer und vieler Fachgesellschaften hervorgeufen.“ Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeigte sich sichtlich bewegt, weil Professor Meyer mit Worten und Taten genau das wiedergab, was ihn ursprünglich dazu bewegt hatte, den



Das interpretierende Gehirn

In einem spannenden Festvortrag bekamen die Teilnehmer Kenntnis davon, wie ihre Hirne arbeiten. Weitreichende Therapiemöglichkeiten von neuronalen Erkrankungen, die aus der Erkenntnis über die Hirnaktivitäten resultieren, wie unter anderen für den Morbus Parkinson, zeigen bahnbrechende Zukunftsperspektiven auf. Die aktuellen neuronalen Forschungsergebnisse

zeigen die Komplexität unseres intelligenten Steuerungszentrums, das einzigartig ist und, wie der Festredner, Professor Dr. Karl Zilles, Jülich, deutlich machte, ständig aus dem interpretiert, was es bereits vorher erlernt hat. ■

„Wir stehen vor einer großen Herausforderung, die vielen Wechselwirkungen mit psychogenen Faktoren und altersspezifischen Aspekten der künftigen Zahnmedizin zu meistern, was wir nur mit einer hochqualifizierten Zahnheilkunde meistern können, die dann natürlich auch ihren Preis hat, machte Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle deutlich.“

Deutschen Zahnärztetag aus der Taufe zu heben, mit dem Ziel, genau diese Disziplinen zusammenzuführen. „Es ist kein Selbstverständnis, dass sich nach vielen Jahren des Eigenlebens zwei Gesellschaften zusammenschließen, um gemeinsam ein Ziel zu stecken, das dann gemeinsam 'mit dem selben Geist' angestrebt wird.“

Auch Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, machte deutlich, dass der Schulterschluss der drei Partner genau das repräsentiert, was die KZBV derzeit politisch brennend bewegt. Sei es da einerseits der Wunsch nach einem hohen Qualitätsmanagement (Standespolitik), die Diskussion der Fort- und Weiterbildung (Wissenschaft) sowie der Wunsch nach einer intakten Honorarstruktur (Praxis). Seine Meinung: Der Hauszahnarzt wird in der Zukunft flächendeckend die Patienten betreuen, der Spezialist greift im „Spezialfall“ ein. sp



Dr. Peter Engel, Kammerpräsident Nordrhein



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV



Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident WL

Im Gleichschritt gegen die Politik angehen

Als Vertreter der zahnmedizinischen Wissenschaften unterstrich der scheidende Präsident der DGZMK, Prof. Meyer, die Arbeit der BZÄK. „Die DGZMK sieht die Neubeschreibung einer präventionsorientierten

schlossenen Widerstand der Hochschullehrer und vieler Fachgesellschaften hervorgeufen.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeigte sich sichtlich bewegt, weil Professor Meyer mit Worten und Taten genau das wiedergab, was ihn ursprünglich dazu bewegt hatte, den

DGZMK/DGZ-Jahreskongress

Wissenschaft schafft Praxiswissen

Dass Zahnärzte den Willen zur Fortbildung anscheinend in den Genen haben, zeigte sich wieder einmal beim diesjährigen Deutschen Zahnärztetag, der zusammen mit der DGZMK und dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und einigen Arbeitsgemeinschaften abgehalten wurde. 2 000 Teilnehmer, darunter allein 400 Studentinnen und Studenten, waren in die Landeshauptstadt gereist, um sich in diversen Disziplinen der Zahnerhaltung wissenschaftlich aktuell zu orientieren und ihre neuen Erkenntnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Keramiksymposium

Am Vortag des großen Zahnärztetages und des Wissenschaftlichen Programms startete die Arbeitsgemeinschaft Keramik (AG Keramik) mit einem Vorsymposium unter Leitung von Professor Dr. Jörg Strub, Freiburg. Rund 150 Teilnehmer, die sich aus niedergelassenen Zahnärzten, Zahntechnikern, Hochschullehrern und Vertretern der entwickelnden Industrie rekrutierten, trafen sich, um ihre Erfahrungen aus der Praxis zu diskutieren sowie aktuelle klinischen Untersuchungen vorzustellen, beobachteten Misserfolge auf den Grund zu gehen und um neue Innovationen zu diskutieren.

So gab Professor Dr. Ralf Janda, Düsseldorf, einen historischen Überblick über die Entwicklung der Vollkeramikmaterialien, die mit Dicor im Jahre 1982 begann. Seither hat sich viel getan, wie er an diversen Entwicklungsschritten dokumentieren konnte. Die Anfangs noch für den Seitenzahnbereich nicht indizierten Keramiken haben inzwischen die Kinderschuhe verlassen und mit der seit einigen Jahren am Markt befindlichen Zirkonoxidkeramik durchaus auch im Seitenzahnbereich ihre Daseinsberechtigung gefunden. Eines wurde auch in den Folgebeiträgen der Kliniker und Zahntechniker deutlich: Es gibt nicht „die“ Keramik, sondern der Zahnarzt sollte indikationsbezogen entscheiden und individuell auswählen, für welchen Zahn er welche Keramik präferiert. Ausschlaggebend seien dafür die Biege- sowie die Druckfestigkeit, machte ZTM Franz Josef Noll, Koblenz, in seinem Beitrag deutlich. Einig war man sich bei der Frage, ob die Vollkeramikkrone die

prothetische Lösung der Wahl für die Suprakonstruktion eines Implantates darstelle: „Noch gibt es nicht genügend Erfahrungen hierfür!“, so Strub sehr deutlich.

Tipp: Zirkonoxid nie ohne Wasser bearbeiten, da sonst die Überhitzung zu hoch wird, was bald zu Schäden an der Keramik führen wird.

Rund um die Spucke

Während in Griechenland das Spucken auf eine frisch gebackene Braut Glück bringt, gilt dieser Körpersaft bei uns für allgemein als unappetitlich. Dass er aber eine Verbindung zwischen der Zahnmedizin und der Medizin darstellt, das wurde anlässlich eines großen Speichelsymposiums der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung



Foto: ddp

(DGZ) in Düsseldorf deutlich. Eine Reihe von Vorträgen stellten nicht nur die einzelnen Bestandteile des Speichels vor, sondern gingen auch auf deren wichtige Bedeutung ein, wie Professor Dr. Mathias Hannig, Homburg/Saar, am Beispiel des Pellikels zeigen konnte. Bereits einige Minuten nach einer Zahnpolitur hat sich erneut eine Mikroschicht aus Proteinen und Proteinbruchstücken gebildet, die die Zahnoberfläche wie einen Rasen maskiert. Diese Pellikelschicht hat neben der Aufgabe als Lubricant auch die Funktion einer Diffusionsbarriere gegen Demineralisation. Ebenso gilt sie damit auch als Modulator der Keimadhärenz.

Die Identifikation der unterschiedlichen Speichelbestandteile lässt heute bereits auf diverse Allgemeinerkrankungen schließen, was prospektiv die Möglichkeit eines Screenings mittels einer Speichelprobe gestattet. Im Fall des Diabetes mellitus, einer HIV-Erkrankung sowie bei Brustkrebs und einem Mundkarzinom zeigen diese Diagnostiktests bereits erste Erfolge. Professor Dr. Stefan Ruhl, Buffalo, machte daher deutlich, dass der Speicheltest die einfachste und vor allem die billigste Methode sei, nicht nur Selbsttests durchzuführen, sondern das Verfahren auch großflächig einzusetzen.

In der Anthropologie sowie der Gerichtsmedizin ist die genetische Speicheluntersuchung bereits an der Tagesordnung, wie Dr. Susanne Hummel, Halle, am Beispiel der Nachkommen von 40 Harzer-Schädeln ausführte. Noch nach 86 Generationen konnte ihr Forscherteam aus einer freiwilligen Probandengruppe von knapp 300 Be-



Herausforderungen für die Prophylaxe

Neue Herausforderungen in der Prophylaxe fokussierte ein weiteres Vorsymposium der DGZ. So stellte Dr. med. Alexander Hassel, Heidelberg, in seinem Vortrag heraus, dass aufgrund der demografischen Entwicklung ein spezieller Bedarf an Forschung, Ausbildung, Mundgesundheitsmanagement und Produkten besteht. Die Anforderungen an eine altersgerechte Zahnarztpraxis reflektierte Prof. Dr. Christoph Benz, München. Gefragt seien weniger spezielle Behandlungskonzepte für Ältere als „weiche Faktoren“, wie etwa die Barrierefreiheit in den Praxisräumen und seniorengeeignete bauliche Aspekte. Als Gründe für die unerwartete Annahme naturerhaltener Zähne stellte Prof. Dr. Thomas Imfeld, Zürich, den Kosmetikwahn heraus. Dazu präsentierte er entsprechende Beispiele aus der Schweiz. jr

wohnern der entsprechenden Region im Harz zwei Verwandte mit einer Wahrscheinlichkeit von nahezu 100 Prozent ausfindig machen. Sie demonstrierte einige Kriminalfälle, die mithilfe von Speichelproben aufgedeckt werden konnten.

Eine Unterproduktion der Speicheldrüsen und die damit verbundene Xerostomie kann verschiedene Ursachen haben, wie der Pathologe Dr. Stephan Irlinger, München, ausführte. Als häufigste Ursache gilt der Medikamentenkonsum. So ist heute gesichert, dass Patienten, die drei Medikamente einnehmen, zu 40 Prozent Wahrscheinlichkeit unter zu geringem Speichelfluss leiden, was nicht nur zu Zahnschäden, sondern auch zu Läsionen der Schleimhäute führen kann. Bekannt ist ein irreversibler Parenchymverlust der Glandulae nach radiatio oder nach bestimmten Entzündungsformen. Er machte die Differentialdiagnose zwischen dem Sjögren-Syndrom und dem Küttner-Tumor deutlich, was häufig falsch diagnostiziert wird. Oft ist auch der Zahnarzt der erste, der bei der beidseitigen Parotisschwellung einer jungen Patientin an eine bulimische Sialadenose denken soll. Das macht deutlich, dass die Palpation zur Routineuntersuchung unabdingbar dazu gehört. Er konnte damit zeigen, wie wichtig die Interdisziplinarität ist, wenn Speicheldrüsen nicht mehr richtig arbeiten.



Zähne wachsen lassen

Große Furore machte der Impulsvortrag, in dem Prof. Dr. Tony Smith, Birmingham, jeden anwesenden Zahnarzt seinem per-

sönlichen Traum etwas näher brachte: Smith stellte sich die Frage nach der kompletten Zahnregeneration, sprich, dass der Zahn seine Defekte einmal sui generis regenerieren könnte. Smith stellte die

derzeitigen Ergebnisse der Stammzellforschung vor und konnte zeigen, dass dieser Traum gar nicht so unsinnig ist. Zeigt sich doch bereits in Laborversuchen deutlich, dass aus der Pulpa gewonnene Stammzellen durchaus in der Lage sind, zu Dentinzellen heranzuwachsen. Ein Problem dabei, so der Wissenschaftler, sei die Begrenzung der initiierten Zellproliferation sowie die Richtungsweisung der neuen Zellen. Alles in einem: Die Forscher sind weltweit auf dem richtigen Weg, aber bis es möglich ist, dass eine Kariesläsion von selbst „wieder wächst“, werden doch noch viele Forscherjahre ins Land gehen.

Endodontie heiß diskutiert

Es gibt wohl derzeit kaum eine Fachdisziplin, in der die Meinungen so weit auseinandergehen wie in der Endodontie. So waren die Vorträge hierzu besonders spannend und wurden zum Teil äußerst kontrovers diskutiert.

Ein Fazit für den Praktiker: Obliterierte Kanäle sind bis zu 90 Prozent mit der Lupenbrille mit Licht, besser mit dem Mikroskop, auffindbar. Eine erfolgreiche Endo-Behandlung erfordert eine perfekte Behandlungsroutine, erst nach Erreichen der Arbeitslänge (Handinstrumente) mit Nickel-Titan-Instrumenten arbeiten, und im Milchzahngewebnis ist die Mortalampulation mit Formaldehyd kontraindiziert.

Tipp: Bei der Verwendung von Ledermix® daran denken, dass es Eugenol enthält, was für Allergiker zu beachten ist. sp



Postgraduale Fort- und Weiterbildung

Um die zahnmedizinische postgraduale Qualifikation in Deutschland und Europa drehte sich das gemeinsame Symposium von DGZMK, VHZMK und BZAK. Ziel ist es, die Wertigkeit der Angebote für Fort- und Weiterbildung durch klare Systematik transparent und auch international vergleichbar zu machen. Die zm werden über dieses Thema, über das auch bei der BZÄK-Bundesversammlung beraten wurde, noch ausführlich berichten.

KZBV-Vertreterversammlung

Neue Wege gehen

Via Franchiseketten, Basistarif und Selektivverträge läutet die Gesundheitsreform einen radikalen Wandel in der Versorgungslandschaft ein. Darauf stellten sich die Delegierten auf der KZBV-Vertreterversammlung in Düsseldorf ein. Mit großer Mehrheit wurde daher beschlossen, ein Konzept für eine Servicegesellschaft auszuarbeiten, damit die Vertragszahnärzte auch in Zukunft gut aufgestellt sind und in ihrem Sinne das Gesundheitswesen mitgestalten können.

„Wenn die Zahnärzteschaft als Berufsstand weiterhin Player im System bleiben will, muss sie neue Wege gehen“, stellte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz auf der VV fest. Warum, ist klar: Infolge der Gesundheitsreform steht den Zahnärzten der große Spagat zwischen Kollektivvertrag und Wettbewerb bevor. Die Konsequenz: „Wir müssen das System neu ausrichten, wir müssen die Zukunft der Körperschaften neu ausrichten. Kurz: uns neu aufstellen.“

In Zukunft neu aufgestellt

Nur wenn KZBV und KZVen die Interessen der Zahnärzteschaft koordinieren, werde der Berufsstand in diesem neuen Markt bestehen. „Wir wollen“, betonte Fedderwitz, „dass den Selektivverträgen möglichst viele Zahnärzte beitreten und im Gegenzug Rosinenpicker verhindern. Ziel muss sein, allen Kollegen die Möglichkeit für ein Add-on zu bieten: etwa im Bereich der Prävention, der Mehrkostenregelung oder auch der PZR.“ Eins sei klar: „Der Königsweg muss in jedem Fall auch regionale Besonderheiten berücksichtigen“.

Wohin die Reise mit dem BMG geht, führte Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, aus: „Apotheker bilden Marktketten, Ärzte bereiten sich via Dienstleistungsgesellschaften und Kompetenzzentren auf einen Wettbewerb vor, dessen Terrain das BMG absteckt.“ Nahziel des BMG: durch Selektivverträge, Basistarif und Praxisketten den Weg zu Einheitskasse und Einheitssystem zu ebnet. Der Wettbewerb ermögliche es PKV wie GKV, die Patienten-

Wie positionieren sich die Vertragszahnärzte künftig in einer sich wandelnden Versorgungslandschaft? Um nicht weniger als diese wegweisende Frage drehte sich die Vertreterversammlung der KZBV in Düsseldorf.

ströme zu steuern. Eßer: „Auf Kostenträgerseite steht am Ende ein System weniger Marktmächte und Oligopole, das sich aus dem Topf von Voll- und Zusatzversicherung füttert.“ Die Kombination aus Kollektiv- und Selektivverträgen, an denen die Leistungsträger in unterschiedlicher Konstellation teilhaben, gefährde von Grund auf das von den Vertragszahnärzten geschützte System rein kollektiver Vertragsverhält-

„Wir wissen, welches unser Standbein und welches unser Spielbein ist. Wir müssen dem einzelnen Zahnarzt eine Plattform bieten, denn wir sind uns der Gefahr bewusst, dass Selektivverträge langfristig zu einer Aushöhlung des Kollektivvertragssystems führen können. Das wollen wir als KZV-System verhindern.“

*Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorsitzender der KZBV*

nisse. Eßer hob hervor: „Konkurrenz unter Kollegen sowie eine wachsende Asymmetrie in den Verhandlungen zwischen dem künftigen GKV-Spitzenverband und einer durch Selektivverträge geschwächten Allianz aus KZVen und KZBV sind von Politik und Kassen bewusst herbeigeführt.“



Fotos: Heller/KZBV

Die GOZ ist auch ein Thema der Vertragszahnärzte, stellte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz klar.





Sie sorgten dafür, dass die Versammlung reibungslos abließ: Der VV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer mit seinen Kollegen Sanitätsrat Dr. Manfred Grub und Dr. Karl-Friedrich Rommel.

Die Vertragszahnärzte dürften ihre Interessenvertretung aber nicht kampflos anderen überlassen. „Die Weichen werden heute gestellt“, betonte der KZBV-Vize. „Noch haben die Selbstverwaltungen die Macht, im Sinne ihrer Berufsgruppe das Gesundheitswesen zu gestalten! Bewegen wir uns nicht, werden wir bald fremdgesteuert sein.“ Laut Eßer geht es darum, das Kollektivsystem möglichst zu erhalten und dort, wo erforderlich, moduliert weiterzuentwickeln. Mit anderen Worten: das Selektivvertragssystem mit dem kollektivistischen Ansatz der KZVen für die Zahnärzte aktiv und profitabel zu nutzen.

Ganz konkret wollen die KZVen neben ihren Aufgaben als Körperschaft verstärkt als moderne Serviceorganisationen auftreten und in einem weitgehend gespiegelten System Dienstleistungen anbieten, die der Zahnarzt braucht, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Der KZBV-Vorstand erhielt dazu das Plazet, ein detailliertes Konzept für eine solche Servicegesellschaft auszuarbeiten, damit sich die Zahnärzte diesem Vertragswettbewerb stellen können.

Auch in puncto Honorarstrukturen Ost-West werden jetzt die Weichen gestellt: KZBV-Chef Fedderwitz machte sich dafür stark, endlich die Vergütung in den neuen

Ländern auf Westniveau anzuheben.

Der einheitliche Punktwert dürfe freilich nicht isoliert betrachtet werden: „Hier müssen wir ein politisches Paket schnüren, das auch die Abschaffung der Budgets mit einschließt.“ Beiden Forderungen stimmten die Delegierten in ihren Beschlüssen einstimmig zu.



Dass man das Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung nur als Angriff auf das Arzt-Patientenverhältnis und die ärztliche Schweigepflicht verstehen kann, unterstrich KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz.

GOZ: Auch ein Standbein für Vertragszahnärzte

Weiterer wichtiger Punkt auf der Agenda: die neue GOZ. Dass auch die Vertragszahnärzte ganz massiv von dieser neuen Gebührenordnung betroffen sind, führte KZBV-Chef Fedderwitz aus. Sowohl in der Füllungstherapie, Stichwort Mehrkostenregelung, als auch beim Zahnersatz, Stichwort Festzuschüsse, sei die GOZ heute ein wichtiger ökonomischer Faktor für vertragszahnärztliche Praxen.

„In unserer berufspolitischen Programmatik spielt eine akzeptable, der Kollegenschaft zumutbare Gebührenordnung eine tragende Rolle“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende. Durch Zuschlagspositionen und eine Bematisierung der GOZ werde hier allerdings ganz bewusst versucht, das betriebswirtschaftliche Standbein der Praxen und einen zentralen Baustein des Festzuschuss-Systems wegzuschlagen. Setze sich das BMG durch, werden Honorarvolumen und Einnahmeüberschuss deutlich geringer ausfallen. Fedderwitz: „Die KZBV wird deshalb neben der Basistarif-Thematik auch die Auswirkungen der GOZ auf die Mehrkostenregelung und das Festzuschuss-System politisch betreuen.“ Das Ministerium halte mit Zahlen freilich hinterm Berg. Dennoch habe die Politik erkannt, dass das BMG eine politisch gefärbte neue GOZ will, und sei alles andere als zufrieden mit den Antworten, die sie auf ihre Fragen aus dem BMG erhält. Eine wesentliche Rolle in dem derzeitigen



Nur wenn KZBV und KZVen sich neu aufstellen, wird die Interessenvertretung der Zahnärzte auch künftig in den Händen des Berufsstandes liegen, betonte KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer.

Kein Platz für Mc Zahn

Die Union setzt auf eine vernünftige, angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung. Dass sich diese qualitativ nicht daran messen darf, ob der Patient auf dem Land, in der Stadt, in leitender Position oder Witwe mit fünf Kindern ist, lag dem nordrhein-westfälischen Sozial-



minister Karl-Josef Laumann (CDU) besonders am Herzen. Zugleich machte er in seinem Grußwort deutlich, dass die freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte – sprich die Selbstverwaltung – in diesem Prozess eine große Rolle spielen. Laumann: „Entwicklungen wie McZahn will ich hier in NRW nicht haben!“ ■

Geschacher spiele aber auch die PKV. Einmal mehr werde der Verdacht genährt, BMG und PKV trieben mit der neuen GOZ ein abgekartetes Spiel: „Das BMG kommt mit einer bemaisierten GOZ der Einheitsversicherung einen Schritt näher, der PKV werden Leistungen von morgen zu Preisen von gestern, nämlich 1988, ermöglicht.“ Doch, stellte Fedderwitz klar: „Nicht mit uns!“

Auch das neue Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung stößt bei den Zahnärzten auf Widerstand. „Das Gesetz kann man nur als Angriff auf das Zahnarzt-Patientenverhältnis und die ärztliche Schweigepflicht verstehen“, urteilte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Verfassungsbeschwerden seien bereits angekündigt, jetzt sei zu hoffen, dass zumindest beim Bundesverfassungsgericht eine neue Güterabwägung erfolge. Buchholz: „Das Gesetz stellt

einen Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung dar.“

Ähnliches gelte für die eGK. Offen sei hier noch eine ganze Reihe sensibler Punkte. Etwa die Frage, ob der Zahnarzt vor einer Extraktion künftig seitenweise die Einträge in der elektronischen Patientenakte sichten und haftungsrechtliche Konsequenzen fürchten muss, sollte er einen relevanten Vermerk übersehen haben. Oder die Frage: Wo liegen die Daten? Darauf hat Buchholz eine klare Antwort: „Die Daten gehören dahin, wo sie immer waren, nämlich in die Praxis – nirgendwo anders hin!“

Sensible Daten gehören in die Praxis

Trotz allseits vorgebrachter Zweifel an der Praktikabilität und Sinnhaftigkeit der geplanten Anwendungen soll die eGK flächendeckend eingeführt werden – und zwar lange vor dem Ende der laufenden Testverfahren. Mit einer „Best-Case-Planung“ hat die gematik Buchholz zufolge inzwischen ein Konzept vorgelegt, das den schrittweisen Start der Karte vorsieht. Und zwar frühestens Anfang 2009. Allein aus technischen Gründen sei eine frühere Ausgabe gar nicht möglich, weil aufgrund neuer Sicherheitsanforderungen geeignete Karten erst Ende 2008 verfügbar seien. Wie Buchholz verdeutlichte, werde die Karte in diesem ersten Rollout lediglich die Versichertendaten auslesen können. „Eine Ausgabe der Karten ohne Mehrwert für Ärzte und Patienten ist natürlich fachlich unsinnig und noch dazu finanziell risikoreich.“

Dennoch, hob Buchholz hervor, müsse die KZBV jetzt zeitnah in Verhandlungen eintreten, um für die niedergelassenen Zahnärzte



Die wichtigsten Beschlüsse

■ Die Delegierten forderten eine Novellierung der GOZ, die betriebswirtschaftlich fundiert ist und dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entspricht.

■ Außerdem verlangte das Zahnärzteparlament, in der neuen GOZ keine Trennung der Füllungspositionen in Grundleistung und Zuschlag vorzunehmen, da nur einheitliche Füllungspositionen eine Transparenz in Leistungserbringung und -abrechnung gewährleisten und einer angemessenen Vergütung Rechnung tragen.

■ Einstimmig abgelehnt wurde die Einführung eines Basistarifs in der PKV als Einstieg in die Einheitsversicherung.

■ Die Zahnärzte beauftragten den Vorstand bis zur nächsten VV im Juni 2008 ein detailliertes Konzept für eine Servicegesellschaft auszuarbeiten. Ziel sei, „die Interessen der Vertragszahnärzte zu stärken, die Erfahrung des KZV-Systems zu bündeln, eine Aushöhlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verhindern und einer „Asymmetrie in den Vertragsbeziehungen entgegenzuwirken“. Angesichts der Aktivitäten von Managementgesellschaften, Franchisaketten und Investoren sei es unerlässlich, das System der zahnmedizinischen Versorgung durch die KZVen und die KZBV selbst weiterzuentwickeln.

■ Die VV votierte einstimmig dafür, die Vergütung im Osten auf Westniveau anzuheben. Darüber hinaus soll die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgeschafft werden.

■ Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, bei der Neuregelung der Kommunikationsüberwachung die ärztliche Schweigepflicht unverändert zu bewahren. Mit Lauschangriffen auf Arzt-Patienten-Gespräche werde ansonsten die Grundlage allen ärztlichen Handelns ausgehöhlt. Mehr: www.kzbv.de

eine umfassende Refinanzierung der Terminals und der Anpassung der EDV-Systeme zu erreichen. An den 100 000er-Tests werden sich die Zahnärzte trotzdem nicht beteiligen. Hier hat die gematik dem Antrag der KZBV stattgegeben.

Kleines Aperçu von Buchholz am Rande: „Die 100 000er-Tests mussten übrigens gerade wieder um einige Monate verschoben werden und sollen jetzt Ende 2009 stattfinden – ein Jahr nach dem geplanten Rollout der Karte!“

ck

BZÄK-Bundesversammlung

Ein starker Kurs

Die GOZ-Novellierung und das Postgraduate-Geschehen rund um die Fort- und Weiterbildung – dies waren die beiden Schwerpunkte der Diskussionen auf der BZÄK-Bundesversammlung. Der Vorstand der BZÄK erhielt von allen Seiten breite Zustimmung zum Kurs seiner Politik – und damit klare Aufträge für die weitere Marschrichtung.



Vorstand (1. Podium) und Präsidium (2. Podium, mit Versammlungsleitung) der Bundeszahnärztekammer erhielten klare Aufträge von den Delegierten und wurden in ihrer Politik von der Versammlung gestärkt.

Nach einer launigen landestypischen Begrüßung durch die beiden Düsseldorfer Gastgeber, Kammerpräsident Dr. Peter Engel (Nordrhein) und Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff (Westfalen-Lippe) gingen die Beratungen der 120 BZÄK-Delegierten direkt in medias res.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp griff die GOZ-Diskussion der Zentralveranstaltung vom Vormittag auf. Gleiche Leistung, gleiches Geld und kostenneutral – nach diesen Prämissen solle die GOZ-Novellierung erfolgen, wenn es nach dem Willen der Politik gehe, wobei die Vereinheitlichungsbestrebungen zwischen Bema und GOZ ganz offensichtlich seien. „Das ganze Verfahren sieht uns als Statisten.“ Weitkamp ließ noch einmal die Genese der HOZ mit ihrem wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich soliden Fundament vor den

Delegierten Revue passieren: „Stellen Sie sich mal vor, wir hätten diese HOZ nicht. Wir stünden genau wie 1988 da.“ Man habe versucht, die Politik auf verschiedenen

Ebenen auf die HOZ einzuschwören. Letztlich habe das Ministerium auf Druck der Kleinen Anfrage im Bundestag, einer FDP-Initiative, eine Vollkostenrechnung für eine Zahnarztstunde herausgerückt, die in der Größenordnung der von der Zahnärzteschaft errechneten Zahl sehr nahe lag. Weitkamp unterstrich, dass zurzeit in der Öffentlichkeit keine Einkommensdiskussion geführt werde: „Wir kämpfen noch darum, wie wir auf der einen Seite die Ministeriums-GOZ in richtiger Weise in die Ecke drängen und auf der anderen Seite unsere HOZ in den Vordergrund bringen.“

Allein verantwortlich

Wichtig war es dem BZÄK-Präsidenten, dass die BZÄK einen Führungsanspruch bei der GOZ-Novellierung erhebt. Die BZÄK sei für die private Gebührenordnung allein verantwortlich und begrüße dabei jede Hilfe, wobei diese allerdings mit der BZÄK abgestimmt sein müsse. Einzelvorstößen erteilte er eine Absage. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, gleichzeitig Delegierter der Kammer Hessen, betonte, dass die KZBV als Vertretung der Vertragszahnärzte, die immerhin 86 Prozent der gesamten Zahnärzteschaft ausmache, ein grundlegendes Interesse habe, sich beratend einzuklinken, wenn es um die GOZ als betriebswirtschaftliches Standbein der Vertragszahnarztpraxis und um die geplante Änderung der Mehrkostenvereinbarung gehe. Eng mit der GOZ-Novellierung und der



Dr. Walter Dieckhoff (l.) und Dr. Peter Engel (r.): Die Düsseldorfer Gastgeber waren gleichzeitig die beiden Hauptreferenten der Bundesversammlung für die Themen „Modulares System“ und GOZ“.



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp:
„Wir werden für die HOZ kämpfen.“



Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels:
„Die Gefährdungshaftung ist vom Tisch.“



Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich:
„Ganz wichtig ist es, in der Öffentlichkeit mit einer Stimme zu sprechen.“

HOZ verbunden ist auch die Frage, wie man die komplexen und schwierigen Botschaften dazu in die Öffentlichkeit transportiert. Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich skizzierte die Strategie der Öffentlichkeitsarbeit, die, nachdem die HOZ endgültig im Juni vorlag, zusammen mit dem BZÄK-Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht, dem Prognos-Institut und der PR-Agentur Hill & Knowlton Communications erarbeitet wurde. Dazu wurde – nach entsprechender Abstimmung in den relevanten Gremien – ein umfangreiches Maßnahmenpaket verabschiedet und umgesetzt. Neben internem Lobbying auf breiter Ebene zur Information und Motivation ging es darum, seriöse und glaubhafte Multiplikation nach draußen zu betreiben. „Die Aktivitäten des BMG müssten durchleuchtet und die Informationen zielgruppengerecht aufgearbeitet werden. „Ganz wichtig ist, dass die Bundes- und Länderebene dabei mit einer Stimme spricht“, unterstrich Oesterreich.

Mit ausführlichen Beispielen untermauert, verdeutlichte der Vorsitzende des BZÄK-Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht Dr. Peter Engel den Delegierten den Werdegang sowie die Knackpunkte der GOZ-Novellierung. Es gehe dem BMG dabei primär um finanzielle Aspekte: „Tradiertes Denken wird perpetuiert, und essenzielles Umdenken wird aus Angst vor Irritationen vermieden.“ Engel betonte: „Die HOZ ist keine Verhandlungssache, sondern sie ist die fachlich unbestreitbare Vorlage der

deutschen Zahnärztekammern im Verbund mit der Wissenschaft zur Novellierung der GOZ 1988.“ Er machte deutlich, dass die GOZ-Novellierung des BMG nicht akzeptabel sei: Ohne Überführung der inneren Logik der wissenschaftlichen Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bleibe der Entwurf trotz der Veränderung von Details „zwingend fachlich unstimmt“. Drei „big points“ führte Engel an, mit denen die Zahnärzteschaft nicht leben könne: Erstens, dass die adhäsive Zusatzleistung bei SDA-Füllungen im Frontzahnbereich nicht zum Tragen kommen soll. Zweitens, dass Umrelationierungen und Umbewertungen nicht vor fachlichem, sondern vor ressourcenorientiertem Hintergrund erfolgen sollen. Drittens, dass durch die Mehrkostenregelung für GKV-Patienten die unterschiedlichen Rechtssysteme von GKV und PKV vermischt werden.

Zum Themenkomplex GOZ fassten die Delegierten eine Reihe von Beschlüssen (siehe Kasten), unter anderem soll die HOZ als gültige zahnärztliche Gebührenordnung etabliert werden. Die Regierung wird aufgefordert, eine dem Stand der Wissenschaft

entsprechende innovative Gebührenordnung vorzulegen.

International erfolgreich

Ein berufspolitisch wichtiges Feld sind internationale Belange. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels berichtete von der erfolgreichen Arbeit im Weltzahnärzterverband FDI, wo sich die deutsche Delegation mit ihren politischen Forderungen sehr gut einbringen und durchsetzen konnte (siehe Bericht in diesem Heft Seite 76 ff). Ein weitreichender Erfolg habe sich außerdem durch Lobbying auf europäischer Ebene unter Einbindung des Brüsseler Büros der BZÄK abgezeichnet. In der geplanten neuen EU-Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie war zunächst ein Passus vorgesehen, in dem die Beweislastumkehr wieder eingeführt werden sollte. Durch konsequentes Argumentieren und konsertiertes Vorgehen aller Heilberufler auf europäischer Ebene sei es gelungen, diesen Passus wieder zu streichen. Sprekels: „Wir haben es geschafft, die Gefährdungshaftung ist vom Tisch.“ Das Thema werde den Berufsstand allerdings während des parlamentarischen Werdegangs der Richtlinie weiter verfolgen, warnte er.

Das modulare System

Neben dem GOZ-Komplex war das modulare System der postgradualen Fort- und Weiterbildung ein weiterer großer Schwer-



Ab 1. Januar 2008 wird die Bundeswehr in allen Zahnstationen zur Dokumentation und zum Leistungsnachweis ausschließlich die HOZ einsetzen. ■

Politische Beschlüsse

(Hier die wichtigsten der insgesamt 27 Beschlüsse der Bundesversammlung in Kurzform. Mehr unter <http://www.bzaek.de>)

- **Resolution zur Freiberuflichkeit:** Die Freiberuflichkeit mit fachlicher und wirtschaftlicher Unabhängigkeit bildet die Voraussetzung für persönliche Zuwendung, die erforderliche Sorgfalt und qualitativ hochwertige Behandlung.
- **GOZ:** Die betriebswirtschaftliche Novellierung wird gefordert.
- **PKV:** Der PKV-Verband wird aufgefordert, sich seiner Verantwortung zu stellen.
- **Mehrkostenregelung:** Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach SGB V sollen nicht in das private Gebührenrecht implementiert werden.
- **HOZ:** Sie soll als gültige zahnärztliche Gebührenordnung politisch und gesellschaftlich etabliert werden.
- **Öffnungsklausel:** Die von der PKV geforderte einseitige Öffnungsklausel zu Gunsten der PKV für Selektivverträge wird abgelehnt.
- **Modulares System der postgradualen Fort- und Weiterbildung:** Es soll weiterentwickelt werden, ein Vorschlag zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung soll vorgelegt und hierbei sollen die berufs begleitenden postgradualen Fortbildungen und die europarechtlichen Vorgaben berücksichtigt werden.
- **Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie:** Mit einer Kodifizierung der Rechtsprechung des EuGH soll der Anspruch auf grenzüberschreitende Leistungen und Kostenerstattung festgeschrieben werden.
- **Einheit des Berufsstandes:** Die Aufteilung in einzelne Spezialdisziplinen wird abgelehnt, der Zahnarzt als Generalist soll erhalten bleiben.
- **Telekommunikation:** Das Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung wird abgelehnt.
- **Selektivverträge mit Krankenkassen und Kostenträgern:** Sie werden abgelehnt.



Ein großes Beratungspensum:
27 Beschlüsse stimmten die Delegierten ab.

punkt der Bundesversammlung. Dr. Walter Dieckhoff in seiner Funktion als alternierender Vorsitzender des gemeinsamen Beirats Fortbildung der BZÄK und DGZMK legte den Delegierten ausführlich das Modell dar, das von BZÄK, DGZMK und VHZMK in jahrelanger intensiver Vorarbeit durch die zuständigen Gremien und Fachkreise entwickelt und im Sommer vom Vorstand der BZÄK verabschiedet wurde. Es regelt die Fort- und Weiterbildung in Kooperation zwischen Kammern und Hochschulen, beruht auf den Forderungen des Wissenschaftsrats und berücksichtigt die sich verändernde Hochschullandschaft im Rahmen des Bologna-Prozesses. Zur Umsetzung haben die BZÄK, die DGZMK und die VHZMK eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

„Das Modell läuft nur, wenn wir es gemeinsam machen“, betonte Dieckhoff. Es zeichne sich durch wechselseitige durchlässige Anrechenbarkeiten aus, wobei die klassische Weiterbildung bestehen bleiben solle „Der Fachzahnarzt ist weiterhin ganz oben.“ Das postgraduale modulare System stelle eine Empfehlung für die Kammern dar und biete die strategische Basis für die Neuausrichtung der Fort- und Weiterbildung. „Es geht darum, überzeugende Argumente zu liefern und tragfähige Konzepte einzubringen. Vor allem geht es darum, eigene Angelegenheiten selbst zu regeln und auseinanderlaufende Entwicklungen zu beeinflussen“, so Dieckhoff. Die Delegierten berieten eingehend zum Thema. Wichtig sei es, gemeinsame Wege zu beschreiten, zum Vorteil des Berufsstandes

zu agieren und den Wildwuchs auf dem Gebiet der Fort- und Weiterbildung zu regeln. Das Heft der Strukturierung dürfe man nicht der Gerichtsbarkeit überlassen. Ein entsprechender Antrag, den die Koordinierungskonferenz Fort- und Weiterbildung der Länderkammern auf ihrer Sitzung am 7. November in Berlin zuvor erarbeitet hatte, wurde von der Bundesversammlung mit großer Mehrheit verabschiedet. Der Gedanke der Freiberuflichkeit zog sich wie ein roter Faden durch sämtliche Beratungspunkte. Ihm verliehen die Delegierten in einer entsprechenden Resolution Ausdruck. Zahlreiche weitere Themen bestimmten die weiteren Beratungen in Düsseldorf, die gekonnt von Versammlungsleiter Dr. Rainer Jaekel moderiert wurden. Dazu gehörten zum Beispiel das Telekommunikationsgesetz, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement oder das Berufsbild des Zahnarztes (Beschlüsse siehe Kasten). Natürlich spielte auch der Haushalt eine Rolle, wobei der Haushaltsplan 2008 als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand für das vergangene Jahr Entlastung erteilt wurde.



Fotos: BZÄK/axentis.de

Den „Ausdruck um die Sorge und das Wohl des Berufsstandes mit klarem Blick nach vorn“ bescheinigte Präsident Weitkamp in seinem Schlusswort der Bundesversammlung, für deren organisatorisch reibungslosen Ablauf die BZÄK-Verwaltung sorgte. Die eingeschlagene Richtung des BZÄK-Vorstandes sei durch die gefassten Beschlüssen deutlich bestätigt worden. pr

Feierliche Eröffnung des Fachkongresses

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Ganz im Zeichen des Schulterschlusses, den Standespolitik und Wissenschaftliche Zahnmedizin in den letzten Jahren mit einer Reihe gemeinsamer Projekte vollzogen haben, stand die diesjährige Feierstunde, die die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Düsseldorf abgehalten hat.



Fotos: Lopata

Prof. Dr. Dr. Staehle,
Prof. Dr. Meyer,
Dr. Dr. Weitkamp (v.l.)

Allein das Dreigestirn „Standespolitik – Praxis – Wissenschaft“ prägte das Programm, in dem die Großredner der für die Zahnmedizin verantwortlichen Repräsentanten aus ihrem Bereich das gemeinsame Ziel schilderten.

„Wir wollen eine wissenschaftliche Orientierung vor dem Hintergrund 'was ist möglich und was ist valide' und nicht vor dem Hintergrund 'was ist bezahlbar!', forderte Dr. Peter Engel, Kammerpräsident Nordrhein in seinen Begrüßungsworten.“

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die daraus resultierende HOZ als einvernehmliches und zukunftsfähiges Modell von Standespolitik und Wissenschaft. Da ist es schon in hohem Maße bedauerlich, erleben zu müssen, mit welcher fast beleidigenden Ignoranz die Gesundheitspolitik unsere fairen, praktikablen und zukunftsträchtigen Modelle konterkariert. Die Vergangenheit zeigt eindeutig, dass viele wissenschaftliche Innovationen allein auf dieser Basis eingeführt wurden. Die aus dem Bundesgesundheitsministerium bekannten Vorschläge für eine neue GOZ haben deshalb auch den ge-

schlossenen Widerstand der Hochschullehrer und vieler Fachgesellschaften hervorgezogen.“ Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeigte sich sichtlich bewegt, weil Professor Meyer mit Worten und Taten genau das wiedergab, was ihn ursprünglich dazu bewegt hatte, den



Das interpretierende Gehirn

In einem spannenden Festvortrag bekamen die Teilnehmer Kenntnis davon, wie ihre Hirne arbeiten. Weitreichende Therapiemöglichkeiten von neuronalen Erkrankungen, die aus der Erkenntnis über die Hirnaktivitäten resultieren, wie unter anderen für den Morbus Parkinson, zeigen bahnbrechende Zukunftsperspektiven auf. Die aktuellen neuronalen Forschungsergebnisse

„Wir stehen vor einer großen Herausforderung, die vielen Wechselwirkungen mit psychogenen Faktoren und altersspezifischen Aspekten der künftigen Zahnmedizin zu meistern, was wir nur mit einer hochqualifizierten Zahnheilkunde meistern können, die dann natürlich auch ihren Preis hat, machte Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle deutlich.“

zeigen die Komplexität unseres intelligenten Steuerungszentrums, das einzigartig ist und, wie der Festredner, Professor Dr. Karl Zilles, Jülich, deutlich machte, ständig aus dem interpretiert, was es bereits vorher erlernt hat. ■

Deutschen Zahnärztetag aus der Taufe zu heben, mit dem Ziel, genau diese Disziplinen zusammenzuführen. „Es ist kein Selbstverständnis, dass sich nach vielen Jahren des Eigenlebens zwei Gesellschaften zusammenschließen, um gemeinsam ein Ziel zu stecken, das dann gemeinsam 'mit dem selben Geist' angestrebt wird.“

Auch Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, machte deutlich, dass der Schulterschluss der drei Partner genau das repräsentiert, was die KZBV derzeit politisch brennend bewegt. Sei es da einerseits der

Wunsch nach einem hohen Qualitätsmanagement (Standespolitik), die Diskussion der Fort- und Weiterbildung (Wissenschaft) sowie der Wunsch nach einer intakten Honorarstruktur (Praxis). Seine Meinung: Der Hauszahnarzt wird in der Zukunft flächendeckend die Patienten betreuen, der Spezialist greift im „Spezialfall“ ein. sp



Dr. Peter Engel, Kammerpräsident Nordrhein



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV



Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident WL

Im Gleichschritt gegen die Politik angehen

Als Vertreter der zahnmedizinischen Wissenschaften unterstrich der scheidende Präsident der DGZMK, Prof. Meyer, die Arbeit der BZÄK. „Die DGZMK sieht die Neubeschreibung einer präventionsorientierten

schlossenen Widerstand der Hochschullehrer und vieler Fachgesellschaften hervorgezogen.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zeigte sich sichtlich bewegt, weil Professor Meyer mit Worten und Taten genau das wiedergab, was ihn ursprünglich dazu bewegt hatte, den

DGZMK/DGZ-Jahreskongress

Wissenschaft schafft Praxiswissen

Dass Zahnärzte den Willen zur Fortbildung anscheinend in den Genen haben, zeigte sich wieder einmal beim diesjährigen Deutschen Zahnärztetag, der zusammen mit der DGZMK und dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und einigen Arbeitsgemeinschaften abgehalten wurde. 2 000 Teilnehmer, darunter allein 400 Studentinnen und Studenten, waren in die Landeshauptstadt gereist, um sich in diversen Disziplinen der Zahnerhaltung wissenschaftlich aktuell zu orientieren und ihre neuen Erkenntnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Keramiksymposium

Am Vortag des großen Zahnärztetages und des Wissenschaftlichen Programms startete die Arbeitsgemeinschaft Keramik (AG Keramik) mit einem Vorsymposium unter Leitung von Professor Dr. Jörg Strub, Freiburg. Rund 150 Teilnehmer, die sich aus niedergelassenen Zahnärzten, Zahntechnikern, Hochschullehrern und Vertretern der entwickelnden Industrie rekrutierten, trafen sich, um ihre Erfahrungen aus der Praxis zu diskutieren sowie aktuelle klinischen Untersuchungen vorzustellen, beobachteten Misserfolge auf den Grund zu gehen und um neue Innovationen zu diskutieren.

So gab Professor Dr. Ralf Janda, Düsseldorf, einen historischen Überblick über die Entwicklung der Vollkeramikmaterialien, die mit Dicor im Jahre 1982 begann. Seither hat sich viel getan, wie er an diversen Entwicklungsschritten dokumentieren konnte. Die Anfangs noch für den Seitenzahnbereich nicht indizierten Keramiken haben inzwischen die Kinderschuhe verlassen und mit der seit einigen Jahren am Markt befindlichen Zirkonoxidkeramik durchaus auch im Seitenzahnbereich ihre Daseinsberechtigung gefunden. Eines wurde auch in den Folgebeiträgen der Kliniker und Zahntechniker deutlich: Es gibt nicht „die“ Keramik, sondern der Zahnarzt sollte indikationsbezogen entscheiden und individuell auswählen, für welchen Zahn er welche Keramik präferiert. Ausschlaggebend seien dafür die Biege- sowie die Druckfestigkeit, machte ZTM Franz Josef Noll, Koblenz, in seinem Beitrag deutlich. Einig war man sich bei der Frage, ob die Vollkeramikkrone die

prothetische Lösung der Wahl für die Suprakonstruktion eines Implantates darstelle: „Noch gibt es nicht genügend Erfahrungen hierfür!“, so Strub sehr deutlich.

Tipp: Zirkonoxid nie ohne Wasser bearbeiten, da sonst die Überhitzung zu hoch wird, was bald zu Schäden an der Keramik führen wird.

Rund um die Spucke

Während in Griechenland das Spucken auf eine frisch gebackene Braut Glück bringt, gilt dieser Körpersaft bei uns für allgemein als unappetitlich. Dass er aber eine Verbindung zwischen der Zahnmedizin und der Medizin darstellt, das wurde anlässlich eines großen Speichelsymposiums der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung



Foto: ddp

(DGZ) in Düsseldorf deutlich. Eine Reihe von Vorträgen stellten nicht nur die einzelnen Bestandteile des Speichels vor, sondern gingen auch auf deren wichtige Bedeutung ein, wie Professor Dr. Mathias Hannig, Homburg/Saar, am Beispiel des Pellikels zeigen konnte. Bereits einige Minuten nach einer Zahnpolitur hat sich erneut eine Mikroschicht aus Proteinen und Proteinbruchstücken gebildet, die die Zahnoberfläche wie einen Rasen maskiert. Diese Pellikelschicht hat neben der Aufgabe als Lubricant auch die Funktion einer Diffusionsbarriere gegen Demineralisation. Ebenso gilt sie damit auch als Modulator der Keimadhärenz.

Die Identifikation der unterschiedlichen Speichelbestandteile lässt heute bereits auf diverse Allgemeinerkrankungen schließen, was prospektiv die Möglichkeit eines Screenings mittels einer Speichelprobe gestattet. Im Fall des Diabetes mellitus, einer HIV-Erkrankung sowie bei Brustkrebs und einem Mundkarzinom zeigen diese Diagnostiktests bereits erste Erfolge. Professor Dr. Stefan Ruhl, Buffalo, machte daher deutlich, dass der Speicheltest die einfachste und vor allem die billigste Methode sei, nicht nur Selbsttests durchzuführen, sondern das Verfahren auch großflächig einzusetzen.

In der Anthropologie sowie der Gerichtsmedizin ist die genetische Speicheluntersuchung bereits an der Tagesordnung, wie Dr. Susanne Hummel, Halle, am Beispiel der Nachkommen von 40 Harzer-Schädeln ausführte. Noch nach 86 Generationen konnte ihr Forscherteam aus einer freiwilligen Probandengruppe von knapp 300 Be-



Herausforderungen für die Prophylaxe

Neue Herausforderungen in der Prophylaxe fokussierte ein weiteres Vorsymposium der DGZ. So stellte Dr. med. Alexander Hassel, Heidelberg, in seinem Vortrag heraus, dass aufgrund der demografischen Entwicklung ein spezieller Bedarf an Forschung, Ausbildung, Mundgesundheitsmanagement und Produkten besteht. Die Anforderungen an eine altersgerechte Zahnarztpraxis reflektierte Prof. Dr. Christoph Benz, München. Gefragt seien weniger spezielle Behandlungskonzepte für Ältere als „weiche Faktoren“, wie etwa die Barrierefreiheit in den Praxisräumen und seniorengerechte bauliche Aspekte. Als Gründe für die unerwartete Annahme naturerhaltener Zähne stellte Prof. Dr. Thomas Imfeld, Zürich, den Kosmetikwahn heraus. Dazu präsentierte er entsprechende Beispiele aus der Schweiz. jr

wohnern der entsprechenden Region im Harz zwei Verwandte mit einer Wahrscheinlichkeit von nahezu 100 Prozent ausfindig machen. Sie demonstrierte einige Kriminalfälle, die mithilfe von Speichelproben aufgedeckt werden konnten.

Eine Unterproduktion der Speicheldrüsen und die damit verbundene Xerostomie kann verschiedene Ursachen haben, wie der Pathologe Dr. Stephan Irlner, München, ausführte. Als häufigste Ursache gilt der Medikamentenkonsum. So ist heute gesichert, dass Patienten, die drei Medikamente einnehmen, zu 40 Prozent Wahrscheinlichkeit unter zu geringem Speichelfluss leiden, was nicht nur zu Zahnschäden, sondern auch zu Läsionen der Schleimhäute führen kann. Bekannt ist ein irreversibler Parenchymverlust der Glandulae nach radiatio oder nach bestimmten Entzündungsformen. Er machte die Differentialdiagnose zwischen dem Sjögren-Syndrom und dem Küttner-Tumor deutlich, was häufig falsch diagnostiziert wird. Oft ist auch der Zahnarzt der erste, der bei der beidseitigen Parotisschwellung einer jungen Patientin an eine bulimische Sialadenose denken soll. Das macht deutlich, dass die Palpation zur Routineuntersuchung unabdingbar dazu gehört. Er konnte damit zeigen, wie wichtig die Interdisziplinarität ist, wenn Speicheldrüsen nicht mehr richtig arbeiten.



Zähne wachsen lassen

Große Furore machte der Impulsvortrag, in dem Prof. Dr. Tony Smith, Birmingham, jeden anwesenden Zahnarzt seinem per-

sönlichen Traum etwas näher brachte: Smith stellte sich die Frage nach der kompletten Zahnregeneration, sprich, dass der Zahn seine Defekte einmal sui generis regenerieren könnte. Smith stellte die

derzeitigen Ergebnisse der Stammzellforschung vor und konnte zeigen, dass dieser Traum gar nicht so unsinnig ist. Zeigt sich doch bereits in Laborversuchen deutlich, dass aus der Pulpa gewonnene Stammzellen durchaus in der Lage sind, zu Dentinzellen heranzuwachsen. Ein Problem dabei, so der Wissenschaftler, sei die Begrenzung der initiierten Zellproliferation sowie die Richtungsweisung der neuen Zellen. Alles in einem: Die Forscher sind weltweit auf dem richtigen Weg, aber bis es möglich ist, dass eine Kariesläsion von selbst „wieder wächst“, werden doch noch viele Forscherjahre ins Land gehen.

Endodontie heiß diskutiert

Es gibt wohl derzeit kaum eine Fachdisziplin, in der die Meinungen so weit auseinandergehen wie in der Endodontie. So waren die Vorträge hierzu besonders spannend und wurden zum Teil äußerst kontrovers diskutiert.

Ein Fazit für den Praktiker: Obliterierte Kanäle sind bis zu 90 Prozent mit der Lupenbrille mit Licht, besser mit dem Mikroskop, auffindbar. Eine erfolgreiche Endo-Behandlung erfordert eine perfekte Behandlungsroutine, erst nach Erreichen der Arbeitslänge (Handinstrumente) mit Nickel-Titan-Instrumenten arbeiten, und im Milchzahngewebnis ist die Mortalampulation mit Formaldehyd kontraindiziert.

Tipp: Bei der Verwendung von Ledermix® daran denken, dass es Eugenol enthält, was für Allergiker zu beachten ist. sp



Postgraduale Fort- und Weiterbildung

Um die zahnmedizinische postgraduale Qualifikation in Deutschland und Europa drehte sich das gemeinsame Symposium von DGZMK, VHZMK und BZAK. Ziel ist es, die Wertigkeit der Angebote für Fort- und Weiterbildung durch klare Systematik transparent und auch international vergleichbar zu machen. Die zm werden über dieses Thema, über das auch bei der BZÄK-Bundesversammlung beraten wurde, noch ausführlich berichten.

BDIZ EDI-Symposium in Berlin

Sozialrecht übergestülpt

Zahnheilkunde im Wandel – so lautete das Motto des Berufspolitischen Forums des BDIZ EDI Symposiums in Berlin. Das Fazit:

Schlechte Noten für die Gesundheitsreform, die immer mehr die Welten von GKV und PKV zusammenschmelzen lässt.



Bestritten das Berufspolitische Forum: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Norbert Klusen, Dr. Thomas Ratajczak und Christian Berger

Der Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) Präsident Christian Berger setzte in seiner Moderation den Rahmen für die berufspolitische Diskussion: Es gelte, im Berufsstand keine losgelösten Inseldebatten zu führen, sondern die Globalisierung und das Umfeld der zahnärztlichen Berufswelt im Auge zu behalten.

In seinem Impulsreferat skizzierte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp Leitgedanken zur präventionsorientierten Zahnmedizin in der Freiberuflichkeit. Der Berufsstand dürfe gegenüber der Politik mit Selbstbewusstsein auftreten, welches er durch seine präventiven Leistungen erarbeitet habe. Die Freiberuflichkeit gerate aber immer mehr in Gefahr durch Versozialrechtlichungstendenzen im Gesundheitswesen. Diesen Prozess legte Weitkamp beispielhaft und ausführlich anhand der gegenwärtigen Entwicklung in der GOZ-Novellierung dar. „Bei einem Ansatz nach dem anderen wird das Sozialrecht übergestülpt“, analysierte Weitkamp weiter. „Es wird nicht mehr lange dauern, dass sich auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Sozialrecht wiederfindet.“ Der BZÄK-Präsident sieht aber trotz der gesetzlichen Rahmenbedingungen auch Chancen. So habe sich das System der befundorientierten Festzuschüsse als erfolgreich bewährt, denkbar

sei, dies auf andere Bereiche auszuweiten. „Nach jeder neuen Wahl gibt es eine neue Reform“, prognostizierte er abschließend. Hier müsse man gewappnet sein. Die Zahnärzteschaft jedenfalls stehe mit ihrem präventiven Ansatz sowohl ethisch wie auch fachlich auf solidem Fundament. Fortbildung, Weiterbildung, Master und Bachelor – diesen Themenkomplex beleuchtete Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Univer-

sität Mainz. Er differenzierte zwischen Tätigkeitsschwerpunkten, allgemeiner, strukturierter und zertifizierter Fortbildung sowie Masterstudiengängen und erläuterte die Hintergründe. Neben ökonomischen und fachlichen Anreizen zur Schwerpunktbildung habe vor allem der Bologna-Prozess (Harmonisierung der Hochschulausbildung in Europa) zur Dynamisierung in diesem Bereich geführt. Die Neugliederung des Zahnmedizinstudiums ist nach seiner Auffassung nicht mehr aufzuhalten. Wagner unterstrich, dass das Thema sehr komplex sei und dass man sich weiter damit beschäftigen müsse. Er warnte vor einer Zerfaserung der Masterstudiengänge und vor Grauzonen und begrüßte postgraduale Studiengänge, die eine wissenschaftliche Orientierung enthalten. Die Frage der Weiterbildung dürfe in diesem Themenkomplex nicht ausgeklammert werden. „Wenn wir daran arbeiten, werden wir eine sinnvolle Lösung finden.“

GKV üben

Die Zukunft der Privaten Krankenversicherung stand im Fokus der Analyse von Dr. Thomas Ratajczak, Justiziar des BDIZ EDI. Er beleuchtete das GKV-WSG, unterstrich anhand von Beispielen, dass der Sozialgesetzgeber immer mehr unmittelbar in den PKV-Bereich eingreift und nahm Weitkamps Gedankengang der wachsenden Versozialrechtlichung auf. Für 2009 erwartet er einen Run auf den Basistarif. Was die PKV betreffe, so „übt diese schon mal GKV“. Der Zahnarzt sollte bedenken, dass er es künftig mit deutlich mehr Patienten mit GKV-Leistungsanspruch zu tun haben werde – und damit auch mit mehr Selbstzahlern.

Einen Blick in die Zukunft der GKV aus Sicht der Techniker Krankenkasse warf deren Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Norbert Klusen. Auch er ging hart mit dem GKV-WSG ins Gericht, das er als „Wettbewerbsbeseitigungsgesetz“ bezeichnete. „Die Gesundheitsreform ist sehr sozialdemokratisch geworden,“ sagte er. Sein Fazit: die Staatsnähe steigt, die Finanzierungsreform birgt Risiken, staatlicher Dirigismus und Unterversorgung werden zu realistischen Szenarien.

pr

BDIZ EDI Symposium

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) veranstaltete vom 16. bis 17. November in Berlin sein 11. Fachsymposium. Thema des wissenschaftlichen Programms in diesem Jahr: „Innovationen auf dem Prüfstand: Metall versus Keramik – 3D versus 2D-Diagnostik“. Das Fazit: Keramik in der Implantologie ist (noch) nicht für alle Indikationen geeignet. Die 3D-Diagnostik erhielt gute Noten: genauere Planung, Verkürzung der OP-Zeit, bessere Aufklärung des Patienten, erheblich niedrigere Strahlenbelastung gegenüber dem CT und insbesondere weniger Komplikationen nach dem Eingriff. Der BDIZ EDI hat rund 3 000 Mitglieder, rund 250 kamen zum Symposium nach Berlin. Primäres Ziel der Verbandsarbeit ist der Erhalt der Therapiefreiheit und das Bewahren und Fortentwickeln der Implantologie für die zahnärztliche Praxis.

■ Mehr unter <http://www.bdizedi.org>.

Bertelsmann stellt aktuellen Gesundheitsmonitor vor

Qualität braucht Transparenz

Die hohe Qualität des deutschen Gesundheitswesens wird im Schnitt nach wie vor eher bestätigt als angezweifelt. Für ihre Transparenz gilt offenbar das umgekehrte Urteil. Die Bertelsmann Stiftung hat die Notwendigkeit von „Mehr Transparenz über die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung“ in ihrem aktuellen Gesundheitsmonitor unterstrichen.



Foto: CC

Studien über Studien untersuchen die Zufriedenheit der Patienten mit den Versorgungsstrukturen, der Versorgungsqualität oder den Behandlungserfolgen. Auf letztere fokussiert ist der Gesundheitsmonitor mit der Intention, durch forcierte Transparenz über Leistungserfolge auch die ständige Verbesserung praxisindividueller Leistungsgüte zu erzielen: „Ärzte, die bei der Veröffentlichung ihrer Behandlungserfolge schlechter abschneiden als ihre Kollegen, werden bemüht sein, sich zu verbessern – auch um eine Abwanderung von Patienten zu verhindern.“

Die Nachfrage vorab optimal informierter Patienten sei somit auch ein „wichtiges Instrument der Qualitätssicherung“.

Von diesem ihrem Ideal sehen die Initiatoren der zugrunde gelegten Studie mit rund 1 574 Befragten den Status quo noch weit entfernt: Wer heute vor der ersten Konsultation wissen wolle, „ob der Mediziner, dem er sich anvertraut, sein Handwerk versteht, ist auf ‚Buschfunk‘ angewiesen.“ Bei der Befragung hätten Patienten dass legi-

time Bedürfnis nach jedermann zugänglichen seriösen Information geäußert.

Auf welche Infos die Patienten besonderen Wert legten, mag auf den ersten Blick irritieren. Doch mit dem Wissen im Hinterkopf, dass die fachlichen Leistungen eben im Schnitt durchaus hoch eingeschätzt werden, werden die Prioritäten beim Feintuning durchaus verständlich.

Auf Platz 1 der Unterschiede zwischen einem sehr guten und einem weniger guten Arzt stehen kommunikative

und soziale Kompetenzen: Einfühlungsvermögen, Menschenkenntnis. Und „sich Zeit nehmen für den Patienten“, also dass er als Mensch wahrgenommen wird.

Zweiter auf dem Siegertreppchen ist die Fähigkeit, laienverständlich zu erklären. Der Patient will im Behandlungszimmer nicht bloß Informationen sammeln, er will verstehen, was mit ihm geschieht.

Erst auf Platz 3 gelangten sowohl Umfang als auch Aktualität des Fachwissens, jedoch relativ unabhängig davon, wie diese Kenntnisse erworben wurden respektive sich in der technischen Ausstattung der Praxis widerspiegeln.

Berufserfahrung gilt ebenfalls als Pluspunkt. Bei der Frage, wer über die Qualität von ärztlichen Leistungen informieren sollte, stehen Verbraucherschützer mit 25 Prozent aller Nennungen an der Spitze. Derzeit aber suchen Patienten sich einen neuen Hausarzt

meist noch auf den Tipp von Angehörigen, Freunden oder Kollegen hin aus; vorrangig der Rat der Mediziner wiederum hilft vielen bei der Suche nach einem neuen Facharzt, vor Branchenverzeichnissen und Mund-zu-Mund-Propaganda. Wenige Patienten jedoch orientierten sich mithilfe der Verzeichnisse von Kammern und Kassen – teilweise wohl, weil diese Angebote zu wenig bekannt seien.

Auch der Nutzen des internen Qualitätsmanagements der Praxen bleibt den Versicherten meist verborgen, berichten die Autoren der Studie, oder zeige sich ihnen nur indirekt durch reibungsarme Arbeitsabläufe und gutes Terminmanagement.

Nützliche Qualitätskultur publik machen

Qualitätsmerkmale nach außen hin sichtbar zu machen, ist für die Autoren der Studie die eine Forderung, die sich aus dem Monitor ergibt, sie zu vergleichen, eine andere. Die Politik sei in der Pflicht, entsprechende Voraussetzungen und Anreize zu schaffen, damit bei den Akteuren des Gesundheitswesens eine glaubwürdige und für die Patienten nützliche Qualitätskultur entstehe.

Die Auflage des internen Qualitätsmanagements sei ein erster Schritt. Dessen Ergebnisse in verständlicher Form publik zu machen sei der nächste, den der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß GKV-Wettbe-

werbsstärkungsgesetz gehen müsse. Im Herbst schrieb dieser den Auftrag für fachlich unabhängige Institutionen europaweit aus.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wurde ebenfalls aktiv und will bis Mai 2008 ein Set von Indikatoren vorlegen, das die Leistungsgüte der Vertragsärzte messen können und hinsichtlich

Praktikabilität und Honorarkoppelung geprüft werden soll. Gerade der letzte Punkt sei wichtig, betonen die Monitor-Initiatoren, weil auch die Vergütung mit dem kontinuierlichen Erbringen guter Qualität zu verbinden sei.

„Gesundheit ist ein zu hohes Gut, als dass man die Unterschiede im Leistungsspektrum und in der Qualität der Leistungserbringer als Patient ausschließlich durch Versuch und Irrtum herausfinden möchte.“

Jaeger, R. in „Informationsanspruch des Patienten – Grenzen der Werbung im Gesundheitswesen“, 2003

12. Europäisches Forum ZahnMedizin

Zahnarzt oder Hausarzt – das ist hier die Frage

Viele Patienten denken, ihr Zahnarzt sei nur für die Zähne da, dass er aber häufig auch die Funktion eines regelrechten Hausarztes wahrnimmt, ist selten einem Zahnarztbesucher bewusst. In vielen Fällen ist der Zahnmediziner der erste, dem eine Allgemeinerkrankung auffällt, weil sie sich an der Mundschleimhaut abzeichnet oder im Gesichtsbereich bemerkbar macht. Um hierfür den sicheren Diagnoseblick zu vertiefen, reisten 1 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Frankfurt, zum Hessischen Zahnärztetag.



Fotos: LZK Hessen

„Oft ist der Zahnarzt der erste, der eine allgemeinmedizinische Diagnose stellt“, so Dr. Michael Frank, Kammerpräsident Hessen.

Dr. Michael Frank, Landes-zahnärztekammer Hessen, zeigte sich erfreut über die hohe Teilnehmerzahl der Zahnärzte und ihrer Teams und schloss daraus, dass die Wahl des Fortbildungsthemas, das sehr spannend und vielseitig gestaltet war, die Teilnehmer in die Hörsäle und Seminarräume gelockt habe. Weniger erfreut zeigte er sich angesichts der prospektiven Aussicht auf einen Basistarif. „Das ist nicht der richtige Weg!“, so Frank in seinen Begrüßungsworten. Der bevorstehenden Änderung der Ge-



„Der Speichel wird in absehbarer Zeit das Blut in der Diagnostik und Analyse ablösen!“

Professor Dr. Georg Meyer,
Präsident der DGZMK

bührenordnung sieht er jedoch relativ gelassen entgegen: „Der Berufsstand war gut beraten, die BZÄK hat frühzeitig gehandelt, um die Weichen zu stellen!“ Lobend über das Fortbildungsthema zeigte sich auch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Das Thema ist brennend aktuell, wenn man die demografische Entwicklung betrachtet, denn eine dramatische Verschiebung der Altersgruppen steht vor der Tür. Der multimorbide, ältere Patient wird an der Tagesordnung sein! Weitkamp versprach ein Konzept, das derzeit program-

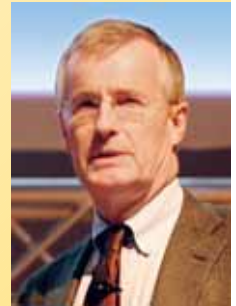


„Wir haben die HOZ ständig unter dem Arm!“, versichert Präsident Weitkamp in seiner Eröffnungsrede

matisch angegangen werde, um diesem Problem sicher begegnen zu können. Eine solche interaktive ZahnMedizin könne nur mit einem besonderen Fort- und Weiterbildungsprogramm umgesetzt werden, das derzeit mit einem hoch qualifizierten und eng verflochte-

Die Zukunft des Vertragszahnarztes

Das ist ein Thema, das derzeit jeden niedergelassenen Zahnarzt interessiert. So beschäftigte sich der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Dr. Jürgen Fedderwitz (Foto r.) in einem Vortrag mit der Zukunftssicherheit und Zukunftsfähigkeit des Vertragszahnarztes. Seine Conclusio: Für eine sichere Zukunft



braucht der Vertragszahnarzt vor allem eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung und ein hoch angesetztes, praxisindividuelles Qualitätsmanagement, das wiederum mit einem intakten dualen Honorarsystem abgesichert sein muss. Werden diese Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt, so Fedderwitz, wird der Vertragszahnarzt in eine doch sehr eingeschränkte Zukunft blicken müssen. sp

nen Netz auf europäischem Standard in Planung und Vorbereitung sei, ohne die alten Strukturen zu verändern. Die Bundeszahnärztekammer, so Weitkamp, wird eine sichere Basis legen für ein modulares System, das mit dem europaweiten Punktesystem kompatibel ist. Die Umsetzung dieses Zieles geht, so der Präsident, nur in der Einheit der Berufspolitik mit der Wissenschaft: „Aber der Gleichschritt ist gefunden, beide marschieren gemeinsam, ohne ihre Identität dabei zu verlieren.“ Weitkamp zur geplanten Änderung der Gebührenordnung: „Wir setzen uns alle tagtäglich dafür ein, dass es nicht zur Überstülpung einer Gebührenordnung durch die Regierung kommt, indem wir alle immer wieder mit unseren Patienten darüber sprechen! Wir haben die HOZ ständig unter dem Arm!“ Auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dr. Georg Meyer, hat sich in seiner Amtszeit, die anlässlich des Deutschen Zahnärztetages zu Ende ging, sehr für die Integration der Medizin in die Zahnmedizin eingesetzt. sp

Gesundheit schützen, erhalten und wiederherstellen

Auch wenn der Auslandseinsatz deutscher Soldaten von Politikern kontrovers diskutiert wird: Für den zahnmedizinischen Sanitätsdienst der Bundeswehr ist er seit Jahren fester Bestandteil des beruflichen Alltags. Allerdings erfordert der Einsatz auf See und in fremden Ländern – neben der Betreuung der Soldaten in Deutschland – immer wieder organisatorische und logistische Höchstleistungen. Trotz Parallelitäten und enger Anbindung an die zivile zahnärztliche Welt hat der Sanitätsdienst damit ein besonderes Aufgabenspektrum. Ein Besuch beim Sanitätsdienst der Bundeswehr im Marinestützpunkt Wilhelmshaven bot Einblick in diesen zahnärztlichen „Mikrokosmos“ eigener Art.

Es gibt sie zuhauf, die Ansätze, um die Kammern und KZVen den Alltagsbetrieb des zahnärztlichen Sanitätsdienstes der Bundeswehr durchaus beneiden könnten: Zwar erfordert auch die medizinische Betreuung der rund 251 000 deutschen Soldaten die Ausrichtung nach den Geboten der Wirtschaftlichkeit. Aber die Maxime, jedem Soldaten bei Erkrankung, Unfall oder Verwundung – egal, in welchem Teil der Welt er sich befindet – die medizinische Versorgung zuteil werden zu lassen, „die im Ergebnis dem fachlichen Standard in Deutschland entspricht“, birgt natürlich auch Chancen, die in der zivilen, immer mehr vom restriktiven Sparzwang bestimmten Versorgung oft genug an unwillkommene Grenzen stoßen. Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth, Inspizient Zahnmedizin in der Bundeswehr, hat dafür

eine eigentlich auf der Hand liegende Erklärung: „Die Einsatzfähigkeit, somit auch die medizinische Betreuung für eine optimale Gesundheit der Soldaten in Luftwaffe, Heer, Marine, Streitkräftebasis und Sanitätsdienst ist erstes Ziel – zuhause wie auch auf internationaler Ebene. Prävention hat deshalb bei uns eine ganz besondere Bedeutung.“ Klar definierter Auftrag ist es, „die Gesundheit der Soldaten der Bundeswehr zu schützen, zu erhalten und wiederherzustellen“. Kernaufgabe ist die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten im Einsatz. Aufgrund dieser Maßgabe habe der Sanitätsdienst der Bundeswehr einen Standard erreicht, so Barth, „wie ihn keine Armee der Welt hat“. Die Bundeswehr verfüge über den besten und effektivsten Sanitätsdienst, „zumindest im Einsatz“.

Gut verstaut für den Transport: Eine Dentalbehandlungseinheit, platzsparend untergebracht für den Weg zum Einsatz vor Ort



Gruß mit Blick zur Bundesflagge: Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth, ranghöchster Zahnarzt der Bundeswehr, geht an Bord der Fregatte Karlsruhe.

Gerade in dieser Frage hat sich für die deutschen Streitkräfte in den letzten 15 Jahren wegen der internationalen Entwicklung und des damit verbundenen Wandels der Bundeswehr Grundlegendes getan: „Subsidiär zu leistende Aufgaben, wie die internationale Konfliktvermeidung und Risikobewältigung einschließlich internationaler Terrorismusbekämpfung, aber auch die Unterstützung der Bündnispartner, der Schutz Deutschlands und seiner Bevölkerung, die Rettung und Evakuierung von Deutschen im Ausland wie auch Hilfeleistungen bei Katastrophen und Unglücksfällen, gehören zum Aufgabenspektrum der Bundeswehr“, umschreibt Barth, ranghöchster Zahnarzt der Bundeswehr, das bis heute wachsende Tätigkeitsfeld der Soldaten.

Das bedingt für die zurzeit rund 19 000 Beschäftigten im Sanitätsdienst neben der Aufrechterhaltung des Grundbetriebs in Deutschland eine entsprechende Logistik, um die nötigen Mittel vorzuhalten, die zur Vorbereitung und Begleitung von Auslandseinsätzen erforderlich sind. Es bedeutet selbstverständlich, dass an Bord von Schiffen, aber auch an den jeweiligen Stützpunkten vor Ort, Zahnärzte, Chirurgen und Anästhesisten, geeignete Gerätschaften und me-

Fotos: zm

dizinisches Material zur Verfügung stehen müssen – und das nicht gerade in kleinen Dimensionen. Die Flexibilität und Schnelligkeit, mit der der Sanitätsdienst für Auslandseinsätze zur Verfügung stehen muss, bleibt aber auch für die heimatische Versorgung der Soldaten nicht ohne Konsequenzen. Flottenarzt Dr. Dirk Möllmann, Leiter des 135 Mitarbeiter starken Fachsanitätszentrums der Bundeswehr in Wilhelmshaven, nimmt dieses Handikap für die Arbeit zuhause als Herausforderung: „Angesichts der zunehmenden Aufgaben müssen wir eben mit einer Braut auf mehreren Hochzeiten tanzen. Beim Einsatz nach der Tsunami-Katastrophe in 2004 waren sechs Tage später alle unterwegs – mit entsprechenden Folgen für unsere eigentliche Arbeit.“ Der Koordinationsbedarf im Sanitätsdienst ist entsprechend groß.

Eine zahn-/ärztliche Karriere als Berufssoldat

Insgesamt arbeiten in der Bundeswehr zurzeit 3150 Sanitätsoffiziere, davon 2400 als Ärzte, 430 als Zahnärzte, 240 als Apotheker und 80 als Veterinäre. In der Zahnmedizin selbst stehen weitere 800 Kräfte als Assistenten zur Verfügung.

Und die Bundeswehr bildet in diesem Bereich auch aus: Rund 330 Azubis erlernen im zahnmedizinischen Sanitätssektor ihren Beruf. Es ist unverkennbar eine Welt, die den Vergleich mit dem zivilen Heilberufern in



Fotos: BZfK

Auf dem Weg zum Horn von Afrika: Die Fregatte Augsburg verlässt den Heimathafen Wilhelmshaven für einen sechsmonatigen Einsatz im Indischen Ozean am Golf von Aden.

der Tat nicht scheuen muss.

Und all das – trotz vielleicht denkbarer Klischees – auch in anderer Hinsicht nicht: Der Sanitätsdienst der Bundeswehr ist schon lange keine „Männerwelt“ mehr. Barth: „65 Prozent unserer Stabsärzte sind Frauen.“ Insgesamt liegt der Anteil des weiblichen Personals bei 50 Prozent. Eine Situation, die schon heute die Strukturen aufweist, die auf die private Zahnärzteschaft in den nächsten Jahren erst noch zukommen wird. Das sind Erfahrungen, die die Versorgungsstruktur der Bundeswehr der zivilen Welt voraus hat. Die Motive, die einen angehenden Zahn-/Mediziner zu einer beruflichen Laufbahn in der Bundeswehr bringen, sind dabei durchaus nachvollziehbar. Die Risiken, hohe Investitionen für die private Selbständigkeit als Zahnarzt durchzuführen, noch dazu in einem nicht gerade durch gesundheitspolitische Sicherheit geprägten System, werden in die Waagschale zu dem auf andere Art ge-

sicherten Einstieg in den zahn-/ärztlichen Beruf via Bundeswehrlaufbahn gelegt und vielfach für gut befunden.

Denn die Perspektiven sind klar umrissen: Zuerst werden die obligatorischen drei Monate militärische Grundausbildung als Soldat absolviert, dann beginnt das ordentliche Studium an einer zivilen Universität. Nach Abschluss geht es zurück in den Sanitätsdienst. Es folgt eine sechsmonatige Grundeinweisung in eine größere Zahnarztgruppe, danach arbeitet man 24 Monate als Truppenzahnarzt.

Der weitere Einsatz richtet sich, so Barth, „nach Eignung und Leistung“. Nur drei Zahnärzte pro Jahr, also etwa zehn Prozent der auf Zeit angestellten Zahnmediziner, werden als Berufssoldaten übernommen. Die weit überwiegende Zahl geht somit nach Ableistung der Dienstzeit zurück in den zivilen Bereich. Und hier liegt, so der Admiralarzt, auch einer der Gründe für die seit Jahren praktizierte gute Zusammenarbeit zwischen dem zahnärztlichen Sanitätsdienst und den Zahnärztekammern: „Neben unserer Mitarbeit in Ausschüssen, zum Beispiel im Bereich Röntgen, Praxis- und Qualitätsmanagement und anderem mehr, dient die Zusammenarbeit natürlich auch der Vorbereitung unserer Zahnärzte auf eine spätere private Tätigkeit.“

Die Bundeswehr verfügt derzeit über 138 Zahnarztgruppen, 39 Zahnarzttrupps sowie sechs zahnärztliche Behandlungseinrichtungen in den Bundeswehrkrankenhäusern und den Instituten von Marine und Luftwaffe mit insgesamt etwa 390 Behandlungsplätzen. Die Behandlungsspektren im Rahmen der für die Soldaten übrigens unentgeltlich er-



Alles, was der Zahnarzt braucht: Eine komplett ausgerüstete mobile Behandlungseinheit, aufgebaut im Container einer modularen SanEinrichtung

Eingang zum Komplex einer luftverlegbaren SanEinrichtung, wie sie in vielen Teilen der Welt für die medizinische und zahnmedizinische Behandlung im Feld zum Einsatz kommt. Innerhalb von wenigen Stunden betriebsbereit aufgebaut vom Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst Ostfriesland ...



folgenden truppenärztlichen Versorgung umfassen zahnärztliche Prävention, die systematische Behandlung von Parodontopathien, zahnärztlich-chirurgische, konservierende sowie prothetische Behandlungen, Funktionsanalyse und -therapie, KFO, Implantologie und auch chirurgische Dysgnathiebehandlungen. Ein Feld, das dem in der zivilen zahnärztlichen Welt weitestgehend gleich kommt.

Qualität wird ganz groß geschrieben

Aber es gibt darüber hinaus auch noch andere Querverbindungen zur zivilen Zahnarztwelt: Obwohl der Sanitätsdienst der Bundeswehr fast alle Leistungsbereiche der zahnmedizinischen Betreuung der Soldaten übernimmt, gab es im Jahr 2006 rund 45 000 Überweisungen in die zivile Versorgung. Beispiele hierfür sind notwendige KFO-Behandlungen oder auch kapazitätsbezogene Überweisungen.

Anders sieht es hingegen im Bereich Implantologie aus: Hier wird laut Auskunft von Barth nicht in den privaten Bereich überwiesen. Allerdings sei die Vorgehensweise in diesem besonderen Bereich nach wie vor verhältnismäßig rigide: Durften früher ausschließlich Oralchirurgen der Bundeswehr implantieren, wird diese Therapieform heute zwar auch von Sanitätsoffizieren durchgeführt, bleibt aber bisher auf diese Gruppe beschränkt. Das ist eine durchaus besondere Art des Umgangs mit Implantatversorgungen. Die sorgfältige Vorgehens-



... anschließend besichtigt und begutachtet von interessierten Mitgliedern des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer.

weise vermittelt allerdings auch die Vorstellung einer eigenen Form von Qualitätsmanagement im zahnmedizinischen Sektor, der jährlich insgesamt rund 604 000 Patientenkontakte aufweist. Der zahnärztliche Sanitätsdienst hat übrigens ein eigenes QM-Handbuch und ein internes zahnärztliches QM-System (auf Basis einer Auditcheckliste) entwickelt. In QM geschult werden die Zahnärzte der Bundeswehr über Lehrgänge nach Curriculum der Bayerischen Ärztekammer und in regionalen Sanitätseinrichtungen.

Rigide ist auch der Umgang in Sachen Dokumentation. „Bei bis zu 40 Jahren Betreuung eines Soldaten muss im Bereich der

schon zur Musterung angelegten Patientenakten ein entsprechender Aufwand betrieben werden“, erklärt Admiralarzt Barth. Bis zu 30 Jahre nach Entlassung werden die Akten der Soldaten im Institut für Wehrmedizinostatistik in Andernach aufbewahrt.

Qualitätssicherung ist im Sanitätsdienst Maxime für den gesamten Bereich der zahnärztlichen Fortbildung: Grundlage dafür ist ein eigenes System, das 150 Fortbildungspunkte in drei Jahren abfordert. Das Angebot umfasst in Eigenregie durchgeführte Fortbildungen in Form interner fachlicher Lehrgänge – zum Beispiel in Prävention, Parodontologie sowie Funkti-

onsanalyse und -therapie (beide in Verbindung mit regionalen Landes Zahnärztekammern oder Fachgesellschaften), in Notfallmedizin, zahnärztlicher Chirurgie, Qualitätsmanagement, aber auch im Bereich zahnärztlicher Identifizierung, oder künftig zum Thema Endodontologie. „Wir arbeiten hier im Verbund mit Landes Zahnärztekammern“, ergänzt Barth das Procedere in dem den Zahnärzten zur Verfügung gestellten Fortbildungsangebot.

Im Gegensatz zum zivilen Bereich müssen die Zahnmediziner der Bundeswehr auch die für ihre Aufgabe typischen Bereiche abdecken. Dazu zählt die einsatzvorbereitende Ausbildung und die spezifisch sa-

Harte Arbeit, keine Kreuzfahrt

Ein Besuch auf der Fregatte Karlsruhe. Von Land geht es auf das Achterdeck des Schiffes, das normalerweise rund 220 Soldaten an Bord hat, zurzeit aber am Pier seines Heimathafens in Wilhelmshaven liegt.

Begrüßung auf dem Achterdeck, obligatorischer Blick zur Bundesflagge, dann ein erstes Willkommen in der Offiziersmesse: Auf Einladung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erhalten die Vorstandsmitglieder der Bundeszahnärztekammer Gelegenheit, sich eine Vorstellung über die Arbeit der Mediziner und Zahnmediziner in der Bundeswehr, auch unter den ungewöhnlichen Bedingungen des Einsatzes auf See oder im Ausland, machen zu können.

Das 130 Meter lange, unter Vollausrüstung 3 600 Tonnen schwere Schiff des Typs F-122, dessen Schwesterschiff „Augsburg“ einen Tag vorher den Hafen für einen Einsatz am Horn von Afrika verlassen hat, verfügt nicht nur über die Logistik und Ausrüstung für die vielfältigen militärischen Aufgaben des internationalen Einsatzes, sondern selbstverständlich ebenso über die notwendigen Geräte und Materialien für die medizinische und zahnmedizinische Betreuung der Soldaten an Bord.

Eingestellt ist man auf die Schmerz- und Notfallbehandlung, auf Sofortmaßnahmen und kurzfristiges Behandeln. Vorbereitet und oralgesund gehen die Soldaten, vor dem Einsatz betreut in ihren jeweiligen Fachsanitätszentren, in den Auslandseinsatz.

Oberste Maxime für die beengten Platzverhältnisse an Bord ist, dass Material, Instrumente und die Behandlungseinheit, eine speziell für die Situation an Bord entwickelte, modifizierte Geräteeinheit, den Bedürfnissen der extremen Alltagslage auf hoher See und den unzureichenden Verhältnissen in Krisen- und Katastrophengebieten

angepasst sind. Ausschlaggebend für das Geschehen an Bord und vor Ort im Ausland sind deutsche Gesetze und Verordnungen, ganz egal, ob in Sachen Umweltschutz bezüglich Abfallent- und Trinkwasserversorgung oder im Bereich der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung. Dennoch sind gerade die Verhältnisse an Bord, so erläutert Flotillen-Arzt Dr. Stephan Mohr bei Vorstellung der zahnmedizinischen Ausstattung auf der Fregatte, nicht leicht zu bewerkstelligen: „Heute arbeiten wir mit handelsüblichen Geräten, die allerdings auf unsere Bedürfnisse adaptiert sind.“ Zum Beispiel werden andere Winkelstücke eingesetzt. Wichtig ist auch die Transportlogistik: Die Behandlungseinheit Amadeus 1070 ist beispielsweise inklusive Instrumenten und Verbrauchsmaterial in drei Tageskisten unterzubringen. „Für Schiffsverhältnisse ist das viel Aufwand, das Gewicht von etwa 300 Kilogramm ist schiffstechnisch durchaus problemrelevant.“

Im Behandlungsraum an Bord des gefechtsstauglichen Schiffes herrscht außerdem eine Enge, die – noch dazu verbunden mit See-gang und Schiffsvibrationen – ganz andere Arbeitsvoraussetzungen schafft als an Land. Schiffsärzte erhalten deshalb auch ein speziell auf die an Bord abgestimmten Voraussetzungen abgestelltes Training, damit sie zahnärztliche Notfälle oder Schmerzbehandlungen vornehmen können. Die Arbeitsgrundlagen werden übrigens fortlaufend verbessert. Mohr: „Die ständige Anpassung des Materials an die Bedürfnisse ist für uns Pflicht.“

Die Mitglieder des BZÄK-Vorstandes konnten als fachkundige Gäste die kommentierende Bemerkung von Admiralarzt Barth nachvollziehen: „Dieses ist keine Kreuzfahrt, sondern eine hohe Belastung.“ Die Replik des BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp: „Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen und der Aufgaben innerhalb Deutschlands ist es wichtig, dass sich der Bereich der Zahnmedizin im Sanitätsdienst der Bundeswehr als eigenständige Institution behauptet.“ mn



Gruppenbild mit Damen: Offiziere der Bundeswehr und Mitglieder des BZÄK-Vorstandes vor der Fregatte Karlsruhe

nitätsdienstliche Ausbildung genauso wie die Ausbildung der Zahnärzte in Notfallmedizin und zahnärztlicher Chirurgie. Oralchirurgen erhalten darüber hinaus für vier Wochen im Jahr zusätzliche Fortbildungen in den Bereichen Notfallmedizin und Traumatologie.

Alles das sind Maßnahmen, die für die Herausforderungen im Einsatz unerlässlich sind. Zum Beispiel für das Fachgebiet der zahnärztlichen Identifikation: Nach der Tsunami-Katastrophe in Südasiens im Dezember 2004

Präsentation im Zwischendeck: Der San-Bereich an Bord der Fregatte Karlsruhe, vorgestellt von Flotten-Arzt Dr. Stephan Mohr



Foto: zm

waren innerhalb kurzer Frist 15 Sanitäts-offiziere vor Ort, um die erforderliche Facharbeit zu leisten (die zm berichteten). Aber das ist nur ein Einsatzbereich des Sanitätsdienstes im Ausland. Die Liste der seit 1960 vollzogenen Maßnahmen ist lang und umfasst Einsätze in Ländern wie Marokko, Türkei, Italien, Iran, Kambodscha, Somalia, Georgien, dem früheren Jugoslawien, Mosambik, Kuwait, Djibouti, Afghanistan, dem Sudan, Indonesien, dem Libanon oder im Kongo.

Zurzeit sind laut Bundeswehr 7 500 deutsche Soldaten an unterschiedlichen Orten in unterschiedlichen militärischen Verbänden (KFOR, UNOMIG, UNIFIL, UNMIS, UNMEE und ISAF) im internationalen Einsatz. Und mit ihnen Ärzte und Zahnärzte der Bundes-

wehr (insgesamt 618 Angehörige des Sanitätsdienstes). Ob im Marine-Einsatz Rettungszentrum (MERZ) der UNIFIL, an Bord von Fregatten oder in einem auf der Welt einzigartigen Flugzeug, das übrigens die intensiv-pflichtige Behandlung von gleichzeitig bis zu acht Personen erlaubt, ob in mobil-modularen luftverlegbaren oder containerbasierten Sanitätseinrichtungen oder – bei über zwölfmonatigen Einsätzen – in festen Gebäuden: Der Sanitätsdienst, auch der der Zahnärzte, ist genau für diese Art der medizinischen Versorgung gerüstet.

Im zahnmedizinischen Bereich reicht das von rein druckluftbetriebenen Dentaleinheiten für den Einsatz im Feld über mobile Behandlungseinrichtungen bis zur kompletten Praxiseinrichtung im zahnärztlichen Be-

handlungscontainer oder in komplett ausgestatteten Zahntechnik/Röntgen-Containern, die auf Schiffen stationiert oder in die Einsatzgebiete transportiert werden können.

Verständlich ist, dass für die zum Teil schwierigen Bedingungen vor Ort in der Regel nicht auf handelsübliches Gerät zurückgegriffen werden kann: Schiffsvibrationen und Seegang, eine zwecks erforderlicher Mobilität platzsparende Verstaung, oftmals schwierige hygienische Verhältnisse vor Ort und eine vielfach schwierige Nachschubsituation erfordern eine spezialisierte Ausrüstung, die zum Teil in Absprache mit Herstellern, zum Teil durch Anpassung an die Gegebenheiten modifiziert wurde.

Eine wichtige Aufgabe: winning hearts and minds

Diese schwierigen Ausgangsbedingungen kennt Oberfeldarzt Dr. Andrea Gottlieb, Leiterin der Zahnarztgruppe Husum, aus eigener Erfahrung. Die Zahnärztin hat bisher drei Auslandseinsätze erlebt – im Kosovo und in Afghanistan. Sie weiß, dass das, was vor Ort an Anforderungen besteht, mit der Arbeit in einer Zahnarztpraxis Westeuropas nicht viel zu tun hat. Und das nicht nur in Sachen Ausstattung, sondern ebenso bei den Arbeitsbedingungen im Einsatz: „Wir müssen mit einer hohen Fluktuation unserer Helfer zurecht kommen. Die Soldaten sind nicht über den gesamten Einsatz da, wir arbeiten also nicht als eingespielte Teams. Da muss manchmal auch jeder Arbeitsschritt angesagt werden.“

Auf Grund der langen Lieferzeiten von Materialien ist Flexibilität, gute Vorratshaltung und oft eine besondere Art von Kreativität gefragt: „Da werden auch schon mal Watte-kugeln selbst gerollt.“ Vor Ort sind Gottliebs Patienten nicht nur deutsche Soldaten und Angehörige anderer Bundesressorts, sondern auch Soldaten verbündeter Streitkräfte sowie, im Rahmen humanitärer Hilfe, auch Menschen aus der örtlichen Bevölkerung. Gerade diese Behandlung von Patienten aus der Bevölkerung trägt dazu bei, dass die schwierige Aufgabe der Bundeswehr dort besser akzeptiert wird. „Insofern kommt es



Foto: Jekel

Eine modulare SanEinrichtung, aufgestellt im Heimathafen der Fregatte Karlsruhe in Wilhelmshaven. In den Containern steckt geballte Technik für die zahn-/medizinische Versorgung, wie sie im Auslandseinsatz der Bundeswehr üblich ist.



Setzen sich für eine enge Zusammenarbeit zwischen zahnmedizinischem Sanitätsdienst der Bundeswehr und ziviler zahnmedizinischer Versorgung ein: Admiralarzt Dr. Barth und BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp

Foto: zm

durchaus zur Zusammenarbeit zwischen Militärs und der Zivilbevölkerung, beispielsweise in Form von Aufklärung zur Mundhygiene oder auch in Form von Weitergabe nicht mehr für eigene Zwecke benötigten Materials.“

Es ist die humanitäre Hilfe, die sicherlich zur guten Akzeptanz der Bundeswehr im Auslandseinsatz beiträgt. Nicht zuletzt dieses bekannte „winning hearts and minds“

Rahmen von Auslandseinsätzen kolportierten Ereignisse sind nur Ausschnitte der tatsächlichen Leistungen, die ein Bild vom Einsatz der Bundeswehr ergeben. In der politischen Diskussion findet es kaum Erwähnung.

Letztlich sind es aber – so deutlich sind die Aussagen der von Auslandseinsätzen berichtenden Ärzte und Zahnärzte – gerade diese persönlichen Erfahrungen, das Gefühl, als



Symbole, die für sich sprechen: Die deutsche Marine verfügt über eine hochtechnisierte, spezifisch auf den Einsatz zu See und im internationalen Einsatz ausgelegte medizinische Versorgung in Krisen- und Katastrophenfällen.

Foto: Jekel

macht die Arbeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im internationalen Gefüge so bedeutend.

Und die Hilfe bewahrt Leben: Zum Beispiel durch die im Jahr 2006 mögliche Rettung von zwölf Schiffbrüchigen eines brennenden syrischen Handelsschiffes oder die Abwehr von Piraterie vor der Ostküste Afrikas, zum Beispiel durch die Behandlung von Patienten, die in den Folgewochen nach der Tsunami-Katastrophe erkrankten. Die im

Arzt in schwierigen Situationen helfen zu können, in Extremsituationen Leiden mindern und Leben retten zu können, die verständlich machen, warum ausgebildete Ärzte es in Kauf nehmen, sich in regelmäßigen Abständen beim Einsatz in Krisengebieten zu engagieren. mn

Zufallsbefunde der Bildgebung

Retromaxilläres Neurinom

Sami Eletr, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme: Das Orthopantomogramm zeigt keine Hinweise auf pathologische Veränderungen, die im Zusammenhang mit einer retromaxillären Raumforderung stehen könnten.

Ein 50-jähriger Patient stellt sich mit einer unklaren, rund zwei Zentimeter durchmessenden Raumforderung im Bereich der rechten Fossa pterygopalatina vor. Eine spezifische tumorbezogene Symptomatik war dem Patienten nicht aufgefallen. Stattdessen war der Tumor als Zufallsbefund im Rahmen der Bildgebung im Zusammenhang mit einer chronischen Sinusitis diagnostiziert worden (Abbildungen 2 a und b).

Auch zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme bestanden keine befundbezogenen Beschwerden, und insofern konnte der Patient auch keine Angaben über die Zeit der Entstehung oder mögliche Veränderungen machen. Klinisch und radiologisch lagen keine pathologischen Veränderungen im dentoalveolären Bereich vor (Abbildung 1). Der Tumor war nicht palpabel und es bestanden keine funktionellen Einschränkungen. Insbesondere war die Mundöffnung nicht eingeschränkt und es wurden keine Sensibilitätsstörungen angegeben.

Im CT (Computertomogramm) zeigte sich hoch retromaxillär, medial und cranial des M. pterygoideus medialis ein scharf begrenzter, rundlicher, zentral hypodenser

Tumor mit einer schwachen Kontrastmittelaufnahme in den Randbezirken (Abbildung 2). Eine richtungsweisende Verdachtsdiagnose ergab sich damit zunächst allerdings nicht.

Vor dem Hintergrund der unklaren Dignität wurde der Tumor über eine Inzision von der Plica pterygomandibularis bis zur Tuberegion aufgesucht. Dazu mussten der

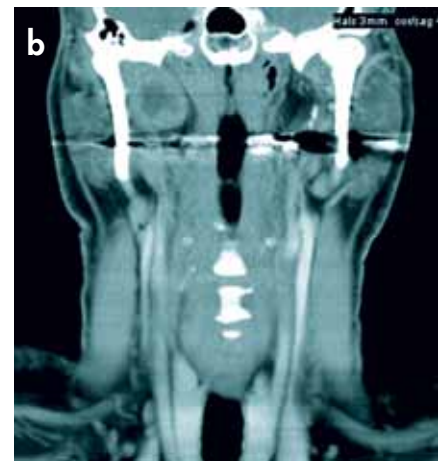
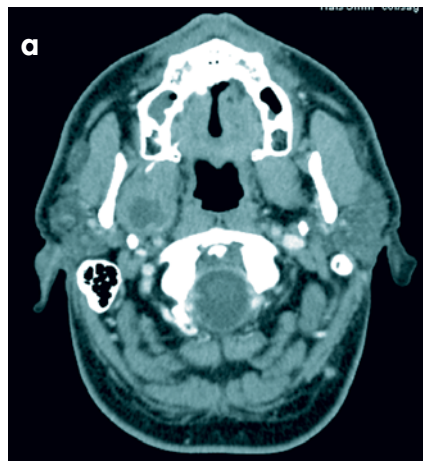


Abbildung 2: CT-Befund: Es zeigt sich eine retromaxillär cranial dorsal gelegene Raumforderung mit peripherer Kontrastmittelaufnahme und zentraler hypodenser Zone. Die axiale (a) und frontale (b) Darstellung zeigen die Lagebeziehung des Befundes zum Oberkiefer und zur Schädelbasis.



Der aktuelle klinische Fall

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

N. lingualis nach medial und der größte Teil des M. pterygoideus nach lateral verdrängt werden. Intraoperativ stellte sich der Tumor als im retromaxillären Gewebe mobiler, bekapselter Befund (Abbildung 3) dar, der sich in toto ohne relevante Blutung aus dem Gewebe luxieren ließ.

Abbildung 4 zeigt den makroskopischen Aspekt des Resektats mit einer straffen, glatten fibrösen Kapsel ohne stärkere Gefäßzeichnung. Im Anschnitt des Präparates zeigte sich ein zentral recht weiches, gelb imponierendes, teilweise zerfließliches Gewebe mit spärlicher Vaskulisation ohne erkennbaren organoiden Aufbau oder charakteristische Bindegewebssepten.

Histologisch zeigte sich ein überwiegend zellreicher Tumor aus spindelförmig ausgezogenen Zellen mit einem fibrillären Zytoplasma. In einigen Arealen erscheinen die Zellen wirbelartig angeordnet mit länglichen Zellkernen, die eine prominente



Abbildung 3: Intraoperativer Situs: Nach Inzision entlang der plica pterygomandibularis und schonender Präparation nach retromaxillär unter Medialverlagerung des N. lingualis wird dorsal cranial des Oberkiefers ein glatter, bekapselter Tumor erkennbar.

Chromatinstruktur aufweisen. Mit diesem Gewebekbild ergab sich die abschließende Diagnose eines Neurinoms, überwiegend mit zellreichen (Antoni A)-Formationen.

Diskussion

Das Neurinom (Synonym: Schwannom/Neurilemmom/benigner peripherer Nervenscheidentumor) ist ein seltener gutartiger Tumor, der in 25 bis 45 Prozent der Fälle an extracraniellen Nerven des Kopfes und Halses diagnostiziert wird [Colreavy MP, 2000]. Histogenetisch leitet sich der Tumor von den Schwannschen Zellen der peripheren, autonomen und cranialen Nerven ab: Eine Ausnahme stellen der Nervus optikus und der Nervus olfaktorius dar, die jeweils keine Schwannschen Zellen besitzen. Der Tumor wächst meist solitär und sehr langsam. Bevorzugte Lokalisationen sind die Cauda Equina, die spinalen Hinterwurzeln und der Kleinhirnbrückenwinkel. Immerhin vier Prozent der Neurinome betreffen die Nasenhöhle und die Nasennebenhöhlen [Barnes et al., 2005] und treten hier typischerweise im mittleren Erwachsenenalter auf.

Die Bewertung der Geschlechtsprävalenz ist in der Literatur nicht einheitlich [Hood R], 2000; Torrossian et al., 1999]. Histologisch finden sich bei dieser Tumorentität in unterschiedlicher Ausprägung zwei typi-

sche Gewebebilder: Die zellreichen Antoni-A-Formationen mit länglichen Zellen und schmalen Zellkernen in einer palisadenförmigen Anordnung, und die zellarmen Antoni-B-Formationen mit myxoiden Anteilen und perivaskulärer Hyalinisierung (Abbildung 5).

Klinisch können Neurinome der Kopf-Hals-Region und insbesondere des Nasen- und Nasennebenhöhlenbereichs durch nasale Obstruktion, Schluckbeschwerden oder neurologische Defizite auffallen [Rosen FS, 2002; Sherman JD et al., 2002]. Allerdings handelt es sich nicht selten, wie in dem vorliegenden Fall auch, um Zufallsdiagnosen, da Neurinome dem Patienten meist über lange Zeit keine spezifischen Beschwerden bereiten. Therapeutisch ist eine schonende aber vollständige Entfernung notwendig [Zhang H, 2007], wobei die eigentliche operativ-technische Herausforderung häufig im schonenden operativen Zugang liegt. Rezidive können bei unvollständiger Entfernung auch noch nach Jahren auftreten [Zbaren P, 1996].

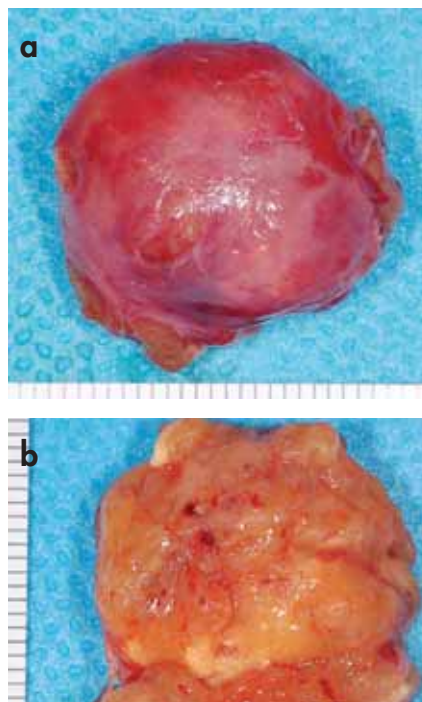


Abbildung 4: Resektat: Der annähernd kugelförmige Tumor weist eine straffe Bindegewebskapsel auf (a). Im Anschnitt (b) zeigt sich ein weiches, teilweise fast zerfließliches Gewebe mit von gelblicher Färbung mit nur spärlicher Vaskulation.

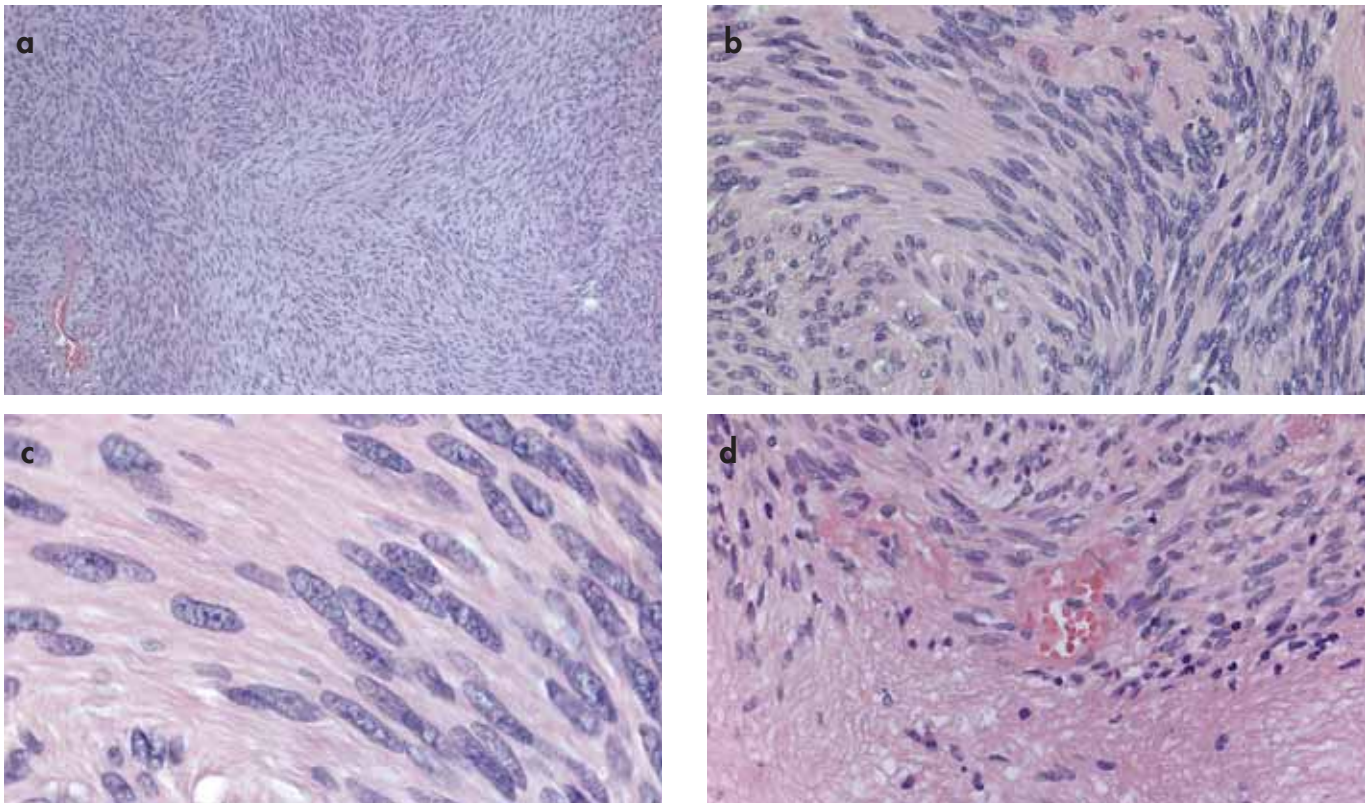


Abbildung 5: Histologie: In der Übersicht zeigt sich ein im Wesentlichen zellreicher Tumor mit länglichen, spindelförmigen Zellen, teilweise in einer wirbelartigen Konfiguration (A: HE Originalvergrößerung 100x). Die Zellkerne sind länglich, teilweise parallel und palisadenförmig angeordnet (B: HE: Originalvergrößerung 400x). In der Detailaufnahme (C: HE Originalvergrößerung 1000x) weisen die Zellen eine deutliche Chromatinstruktur auf, zeigen aber nur geringe Pleomorphie und keine wesentlichen Atypien. Im Gegensatz zu diesen typischen Antoni-A-Formationen finden sich in umschriebenen Anteilen zellarme, teilweise myxoid erscheinende Zonen mit perivaskulärer Hyalinisierung (D: Antoni-B-Formationen, HE, Originalvergrößerung 400x) (Die histologischen Präparate wurden von Dr. Hansen (Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität) zur Verfügung gestellt.)

Fazit für die Praxis

- Neurinome sind seltene, benigne Tumoren, die sich in ihrer Histogenese von den Schwann'schen Zellen ableiten.
- Neurinome bleiben häufig symptomarm oder symptomlos und werden dann als Zufallsbefund im Rahmen einer erweiterten Bildgebung erkannt.
- Die Therapie der Wahl stellt die schonende aber vollständige Enukleation dar.
- Mit der Anwendung moderner Bildgebungsverfahren (beispielsweise dem DVT) übernimmt der Zahnarzt auch die medizinische und forensische Verantwortung, abgebildete pathologische Befunde außerhalb der eigenen Fachgrenzen zu erkennen und gegebenenfalls erforderliche weiterführende Untersuchungen zu veranlassen.

Für die zahnärztliche Praxis weist der Fall auf die große Zahl unterschiedlicher Tumorentitäten der Kopf-Hals-Region hin, deren Ursprungsgewebe selten auch einmal im Bereich neuraler Strukturen liegen kann. Der Fall fokussiert aber auch noch ein weiteres Problem, das sich durch die Einbeziehung neuer Bildgebungsverfahren in die zahnärztliche Diagnostik ergibt. Mit der erweiterten bildgebenden Erfassung von pathologischen Befunden, beispielsweise im DVT (Digitale Volumentomographie), ergeben sich auch die zwingende medizinische

und forensische Verpflichtung, solche Befunde zu erkennen und die jeweiligen befundbezogenen Zusatzuntersuchungen, beispielsweise für pathologische Strukturen in den Nasennebenhöhlen oder auch im Bereich der Schädelbasis, zu veranlassen. Damit erwächst dem zahnärztlichen Berufsstand eine erhebliche Ausweitung der Verantwortlichkeit, die im Einzelfall weit über die Grenzen des traditionellen Berufsverständnisses hinausgehen kann.

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



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



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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 54	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 53
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52		Freie Anbieter	S. 59
	ZÄK Niedersachsen	S. 52	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 52
	KZV Baden-Württemberg	S. 52		Freie Anbieter	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 54	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 53
	Freie Anbieter	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54		ZÄK Nordrhein	S. 54
	ZÄK Nordrhein	S. 54	Prothetik	Freie Anbieter	S. 61
	Freie Anbieter	S. 60		LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	KZV Baden-Württemberg	S. 52		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52		ZÄK Nordrhein	S. 54
	KZV Baden-Württemberg	S. 52	Restaurative ZHK	Freie Anbieter	S. 61
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54		Freie Anbieter	S. 60
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52			
	ZÄK Niedersachsen	S. 52			
	KZV Baden-Württemberg	S. 52			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54			
	Freie Anbieter	S. 59			
Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52			
	ZÄK Niedersachsen	S. 52			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54			
	ZÄK Nordrhein	S. 54			
Notfallbehandlung	KZV Baden-Württemberg	S. 53			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 52
Kongresse	Seite 54
Universitäten	Seite 59
Freie Anbieter	Seite 59

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

Absender:

.....

.....

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:


.....

.....

.....

.....

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald
Termin: Erster Teil: 11./12. 04. 2008
Sonstiges: 12 Teile, 14 Referenten
Kursnummer: 4029.1
Kursgebühr: 5 200,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]
Moderation: OA Dr. Christian Finke - Berlin
Termin: Erster Teil: 14./15. 03. 2008
Sonstiges: 5 Teile, 8 Referenten
Kursnummer: 4020.2
Kursgebühr: 2.675,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Endodontie [96 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Norbert Linden - Meerbusch-Büderich
Termin: Erster Teil: 14./15. 03. 2008
Insgesamt: 6 Teile, 9 Referenten
Kursnummer: 4018.2
Kursgebühr: 3.325,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin in BERLIN [96 Fp]
Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart
Termin: Erster Teil: 22./23. 02. 2008
Insgesamt: 6 Teile, 3 Referenten
Kursnummer: 6030.0
Kursgebühr: 2.775,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum für Hypnose u. Kommunikation in der Zahnmedizin in COTTBUS [96 Fp]

Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Ute Neumann-Dahm - Magdeburg
Termin: Erster Teil: 26./27. 09. 2008
Insgesamt: 6 Teile, 3 Referenten
Kursnummer: 6026.0
Kursgebühr: 2.775,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie [80 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz - Berlin
Termin: Erster Teil: 15./16. 02. 2008
Insgesamt: 7 Teile, 7 Referenten
Kursnummer: 2014.2
Kursgebühr: 2.925,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]
Referenten: Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserée; Prof. Dr. Werner Schupp, Dr. Hans Garten - Köln
Termin: Erster Teil: 15./16./17. 02. 2008
Insgesamt: 4 Teile, 4 Referenten
Kursnummer: 1020.0
Kursgebühr: 2.545,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse u. -therapie für die tägl. Praxis [45 Fp]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termin: Erster Teil: 12./13. 09. 2008
Insgesamt: 3 Teile, 1 Referent
Kursnummer: 1001.4
Kursgebühr: 1.485,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Peter Pospiech - Homburg
Termin: Erster Teil: 12./13. 09. 2008
Insgesamt: 4 Teile, 7 Referenten
Kursnummer: 0713.0
Kursgebühr: 2.725,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Auskunft und Anmeldung:
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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Demonstrationskurs Totale Prothesen
Referent: Dr. Sabine Hopmann
Termin: 11. 01. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
12. 01. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 400,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0801 (11 Punkte)

Thema: Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: 12. 01. 2007, 9.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: 75,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0802 (5 Punkte)

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 01. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
02. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0803 (12 Punkte)

Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch
Termin: 02. 02. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0804 (4 Punkte)

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 09. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 137,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0805 (7 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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-II)
Referenten: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termine: 10. – 13. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 1 120 EUR
Kurs-Nr.: 8/100

Thema: Hypnose in der Zahnarztpraxis – Schnupperkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte
Referenten: Vesna Marcovici-Decker, Neuried-Ichenheim
Termine: 11. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 08/400

Thema: Professionelle Assistenz in der Implantologie
Referenten: Iris Karcher und Petra Ranz, Freiburg
Termine: 12. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 08/401

Thema: Grundlagen der modernen Endodontie
Referenten: Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termine: 16. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 08/101

Thema: Praxismanagement einer präventivorientierten Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Lutz Laurisch, Korschbroich
Termine: 19. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 08/102

Thema: Am Anfang steht der Mensch!
Referenten: Karin Thanhäuser, Rutesheim
Termine: 25. 01. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 08/402

Thema: Wege aus der Erschöpfung und Lebenskrisen
Referenten: Prof. Dr. Dieter Streckerd, Rutesheim
Termine: 26. 01. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 520 EUR (1 ZA + 1 ZFA) 290 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 08/300

Thema: Update Parodontologie
Referenten: Dr. Stefan Schnitzer, Konstanz
Termine: 08. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 08/103

Thema: Hartgewebemanagement in der Implantologie – Intensivworkshop
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel
Termine: 08./09. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 580 EUR
Kurs-Nr.: 08/104

Thema: Knigge in der Zahnarztpraxis
Referenten: Betül Yaman, Freiburg
Termine: 09. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 08/403

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärzte/-innen und deren Assistenzpersonal
Leitung: LandesRettungsschule Baden
Termine: 13. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 170 EUR (1 ZA + 1 ZFA) 95 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 08/3012

Thema: Einführung in die implantologische Praxis
Referenten: Dr. Stefan Klar und Peter Dirsch, Witten-Herdecke
Termine: 15./16. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 08/105

Thema: Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin
Referenten: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termine: 15./16. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 08/404

Thema: Professionelle Gesprächsführung in der Zahnarztpraxis
Referenten: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg
Termine: 22./23. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/106

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 29. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/405

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 29. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/406

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder 161
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 11. 01. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr;
12. 01. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 023
Gebühr: 950 EUR

Thema: Implantations- und Augmentationskurs an Humanpräparaten

Referent: Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg; Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster

Punkte: 15

Termin: 12. 01. 2008,
10.30 – 15.30 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 000
Gebühr: ZA: 298 EUR;
ZFA: 149 EUR

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden – Team

Referent: Dr. Johannes Müller, Wörth/Isar

Punkte: 6

Termin: 16. 01. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 710 706
Gebühr: 86 EUR

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie

Referent: Dr. Holger Winnenborg, Minden

Punkte: 5

Termin: 16. 01. 2008,
15.00 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: 08 710 707
Gebühr: 86 EUR

Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Peter Noch, Münster

Punkte: 4

Termin: 16. 01. 2008,
14.00 – 20.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 024
Gebühr: 298 EUR

Thema: Sofortmaßnahmen zur Gewinnung – was wirklich wirkt

Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Punkte: 8

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08 342 010

Thema: Gerontostomatologische Assistenz

Termin: 24., 28. + 29. 01. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Referent: Dipl.-DH Dorothee Neuhoft und Team

Teilnehmergebühr: ZFA: 370 EUR
ZA: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08 342 330

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren

Termin: 01. + 11. 02. 2008

Referent: DH Doris Brinkmann, ZMF Daniela Greve-Reichrath

Teilnehmergebühr: 290 EUR

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619

E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Annika.Bruemmer@zahnaerzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de

simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08001 6 Fp

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk – Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut

Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln; Werner Röhrig, Köln

Termin: 09. 01. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08003 TP 8 Fp

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 16. 01. 2008,
14.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR;
Praxismitarb. (ZFA) 180 EUR

Kurs-Nr.: 08301 4 Fp

Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen

Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

Termin: 16. 01. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08351 9 Fp

Thema: 1. Quartal 2008
Prothetischer Arbeitskreis

Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf

Termin: 09. 01., 13. 02. und
12. 03. 2008,

Beginn jeweils 15.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: 55 EUR

Fortbildung in der Bezirksstellen

Bezirksstelle Bergisch Land

Kurs-Nr.: 08461 3 Fp

Thema: Milchzahn-Endodontie – state of the art

Referent: Dr. Jan Kühnisch, München

Termin: 12. 01. 2008,
10.00 – 13.00 Uhr

Veranstaltungsort: Bergische Universität Wuppertal, Camöpus Freudenberg, Hörsaal FZH 1, Rainer-Gruenter-Str. 21, 42119 Wuppertal

Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08203

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Referent: Andrea Busch, Köhm-Weidenpesch

Termin: 11. 01. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr;
12. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08206

Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referent: Gisela Elter, Verden

Termin: 14. 01. 2008,
16.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 85 EUR

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

Kongresse

Januar 2008

Jahreshauptversammlung der ZGiH

Veranstalter: Zahnärztliche Gesellschaft in Hagen

Termin: 08. 01. 2008,
20.00 Uhr c.t.

Auskunft: Dr. Michael Plate, Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen
Tel.: 02331/645 08

e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie

Termin: 18. – 20. 01. 2008

Ort: Baden-Baden
Auskunft: Dr. Claudia Ob ijou-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

IAZA-Jahrestagung**Termin:** 19. 01. 2008**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz**Auskunft:** consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen Hinkelstein Str. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: info@conmedmainz.de**57th International Alpine Dental Conference****Veranstalter:** The International Dental Foundation**Termin:** 19. – 26. 01. 2008**Ort:** Courchevel 1850 France**Auskunft:** The International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London SW1X9SW
United Kingdom
Tel.: 44(0)207 235 07 88
Fax: 44(0)207 235 07 67
e-mail: idf@idfdentalconference.comwww.idfdentalconference.com**55. Winterfortbildungskongress Braunlage 2008****Veranstalter:** Zahnärztekammer Niedersachsen**Termin:** 23. – 26. 01. 2007**Ort:** Maritim Hotel Braunlage**Generalthema:** Neue Techniken, neue Methoden, neue Materialien: praxisreif? Mit kongressbegleitender Dentalausstellung**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/83 391-303
Fax: 0511/83 391-306
e-mail: azboron@zkn.de**2. Hamburger Zahnärztetag****Thema:** Vollkeramik von A-Z**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 – 17.45 Uhr;
26. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr**Ort:** Hamburg**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
Tel.: 040/73 34 05-38 (Frau Schwäger)
e-mail: ariane.schwaeger@zaekhh.de oder

Tel.: 040/73 34 05-37

(Frau Knüppel)

e-mail: susanne.knueppel@zaekhh.de

Fax: 040/73 34 05-76

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. Assistenz**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

■ 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

Satelliten-Symposium auf der Diabetes 2008 in Münster

Veranstalter: Bundeszahnärztekammer
Termin: 09. 02. 2008 (Diabetes-Messe vom 08. –10. 02. 2008)
Ort: Halle Münsterland, Münster
Thema: Diabetes und Mundgesundheit

Auskunft: BZÄK, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 Tel.: 030/400 05-152
 Fax: 030/400 05 159
 e-mail: j.frey@bzaek.de
 www.bzaek.de
 www.diabetes-messe.com

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
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 Deutscher 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

Symposium Digitale Technologien

Thema: Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken
Termin: 23. 02. 2008
Ort: Fortbildungszentrum Hagen
Auskunft: Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH, Tel.: 02331/624 68 12
 Fax: 02331/624 68 66
 e-mail: mail@d-f-h.com
 www.d-f-h.com
 www.ddn-online.net

Frühjahrs-Akademie der DGEndo

Veranstalter: DGEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie 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

12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.

Thema: Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe
Termin: 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kongresszentrum am Templiner See, am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin
 Tel.: 030/86 09 87-0
 Fax: 030/86 09 87-19
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

9. Int. KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthop. und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik u. 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 betriebswirtschaftlichen 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@zahnaerzte-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 Export 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-freiburg.de

33. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Implantate – eine Erfolgsgeschichte 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-freiburg.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-singapore.com

Zahnheilkunde-Kongress – Zahnder Zeit

Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: Frau Wepprich-Lohse, Frau Albrecht, Frau Faltin Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96 13 661/-62
 Fax: 06131/96 13 689
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

7. Deutscher ITI Kongress 2008

Thema: Implantate: Interaktion von Biologie und Technik
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Kölner Kongresszentrum Expo XXI
Auskunft: Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg,
 Tel.: 0761/45 01 480
 www.iti.org/german-congress

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 Zentrums f. Orale Implantologie DZOI

Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Hilton München, Rosenheimer 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

18. Jahrestagung der DGAZ

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)
Thema: Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance dementer Patienten
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Münster
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 079
 Fax: 0251/83 47 083
 e-mail: resingu@uni-muenster.de
 www.dgaz.org

■ **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@ukmuenster.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, Martinstr. 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
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

Onstseesymposium 1. Norddeutsche Implantologietage

Thema: Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 06./07. 06. 2008
Ort: Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

22nd International Symposium on Ceramics

Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles

Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 805
Fax: 030/761 80 680
e-mail: info@quintessenz.de
www.quintessenz.de

2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin
Termin: 19./21. 06. 2008
Ort: Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

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

MEDCongress
35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 29. 06. – 05. 07. 2008
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

Universitäten

Universität Koblenz

Fernstudienangebot für Ärzte und Zahnärzte

Kursbeginn: 28. 01. 2008
Thema: Handfeste Optimierungsmöglichkeiten für die Arztpraxis
Referenten: Referenten aus einer KV-Agentur, der Steuerberatung, dem Praxismanagement, der Personalführung und der Rechtsberatung
Ort: 56016 Koblenz
Sonstiges: Durch die Kombination von Fernstudien- und Präsenzeinheiten ist eine Teilnahme bei voller Berufstätigkeit möglich. Der Kurs ist in sechs dreiwöchige Fernstudienphasen gegliedert, in der sich die Teilnehmer die verschiedenen thematischen Schwerpunkte (Module) mit zur Verfügung gestellten Materialien im Selbststudium erarbeiten. Jede dieser Phasen schließt mit einer an Samstagen stattfindenden Präsenzveranstaltung ab.

Auskunft: Zentrum für Fernstudien und Universitäre Weiterbildung (ZFUW), Postfach 201 601, 56016 Koblenz
Tel.: 0261/287-15 00, -15 03
e-mail: zfuwww@uni-koblenz.de/praxis
www.uni-koblenz.de/praxis

Universitätsklinikum des Saarlandes

1. Homburger KFO-Tag

Thema: Präprothetische Kieferorthopädie – Mit oder ohne Miniimplantat zur optimalen prothetischen Versorgung
Termin: 12. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum des Saarlandes, Gebäude 9 (Frauen- und Kinderklinik) Großer Hörsaal
Veranstalter: Universitätskliniken für ZMK-Heilkunde in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte
Redner: Prof. Dr. Jörg Lisson, Dr. Hans-Joachim Lellig, Dr. Björn Ludwig, Dr. Bettina Glasl, Prof. Dr. Christopher Lux, OÄ Dr. Franka Stahl, Prof. Dr. Peter Pospiech, Heike Hermann

Auskunft: Universität des Saarlandes, Gebäude 56, 66421 Homburg
Tel.: 06841/162 49 15
Fax: 06841/162 49 11
e-mail: info@kfo-homburg.de
www.kfo-homburg.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.
Die Redaktion

Thema: Synoptische PAR-Behandlung – 5. Kurs des Curriculums PAR
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 11. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
12. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Westermann; Dr. Gabriel Tulus
Kursgebühr: 640 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Gezielte Retention sichert den KFO-Behandlungserfolg – 8. Kurs des Curriculums KFO

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 01. 2008
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 375 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Procera® Roadshow
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland
Termin/Ort: 22. 01., München; 23. 01., Stuttgart; 24. 01., Frankfurt am Main
Sonstiges: Sektempfang; Vortrag: „Procera® und NobelGuide™ – Behandlungsoptionen und Einsatz für alle Indikationen“; Stehbuffet u. spannendes Networking
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Nobel Biocare Deutschland
Tel.: 0221/500 85-153
e-mail: horst.stiefel@nobelbiocare.com

Thema: Zahnärztliche Diagnostik und Differentialdiagnostik bei schlafbez. Atmungsstörungen / HNO-spezifische Aspekte schlafbez. Atmungsstörungen bei Kindern und Erwachsenen

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 25. 01. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;

26. 01. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Winfried Hohenhorst

Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

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

Thema: Weichteil- und kleineres Knochenmanagement

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 25. 01. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;

26. 01. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Marius Steigmann

Kursgebühr: 820 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

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

Thema: Einsatz des OP-Mikroskops im Praxisalltag unter endodontischen Gesichtspunkten

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 25. 01. 2008, 15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Matthias Latuscynski, Dipl.-Stom.; Frank-Alexander Rohne, Fa. Sigma Dental Systems GmbH

Kursgebühr: 55 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

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

Thema: Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 25./26. 01. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul Gerd Lenze

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: PAR Vorbehandlung und Recall

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 25. 01. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

26. 01. 2008, 9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Die ZMA erlernt den systematischen Ablauf einer PAR-Vorbehandlung; Inhalt der Recallsitzungen mit Hinblick auf neuesten wissenschaftliche Erkenntnisse; 12 Fortbildungspunkte

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: Führen fördern feuern – gute geführt ist halb gewonnen

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 30. 01. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Kerstin Thamm

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Parodontologische Therapie – Medikamente; Intensivseminar mit Prof. Dr. Holger Jentsch

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 30. 01. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH/DIC, Großer Brockhaus

5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Holger Jentsch

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@hen-

ryschein.de

Thema: Patientengruppenbezogene Systemprophylaxe – Unterschiede und Möglichkeiten

Veranstalter: DIC Dentales

Informations Center

Termin: 01. 02. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Susanne Keck

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! Praktische Einführung für Anfänger: Modellieren, Gusstechnik u.v.m.

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 04./05. 02. 2008

Ort: Bremen

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Technologiepark Universität, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-44 395

Thema: Fortgeschrittenen-Kursus I, komplizierte OK- und UK-Klammerprothesen

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 06. – 08. 02. 2008

Ort: Bremen

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Technologiepark Universität, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-44 395

Thema: QM: Komplette Ausarbeitung für die Prophylaxeabteilung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 08. 02. 2008,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Ausarbeitung mit Definition / Arbeitsablauf / Checklisten / FU, IP1-IP4, Fiss., Zst, PSI, ÜZ, PZR, PAR Vorbeh. 1+2, PAR Antrag, PAR Beh., PAR Nachbeh., Bakterienanalysen, Bleaching, Steinchen ...

Kursgebühr: 210 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: Manuelle Lymphdrainage (Schwerpunkt KOPF)

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Termin: 08./09. 02. 2008

Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)

Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Helferinnen/Mitarbeiter usw.; 20 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim

Tel.: 06203/68 712

Fax: 06203/66 17 54

Thema: Die Herstellung von Aufbisschienen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 08./09. 02. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinkas, ZT Dominik Püsch

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Multibandtechnik 4

Eckzahneinordnung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 08./09. 02. 2008,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G.

Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + MwSt. +

78 EUR für Work-Kit

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium

für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 09. 02. 2008,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Zahnärzte und ZMA die Instrumentationstechnik in der manuellen und maschinellen Zahn- u. Wurzeloberflächenreinigung verbessern möchten; praktischer Arbeitskurs mit Scalern, Küretten, masch. Geräten am Phantommodell und gegenseitig; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 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: Die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit RaCe

Veranstalter: Jadent MTC® Aalen

Termin: 09. 02. 2008 (vormit-

tags); 09. 04. 2008 (nachmit-

tags); 11. 10. 2008 (vormittags)

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Ref.: Jörg F. Schirrmeister; Grundlagen der chemo-

mechanischen Aufbereitung, die

maschinelle Wurzelkanalaufbe-

reitung wird detailliert vermit-

telt; 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 200 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: Zukünftige Kommunikationsabläufe zwischen Praxis und Labor – Mehr Kommunikation und Teamwork

Veranstalter: DIC Dentales

Informations Center

Termin: 13. 02. 2008,

19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Jürgen Braun-

warth

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@hen-

ryschein.de

Hamburg

Zur Zahnpflege in den Zoo

Eine „tierische Zahnpflegestunde“ stand im Tierpark Hagenbeck für rund 900 Hamburger Schulkinder auf dem Stundenplan.

Eingeladen hatte zum 13. Mal die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Hamburg (LAJH). Die Drittklässler lernten, wie Menschenkinder und Tierparkkinder die Zähne gesund und schön er-

halten. Station machten die Schüler bei Löwen, Elefanten und Mandrill-Affen. Dabei erfuhren sie, dass das Gebiss der Affen sehr dem menschlichen ähnelt und auch Elefanten Zahnschmerzen bekommen können,

wenn sie zuviel Süßes naschen. In freier Wildbahn haben die Dickhäuter jedoch keinen Zahnarzt: Fallen ihnen die Zähne aus, müssen sie verhungern, erklärten die LAJH-Zahngesundheitslehrerinnen den Grundschulern. jr/pm

■ **Mehr Infos gibt es unter** <http://www.lajh.de>.



Foto: LAJH

Mecklenburg-Vorpommern

Auftakt in Wismar

Mit einem zahngesunden Frühstück, Musik, Spielen und kindgerechten Infos zur Mundhygiene startete die Landesauf-taktveranstaltung Wismar.

Ein buntes Programm hatte die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Mecklenburg-Vorpommern (LAJ) für die kleinen Gäste vorbereitet, um die Zahngesundheit in ihrem Bewusstsein zu festigen. Gestärkt vom zahngesunden Frühstück konnten die Jungen und Mädchen selbst aktiv werden: sich unter Anleitung die Zähne putzen, beim Wissenstest mitmachen, in der Kinderbibliothek stöbern oder auf der Bastel- und Malstraße zu Stift und Schere greifen. Mit dabei war auch die Kinderlied-

bühne Mecklenburg-Vorpommern, freute sich die LAJ. Gleichzeitig stellte sie den Zahnpflegekalender für das Jahr 2008 aus dem Projekt „Gesunde Zähne ein Leben lang“ vor, für dessen Gestaltung es einen Wettbewerb gegeben hatte.

Es folgten Aktionstage für Kindergärten und Schulen sowie Vorträge und Öffentlichkeits-tage in verschiedenen Kreisarbeitsgemeinschaften des Bundeslandes.

■ **Mehr Infos sind unter** <http://www.zaekmv.de> unter „LAJ“ abrufbar.



Der Tag der Zahngesundheit macht Schule. Die zm geben einen Rückblick über verschiedene Aktionen in der ganzen Republik.

Brandenburg

Euroregion voll Zahngesundheit

„Ins Maul geschaut“ – unter diesem Motto trafen sich deutsche und polnische Schüler von Partnerschulen aus Cottbus und Zielona Góra im Cottbuser Tierpark.

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg organisierte die Veranstaltung erstmalig grenzübergreifend in der Euroregion Spree-Neiße-Bober.

Das Projekt mit dem Namen „Deutsch-polnische Schülerbegegnung zum

Tag der Zahngesundheit“ entstand durch eine Initiative der Stadt Cottbus und wurde mit Mitteln der Europäischen Union unterstützt.

Die Kinder durchliefen einen „Zahngesundheitsparcours“ zu Themen wie „Menschliches und tierisches Gebiss“ und „Kariesprophylaxe“. Wie der Zahnärztliche Dienst Cottbus berichtet, gab es zudem ein zweisprachiges Quiz zur Mundgesundheit mit einer Preisverleihung. Wei-



Foto: LZK Brandenburg

tere Programmpunkte waren etwa eine Zoo-Besichtigung, eine Rundfahrt mit der Cottbuser Parkeisenbahn, ein gemeinsames Mittagessen und verschiedene Aktionsspiele.

Für die polnischen Schüler endete der Tag mit einer Stadtführung. Geplant ist, das Projekt im nächsten Jahr fortzusetzen und eine langfristige Kooperation in den Bereichen Gesundheit und Prävention in der Grenzregion aufzubauen. jr/pm

Westfalen-Lippe

Mundhygiene in Münster

Mit Infoständen in Innenstädten und anderswo unterstützten die Zahnärzte in Westfalen-Lippe den bundesweiten Aktionstag.

Schon im Vorfeld informierte die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKW) in der Innenstadt von Münster alle interessierten Bürger über die zahnmedizinische Vorsorge und über die wichtige Mundhygiene. In vielen weiteren Städten und Ge-

meinden fanden im September Veranstaltungen statt, wie die ZÄKW berichtet. Dabei informierten Zahnärzte vor Ort – in ihren Praxen und an öffentlichen Plätzen. jr/pm

■ **Weitere Infos gibt es unter** <http://www.zahnarzte-wl.de>.

Sachsen-Anhalt

Halle begrüßt Jugendzahnpflege

Über Organisation und Ergebnisse der Gruppenprophylaxe informierten sich die Teilnehmer der Auftaktveranstaltung im Amerika-Zimmer der Franckeschen Stiftungen in Halle an der Saale.

Begrüßt wurden die Gäste von Eberhard Doege, dem Beigeordneten für Ordnung, Sicherheit, Umwelt, Sport und Gesundheit der Stadt Halle.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt (LAGJ) hatte gemeinsam mit dem regionalen Arbeitskreis Gruppenprophylaxe der Stadt ein Programm zum zentralen

Motto „Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“ organisiert. Dabei stellte die LAGJ auch ihre regionalen Strukturen und Ergebnisse vor.

Außerdem fand im Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst der Stadt Halle, ein Tag der offenen Tür für Kinder und Erwachsene statt. jr/pm

Sachsen

Dresden putzt um die Wette

Putzwillige Bürger verwandelten den Postplatz in der Dresdner Altstadt in ein riesiges Badezimmer.

In Dresden hatten das Universitätsklinikum und Odol-med3 unter der Schirmherrschaft des amtierenden Oberbürgermeisters Dr. Lutz Vogel zum gemeinsamen Zähneputzen eingeladen.

Nachdem alle Teilnehmer der Aktionen mit den entsprechenden Mundhygiene-Utensilien ausgestattet waren, fiel um 12.50 Uhr der Startschuss: Unter Anleitung von Prof. Dr. Norbert Krämer, Leiter der Kinderzahnheilkunde der Poliklinik für Kieferorthopädie des Uniklinikums, putzten die Dresdner auf dem Postplatz drei Minuten lang ihre Zähne. Dabei erklärte Krämer, wie man am effektivsten und nach den neuesten wis-

senschaftlichen Erkenntnissen saubere Zähne bekommt. Begleitet wurde das insgesamt dreistündige Aktionsprogramm von einem regionalen Radiosender.

Das Statistische Landesamt in Kamenz meldete, dass die Sachsen sich im Durchschnitt 1,5 Mal im Jahr vom Zahnarzt behandeln lassen – 0,4 Mal weniger als im Vorjahr. jr/pm



Foto: Odol-med3 Extreme

Bayern

Zehn Jahre Aktion Löwenzahn

Das bayerische Zahnvorsorgeprogramm „Löwenzahn“ für Grundschüler feierte zehnjähriges Jubiläum in Pfaffenhofen an der Ilm.

Die Feier war Bestandteil der Zentralveranstaltung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ). Im Durchschnitt erreicht die Aktion Löwenzahn jährlich etwa zwei Drittel aller Schulkinder, wie die LAGZ berichtet.

Derzeit entwickelt sie ein intensives Prophylaxeprogramm mit dem Namen Löwenzahn plus, um die Gruppe der sozial Benachteiligten besser erreichen zu können.

Auf regionaler Ebene engagierten sich ebenfalls viele Arbeitskreise. Auch die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU) betonte in der Presse die



Foto: LAGZ

Bedeutung von Prävention und Prophylaxe. jr/pm

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.lagz.de>.

Nordrhein

Kariesvorsorge in Köln

Über 700 Menschen besuchten das Informationszentrum Mundgesundheits & Prophylaxe im Kölner DuMont-Carré.

Unter dem Motto „Zahngesundheit im Alter“ hatten die Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e. V., das Gesundheitsamt, das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums und die Zahnärztekammer Nordrhein eine individuelle Prophylaxebewertung in der Domstadt angeboten.

Ziel der eintägigen Aktion war es,

praktische Tipps zur individuellen Vorsorge zu geben und zum eigenverantwortlichen Umgang mit der persönlichen Zahn- und Mundgesundheits zu animieren.

Am Infostand beantworteten Zahnärzte und staatlich geprüfte Dentalhygienikerinnen Fragen rund um die Zahn- und Mundgesundheits. Zusätzlich konnten die Besucher eine Momentaufnahme an einer professionellen Prophylaxe-Einheit erhalten. Außerdem gab es wissenschaftlich fundiertes und verbrauchergerecht aufgearbeitetes Informationsmaterial. jr/pm

Vorsicht bei der Beschäftigung von Schülern

Praktikanten in der Praxis

Auch Zahnärzte beschäftigen gerne Schüler als Praktikanten. Ein Praktikum erleichtert das gegenseitige Kennenlernen und schon manches Mal ergab sich aus dieser kurzen gemeinsamen Zeit eine weitere zur Ausbildung. Bei der Beschäftigung von Schülern und Jugendlichen sind allerdings einige Regeln zu beachten.

Ob es darum geht, Engpässe an Feiertagen zu überbrücken oder sich vor einem möglichen Ausbildungsvertrag kennenzulernen, Praktikanten in der Praxis sind kein Einzelfall.

Wie, wo und wann der Zahnarzt die Hospitanten einsetzen darf, hängt auch von deren Alter ab.

Kinder unter 15 Jahren, die ja noch der Vollzeitschulpflicht unterliegen, dürfen nur mit Einwilligung der Eltern und maximal zwei Stunden täglich in der Zahnarztpraxis beschäftigt werden. Zudem muss die Beschäftigung entsprechend leicht und für Kinder geeignet sein. Auch für die Zeiten gibt es einen festen Rahmen: von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 18:00 Uhr – und weder vor noch während des Schulunterrichts.

Zum Schutze der Jugend

Etwas umfangreicher können Jugendliche (also zwischen 15 und 18 Jahre) beschäftigt werden, die der Vollzeitschulpflicht unterliegen. Sie dürfen zusätzlich zu den aufgeführten Möglichkeiten noch in den Schulferien einer Beschäftigung nachgehen – für höchstens vier Wochen. Geht man von der Fünf-Tage-Woche aus, bedeutet das höchstens 20 Arbeitstage im Kalenderjahr. Dabei ist nicht vorgeschrieben, wie diese Arbeitstage auf die Ferien verteilt werden müssen. Es sind mehrere kürzere Ferienjobs ebenso denkbar wie ein langer in den Sommerferien.

Bei der Beschäftigung von Jugendlichen sind die Jugendarbeitsschutzvorschriften zu beachten, wie sie der Zahnarzt bereits bei der Beschäftigung von jugendlichen Auszubildenden kennt. Besonders die maximale Arbeitszeit von acht Stunden täglich und 40



Foto: MEY

Stunden wöchentlich mit ausreichenden Pausen ist einzuhalten. Zudem gilt für Jugendliche während der Nachtzeit von 20:00 bis 6:00 Uhr ein Beschäftigungsverbot.

Üben Jugendliche einen Ferienjob aus, sind sie automatisch über die Zahnarztpraxis bei der Berufsgenossenschaft pflichtunfallversichert. Bei einem Arbeitsunfall wird der Schaden somit über die gesetzliche Unfallversicherung reguliert.

Steuerlich gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten, einen Ferienjob zu handhaben, die pauschale oder die individuelle Besteuerung.

Bei der pauschalen Besteuerung erhält der Jobber seinen Lohn ohne Abzüge und der Zahnarzt zahlt eine Pauschale an das Finanzamt. Diese Variante kann jedoch nur bei

Minijobs angewandt werden, einem Job, bei dem nicht mehr als 400 Euro Bruttolohn gezahlt werden.

Erhält der Ferienjobber mehr als 400 Euro monatlich brutto, ist die individuelle Besteuerung vorgeschrieben. Vom Lohn des Jobbers werden Lohn-, Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag abgezogen. Über die Einkommensteuererklärung kann sich der Jobber jedoch die abgezogenen Steuern vom Finanzamt zurückholen.

Die jugendlichen Jobber müssen keine Beiträge an die Sozialversicherungsträger zahlen, sofern sie maximal 50 Tage oder zwei Monate pro Jahr arbeiten. Liegt die Arbeitszeit darüber, und werden nicht mehr als 400 Euro pro Monat verdient, muss der Zahnarzt lediglich pauschale Abgaben entrichten. Die festgelegten Sätze in die Sozialversicherung muss der Zahnarzt erst zahlen, wenn der Ferienjobber mehr als 400 Euro monatlich verdient.

Damit die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung korrekt möglich ist, sollte der Zahnarzt Folgendes beachten: Soll die Beschäftigung des Ferienjobbers versicherungsfrei bleiben, muss vertraglich schriftlich im voraus (!) die kurzfristige Tätigkeit vereinbart sein. Zudem sollte sich

jeder Zahnarzt von dem Ferienjobber beziehungsweise von dessen Eltern schriftlich und mit Unterschrift bestätigen zu lassen, dass dieser keine andere Beschäftigung hatte, respektive wenn doch, wie lange und in welchem Umfang diese Beschäftigung ausgeübt wurde.

Zusätzlich zu den genannten Aspekten sind bei der Beschäftigung von Schülern und Jugendlichen einige Sonderregelungen zu beachten. Deshalb ist jedem Zahnarzt dringend zu empfehlen, nicht zu „blauäugig“ Praktikanten zu beschäftigen, sondern sich vorab bei seinem Steuerberater zu informieren. Die Tücke liegt im Detail.

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

Medizinische Fachangestellte

2,5 Prozent mehr Gehalt

Ab 1. Januar 2008 sollen die Tarifgehälter der Fachangestellten in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen um 2,5 Prozent steigen, teilten die Tarifpartner, die AAA (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/



Foto: stockdisc

Medizinischen Fachangestellten) und der Verband medizinischer Fachberufe, in Berlin mit.

Gleichzeitig würden die Gehälter im Osten auf Westniveau angehoben, was einer Erhöhung von 17,25 Prozent entspräche. Zudem hätten sie die Azubi-Gehälter im Osten angeglichen und die Altersvorsorge neu geregelt. Der Tarifvertrag gelte für ein Jahr. jr/pm



Allensbacher Studie

Alters(-vor-)sorge

Jeder sechste Deutsche sorgt sich ums Alter. Wie eine neue Studie des Allensbacher Instituts für Demoskopie im Auftrag der Postbank ergab, ist die Angst vor Altersarmut besonders in Ostdeutschland verbreitet – und zwar bei jedem vierten Berufstätigen.

Die Altersvorsorge aufstocken will der Studie zufolge nur knapp ein Drittel aller Befragten. Dagegen tragen sich 70 Prozent von Ihnen mit dem Gedanken, im Alter einen Nebenjob anzunehmen oder länger zu arbeiten. Ein knappes Fünftel erwägt, in ein Land auszuwandern, in dem das Leben billiger ist. Das Einstiegsalter für die private Vorsorge liegt laut Umfrage bei 28 Jahren. Außerdem sind 43 Pro-

zent der Befragten dafür, die bislang freiwillige Vorsorge fürs Alter zur Pflicht zu machen; ein knappes Drittel ist dagegen, gut ein Viertel macht keine Angaben. Fast 60 Prozent würden es der Studie zufolge begrüßen, wenn eine Beteiligung der Arbeitnehmer an Unternehmensgewinnen ausschließlich dem Aufbau einer privaten Altersvorsorge zugute käme. jr/dpa



Foto: CC

Kalkulationen für 2008

Mehr Lohn für Arbeitnehmer

Firmen in Deutschland kalkulieren für 2008 mit durchschnittlich 3,5 Prozent höheren Vergütungsbudgets, was einem Anstieg von 0,2 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dies geht aus dem EMEA Compensation Planning Report 2007 der Managementberatung Towers Perrin HR Services hervor. Mit diesen Werten zähle Deutschland zu den Schlusslichtern im internationalen Ver-

gleich. Auf Westeuropa bezogene nehme Deutschland dagegen – mit 1,9 Prozent Gehaltszuwachs nach Abzug der Inflation – einen der vorderen Plätze ein. Die Spanne reiche hier von 0,8 Prozent in Irland bis 2,2 Prozent in Österreich. Weiteres Ergebnis des Reports: Die Unternehmen wollen ihre Arbeitnehmer im kommenden Jahr noch stärker leistungs- und erfolgsorientiert bezahlen. jr/pm



Online rVLiteratur

DVD zur Rente aktualisiert

Einen Einblick in das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung bietet die Deutsche Rentenversicherung Bund mit der neuesten Version ihrer DVD „Online rVLiteratur“. Die neue 15. Auflage (Stand: August 2007)

enthält neben allen Sozialgesetzbüchern etwa die aktuellen Regelungen zur „Rente mit 67“. Zudem beinhaltet die DVD Urteile, Vordrucke im pdf-Format und eine Stichwortdatei.

jr/pm

■ **Bestellung:**
Dt. Rentenversicherung Bund
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
10704 Berlin
bestellservice@drv-bund.de
Tel. 030/865 245 36
Fax: 030/865 270 89



Foto: CC

Patientenaufzeichnungen

Verlängerte Fristen für Aufbewahrung

Die Frist für die Aufbewahrung von Patientenaufzeichnungen beträgt jetzt vier Jahre. Mit der Änderung des Bundesmantelvertrages für Zahnärzte zum 1. Juli 2007 wurde die Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen über die Leistungen, die behandelten Zähne, Befunde sowie Behandlungsdaten verlängert (vgl. § 5 BMV-Z). Bislang lag sie bei drei Jahren, wie die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg in einem Rundschreiben berichtet. Bei Kieferorthopädischen Be-

handlungen gilt die Aufbewahrungsfrist von vier Jahren auch für diagnostische Unterlagen. Bei Röntgenunterlagen richten sich die Fristen dagegen nach § 28 der RöV: Sie enden zehn Jahre nach der letzten Untersuchung und bei Minderjährigen mit Vollendung des 28. Lebensjahres. Unverändert bleiben auch die Aufbewahrungsfristen im Zusammenhang mit Behandlungen von Versicherten der Ersatzkassen: Nach § 7 Abs. 3 EKV-Z liegen sie bei drei Jahren.

jr/pm

Private Steuerberatungskosten

Einspruch ruhen lassen

Derzeit laufen mehrere Klagen dagegen, dass der Sonderausgabenabzug für private Steuerberatungskosten versagt wird. Eine davon hat der Bund der Steuerzahler eingeleitet, berichtet „Der Steuerzahler“. Deshalb rät das Infomagazin betroffenen Selbstständigen, mit dem Hinweis auf diese Klagen das Ruhen ihres Verfahrens zu beantragen und

dies mit den entsprechenden Aktenzeichen zu begründen. Die Finanzämter seien zurzeit jedoch nicht dazu verpflichtet, dem zuzustimmen, weil bislang weder das Bundesverfassungsgericht noch der Bundesfinanzhof mit einer Prüfung befasst seien.

jr/pm

■ Mehr dazu: www.steuerzahler.de

Foto: CC

Versicherungen

Warten bis Januar

Für Versicherungskunden gibt es 2008 viele Verbesserungen. Verbraucherschützer raten daher zum Abwarten, wie der Kölner Stadt-Anzeiger berichtet. Die neuen Regelungen bringen dagegen der Verbraucherzentrale Bremen zufolge für die Versicherungsunternehmen Nachteile. Derzeit versuchten diese massiv, noch möglichst viele Policen in diesem Jahr abzuschließen. Meist gebe es jedoch keinen Grund für Verbraucher, zu den alten Bedingungen zu unterschreiben. Nur notwendige Versicherungen sollten sie abschließen.

Versicherer müssen ab Januar die Provisionen und Abschlusskosten für Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- und Unfallversicherungen offenlegen. Diese Kosten machen laut Verbraucherzentrale oft drei- bis fünfstelligen Beträge aus. Die Branche fürchte daher, dass viele Kunden auf Distanz gehen könnten.

Mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts müssten ab 2008 zudem die Abschlusskosten auf mindestens fünf statt bisher ein oder zwei Jahre verteilt werden. Wer dann seinen Vertrag vorzeitig kündigt, erhalte einen höheren Rückkaufswert.

jr/pm

Investitionen

Gesundheitsbranche rüstet nach

Deutschlands Krankenhäuser und Arztpraxen rüsten auf. „Der jahrelange Investitionsstau wird langsam abgebaut“, sagt Sven Behrens, Geschäftsführer des Industrieverbands Spectaris. Wie „Die Welt“ berichtet, schätzt er dem Nachholbedarf der Branche auf zehn bis 15 Milliarden Euro. Vor allem private Krankenhäuser und Klinikketten würden derzeit in längst überfällige Technologien investieren.

Das wirkt sich dem Bericht zufolge auch auf das Wachstum der gesamten Branche aus, die bislang überwiegend im Ausland zugelegt habe und auf einen Exportanteil von 65 Prozent komme.

Für 2007 rechne Spectaris mit einem Zuwachs in Höhe von neun Prozent auf insgesamt sechs Milliarden Euro. Auch die Anzahl der Beschäftigten nimmt laut Zeitung zu. Mit zurzeit 75 000 Mit-

arbeitern sei die Zahl im zweitgrößten Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft um fünf Prozent gestiegen. Trotzdem bleibt die Branche skeptisch: „Im Kernbereich haben wir noch immer die Malaise“, sagte Rudolf Kösters, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

jr/pm



Flüssige Geldanlage

Wahrer Wert des Weines

Edle Weine sind begehrt wie nie zuvor. Kenner, die sich dem Genuss verschrieben haben, bekommen Gesellschaft. Spekulanten in aller Welt investieren in Wein, um ihn mit Gewinn wieder zu verkaufen – häufig mit Erfolg.

Name: Jan-Erik Paulson, Alter 58 Jahre, Beruf: Zahnarzt, Hobby: Weine sammeln und verkaufen. Für den Mediziner hat sich die Gewichtung von Beruf und Freizeit im Laufe der Jahre umgekehrt. Heute widmet er sich in erster Linie seiner Lieblingsbeschäftigung und kann auch noch davon leben.

Seine Vorliebe für berühmte Weine entdeckte der gebürtige Schwede während seines Studiums in England. Schon als Student lernte er das Clubleben kennen und machte dort erste Bekanntschaften mit den großen Namen auf der Weinkarte. 1979 ließ er sich in Deutschland als Zahnarzt nieder.

Wahre Leidenschaft für diese Ware

Doch seine wahre Leidenschaft gehörte auch damals schon dem Wein. Folgerichtig gründete er 1986 einen Weinhandel. Seine Arbeit als Zahnarzt hat er reduziert, in der

1999 eingerichteten Gemeinschaftspraxis lässt er sich nur wenig blicken. Die Beschäftigung mit den edlen Tropfen füllt ihn aus und erweist sich für ihn als lukratives Geschäft.

Der Gedanke, mit Wein Geld zu verdienen, weckt natürlich den Widerspruch der Liebhaber. Für sie bedeutet der Genuss eines Glases Mouton Rothschild ein Fest für den Gaumen. Dabei haben sie eher die sonnigen Rebenhänge an der Gironde vor Augen als das Euro-Zeichen und den Geruch der dort entstandenen Köstlichkeit in der Nase. Sie träumen von den ganz großen Jahrgängen wie 1982 und 2005.

Um Zunge, Gaumen und Nase zu trainieren, damit Neulinge die Eigenschaften eines Weins erkennen können, bedarf es viel Zeit, Geduld und Proben. Doch wie auf dem Gebiet der Kunst führt die intensive Beschäftigung mit Wein zu immer neuen Erkenntnissen, und der Schüler lernt die Kriterien für

Qualität erkennen, die gleichzeitig seine Ansprüche an das Produkt in die Höhe schrauben.

Zwar gibt es auch auf dem Gebiet der Önologie immer noch unentdeckte Schätze zu heben, doch die ganz großen Namen im Weinanbau kann jeder Informierte herunterbeten wie Kirchgänger das Evangelium. Schon allein der Klang der Namen wie Château Margaux, Château d'Yquem oder Château Latour lässt ihre Augen glänzen und ihnen das Wasser im Mund zusammenlaufen. Auf sie richtet sich dann auch das Interesse der Weinliebhaber in der ganzen Welt. Viele von ihnen zahlen beinahe jeden Preis. Und diese Tatsache rief und ruft natürlich Spekulanten auf den Plan. Abseits der Börsen lässt sich eben auch auf dem Gebiet des Weins so mancher Euro verdienen. Falls man richtig investiert.

Das Angebot an Weinen auch in der oberen Güte- und Preisklasse ist sehr groß, beinahe unüberschaubar. Das Segment der Anlageweine hingegen ist sehr klein. Christoph Schönege, Sommelier aus Köln, grenzt die Crème de la Crème auf 30, maximal 40 Namen ein. Auch die Regionen, aus denen dieser Nektar der Götter stammt, lassen sich an einer Hand abzählen: „Weine, die die Qualität eines Investment-Weins haben, stammen zu 98 Prozent aus der Gegend um Bordeaux“, meint der Fachmann, „in Frage kommt auch schon einmal ein Romanée-Conti aus Burgund oder ein Sassicaia aus Italien.“ Doch verhält es sich zum Beispiel bei dem besten Burgunder so, dass es einfach zu wenig von dieser Kostbarkeit gibt, als dass er für ein Investment in Frage käme. Neben der Qualität entscheidet nicht zuletzt die Haltbarkeit eines Weins darüber, ob er sich für die Geldanlage eignet. So manches Bordeaux-Gewächs entwickelt sich auch nach 20 Jahren noch weiter auf dem Weg zur Vollendung, manche Jahrgänge haben selbst nach 100 Jahren nichts von ihrem Geschmacksreichtum eingebüßt. In Frage kommen vorwiegend Rotweine. Weißweine verlieren schneller ihre Qualität; es sei denn, es handelt sich um einen der gesuchten Süßweine, wie der wohl berühmteste Sauterne aus dem Château d'Yquem. Die höchsten Renditen kassieren die Anle-

Foto: PP



Wer guten Wein liebt, wird ihn niemals als ein reines Investment betrachten. Wahre Liebhaber legen sich ihre Schätze in den eigenen Keller.

Foto: MEV



Neben der Qualität entscheidet nicht zuletzt die Haltbarkeit eines Weins darüber, ob er sich für die Geldanlage eignet.

Foto: CC

ger, die den Wein möglichst jung kaufen, um ihn dann in Ruhe bis zur Vollkommenheit reifen zu lassen. „Für den Wert eines Weines spielt dessen Trinkbarkeit keine Rolle“, erklärt Stefan Weise, Sommelier des Jahres 2006. Ein Laie sieht sich daher kaum dazu in der Lage, die Qualität und das Potenzial eines noch nicht abgefüllten Weines zu erkennen. Dazu bedarf es viel Erfahrung, Wissen und einer großen Verantwortung. Diese Eigenschaften trauen die Winzer im

Südwesten Frankreichs einigen wenigen Weinkennern und Journalisten zu, deren Namen unter Weinliebhabern jedem geläufig sind. Denn die testen in jedem Jahr den Wein aus der vorjährigen Lese und geben ihr Urteil ab. Nach diesem richtet sich der Preis des jeweiligen Jahrgangs.

Der Greenspan roter Edeltropfen

Die nur für Bordeaux typische Zeremonie der Verkostung findet alljährlich Ende März, Anfang April für die Dauer einer Woche in der Stadt an der Garonne statt. Händler, Kritiker und Journalisten treffen sich dann. Mit Spannung erwarten sie die Urteile der einflussreichsten unter ihnen. An der Spitze steht der 60-jährige Amerikaner Robert Parker aus Maryland. Sein Urteil bestimmt letztlich den Preis. Er ordnet den Weinen je nach Qualität zwischen 50 und 100 Punkten zu. Etwa Mitte April steht sein Urteil fest, er gibt die Ergebnisse der Verkostung bekannt.

Dann kann der Verkauf an Primeur beginnen. Damit ist der junge Wein gemeint, der noch nicht in Flaschen abgefüllt ist. Jemand, dessen Geschmack nicht geschult ist, würde das kostbare Nass wahrscheinlich sofort wieder ausspucken, es schmeckt meist alles andere als angenehm.

Die Châteaux im Bordelais verkaufen den Wein ausschließlich an sogenannte Négociants, und zwar an alle zum selben Preis. Diese Großhändler wiederum vertreiben den Bordeaux weltweit und verkaufen die

zm-Info

Die richtige Lagerung

Damit sich der Wein zu seiner vollen Größe entwickeln kann, benötigt er eine gleichbleibende Temperatur von 12 bis 14 Grad. Weißwein bevorzugt kühlere Temperaturen und Rotwein ein paar Grad mehr. Die Luftfeuchtigkeit sollte nicht unter 50 Prozent fallen, damit der Naturkorken dicht bleibt. Viel mehr darf es aber auch nicht sein, sonst setzt er Schimmel an. Wein scheut das Licht, der Keller sollte deshalb möglichst dunkel sein. Auch Gerüche setzen ihm zu. Kartoffeln und Gemüse gehören in einen anderen Raum. Außerdem braucht Wein Ruhe. Häufige Umzüge schaden ihm. Sammler, die daran denken, ihren Wein wieder zu verkaufen, achten auf saubere Flaschen. Ein verschmutztes Etikett kann den Preis um zehn Prozent mindern.

Rechte auf eine bestimmte Menge des Weins an die Händler. Private Sammler können indirekt am Subskriptionsgeschäft teilnehmen und die Kostbarkeiten zu einem möglichst günstigen Preis erstehen. Das heißt: Sie ordern bereits zu diesem Zeitpunkt ihren Anteil – allerdings blind, probieren können sie ihn nicht. Dafür dürfen sie ihn aber sofort bezahlen. Der Händler, der im April geordert hat, bekommt die Rechnung schon im darauf folgenden August. Ausgeliefert wird das Spekulationsobjekt aber erst viel später.

So füllt der Wein des Jahrgangs 2006 erst Ende 2008 oder Anfang 2009 die Regale in den Lagern. Bezahlt wurde er auf der Basis der Punkte, die Robert Parker im Frühjahr vor der Abfüllung vergeben hatte. Er selbst überprüft sein Urteil noch einmal ein halbes Jahr später. Bestätigt er die Punktzahl, können sich alle zurücklehnen. Setzt er sie herauf, reiben sich die Investoren die Hände. Senkt er sie, fällt automatisch der Preis für diesen Wein und alle, die ihn gekauft haben, haben das Nachsehen. Wie stark Parker die Weinpreise beeinflusst zeigt das Beispiel des Château Margaux von 2000. Parker verlieh ihm 99 bis 100 Punkte. Sein Preis war doppelt so hoch wie benachbarte Lagen, die er mit 92 bis 93 Punkte bewertet hatte. Kein Wunder, dass die Profis der Branche stöhnen: „Weine mit mehr als 90 Punkten kann man nicht bezahlen und Weine unter 85 Punkten kann man nicht verkaufen.“

zm-Info

Die großen Namen

Für die Anlage eignen sich nur Weine, die in höchster Qualität und in begrenzten Mengen produziert werden. An erster Stelle stehen die Top-Weine aus Bordeaux. Dazu gehören: Château Lafite-Rothschild, Château Lafleur, Château Latour, Château Léoville Las Cases, Château Mouton-Rothschild, Château Pichon-Longueville, Château Le Pin, Château, Chéval Blanc, Château Pétrus, Château Margaux, Château Haut Brion, Château d'Yquem, Château Ausone.



Fotos: Cinetext

„Dem Himmel so nah“ lautet der Titel eines Filmes, der die innige Verbundenheit mit der Rebe und deren Saft zelebriert: Und benennt damit das Gefühl, das Connaisseure durchflutet, wenn ihnen erlesener Wein auf der Zunge liegt. Die Lebensfreude in diesem Film ...

Kritik am Procedere

Der bekannte Weinexperte und Autor einschlägiger Standardwerke Hugh Johnson zeigt sich skeptisch gegenüber dem Verkauf an Primeur und der Begutachtung des jungen Weins durch die Kritiker. Zum einen warnt er davor, dass die jungen Weine ihre Entwicklung noch vor sich haben. Als Beispiel führte er den Jahrgang 1997 an. Darnach fällten die Experten ein gutes Urteil. Das Nachsehen hatten die Käufer, die später auf der minderen Qualität zu niedrigeren Preisen sitzenblieben. Zum anderen „beruhen alle Bewertungen auf Fassproben, ohne dass sie einer näheren Kontrolle unterlägen. Meistens geht es dabei reell zu, obwohl natürlich die Versuchung groß ist, den Verkostern nur das beste Fass mit dem besten Wein unter die Nase zu schieben“, schreibt er in seiner Enzyklopädie „Der große Johnson“.

Neben Robert Parker beeinflussen noch andere Namen die Weinszene. Zu den bekanntesten gehören James Suckling mit seiner Zeitschrift Wine Spectator und der Schweizer René Gabriel. Er ordnet die Qualitätsstufen in einem System von Null bis 20 Punkten.

Doch für die Geldanlage in Wein zählen wohl hauptsächlich die Parker-Punkte. Um einigermaßen sicher zu sein, dass die Investition auch eine Rendite bringt, sollte der

Wein schon mindestens 90, besser, 95 Punkte aufweisen, so die Empfehlung von Sommelier Schönegege. Dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Preis in den nächsten Jahren steigt, ziemlich groß.

Etikettenpflege

Dank seiner hervorragenden Bewertung kletterte der Preis des 2005er Château Pétrus bereits jetzt um 150 Prozent, obwohl er noch gar nicht im Handel ist. Wer es sich leisten kann, kauft sogar 100-Punkte-



... paart sich mit tiefem Verständnis für die Geheimnisse erfahrener Winzer. Nur wenigen gelingt es, aus einer Mutter-Rebe ...

... einen Weinberg höchster Güte zu bestücken. Die Handarbeit bleibt Kernstück des Tuns – damit die Früchte für Furore unter Genießern und Kennern sorgen.



Weine. Solche Raritäten gibt es längst nicht in jedem Jahr. Im vergangenen Jahr waren es vier. Der Jahrgang 2005 wird als einer der besten überhaupt in die Annalen der Weinexperten eingehen. 15 Weine erhielten die höchste Auszeichnung. Wie sehr sich die Preise für Spitzenweine entwickelt haben, können Kenner am Verlauf des Liv-ex-Index ablesen. Er setzt sich aus 100 Topweinen zusammen. Der Londoner Index legte in der ersten Hälfte des Jahres um etwa 43 Prozent zu. Damit erreichte er den

höchsten Stand seit seiner Gründung 2000. Zu den größten Preistreibern gehören derzeit reiche Chinesen und Russen. Sie legen vor allem Wert auf die Etiketten und versprechen sich davon ein größeres Prestige bei ihren Geschäftsfreunden.

Vom Fonds zum Portfolio

Wein als lukrative Geldanlage haben die Briten schon länger für sich entdeckt als die Deutschen. Kein Wunder, dass Weinfonds dort besser funktionieren. Dabei handelt es sich meistens um geschlossene Fonds. Das Geld der Anleger wird in bestimmte Weine angelegt. Am Ende der Laufzeit bekommen sie die Flaschen ausgehändigt oder aber das Management verkauft den Wein und überweist den Investoren ihren Anteil. Die britischen Fonds investieren vorwiegend in die Topadressen aus Bordeaux. Anteile kosten zwischen 15 000 und 250 000 Euro. Beispiele sind der European Wine Investment Fund, Vintage Wine Fund oder The Fine Wine Fund.

In Deutschland versuchte sich vor allem die HypoVereinsbank mit den Weinfonds von Blue Capital. Sie legte vier Vinum-Fonds auf, gleich der erste geriet zum Flop. Zwar verloren die Investoren ihr Geld nicht; sie bekamen ihren Einsatz mit einem kleinen Plus ausgezahlt. Doch die prognostizierte hohe Rendite wurde nicht erreicht. Der Grund lag vor allem darin, dass der Fonds in die falschen Bordeaux-Jahrgänge, zum Beispiel in den 97er Bordeaux, investiert hatte. Es folgten noch drei weitere Fonds. Doch da-

zm-Info

Nützliche Internet-Adressen für Weinsammler

Händler:

www.bacchus-vinothek.com

www.c-und-d.de

www.rare-wine.com

Auktionshäuser:

Koppe & Partner, Bremen:

www.weinauktion.de

Steinfels Weinauktionen, Zürich:

www.steinfelswein.ch

Christie's, London: www.christies.com

Sotheby's, London: www.sothebys.com

Informationen:

Weinindex: www.liv-ex.com

Robert Parker: www.erobertparker.com

James Suckling:

www.winespectator.com

René Gabriel: www.weingabriel.ch

Die nur für Bordeaux typische Zeremonie der Verkostung findet alljährlich Ende März, Anfang April für die Dauer einer Woche in der Stadt an der Garonne statt. Die einflussreichsten der Händler, Kritiker und Journalisten treffen sich dann, um die Weine zu bewerten.



Foto: Carro

zm-Index

Liv-ex 100

Der Liv-ex 100 setzt sich aus 100 verschiedenen Weinen zusammen. Dabei dominiert mit einem Anteil von 93,4 Prozent der rote Bordeaux. Der Rest verteilt sich auf weißen Bordeaux, roten Burgunder, Champagner, Rhône und 0,55 Prozent Wein aus Italien. Den jeweiligen Wert eines Weins ermitteln die Experten aus den Angeboten und Geboten, die 150 Händler auf der Liv-ex-Handelsplattform abgeben. Der monatlich erscheinende Weinindex startete im Januar 2004 bei 100 Punkten liegt jetzt (Stand: 22. November 2007) bei 239,27 Punkten.

mit hat dieses Kapitel erst einmal ein Ende. Bislang denkt bei Blue Capital in Hamburg niemand an eine Neuauflage dieser Idee. Derzeit sammelt der deutsche Weinfonds „Zum Wohle 2006“ Mindesteinlagen von 5 000 Euro ein und investiert ausschließlich in deutsche Weine, die zirka zehn bis 20 Prozent unter Marktpreis eingekauft werden. Der Initiator rechnet mit einer Rendite von 50 Prozent innerhalb von drei Jahren. Experten halten diese Prognose für zu optimistisch. Zumal die Anleger je nach Fonds hohe Gebühren für die Verwaltung und die Gewinnbeteiligung der Manager zahlen müssen.

Versucht hatte es auch der schwedische Zahnarzt. Er legte den Rare Wine Pool auf und setzte auf trinkbare Weine, um das Risiko zu meiden, dass sich die jungen Weine – en Primeur gekauft – möglicherweise nicht so gut entwickeln wie erhofft. Die Laufzeit seines ersten Fonds ist beendet. Die erlesenen Tropfen wird er im Januar verkaufen. Wie hoch die Rendite sein wird, kann er jetzt noch nicht sagen, „Auf jeden Fall sehr gut,“ gibt sich Paulson überzeugt vom Erfolg des Pools. Er habe viele Anfragen aus aller Welt und würde gern einen neuen Fonds auflegen. Doch die Bedingungen, die ihm verschiedene Banken für den Vertrieb auferle-

gen wollen, lehnt er ab. Er will bei einer überschaubaren Größe von vier bis fünf Millionen Euro Kapital für den Fonds bleiben. Er sieht ein Problem darin, Summen von 50 Millionen Euro sinnvoll anzulegen. Stattdessen bietet er seinen Kunden jetzt an, auf Wunsch für eine bestimmte Summe ein Wein-Portfolio zusammenzustellen.

Wer guten Wein liebt, wird ihn niemals als ein reines Investment betrachten. Wahre Liebhaber legen sich ihre Schätze in den eigenen Keller. Selbstverständlich kaufen sie nur Originalgebilde (Kisten mit sechs oder zwölf Flaschen). Sie lassen sich später besser wieder veräußern als einzelne Flaschen. Weinhändler Paulson berichtet jedoch von einem Kunden, der jedes Jahr eine Flasche aus seiner Sammlung verkauft und damit seinen Urlaub finanziert. Vielleicht einen 82er Bordeaux Mouton-Rothschild, Doppelmagnum mit 100 Parker Punkten? Eine Flasche reicht schon für Ferien der Luxusklasse. Sie kostet im Internet 12 750 Euro. Wie dieser berühmte Wein tatsächlich schmeckt, wissen nur wenige. Denn angeblich werden 70 Prozent der Flaschen nie geöffnet. Wie schade!

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de



Foto: CC

Weine, die die Qualität eines Investment-Weins haben, stammen zu 98 Prozent aus der Gegend um Bordeaux. Qualität und Haltbarkeit eines Weins entscheiden über sein Potenzial.

Die Sozialrichter zur Kostenerstattung

Die Existenz hat Priorität

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist abschließend. Er kann aber um neue und alternative Behandlungsansätze erweiterbar sein – wenn es gilt, das Grundrecht der Versicherten zu schützen.

Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und Bundessozialgericht (BSG) sahen die Notwendigkeit, den GKV-Leistungskatalog zu erweitern, als gegeben an, wenn existenzielle Erkrankungen festgestellt werden und eine nicht ganz fernliegende und ärztlich begründete

Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht (BVerfG, Be-



Foto: MEV

ter Kollegen bei einer beidseitigen Entzündung der Augenhaut mit drohender Erblindung (SG Frankfurt a.M., Beschluss vom



„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.

schluss vom 6. Dezember 2005, Az.: 1 BvR 347/98; BSG, Urteil vom 26. September 2006, Az.: B 1 KR 14/06).

Den in diesem Sinne existenzbedrohenden Charakter einer Erkrankung bejahten die Düsseldorf Sozialrichter bei dem Chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS) (SG Düsseldorf, Urteil vom 2. Februar 2006, Az.: S 9 KR 5/05: zugunsten einer Immun-Therapie mit Immunglobulinpräparaten und Leukozytenultrafiltrat). Ebenso ihre Frankfur-

19. August 2006, Az.: S 32 KR 456/05: zugunsten eines off-label-use mit dem Arzneimittel interferron-alpha).

Die Duisburger Sozialrichter entschieden ebenfalls nach dieser Maßgabe hinsichtlich eines malignen Gehirntumors (Glioblastom) (SG Duisburg, Beschluss vom 19. Oktober 2006, Az.: S 11 KR 134/06 KR: zugunsten einer Tiefen-Hyperthermiebehandlung).

Dieses Jahr entschied das Düsseldorf Sozialgericht (SG Düssel-

dorf vom 12. März 2007, Az.: S 34 KR 44/07 ER) positiv bezüglich einer Erkrankung an einem metastasierenden Ependyom (Hirntumor), dessen Progression durch einen off-label-use der Arzneimittel Glivic und Litalir gestoppt werden konnte. Da die finanziellen Eigenmittel des Patienten erschöpft waren und der Abbruch der Therapie rasch zu

fatalen Leben verkürzenden Folgen geführt hätte, bejahte das Sozialgericht Düsseldorf die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem konkreten Fall.

Kanzlei für Medizinrecht
Rechtsanwalt Michael Zach
Volksgartenstraße 222a
41065 Mönchengladbach
info@rechtsanwalt-zach.de

Praxiswachstum

Gericht billigt Honorarklausel

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat seine Rechtsprechung konkretisiert, wie weit neu gegründete oder andere Aufbauaxen ihre Fallzahlen und ihren Umsatz ausweiten dürfen.

Wie der Vertragsarzt-Senat entschied, darf ein Honorarverteilungsmaßstab das Wachstum auf den mittleren Wert der Fachgruppe begrenzen. Nach der bisherigen Rechtsprechung muss eine unterdurchschnittlich abrechnende Kassenpraxis ihre Fallzahlen und den Umsatz auf den Durchschnitt der Fachgruppe steigern können.

Das BSG urteilte dagegen, dass zu dessen Berechnung nicht allein nur das arithmetische Mittel als „mathematischer Durchschnitt“ zur Verfügung stehe. Denn gemeint sei laut Bericht der Ärzte-Zeitung, dass es einer unterdurchschnittlichen Praxis „möglich sein muss, zu einer

Praxis typischer Gestalt und mit typischem Umfang ihres Umsatzes aufzuschließen“, so die Sozialrichter: Um „atypische Ausreißer“ außer Betracht zu lassen, könne statt des arithmetischen Mittels für eine typisierende Betrachtung auch der mittlere Wert (Median) herangezogen werden.

Welcher Wert der bessere sei, liege in der Gestaltungsfreiheit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung. Konkret billigte das BSG damit eine Honorarbegrenzung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen. pit/ÄZ

BSG
Urteil April 2007
Az: B 6 KA 9/06 R



Foto: MEV

Finanzamt darf Informationen weitergeben

Des Fiskus Infos

Das Steuergeheimnis verpflichtet den Fiskus, grundsätzlich niemandem zu offenbaren, was er bei der Besteuerung eines Bürgers erfährt. Dabei ist es unerheblich, wie er an die Information gelangt ist, ob durch die Steuererklärung oder zum Beispiel bei einer Betriebsprüfung. Auch gegenüber anderen Behörden besteht Geheimhaltungspflicht. Allerdings darf er Informationen an Arbeitsagenturen weiterleiten, wenn diese sie benötigen.

Denn die Arbeitsagenturen müssen prüfen und entscheiden können, ob von jemandem Arbeitslosengeld zurückgefordert werden muss, weil er es zu Unrecht bezogen hat.

Der Betroffene wandte sich an das Finanzgericht, um dem Finanzamt die Weitergabe dieser Informationen durch einstweilige Anordnung untersagen zu lassen. Er erklärte, dass er das Arbeitslosengeld zu Recht erhal-



Foto: Project Photo

Der Bundesfinanzhof (BFH) vertritt in seinem neuesten Urteil hierzu die Ansicht, es genüge, wenn die erforderlichen Daten für eine etwaige Rückforderung von Arbeitslosengeld erheblich sein können. Das Finanzamt müsse vor der Weitergabe solcher Informationen nicht selbst prüfen, ob der Steuerpflichtige tatsächlich zu Unrecht Arbeitslosengeld erhalten hat.

Außenprüfung möglich

Zu entscheiden hatte der BFH den Fall eines Steuerpflichtigen, der einerseits Arbeitslosengeld erhalten, aber zugleich erhebliche Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit und aus einem Gewerbebetrieb hatte. Das Finanzamt stellte dies in einer Außenprüfung bei dem Steuerpflichtigen fest und wollte die Arbeiteragentur über diese Einkünfte unterrichten.

ten habe, weil er immer nur zeitweise arbeitslos gewesen sei und seine steuerpflichtigen Einkünfte auf die Zeiträume entfielen, für die er kein Arbeitslosengeld erhalten habe. Nach seiner Meinung ergebe sich kein ausreichender Anhaltspunkt für den Verdacht, dass er zu Unrecht Arbeitslosengeld bezogen habe. Und nur bei einem konkreten Verdacht könnten nach seiner Auffassung die dem Steuergeheimnis unterliegenden Informationen weitergegeben werden.

Das sah der BFH anders und lehnte den Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen das Finanzamt ab.

*BFH
Urteil vom 4. Oktober 2007
Az.: VII B 110/07*

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

Klimaschutz

Umweltsünder World Wide Web

Mutter Erde gerät ins Schwitzen. Derzeit herrschen auf unserem Planeten so hohe Temperaturen wie seit 400 Jahren nicht mehr. Zum Teil ist der Klimawandel bekanntlich hausgemacht. Wir verbrauchen Unmengen an Energie, belasten die Atmosphäre mit Tonnen von Kohlendioxid. Neben Autos und Flugverkehr ist jetzt auch das Internet als Umweltsünder ins Visier geraten.



Foto: EyeWire

Ungewünschter Treibhauseffekt: Die von uns verpulverte Energie pusht die Temperaturen in die Höhe. Einer der weniger bekannten Klimakiller ist das Internet.

Kleines Klimaquiz: Wann waren die fünf wärmsten Jahre seit 1890? Alle in den letzten zehn Jahren, hat die amerikanische Raumfahrtbehörde Nasa herausgefunden. Und um wieviel Grad hat sich die Erdatmosphäre im vergangenen Jahrhundert erwärmt? Um 0,8 °C, meldet der Nationale Forschungsrat der USA.

Doch dabei wird es nicht bleiben. Laut Max-Planck-Institut für Meteorologie in Hamburg stehen uns in den nächsten 100 Jahren Temperaturanstiege von 2,5 bis 4 °C bevor. Nicht der Rede wert? Weit gefehlt. Während der Eiszeit war es nur 5 °C kälter als heute. 5 °C mehr oder weniger können Welten ausmachen.

Ganz lässt sich die von uns selbst verschuldete Erderwärmung nicht mehr aufhalten. Klimaforscher halten es aber für möglich, sie auf 2 °C zu begrenzen. Vorausgesetzt, wir fahren den Verbrauch an fossilen Brennstoffen drastisch herunter, fördern den Einsatz erneuerbarer Energien und – ganz entscheidend – arbeiten an unserem Energieverbrauch.

Stromfresser Internet

Ständig online? Dank Flatrates und guter Vernetzung trifft das auf immer mehr private und berufliche User zu – weltweit. Der Knackpunkt: Um Aktionen im Netz aus-

zuführen, müssen sich die Rechenzentren der Anbieter rund um die Uhr kräftig ins Zeug legen. Google allein hat geschätzte 450 000 Server am Start, um alle Anfragen zu beantworten. Diese Rechner fressen Strom – und produzieren außerdem Hitze. Damit in den Schaltzentralen von Google, Yahoo und eBay nicht die Drähte durchbrennen, müssen die Geräte ständig gekühlt werden. Auch das treibt die Stromrechnung in die Höhe. Experten haben im Auftrag der New York Times herausgefunden, dass jede Suchanfrage bei Google soviel Strom verbraucht wie eine Energiesparlampe in einer Stunde. Den gesamten Energiebedarf des Internets und der dazugehörigen Datenzentren zu berechnen, hat unter anderem das Freiburger Öko-Institut versucht. Ergebnis: Für die Versorgung des WWW wurden im Jahr 2005 rund 20 Tausend-Megawatt-Großkraftwerke benötigt. Basierend auf Zahlen des Umweltbundesamts und des Schweizer Prognos-Instituts haben Forscher errechnet, dass die Ausflüge ins Netz allein in Deutschland 4 Millionen Tonnen CO₂ pro Jahr produzieren. Das Internet ist demnach hierzulande für 2 bis 3 Prozent des gesamten Kohlenstoffdioxid-Ausstoßes verantwortlich – und liegt gleichauf mit dem Flugverkehr.

Viele Unternehmen versuchen mittlerweile, ihr Öko-Image aufzupolieren. Der PC-Hersteller Dell kündigt effizientere Geräte an, Yahoo will durch Einsparmaßnahmen wie passive Kühlsysteme bis Ende 2007 emissionsfrei werden und Google baut für die Versorgung seiner Rechenzentren Solaranlagen. In Europa haben alle Mitarbeiter des Konzerns außerdem ein eigenes Fahrrad bekommen, damit sie für den Weg zur Arbeit das Auto öfter stehen lassen. Ganz uneigennützig sind diese Aktionen natürlich nicht: Die Internetriesen wollen damit auch ihre eigenen Kosten reduzieren, denn für ihre Stromrechnung blättern sie mehrere Millionen Euro hin – monatlich.

zm-Info

Klimarechner im Netz

Fahrad- oder Autofahrer? Vegetarisch oder Fleisch? Wichtige Informationen, wenn es darum geht, zu errechnen, wieviel Energie man verbraucht – und wie sehr man die Atmosphäre belastet. Wer seine höchstpersönliche Klimabilanz ganz genau kennen möchte, kann einen der vielen CO₂-Rechner im Netz zu Rate ziehen. Aber Vorsicht: Je nach Anbieter – zum Beispiel Greenpeace oder der Mineralölkonzern BP – können die Ergebnisse stark variieren.

■ **Greenpeace Berlin**

<http://www.greenpeace-berlin.de/themen/energie/klimatest>

■ **Bayerisches Landesamt für Umwelt**

http://www.lfu.bayern.de/luft/fachinformationen/co2_rechner/index.htm

■ **Umweltbundesamt**

<http://www.umweltbundesamt.de/klimaschutz/index.htm>

■ **WWF Deutschland**

<http://www.wwf.de/themen/klimaschutz/jeder-kann-handeln/co2-rechner/>

Nicht übertreiben

Das Internet als Klimakiller abzustempeln, lehnen viele ab. Sicherlich sei es ein bedeutender Posten im globalen Energiehaushalt, aber bei einer Öko-Gesamt-Bilanz müsse differenziert werden. Beispiel Geschäftsreisen: Durch Videokonferenzen via Netz können sich Unternehmen die ein oder andere Anfahrt per Auto oder sogar Flieger sparen. E-Mails ersetzen außerdem Briefpapier und -versand.

Auch beim Vergleich zwischen internationalem Flugverkehr und Internet sei Vorsicht ratsam, sagen die Experten des Wuppertaler Instituts für Klimaforschung. Dass die weltweit existierenden Rechenzentren die Umwelt stärker belasten als das Hin- und Herjetten zwischen den Kontinenten, stellen die nordrhein-westfälischen Klimaforscher in Frage. Da seien die Ergebnisse einer

Studie der amerikanischen IT-Beratung Gartner falsch gedeutet worden, erklärte Claus Barthel vom Wuppertaler Institut gegenüber der ARD. In die Berechnungen sei nicht nur die Internetnutzung, sondern auch Kosten für andere Informations- und Kommunikationsgeräte eingeflossen. Für verlässlicher hält Barthel Zahlen des Bundesumweltministeriums. Danach verursacht der Traffic von Bits und Bytes durchs Netz weltweit ein Viertel so viel CO₂ wie der von Flugzeugen.

Den CO₂-Ausstoß durch das Internet können Unternehmen nicht im Alleingang reduzieren. Einen Großteil der benötigten Energiemenge schlucken die PCs zuhause und im Büro. Deshalb sind vor allem die User gefragt, ihre Nutzungsgewohnheiten zu überdenken und zu ändern. Nehmen wir Second Life. Wer als Avatar auf dieser Plattform unterwegs ist, benötigt aufs Jahr gerechnet für sein zweites Leben 195 Kilowattstunden Strom oder 120 Kilogramm CO₂. Um den Energieverbrauch durch die eigene PC-Nutzung zu drosseln, sollte man den Rechner nicht stundenlang unnötig laufen lassen und die vorhandenen Energiesparfunktionen, wie Standby oder Ruhezustand, nutzen (siehe zm 20/2007). Wenn Rechner und Monitor lange Zeit überhaupt nicht benutzt werden, empfiehlt es sich, den Stecker zu ziehen. Denn auch der Standbymodus kostet bekanntlich Energie.

Mal grün surfen

Ein Tipp für umweltbewusste User: Immer mehr Internet-Provider greifen für ihre Dienste auf Ökostrom zurück. Wer grün surfen will, sollte deshalb gezielt nach der Stromquelle seines Anbieters fragen. Greenpeace bietet auf der Seite www.klimafreundliches-internet.de kostenlos atomstromfreie E-Mail-Adressen an – damit das Internet auf lange Sicht sauber wird.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

FDI-Kongress in Dubai

Ein starker deutscher Auftritt

Gute Erfolge konnte die deutsche Delegation bei den Geschäftssitzungen anlässlich des FDI-Kongresses in Dubai für sich verbuchen. Alle gesteckten politischen Ziele wurden erreicht, damit hat der deutsche Einfluss in dem Weltgremium weiter zugenommen.

Ein gigantisches Pensum: Beim diesjährigen Kongress des Weltzahnärzteverbandes FDI, der vom 24. bis 27. Oktober in Dubai stattfand, gab es mehr als 60 Geschäftssitzungen. Eine ganze Woche lang wurden die Politik und die fachlichen Aussagen der FDI vorbereitet und abgestimmt.

Intensiv diskutiert wurden 14 fachliche Stellungnahmen von unterschiedlicher Qualität und Bedeutung. Diese werden von den fünf Komitees der FDI, teilweise nach jahrelanger Diskussion, erarbeitet und den Delegierten der Generalversammlung vorab zur Ergänzung und Stellungnahme vorgelegt. Die nach den Kommentaren der Mitgliedsverbände überarbeiteten Papiere werden dann nochmals in einem „Offenen Forum“ während des Kongresses zur Diskussion gestellt, erneut überarbeitet und dann schließlich in der Generalversammlung B, die zum Ende des Kongresses stattfindet, abgestimmt: Insgesamt ein langwieriger und schwerfälliger, aber wohl auch notwendiger Prozess, um einen Konsens zu erreichen, da die Stellungnahmen dann weltweit gelten sollen.



Die deutschen Delegierten Dr. Brita Petersen, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels ...



Kongressbesucher vor dem Stand der Gesundheitsbehörde des Emirats

Kritik wurde von deutscher Seite an der wissenschaftlichen Qualität einiger fachlicher Stellungnahmen und deren zweifelhafter Relevanz für die Zahnmedizin geäußert, eine Priorisierung der Themenwahl sowie eine klare Unterscheidung zwischen wissenschaftlichen und standespolitischen Themen wurde eingefordert.

Drei Statements waren aus deutscher Sicht besonders interessant und wichtig:

- Aus einer „Leitlinie für den Umgang mit Quecksilber“ wurden überregulierende Passagen gestrichen, nämlich dass „die Zahnarztpraxis in regelmäßigen Abständen auf Quecksilberdampf zu überprüfen“ sei. Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK, unterstrich hier in deutlichen Worten die Kritik der deutschen Delegation zu dieser unsinnigen Forderung.
- Die Verwendung von Amalgam als plastischem Füllungsmaterial wurde als eine von verschiedenen Möglichkeiten bestätigt.
- Eine Stellungnahme zu Zahntechnikern spricht sich gegen jegli-



che eigenständige Behandlung von Patienten durch Zahntechniker aus. Diese Aussage sollte auf Intervention einiger Delegierter jedoch verwässert werden, was auf den vehementen Widerspruch vieler Delegierter, auch der deutschen, stieß.

Finanzdiskussion

Ein wichtiger Diskussionspunkt waren wieder die Finanzen der FDI: Die USA, Japan und Deutschland sind die größten Beitragszahler in der FDI, die über 50 Prozent der Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen finanzieren. Eine Beitragsformel zur Kalkulation der Beiträge pro Mitgliedsverband sieht vor, dass neben der Zahl der Zahnärzte in dem Mitgliedsverband auch das Bruttoinlandseinkommen des jeweiligen Landes herangezogen wird. Dies führt zum Beispiel dazu, dass Brasilien, obwohl es weltweit die höchsten Zahnarztzahlen zur FDI meldet, bei den Beiträgen zur FDI recht niedrig liegt. Die drei Verbände aus den USA, Japan und Deutschland kritisierten das Missverhältnis und forderten



... sowie ZA Ralf Wagner und Prof. Dr. Rainer Biffar



Foto: CC

Skyline von Dubai

die FDI auf, über neue Finanzierungsverfahren nachzudenken.

In einer eigenen Sitzung mit Delegierten aus USA, Japan, Deutschland und der FDI Exekutive forderte Dr. Peter Engel, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und FDI-Ratsmitglied, nachdrücklich, die Beitragsberechnung vom Bruttoinlandsprodukt abzulösen, da in vielen Ländern die Entwicklung der Einkommen der Zahnärzte und erst recht nicht die Beiträge des einzelnen Zahnarztes zu seinem Nationalverband an die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung gekoppelt sind.

Die hohen Beitragszahlungen von über 50 Prozent aller Beiträge aus den USA, Japan und Deutschland entsprechen jedoch nicht der politischen Repräsentanz dieser drei Länder in der FDI: alle drei Verbände zu-

sammen repräsentieren nur etwas mehr als 20 Prozent aller Zahnärzte in der FDI. In der Generalversammlung stellen Deutschland, Japan und die USA 24 Delegierte von potenziell rund 240 Delegierten, vorausgesetzt alle Mitgliedsländer würden Delegierte entsenden. Die heftige Kritik der drei großen Beitragsländer führte dazu, dass zunächst die Beiträge für 2008 gesenkt wurden und für die Jahre ab 2009 eine neue Beitragsformel ausgearbeitet werden soll.

Um die Finanzen der FDI gründlich zu diskutieren, wurde in diesem Jahr wiederum ein „Referenzkomitee“ von der Generalversammlung eingesetzt. Das Referenzkomitee soll die Arbeit der Generalversammlung erleichtern und agiert als Verbindungsglied zwischen den Delegierten und dem Rat. Solche Referenzkomitees sind in den Verbandsstrukturen der USA gut etabliert, sind jedoch zum Beispiel in Mitteleuropa nicht üblich. Die Bremer Kammerpräsidentin und BZÄK-Delegierte Dr. Brita Petersen wurde zur Vorsitzenden eines vierköpfigen Referenzkomitees bestimmt und übernahm diese schwierige Aufgabe mit viel Kompetenz und Engagement. In der Generalversammlung B trug sie zielorientierte Empfehlungen zur Verbesserung bestimmter Arbeitsbereiche und Strukturen der FDI vor, die vom Rat weiter erörtert und gegebenenfalls umgesetzt werden, unter anderem auch zu einem geplanten Umzug der FDI-Geschäftsstelle von Ferney Voltaire (Frankreich) in die Schweiz.

zm-Info

FDI

Die FDI, World Dental Federation, zählt zu den ältesten Berufsverbänden der Welt. Mit Mitgliedsverbänden aus 125 Ländern vertritt sie fast eine Million Zahnärzte weltweit. Im Parlament der FDI, der Generalversammlung, waren in diesem Jahr die höchste Zahl an Delegierten, nämlich 188 ordentliche und zusätzlich 95 stellvertretende Delegierte, aus 88 Ländern vertreten.

Wahlen

Bei den Wahlen in die Gremien der FDI wurde Dr. Roberto Vianna (Brasilien) mit großer Mehrheit gegenüber seinem Mitbewerber Dr. Brent Stanley (Neuseeland) zum President Elect gewählt. Dr. T. C. Wong (Hongkong) konnte sich ebenfalls mit großer Mehrheit gegenüber Dr. David Thomson (Australien) durchsetzen. Zu Ratsmitgliedern wurden gewählt: Dr. Patrick Hescot (Frankreich), Dr. Jirí Pekarek (Tschechien), Dr. Arif Alva (Pakistan) und Dr. N. Lakshmanan (Malaysia).

Die von der deutschen Seite gewünschten Funktionsstellen wurden alle realisiert. So

konnte sich der Vorsitzende der KZV Nordrhein und KZBV-Delegierte zur FDI, ZA Ralf Wagner, in das freie Amt als Mitglied des Komitees für zahnärztliche Berufsausübung in der Generalversammlung bei fünf Gegenkandidaten erfolgreich durchsetzen. Prof. Dr. Rainer Biffar, Universität Greifswald, übernahm das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden des Wissenschaftskomitees, Prof. Peter Reichart, Universität Berlin, wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden des Komitees für Ausbildung bestimmt.

Positive Bilanz

Die FDI-Präsidentin, Dr. Michèle Aerden (Belgien) zog eine positive Bilanz ihrer zweijährigen Präsidentschaft. Die von ihr gewählten Schwerpunkte – Exzellenz, Ethik und Zahnmedizin als Teil der Medizin –

heit als integrierten Teil der Allgemeingesundheit zu verstehen. Michèle Aerden als ausscheidende Präsidentin erhielt viel Applaus für ihre Aktivitäten.

Der neue Präsident, Dr. Burton Conrod (Kanada), bewies bereits in seinen einführenden Worten großes Einfühlungsvermögen in die Belange der FDI. Kritische Punkte aus den Diskussionen der vorangegangenen Geschäftssitzungen nahm er auf, um künftige Veränderungen in die Gremienarbeit einzuführen. Er sagte eine Überprüfung der Geschäftsprozesse und eine Stabilisierung der finanziellen Mittel zu. Er will die Projekte, die von den Komitees bearbeitet werden, beschleunigen, die Stellungnahmen verbessern. Diese sollen relevant



Fotos: Reich

Ein arabischer Zahnarzt brachte seine ganze Familie mit zum Kongress.

- ein Anstoß, die Finanzierung der FDI auf eine neue Basis zu stellen.

Beliebter Empfang

Große Anerkennung erhielt die Bundeszahnärztekammer für ihren beeindruckenden Deutschen Empfang in einem der führenden Hotels Dubais direkt am Meer in arabischem Ambiente, zu dem deutsche und internationale Gäste eingeladen waren. Dieser beliebte Empfang, der in diesem Jahr durch die großzügige Unterstützung von Sirona Dental Systems GmbH und Friedent GmbH wieder möglich wurde, hat gegenüber den Empfängen anderer großer Mitgliedsverbände, wie den USA, Japan, Frankreich oder Kanada, die Besonderheit, dass alle rund 160 Teilnehmer aus Deutschland, die nach Dubai gereist waren, eingeladen wurden. Anwesend war auch der deutsche Generalkonsul in Dubai, Johann-Adolf Cohausz. Delegierte aus allen europäischen Ländern und den großen Mitgliedsverbänden USA, Kanada, Japan, viele Freunde und Kollegen aus der ganzen Welt, alle Ratsmitglieder, also die wichtigen Funktionsträger der FDI, waren ebenfalls gekommen. In ansprechender Atmosphäre bot sich die Gelegenheit, informelle Gespräche zu fachlichen und berufspolitischen Themen zu führen, Kontakte zu knüpfen und Freundschaften zu bestätigen.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Brainstorming der deutschen Delegierten (v.l.n.r.): Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Dr. Brita Petersen, Dr. Peter Engel, ZA Ralf Wagner und Prof. Dr. Peter Reichart

konnten erfolgreich umgesetzt werden. Insbesondere gelang es ihr, zum ersten Mal seit 26 Jahren wieder das Thema Mundgesundheits als gleichwertiges medizinisches Thema in die Vollversammlung der Weltgesundheitsorganisation zu bringen. Die WHO hatte im Sommer einen Aktionsplan für Mundgesundheits angenommen, der sich klar dafür ausspricht, Munderkrankungen nicht länger als Krankheit minderer Relevanz zu betrachten, Mundgesundheits weltweit zu verbessern und Mundgesund-

für die Mehrheit der Mitglieder sein und auf gesicherter wissenschaftlicher Basis erfolgen, damit die Stellungnahmen der FDI insgesamt besser genutzt werden. Die Kritik der deutschen Delegation in Dubai wurde damit konstruktiv aufgenommen.

Gesteckte Ziele erreicht

Alles in allem hat die deutsche Delegation alle geplanten Ziele erreicht:

- die Verabschiedung von FDI Stellungnahmen, die den deutschen Interessen nicht zuwider laufen,
- die Einbindung deutscher Hochschullehrer und Delegierter in den gewünschten Funktionen,



Die Stellungnahmen der FDI sind unter www.fdiworldental.org/federation/policystatements auch in deutscher Sprache abrufbar.

FDI-Wissenschaftskongress

Ein buntes Spektrum

Vorträge aus allen Gebieten der Zahnheilkunde – und ein ungewöhnlich buntes Veranstaltungsumfeld: dies charakterisierte den FDI-Wissenschaftskongress in Dubai. Fachlich stand den Zahnärzten ein breit gefächertes Angebot zur Verfügung.

Das Kongresszentrum in Dubai ist modern, mit großen Ausstellungshallen und Vortragsräumen. Das lokale Organisationskomitee sprach von über zwanzigtausend zahnärztlichen Besuchern, eine Zahl, die wohl nicht ganz erreicht wurde. Für europäische Augen farbenprächtig war das Aussehen mancher Besucher.

Wie bei der FDI üblich, wurde das wissenschaftliche Programm teilweise vom Fortbildungskomitee der FDI und zum anderen vom lokalen Organisationskomitee zusammengestellt. Es gab Vorträge aus allen Gebieten der Zahnheilkunde und sogar eine Live-Übertragung über implantologische Themen aus Deutschland. Alles in allem prä-



Foto: Reich

Middle East meets West: Kultureller Austausch am Rande des Wissenschaftskongresses

sentierte sich ein großes und umfassendes Angebot an Fortbildungsthemen, das zum Teil hervorragende Beiträge bot.

Nur wenige Vorträge befassten sich mit der adhäsiven Füllungstechnik. Wesentlich häufiger waren es endodontische Themen, oft auch chirurgische Maßnahmen, die ein großes Interesse fanden. Recht breit abgehandelt wurden parodontologische Themen, von der Diagnose und Therapieplanung über die regenerative Therapie, die sehr umfassend und kompetent von Dr. Dr.

Ti-Sunn Kim aus Heidelberg präsentiert wurde, bis zu genetischen Einflüssen und zukünftigen Therapiemethoden. Mehrfach wurden die Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und Parodontitis thematisiert, wobei sich ein Symposium speziell der Mundgesundheit und Diabetes widmete.

Ein weiteres Symposium für „Special Care Dentistry“, also Zahnheilkunde für Behinderte, wurde von der International Association for Disability and Oral Health angeboten. Ferner gab es Symposien der International Academy of Periodontology, der International Society for Computerized Dentistry oder der International Association of Dental Research (Die Wissenschaft vom gesunden Altern). Hinzu kamen Veranstaltungen der Zahnärztinnen und der jungen Zahnärzte. Auch die Industrie war mit ihren Veranstaltungen vertreten. So boten mehrere internationale Dentalfirmen und Hersteller von Mundhygiene-Produkten eigene Symposien an. Deren Themen reichten von Verhaltensänderungen für eine bessere Mundgesundheit (Unilever), Minimalinvasive Zahnheilkunde (GC), Prävention und Management der Karies weltweit (Colgate) über Präventionsmodelle für zahnärztliches Fachpersonal (Procter & Gamble), Biofilm-Management und Kontrolle (Listerine) bis Erosion, Rezession und Überempfindlichkeit (GlaxoSmithKline).

Forum Qualitätssicherung

Thematisch vorbereitet vom Wissenschafts- und vom Praxiskomitee wurden vier halbtägige Foren veranstaltet, unter anderem zu Qualitätssicherung und -verbesserung in der Zahnmedizin, bei dem Dr. Peter Engel ein viel beachtetes Referat zu Konzepten der Qualitätsförderung und -sicherung in

Deutschland hielt. Die Dentalausstellung war groß und die Besucher konnten, wie immer außerhalb Deutschlands, direkt einzukaufen. Wie auf großen internationalen Dentalschauen in den letzten Jahren häufig, präsentierten sich die deutschen Dentalhersteller wieder sehr attraktiv, unter Führung des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) und organisiert von der Köln Messe GmbH, mit einem einheitlichen Auftreten und vielen großen und auch kleinen Anbietern.

Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1
88400 Biberach

zm-Info

Dubai

Dubai hat in den letzten Jahren deutlich an Interesse und internationaler Publizität gewonnen. Im äußeren Erscheinungsbild und in den Freizeitmöglichkeiten hat es wohl das breiteste Angebot auf der arabischen Halbinsel. Vielen ist Dubai auch durch stopover der Fluglinie „Emirates“ bekannt, sodass auch viele Reisende einen Eindruck von den Einkaufsmöglichkeiten bekommen haben. Imponierend ist die Entwicklung, die Dubai, aber auch andere Emirate, in den letzten zehn bis zwanzig Jahren genommen haben. Das reicht von riesigen Wolkenkratzern und dem zurzeit höchsten Gebäude der Welt bis zur freien Heilfürsorge für Einheimische. Dennoch reisen viele reiche Einheimische zur ärztlichen Behandlung nach Deutschland oder in andere westliche Länder. Ein Ziel der Regierung ist sicherlich, aus Dubai das Finanzzentrum im mittleren Osten zu machen. Derzeit leben etwa eine Million Menschen in Dubai, wobei zirka achtzig Prozent aus dem Ausland eingewandert sind. Nicht eingerechnet sind allerdings die pakistanischen oder indischen Saisonarbeiter, die vom Taxifahrer bis zum Koch für das angenehme Leben der Einheimischen und Gäste sorgen. er

Fortbildung in Westfalen-Lippe

50 Jahre Westfälische Gesellschaft – Ein Rück- und Überblick

Am 10. November 2007 fand in Münster die Jubiläumstagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. anlässlich ihres fünfzigjährigen Bestehens statt. Den Festvortrag hielt Univ.-Prof. em. Dr. Reinhard Marxkors, viele Jahre Ordinarius für Zahnärztliche Prothetik an der Universität Münster und selbst langjähriger Vorsitzender der Westfälischen Gesellschaft. Sein Vortrag „Zahnärztliche Prothetik in den vergangenen fünf Jahrzehnten – ein persönlicher Rückblick“ wird im Folgenden in verkürzter Form abgedruckt und gibt im Groben einen Überblick über 50 Jahre zahnmedizinische Entwicklungsgeschichte.



Die Westfälische Gesellschaft, korporatives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, versteht sich als zahnmedizinisch-wissenschaftliche Vereinigung im Umfeld und Einzugsbereich der Universität Münster.



Abbildung 1: Bandkronen, Band-Fensterkronen

Fotos: WCGZMK



Abbildung 2: Brückenzwischenglied mit Langstiftfacetten

Das erste Dezennium 1957 – 1967

Eine fachhistorisch ausführliche Aufarbeitung in einem einzelnen Vortrag ist natürlich nicht möglich. Es wird also etwas rhapsodisch zugehen, zwar nicht unzusammenhängend aber doch manchmal in Zeitschichten oder Zeiträumen überlagernd und versetzt. Außerdem ist es, wie im Titel angekündigt, ein persönlicher Rückblick.

Wie sah es Anfang der 50er-Jahre des 20. Jahrhunderts aus mit der zahnärztlichen Prothetik in der Bundesrepublik? Es wurden totale Prothesen angefertigt (teils noch aus Kautschuk), Teilprothesen überwiegend in Form einfacher Kunststoffprothesen mit ge-

bogenen Drahtklammern, und in der Kronen-Brückenprothetik gab es Bandkronen (Abbildung 1), Schwebebrücken, sogenannte Basisbrücken mit Porzellan-Langstiftfacetten (Abbildung 2) und Richmondkronen für pulpatote Zähne. Als Besonderheit wurden Jacketkronen angefertigt und schließlich die ersten Kunststoffverblendkronen.

Zugegeben ein niedriger Standard, der noch aus der Zeit vor dem Krieg stammte, aber selbst dieser musste erst mal wieder aufgebaut und realisiert werden. Dann aber, in der zweiten Hälfte der 50er-Jahre brachen die Neuerungen über die Zahnärzte herein.

Totalprothetik

Bis Mitte der 50er-Jahre wurde die Basis der unteren Prothese nicht oder nur ganz wenig über die Gingiva propria (heute attached Gingiva genannt) ausgedehnt. Sie war daher entsprechend schmal (Abbildung 3

oben). Dann erreichte uns etwa 1956 von Amerika via Wien die von SLACK inaugurierte „Mucoseal“-Methode. Es handelte sich um ein absolut myostatisches Verfahren, wobei besonderer Wert auf die vorausgehend ebenfalls myostatisch geformte



Abbildung 3: oben: Basisausdehnung entspricht der attached gingiva unten: extendierte Basis



Abbildung 4a: Prothesenrand passiv geformt



Abbildung 4b: Derselbe Patient, Prothesenrand aktiv geformt

Rolle aus Kerr-Masse gelegt wurde, die den vorderen muskelarmen Sublingualraum ausfüllte. Aus der myostatischen Abformung resultierte eine Ausdehnung der Basis weit über die attached Gingiva hinaus. Man sprach daher von der Extensionsprothese (Abbildung 3 unten). Die Ausdehnung stand natürlich der Funktion entgegen. Deswegen wurden die Ränder in fünf Korrekturschliffen schrittweise reduziert. Die Extensionsprothese brachte durchaus eine Verbesserung des Prothesenhaltes gegenüber früher.

Bei einem Kurs über die Mucoseal-Methode sagte damals ein älterer Kollege in einem emotionalen Anflug: „Dass ich das noch erleben darf, dass nun auch das Problem der totalen unteren Prothese gelöst ist.“

Nun, trotz der Fortschritte durch die Mucoseal-Methode verblieben natürlich noch Probleme bezüglich der Anfertigung funktionstüchtiger totaler Unterkieferprothesen. Das Fortschrittliche der Mucoseal-Methode bestand darin, dass sich damit die Extension der Basis über die „Nulllinie“ hinaus endgültig durchgesetzt hatte. Durch die Korrekturschliffe wurde aber auch dokumentiert, dass man die Ausdehnung der Basis der Funktion anpassen muss. Weiterhin wurde deutlich, dass man der Funktion nicht durch schematische Schliffe gerecht werden kann, dass vielmehr der Patient



Abbildung 5: Modellvermessung für Einarmklammer

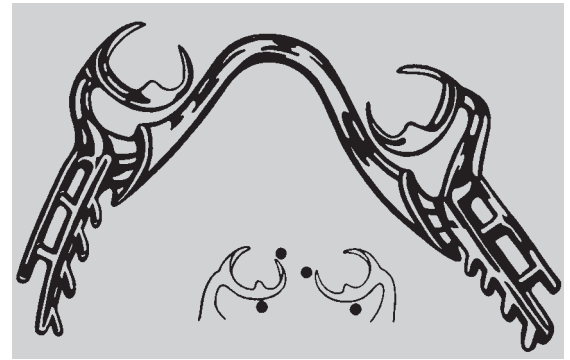


Abbildung 6: Modellgussgerüst mit reverse back action Klammern

selbst das Abformmaterial durch Muskelanspannung formen muss. Es kam im wahrsten Sinne des Wortes Bewegung in die Funktionsabformung. Die unterschiedlichsten Verfahren und Materialien wuchsen wie Pilze aus dem Boden: Adheseal, X-3.N, Schreinemakers, Schluckabdruck und Xantopren function seien hier beispielhaft erwähnt. Schließlich wurde der Kauabdruck mit schwarzer Guttapercha reaktiviert. Allmählich vollzog sich der Übergang von den mundoffen-passiven (Abbildung 4a) Verfahren zu den mundgeschlossen-aktiven (Abbildung 4b). Dies geschah vor allem in der Erkenntnis, dass der Zahnarzt die funktionellen Bewegungen des Patienten nicht nachahmen kann. Entsprechend wurden die Begriffe mucostatisch und mucodynamisch durch myostatisch und myodynamisch ersetzt.

Die Kieferrelationsbestimmung geschah schon damals mithilfe der intraoralen Stützstiftregistrierung.

Teilprothesen

Schon vor dem zweiten Weltkrieg hatte man in Deutschland Prothesen mit gegossenen Klammern hergestellt, das Verfahren aber bald wieder aufgegeben, weil die Klammern sehr bald zu Bruch gingen. Das hatte seinen Grund darin, dass sie nicht entsprechend der Hookschen Formel bezüglich Länge, Querschnitt und E-Modul der Legierung dimensioniert waren. Die diesbezüglich notwendige wissenschaftliche Arbeit leistete die Ney-Company während Deutschland in Trümmern lag. Das Ney-System wurde in der zweiten Hälfte der

50er-Jahre bei uns eingeführt. Es war bezüglich der Ausnutzung der Unterschnitte bestechend logisch (Abbildung 5), ließ aber bezüglich Prophylaxe zu wünschen übrig (Abbildung 6). Doch immerhin, das Problem der Klammerbrüche war gelöst und der Anstoß für die Weiterentwicklung der tertiären Prophylaxe gegeben.

Von der Bandkrone bis zur VMK-Krone

Es waren Jahre verwirrender, stürmischer Entwicklungen. Alle Schritte zur Herstellung von festsitzendem Ersatz wurden grundlegend verbessert. Die Präparation gewann durch die neu entwickelten Imperator Hand- und Winkelstücke mit wesentlich erhöhten Tourenzahlen und diamantierten Schleifkörpern, die in einem soliden Lager hervorragend ruhig liefen. Die Abformung



Abbildung 7: Kupfering-Kerr-Abdruck und Gipsüberabdruck



Abbildung 8: Stumpf mit galvanisierter Oberfläche plus Transferkappchen

und Modellherstellung wurden in der Weise weiterentwickelt, dass der Einzelabdruck vom präparierten Zahn mittels Kupfering-Kerr vom Gesamtüberabdruck mit Gips getrennt wurde (Abbildung 7). Im zahntechnischen Labor wurden auf den Stümpfen Transferkappchen angefertigt (Abbildung 8), über welche dann in einer zweiten Sitzung der Gips-Überabdruck genommen wurde. Kaum hatte sich diese Methode etabliert, da kamen auch schon die elastischen Abformmaterialien in unterschiedlichen Konsistenzen auf den Markt, die sich in Form der Doppelmischtechnik und des Korrekturabdruckes allmählich durchsetzten. Die Kunststoffe für die Verblendung entsprechend geformter Metallkronen führten zu ästhetisch ansprechenden Resultaten, und die ersten VMK-Kronen wurden eingesetzt (Abbildung 9).

Zweites Dezennium 1967 – 1977

Kaum hatte man sich mit dem Imperator ausgestattet und arrangiert, da verbreitete sich die Kunde von einem Wunderinstrument, dem Bordon Airtor, der mit Luft angetriebenen Turbine, mit der 200 000 Umdrehungen erzielt wurden. Es wurde laut in den Behandlungsräumen, denn der Pfeifton war durchdringend. Für die Turbine benötigte man Schleifkörper mit FG-Schaft, vorwiegend diamantierte. Der Zahnarzt musste sich an eine neue Präparationstechnik gewöhnen. Sobald Druck ausgeübt wurde, blieb das Instrument stehen. Vorteilhaft war der zugeführte



Abbildung 9: Erste VMK-Krone

Wasserspray. Approximal konnte nun mit feinen Diamanten präpariert werden.

Erkennbare Präparationsgrenze

Wie auch immer präpariert wurde, die Kronenrandsituation blieb unbefriedigend. Die Präparationen endeten zervikal irgendwo in der Zahnfleischtasche. Um saubere Übergänge zu schaffen und sicherzustellen, dass die beschliffene Zahnschubstanz exakt wieder durch die Krone abgedeckt würde, benötigte man eine erkennbare Präparationsgrenze (Abbildung 10). Als diese gefordert wurde, sagte ein Kollege, von dem bekannt war, dass er akribisch exakt arbeitete und nur selten mit seiner Arbeit zufrieden war: „Was haben Sie sich denn dabei gedacht, wie wollen Sie denn am oberen rechten zweiten Molaren eine zirkulär erkennbare Präparationsgrenze anlegen?“



Abbildung 10: Präparation mit erkennbarer Grenze

Ergonomie

Die erkennbare Präparationsgrenze auch am oberen zweiten Molaren war jetzt schon keine Zukunftsvision mehr. Die Dentalindustrie hatte inzwischen in allen Bereichen große Fortschritte gemacht. Es hatten sich Arbeitsgruppen gebildet, bestehend aus Ingenieuren, Zahnmedizinern und Orthopäden, die sich unter dem Begriff Ergonomie intensiv um die Verbesserung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen bemüht hatten. Es wurde nicht mehr stehend am sitzenden Patienten behandelt, sondern sitzend am liegenden Patienten. Die Behandlungseinheit wurde gesplittet in einen Teil für den Zahnarzt und einen Teil für die Helferin. Die Turbine war inzwischen eingeholt und überholt worden vom Schnelllauf-Winkelstück. Es wurde wieder leiser im Behandlungsraum. Das Doriot-Ge-

Früher haben wir stehend am sitzenden Patienten gearbeitet, heute behandeln wir sitzend am liegenden Patienten, und wir geben nicht eher Ruhe, bis wir liegend am hängenden Patienten arbeiten.

Ein geflügeltes Wort aus damaliger Zeit

stänge war entfallen und durch Schläuche ersetzt. Die Ausleuchtung der Mundhöhle ließ kaum noch Wünsche offen. Damals entstand das geflügelte Wort: „Früher haben wir stehend am sitzenden Patienten gearbeitet, heute behandeln wir sitzend am liegenden Patienten, und wir geben nicht eher Ruhe, bis wir liegend am hängenden Patienten arbeiten.“

Mit der erkennbaren Präparationsgrenze nahm die zervikale Passung der Kronen deutlich zu.

Gnathologie

Bei der Krone dominieren nicht nur werkstofflich-technische Probleme, sondern auch klinische. Mitte der 60er-Jahre tauchte plötzlich eine Vokabel auf, von der zunächst niemand so recht wusste, was damit gemeint war. Die Vokabel hieß Gnathologie. Mit der Gnathologie sollten die letzten noch offenen Fragen der Zahnheilkunde gelöst werden: die Parodontopathien, Befindlichkeitsstörungen sowie manche



Abbildung 11: Krone mit unphysiologischer Kaufläche



Abbildung 12: Höcker-Fossa-Tiefe oberer erster Prämolare

internistisch, neurologisch und orthopädisch nicht zu beeinflussende Krankheitsbilder sollten über die Okklusion behoben werden. Mit einer fast unerträglichen Penetranz verkündeten amerikanische Missionare, dass der Unterkiefer maximal nach dorsal in die retrudierte Kontaktposition geschoben werden müsse. Wie jede Münze zwei Seiten hat, so hatte auch die Gnathologie zwei Seiten. Das Schieben des Unterkiefers nach dorsal war schlicht falsch, das Bewusstmachen der Bedeutung der Okklusion war gut (Abbildungen 11 und 12). Zusammenhänge zwischen Okklusion und mancherlei Kiefer-Gesichtsbeschwerden konnten nun erklärt werden. Der Begriff

Myoarthropathie wurde geprägt, der inzwischen durch den Begriff „kranio-mandibuläres Dysfunktionssyndrom“ ersetzt wurde, und auch der ist schon wieder umstritten. Auch nach der Gnathologie blieben viele Beschwerden bestehen und ebenso viele Fragen unbeantwortet.

Psychosomatik

Patienten mit Gaumenbrennen unter totalen Prothesen hatte es schon immer gegeben. Deren Zahl war aber eher gering. Dennoch hatte man sich intensiv darum gekümmert. Es entstand der Begriff „Prothesenunverträglichkeit“. Damit wurde ausgedrückt, dass das Brennen als allergische Reaktion auf den Prothesenkunststoff zu deuten sei. Das führte zu ausgedehnten Experimenten mit allen infrage kommenden Materialien. Die beklagenswerten Patienten konnten alsbald eine medizinisch-historisch interessante Sammlung von Zahnersatz aus unterschiedlichen Werkstoffkombinationen ihrer eigenen nennen, die Beschwerden aber blieben bestehen (Abbildung 13). Da die Zahl der Patienten mit Gaumenbrennen immer größer wurde, wurde in Münster eine Arbeitsgruppe gebildet, bestehend aus einem Zahnmediziner, einem Internisten, einem Dermatologen und einem Neurologen, die sich dieser Thematik besonders intensiv annahmen. Dabei fanden sie heraus, dass das Gaumenbrennen in den meisten Fällen ein Symptom psychosomatischer Störungen ist. Diese Erkenntnis gewann umgehend große Bedeutung. Es ging alsbald nicht nur um Gaumenbrennen unter totalen Prothesen, sondern auch um Lippenbrennen, Wangenbrennen, und Zungenbrennen bei Bezahnten. Diese Befunde



Abbildung 13: Totalprothesen aus unterschiedlichen Werkstoffen

wurden als Mundschleimhautbrennen zusammengefasst, international als „Burning-Mouth-Syndrome“ Wie nicht anders zu erwarten war, nahm die Psychosomatik in der Folge auch in der Ursachenforschung für unklare Gesichtsbeschwerden einen breiten Raum ein.

Drittes Dezennium 1977 - 1987

In Würdigung der Bedeutung der Psychosomatik wurde 1979 erstmals in der Bundesrepublik und wahrscheinlich auch in Europa eine „Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychosomatik“ in der Zahnmedizin eingerichtet. In bester Kooperation wurde herausgearbeitet, dass der erste Schritt zur Erkennung psychosomatischer Ursachen für unklare Kiefer-Gesichtsbeschwerden der Ausschluss somatischer Ursachen ist. Sind

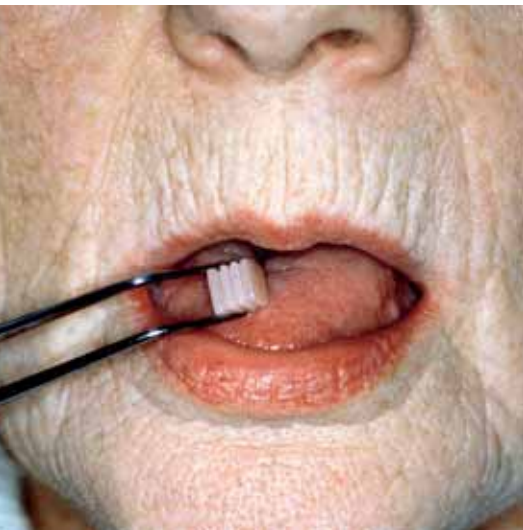


Abbildung 14a: Stereognosietest

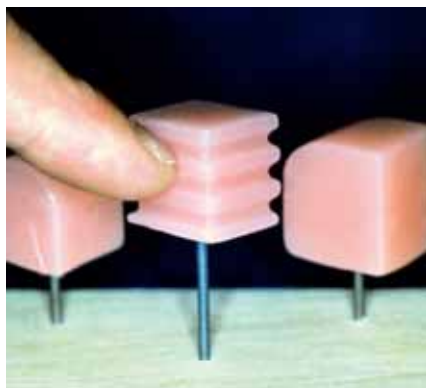


Abbildung 14b: Testkörper erkannt



Abbildung 15:
Einstückgussprothese:
Optimum erreicht



Abbildung 16a: Totale Prothesen: Optimale statische Okklusion



Abbildung 16b: Optimale dynamische Okklusion

keine somatischen Ursachen erkennbar, ist Polypragmasie von Übel, weil sie zur Chronifizierung führt, was eine Heilung fast ausschließt. So sehr auch die Psychagogik als integrierender Bestandteil der Psychotherapie erkannt und akzeptiert wurde, so sehr wurde doch auch klar, dass durch persönliche Zuwendung allein eine unzureichende Arbeit nicht verbessert wird. Daher setzten verstärkte Bemühungen ein, alle Arten von Zahnersatz zu optimieren, was vor allem darin bestand, dass man die klinischen Maßnahmen und zahntechnischen Verrichtungen unter werkstoffkundlichen Gesichtspunkten und Vorgaben aufeinander abstimmt. Es wurde rechtzeitig der Gefahr entgegengewirkt, dass die Psychosomatik als Alibi für unzureichende Restaurationen missbraucht wurde. Immer häufiger wurde der jeweilige „state of the art“ definiert.

Keramik- statt Kunststoffverblendung

Etwa 1980 wurde der Kunststoff als Verblendmaterial für Kronen- und Brückenarbeiten im Seitenzahnbereich weitgehend durch Keramikverblendungen ersetzt. Eigenartigerweise hatte man sich lange ge-

scheut, die Kauflächen im Seitenzahnbereich keramisch zu verblenden. Einerseits, weil man glaubte, dass die Keramik zu hart sei und nicht die geringste individuelle Anpassung durch Abrasion ermögliche, und andererseits, weil noch relativ zahlreiche Absprengungen der keramischen Masse und Brüche der Metallgerüste auftraten. Erst als Mindeststärken der Gerüste in Relation zur Länge ermittelt wurden und weniger spröde Keramik entwickelt worden war, vertraute man der Metallkeramik.

Gerontoprothetik

Die Gerontologen forderten auch von der Zahnmedizin, und hier speziell von der zahnärztlichen Prothetik, dass sie sich mit der Betreuung und Behandlung des „alten Menschen“ beschäftige. Durch Forschungen zur oralen Stereognosie (Abbildungen 14 a;b) und der Fähigkeit der oralen Muskulatur zur Feinkoordination konnten wichtige Behandlungsprinzipien erarbeitet werden: Sofortersatz, sogenannte Aufbauprothese, schrittweise Aufarbeitung totaler Prothesen statt Neuanfertigung und vieles andere mehr.

Optimierungen

Die im ersten Dezennium erwähnten Themen Teilprothese, Hybridkonstruktionen und Totalprothese wurden natürlich weiterentwickelt, vorwiegend unter den Aspekten der tertiären Prophylaxe, und hatten zu einem jeweils möglichen Optimum geführt:

- Die Einstückgussprothese mit verwindungsfreier Basis, die in gebührendem Abstand vor Parodontien und Zähnen endet und deren Sattelenden zu natürlichen Zähnen hin aus Metall bestehen, das konvex geformt und auf Hochglanz poliert ist (Abbildung 15)

- Die totalen Prothesen mit funktionell geformten Rändern, mit einer in zentrischer Kondylenposition störungsfreien statischen und dynamischen Okklusion, sagittal wie beidseitig diagonal äquilibriert (Abbildungen 16 a; b)

- Die Hybridkonstruktionen mit dem bestmöglichen oralen Komfort, mit den Pfeilerzähnen sekundär starr verbunden (Abbildungen 17 und 18 a; b).



Abbildung 17: Konstruktion ohne oralen Komfort

Implantologie

Die Implantologie hatte sich aus dem Experimentier-Stadium mit Nadelstraßen und Blades zu einer auf wissenschaftlicher Basis beruhenden Sparte der restaurativen Therapie entwickelt.

Viertes Dezennium 1987 - 1997

Es war das Jahrzehnt, in dem vor allem durch unqualifizierte Medienberichte Hysterien erzeugt wurden gegen die im Munde verwendeten Werkstoffe beziehungsweise gegen bestimmte in diesen Werkstoffen enthaltene Ionen. Inkriminiert wurden vor allem Quecksilber, Fluor, Nickel und Palladium, aber auch Kupfer, Silber und sogar Gold. Es kann nicht hier der Ort sein, im Einzelnen der Frage nachzugehen, ob die Anschuldigungen berechtigt waren, aber zwei Fakten seien kurz angemerkt.

- Besonders folgenreicher war die Campaigne gegen Fluor. Verunsicherte Eltern setzten daraufhin bei ihren Kindern die Fluorid-Prophylaxe ab. Später konnte man den Schaden exakt zurückdatieren. Zweite Molaren, die sich erst nach der Absetzung einstellten, wiesen ein Jahr später kariöse Defekte auf, während alle anderen



Abbildung 18 a; b: Optimaler oraler Komfort: nicht mehr ersetzt als verlorengangenen



Abbildung 19a: Kariesfreies Gebiss durch Fluoridprophylaxe

Zähne kariesfrei blieben (Abbildungen 19 a; b; c).

■ Gegen sehr korrosionsfeste Nickel-haltige Legierungen im Munde wurde zu Felde gezogen, während Modeschmuck aus Nickeldrähten als chic angesehen wurde.

Bulimie

Als erst einmal das Krankheitsbild der Bulimie bekannt war und die Auswirkungen der Bulimie auf die Zähne beschrieben waren, kam den Zahnärzten eine besondere Stellung bei der Identifizierung der Erkrankten zu. In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um Frauen, die ihr Leiden absolut geheim halten. Der Zahnarzt ist in der Regel der erste, der anhand eines bestimmten Musters des Schmelzverlustes die Krankheit erkennen kann und dem somit die Aufgabe zufällt, der Patientin in einem aufklärenden Gespräch deutlich zu machen, dass eine erfolgreiche zahnärztliche Behandlung nur in Kooperation mit einem Psychotherapeuten möglich ist.

Fünftes Dezennium 1997 – 2007

Vollkeramische Kronen und Brückenarbeiten

Es war ein langer Weg bis zu dieser Ersatzform. Die einzelnen Stationen können nur stichwortartig beschrieben werden.

■ **Porzellan Jacketkrone:** Gab es schon vor dem zweiten Weltkrieg. Ästhetisch das Beste, was zu jener Zeit bis in die 60er-Jahre im Frontzahnbereich einzusetzen war. Relativ schwierig herzustellen; musste zirkulär



Abbildung 19 b; c: Zwei Jahre nach Absetzung der Fluoridprophylaxe: haben alle zweiten Molaren kariöse Defekte; sie sind inzwischen mit Füllungen versehen.

auf rechtwinkliger Stufe aufsitzen; war teuer und relativ störanfällig, weil die Keramik sehr spröde war. Im Seitenzahnbereich nicht indiziert.

■ **Kunststoffmantelkrone:** Unter Beibehaltung der Präparationsart wurde die Keramik in den 50er-Jahren durch Verblendkunststoff ersetzt. Einfacher herzustellen, daher nicht so teuer; nicht störanfällig, hatte aber andere Nachteile. Anfänglich guter ästhetischer Effekt ging durch Eintrübung und Substanzverlust durch Zähneputzen alsbald verloren. Im Seitenzahnbereich nicht indiziert.

Kunststoffverblendkrone: Im Frontzahnbereich relativ schneller Verlust der Ästhetik durch „Alterung“. Im Seitenzahnbereich bei Verblendung der Kaufläche baldiger Substanzverlust durch Abrasion. Die dadurch bedingte Bissenkung sollte durch Metallstempel in zentrischer Position verhindert werden.

■ **VMK-Krone:** Die Verblend-Metall-Keramik-Krone – auch metallarmierte Jacketkrone genannt – verdrängte allmählich alle vorstehend beschriebenen Kronenarten,

weil sie im Front- wie im Seitenzahnbereich einzusetzen war und natürlich auch die Kauflächen verblendet waren. Je nach Präzision der Präparation im zervikalen Bereich sind ästhetische Einbußen nicht gänzlich auszuschließen.

■ **Vollkeramik-Krone:** Durch Weiterentwicklung der keramischen Massen und der Adhäsivtechnik ist die Vollkeramikkrone dabei, die Metallkeramikkrone zu verdrängen, vor allem auch deshalb, weil das Material von solcher Qualität ist, dass man auch kleine Brücken in einem Stück damit herstellen kann, sogar kleine Seitenzahnbrücken.

Konsequenzen und Zukunftseuphorie

Für die restaurative prothetische Behandlung stehen Materialien und Methoden zur Verfügung, die bezüglich oralen Komforts

und Ästhetik kaum noch Wünsche offen lassen. Dies bezieht sich nicht nur auf die hoch entwickelte Implantologie, sondern auch auf alle anderen prothetischen Medien. Die Aufgabe der Prothetik besteht nun vorwiegend darin, wissenschaftliche Leitlinien für eine befundadäquate Therapie zu erarbeiten, wobei unter Befund keineswegs nur der Zahnstatus zu verstehen ist, sondern die Persönlichkeit des Patienten als Leib-Seele-Einheit. In Kenntnis solcher Notwendigkeiten werden inzwischen international Kursinhalte entwickelt zum Thema „Problem based learning“ (PBL), und „Evidence based Medicine“ (EBM).

Bleibt zu hoffen, dass die Gesundheitspolitik Bedingungen schafft, die es ermöglichen, dass die Schere zwischen Erreichbarem und Erreichtem (beziehungsweise Bezahlbarem) nicht zu weit auseinanderklafft.

Prof. Dr. Reinhard Marxkors
Von-Bissendorf-Weg 9
48161 Münster
r.marxkors@arcor.de

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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderbeilagen 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.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
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 3. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 467 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 148 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Preise und Ehrungen auf dem Deutschen Zahnärztetag und den Jahrestagungen der DGZMK/DGZ

Wie in allen Jahren, wurden anlässlich der Feierlichen Eröffnung des wissenschaftlichen Programms Ehrungen für herausragende Leistungen vorgenommen und in den Folgetagen wissenschaftliche Preise vergeben.

Neuer DGZ-Vorstand



Fotos: privat

Anlässlich der Mitgliederversammlung wurde in Düsseldorf der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung für die Amtszeit 2008 bis 2010 neu und wie folgt gewählt: Neuer Präsident ist Professor Dr. Werner Geurtsen (li.), Hannover, ihm zur Seite steht der Vizepräsident PD Dr. Thomas Schwarze (re.), und als Generalsekretärin wurde Dr. Anne Kathrin Lührs, Hannover, gewählt. Der Schatzmeister Dr. Schulte wurde in seinem Amt bestätigt. Die nächste Tagung findet vom 5. bis 7. Juni 2008 in Würzburg mit dem Themenschwerpunkt Ästhetik statt. sp



Neuer Vorstand der DGZMK

Auch bei der Mitgliederversammlung der DGZMK fand ein Amtswechsel statt. So gab Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald, seine Präsidentschaft an Professor Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, bislang President elect, ab. Neuer Präsident elect wurde Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen. Dr. Wolfgang Bengel, Röhrenbach, wurde zum neuen Vizepräsidenten nominiert. Neuer Beisitzer wurde Dr. Ulrich Gaa, Schorndorf. Alle Wahlen erfolgten einstimmig.

Ehrenmedaille der DGZMK

Mit der Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde Alexander Ammann (li.), Geschäftsführer der Quintessenz Verlagsgruppe, ausgezeichnet. Damit werden seine „herausragenden Arbeiten bei der Generierung und Präsentation dynamischer Wissensräume, dem globalen Wissensmanagement und -transfer mit multimedialen Programmen sowie seine Verdienste für die APW und DGZMK“ gewürdigt. Ammann hat sich unter anderem in seinen Forschungsschwerpunkten auf EU-Ebene („Telematic Systems for Quality Assurance in Health Care“) und für die G8-Staaten (Leiter des



Fotos: DGZMK

Programms „Quality Assurance in Knowledge Transfer“ im Rahmen des Projektes „Global Health Care in the Information Age“) ausgezeichnet. Als Referent trägt er auf nationalen und internationalen Kongressen zu Themen der Informations- und Wissensgesellschaft, zur Medientechnik und Medientechnik, speziell E-Learning, bei.

Adolph-Witzel-Medaille 2007 der DGZ

Die Adolph-Witzel-Medaille 2007 der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) wurde dem wissenschaftlichen Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte in Köln (IDZ), Dr. Wolfgang Micheelis (re.), verliehen. Der Soziologe erweist durch herausragende Arbeiten der Zahnärzteschaft seit Jahren einen unschätzbaren Dienst.

Dies kommt in einem besonders hohen Ausmaß den Belangen der Zahnerhaltung entgegen.

Nicht nur die von ihm erhobenen Daten zur Epidemiologie oraler Erkrankungen, zur zahnärztlichen Versorgungsrealität und zur Bedarfsprognose, sondern auch seine differenzierten Bemühungen zur Prävention in verschiedenen Altersklassen un-



Foto: DGZ



Foto: DGZMK

Der neue DGZMK-Vorstand: (v.l.) Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Präsident elect), Dr. Ulrich Gaa (Beisitzer), Generalsekretär Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Beisitzer Dr. Lutz Laurisch, Vizepräsident Dr. Wolfgang Bengel, Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann, APW-Vorsitzender Dr. Norbert Grosse. Ausgeschieden sind Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer und Dr. Bernhard Fuchs (re.).

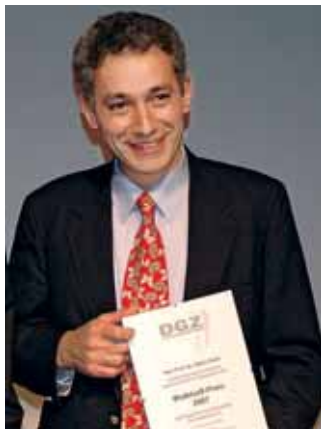
ter Berücksichtigung psychosozialer Kriterien und seine wissenschaftlich fundierten Beschreibungen erreichbarer Zielvorgaben zur Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland suchen ihresgleichen.

Dr. Micheelis hat für Studierende die einzige in Deutschland existierende, außerordentlich leistungswerte Abhandlung über

Zahnmedizinische Soziologie verfasst.

„Es ist für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung eine große Ehre, die herausragenden Verdienste von Dr. Micheelis mit der Verleihung der Adolph-Witzel-Medaille würdigen zu dürfen“, formulierte Professor Dr. Hans Jörg Staehle bei der Preisübergabe.

Walkhoff-Preis



Als herausragende wissenschaftliche Originalarbeit im Bereich der Präventiven Zahnheilkunde wurde die in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Stefan Ruhl, Regensburg, entstandene Arbeit: „Proteome analysis of glandular parotid and submandibular-sublingual saliva in comparison to whole human saliva by two-dimensional gel electrophoresis“ (Autoren: Walz, A., K. Stühler, A. Wattenberg, E. Hawranke, H. E. Meyer, G. Schmalz, M. Blügger and S. Ruhl) mit dem Walkhoff-Preis geehrt. Die Arbeit ist in der renommierten Zeitschrift *Proteomics* 2006, 6, 1631-1639, erschienen. Stellvertretend für alle Autoren übernahm Prof. Dr. Ruhl, jetzt Buffalo, den Preis.

Alle Meldungen: sp

DZZ-Preis

Prof. Dr. Martin Karrer, Wuppertal, erhielt den DZZ-Preis für die beste Publikation in der Mitgliederzeitschrift der DGZMK für seinen Beitrag „Schönheit in der Zahnmedizin“, der in der DZZ 60 (2005) erschienen ist.

Jahresbestpreis der DGZMK

Der Jahresbestpreis der DGZMK ging an Dr. Alexander Hassel, Heidelberg, für seine Veröffentlichung mit dem Thema „Eingeschränkte Kieferöffnung bei Patienten mit CMD-Beschwerden und Probanden“, die in der DZZ 61 (2006) erschienen war. Mitprämiierte Co-Autoren waren Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Dr. Brigitte Ohlmann, Dr. Michael Leckel, PD Dr. Bodo Kress sowie PD Dr. Marc Schmitter, alle Heidelberg.

Dental Education Award 2007

Den „Dental Education Award 2007“ der Kurt Kaltenbach Stiftung (KAVO) ergatterten in diesem Jahr PD Dr. Jörg Eberhard, Kiel, (1. Platz), PD Dr. Rainer Haak, Köln, (2. Platz), und Dr. Ulrike Beier sowie Univ. Prof. Dr. Herbert Dumfahrt, beide Innsbruck (3. Platz).

7. Forschungspreis der AG-Vollkeramik



Anlässlich des diesjährigen Keramik-Symposiums, der Vorveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages, wurde der 7. Forschungspreis Vollkeramik an junge Nachwuchswissenschaftler verliehen. Den ersten Preis teilen sich diesmal zwei Teams:

Dr. Petra Güß sowie Dr. Christian Stappert, Universität Freiburg, mit der Arbeit „Klinische Ergebnisse einer retrospektiven Fünf-Jahres-Studie an extendierten Veneer-Restaurationen“ – und Dr. Brigitte Ohlmann sowie Katrin Marienburg, Universität Heidelberg, für die Studie „Frakturfestigkeit von vollkeramischen Freidbrücken aus Zirkonoxidkeramik“.

Eine Anerkennung der Forschungs-Jury erhält die Doktorandin der Universität Köln, Rania Zekrallah für die Arbeit „Keramische Implantat-Abutments“.

Zu den Ergebnissen der Preisträger: Güß und Stappert hatten 42 Veneers als „Overlap“ mit einer Abflachung zur Inzisalkante um 0,5-1,5 mm und einem palatinal rechthöckigen Abschluss präpariert – und 24 Veneers wurden mit körperlicher Fassung als „Full-Veneer“ mit einer abgerundeten Palatinal-Stufe (0,5-0,7 mm) ausgeführt. Beide Arten erhielten eine bukkale Hohlkehle und eine approximale Reduktion (0,5-0,7 mm). Aus

Presskeramik (Empress) hergestellt und adhäsiv befestigt, erreichten beide Versorgungsarten nach fünf Jahren 97,5 beziehungsweise 100 Prozent Überlebensraten ohne signifikanten Unterschied. Somit bieten das extendierte Overlap wie das Full-Veneer zuverlässige Verfahren zur Restauration größerer Defekte im Frontzahnbereich. Marienburg und Ohlmann stellten im Kausimulator fest, dass eine Gerüstverstärkung am endständigen Pfeilerzahn durch eine orale Schulter sowie durch die Erhöhung der okklusalen Kronenwandstärke die Bruchfestigkeit von Freidbrücken aus Zirkonoxidkeramik im Seitenzahngebiet signifikant steigert.

DZZ-Spezialisten

Als neu gebackene DZZ-Spezialisten wurden in Düsseldorf nach bestandener Prüfung in diesem Jahr Dr. Diana Wolff, Dr. Catharina Zantner, Dr. Dirk Hör und Dr. Karin Kremer aufgenommen. Dieselbe Ehrung ging an Ao. Univ. Prof. Dipl.-Ing. Dr. techn. Christian Hellmich, Wien, sowie Dr. Thomas Radtke, Osnabrück. Auch die Darbietungen von Prof. Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer, Basel, sowie von Prof. Dr. Dr. Robert Sade, Frankfurt, waren preiswürdig.

DKV-Cochrane-Preis



Foto: DGZ

Das Deutsche Cochrane Zentrum hat den von der DKV Deutsche Krankenversicherung AG gestifteten DKV-Cochrane-Preis in diesem Jahr an fünf Forscher aus der Zahnmedizin verliehen. Der mit 10 000 Euro dotierte Preis geht an das internationale Autorenteam Dr. Pia-Merete Jervoe-Storm und an Prof. Dr. Søren Jepsen, Bonn, Prof. Dr. Jörg Eberhard, Kiel, Dr. Ian Needleman vom Eastman Dental Institute der University of London und die Professorin Helen Worthington, Manchester. In ihrem systematischen Review „Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis“ wertete die Autorengruppe alle vorhandenen Studien zur Parodontitis-Behandlung nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin aus, so dass sich abschließend klare Schlussfolgerungen und Anforderungen an zukünftige weitere Studien ergeben. Mit dem DKV-Cochrane-Preis fördert die DKV innovative Ansätze der evidenzbasierten Medizin und deren Umsetzung in den medizinischen Alltag.

Alle Meldungen: sp

i Eine Berichterstattung über den DGZMK/BZÄK/Dentsply-Preis erfolgt in der folgenden zm-Ausgabe.

Sensodyne Studienpreis

Den Sensodyne Studienpreis erhielten Dr. Susanne Schulz, Dr. Jana Klapproth sowie Dr. Uta Zimmermann, Dr. Stefan Reichert, Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Dr. Helmut Machulla sowie Wolfgang Altermann, alle Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, für ihre Gemeinschafts-Arbeit.

DGZMK-IPJ-Preis

Mit dem DGZMK-IPJ-Preis wurden folgende Wissenschaftler für ihre Posterpräsentationen geehrt:

Professor Dr. Cornelia Kober, Osnabrück, sowie Bodo Erdmann, Berlin.

Sudoku-Preis

Am Stand des Deutschen Ärzte-Verlages wurden am Freitagabend die Gewinner des SPECTATOR-Rätsels ermittelt. Der 1. Preis, ein 200-Euro-Fortbildungsgutschein der DGZMK, geht an Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Dr. med. dent. Karl-Rudolf Stratmann, DGZMK, und Norbert Froitzheim, Verlagsleiter des Deutschen Ärzte-Verlages, gratulierten der Gewinnerin.



Foto: Wrigley

Wrigley Oral Healthcare Programs: (von links) Dr. Michael Kleinebrinker, Bergisch-Gladbach (Jury), Dr. Ralf Bürgers, Regensburg (Preisträger), Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg (Jury), Prof. Dr. Stefan Ruhl, Buffalo, USA, Prof. Dr. Joachim Klimek, Gießen (Jury), Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber, Jena (Jury), Dr. Annette Wiegand, Zürich (Preisträgerin), Jutta Reitmeier, Leiterin Wrigley Oral Healthcare Programs.

Wrigley-Preis 2007

Ausgezeichnet wurden zu gleichen Teilen Dr. Annette Wiegand aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, für ihre Studie zur Reduktion des Zahnhartsubstanzverlustes durch Zahnebürsten vor, anstatt nach erosiver Demineralisation sowie Dr. Ralf Bürgers aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Stefan Ruhl, vormals Regensburg, jetzt Buffalo, USA, der an der Klinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Regensburg erstmals das Bakterium *Helicobacter pylori* in der Mundhöhle nachweisen konnte, ohne dass gleichzeitig der Magen besiedelt war. Der seit diesem Jahr mit 10 000 Euro dotierte, weithin anerkannte Wissenschaftspreis wurde zum 14. Mal verliehen. Gestiftet wird der Preis von Wrigley Oral Healthcare Programs und steht traditionell unter der Schirmherr-

schaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Nähere Inhalte zu den preiswürdigen Arbeiten werden in einer der nächsten zm erscheinen.

GABA Praktiker-Preis



Foto: DGZ

Das Preisrichterkollegium hat folgende, anlässlich der 20. DGZ-Jahrestagung 2006 in Mainz im Praktikerforum vorgetragene Präsentationen für den GABA Praktiker-Preis der DGZ für preiswürdig gewählt.: Dr. Gabriel Tulus, Praxis Viersen: „Orthograde endodontische Revision nach nicht erfolgreicher Wurzelspitzenresektion – drei Fallbeispiele“. PD Dr. Joachim Tepel, Praxis Arnsberg: „Revision der Wurzelkanalfüllung an zwei Molaren – Ein Fallbericht“.



Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 98

GABA

Neuer Internetauftritt

Gaba startete im November 2007 mit einer komplett überarbeiteten Internetseite. „Neben der Modernisierung des Designs und der Überarbeitung und Vereinfachung der Struktur haben wir viel Wert auf aktuelle zahnmedizinische Inhalte für Konsumenten und Profession und deren leichte Weiterverarbeitung gelegt, zum

Beispiel der Ausdruck als pdf-Dokument“, so Dr. Stefan Hartwig, Head of PR & Communication bei Gaba International.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 - 0
Fax: 0 76 21 / 907 - 499
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: info@gaba-dent.de

Ivoclar Vivadent

Expertensymposium in München



Mehr als 250 Zahnärzte und fast 100 Zahntechniker folgten der Einladung von Ivoclar Vivadent nach München, wo am 20. Oktober 2007 unter dem Motto „Competence in Implant Esthetics“ das erste eintägige Ivoclar Vivadent Symposium zur Implantatprothetik stattfand. Das Expertenteam aus Hochschule, Praxis und Labor überzeugte durch die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis. Anhand eigener Fallbeispiele präsentierten die Referenten praxisrelevante Probleme und deren Lösung. Ivoclar Vivadent veranstaltet auch 2008 bundesweit „Competence“ Fortbildungsevents zu den Kompetenzbereichen Vollkeramik und Befestigung sowie Implantatprothetik. Für Zahn-

techniker und Zahnärzte sind Expertenrunden „Competence in All Ceramics“ und „Competence in Implant Esthetics“ in München, Frankfurt, Kassel, Leipzig, Düsseldorf und Berlin geplant. Für Zahnärzte werden Expertenrunden „Competence in Composites“ in Hannover, Schwerin, Essen, Ansbach und Münster angeboten. Informationen sind unter www.ivoclarvivadent.de oder bei Silke Faul, Professional Services, Ivoclar Vivadent GmbH (silke.faul@ivoclarvivadent.de, Tel. 0 79 61 / 889-205) erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

Beeindruckende Praxisbewertung



Zahnärzte aus ganz Deutschland haben das neue niedrigschrumpfende Seitenzahn-Composite Filtek Silorane von 3 M Espe vor der Markteinführung getestet und als positiv bewertet. Die 38 Testzahnärzte haben knapp 1000 Seitenzahnfüllungen mit Filtek Silorane und dem darauf abgestimmten Silorane System Adhäsiv gelegt. Auf die Mehrheit der Testteilnehmer entfielen durchschnittlich 14 direkte Versorgungen der Kavitätenklasse I und 16 Restaurationen der Kavitätenklasse II. Die Farbauswahl von Fil-

tek Silorane, das in einer Opazität in den vier Farben A2, A3, B2 und C2 erhältlich ist, erwies sich als praxisgerecht. In einer Subgruppe von 23 Zahnärzten wurden speziell die Handlungseigenschaften von Filtek Silorane überprüft: Die initiale Adhäsion an die gebondete Zahnoberfläche bewerteten 19 der 23 Zahnärzte als exzellent oder gut. Noch besser fielen die Beurteilungen in puncto Modellierbarkeit und Standfestigkeit aus. Für Bestellungen des Filtek Silorane Trial Kits bis zum Jahresende gilt das Frühstartangebot von 99 Euro plus Mehrwertsteuer.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO

Edelmetallfreie Aufbrennlegierung



Das mühsame Ausarbeiten von NEM-Legierungen gehört mit der Premium-Aufbrennlegierung Wirobond 280 von Bego der Vergangenheit an. Mit einer Vickershärte von 280 HV10 lässt sich die edelmetallfreie Legierung besonders leicht ausarbeiten. Sie besitzt gute Schmelz- und Gießeigenschaften sowie eine hohe Festigkeit, ist frei von Nickel und Beryllium, korrosionsbeständig und wurde durch ein neutrales Insti-

tut als biokompatibel bestätigt. Der Haftverbund ist mit vielen marktüblichen Keramiken erfolgreich getestet und der optimierte Wärmeausdehnungskoeffizient erlaubt bis auf wenige Ausnahmen, Keramiken ohne Langzeitabkühlung zu brennen. Für Patienten ist Wirobond 280 eine kostengünstige Möglichkeit, hochwertigen Zahnersatz zu erhalten.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

DeguDent

Optimierte Keramikofen-Generation



Die neue Generation der Keramikofen-Bau-reihe Multimat von Dentsply überzeugt mit einem innovativen Innenleben. So bieten der Brennofen Multimat NT, der Brenn- und Pressofen Multimat NT press und der reine Brennofen Multimat Easy Flexibilität sowie Brenngenauigkeit. Ihre elektronische Steuerung wurde in puncto Bedienkomfort, Menüführung und Möglichkeiten zur Individualisierung verfeinert, so dass jeder Anwender praktisch seinem persönlichen Multimat gegenübersteht. Vorteile des Multimat NT und des

Multimat NT press sind die Video- und Grafikfähigkeit des Farbdisplays sowie die Übertragung vom Ofen auf den PC und umgekehrt via USB-Stick. So kann zum Beispiel ein Brennprogramm über den Touch-Screen des Geräts selbst eingegeben werden, wobei die Darstellung auf dem 5,7-Zoll-True-Colour-Bildschirm selbst komplexe Steuerungen übersichtlich macht. Alternativ dazu kann auch vom PC aus programmiert werden.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 55 76
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail:
tillmann.weissenstein@degudent.de

Dürr Dental

Neues chirurgisches Saugsystem

Die Oral- und MKG-Chirurgie stellt spezielle Anforderungen an das verwendete Saugsystem: hohe Unterdrücke bei relativ geringem Saugvolumen. Mit der



Dürr VC 45 steht nun ein System zur Verfügung, das ein punktgenaues Entfernen größerer Blutbeziehungsweise Gewebemengen ermöglicht und das als mobiles Tischgerät die richtigen Dimensionen für die Zahnarztpraxis besitzt. Das Gerät lässt sich stufenlos regeln und erreicht bei Bedarf bis zu 910 Millibar Unterdruck – und dies bei über vier Stunden unterbrechungsfreiem Arbeiten und Übersaugschutz. Es

bietet konstante Saugleistung und zuverlässige Separierung. Zur Entsorgung kann der Sekretbehälter dank des Direct-Dock-Systems hygienisch entnommen oder gegen einen bereits sterilisierten Ersatzbehälter ausgetauscht werden. Die Füllmenge ist auf dentale Verhältnisse ausgelegt und damit deutlich kleiner als in der klassischen medizinischen Chirurgie.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Wrigley Oral Healthcare Programs

StuDent: neues Lehr- und Lernprogramm



Zu Beginn des Wintersemesters startete Wrigley Oral Healthcare Programs die Initiative StuDent, ein Lehr- und Lernprogramm rund um das Thema „Speichel & Mundgesundheit“. Die Initiative will die Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Berufsausbildung fördern. Ende Oktober 2007 erhielten alle Dozenten für Zahnerhaltungskunde die Vorlesung „Speichel & Mundgesundheit“ sowie zum selben Thema das examensvorbereitende Skript für Studenten.

Zusätzlich geht das Skript allen zahnmedizinischen Fachschaften in Deutschland zur Veröffentlichung auf ihrer Website zu. Jutta Reitmeier, Leiterin von Wrigley Oral Healthcare Programs Germany, erwartet eine gute Akzeptanz: „Wir werden auf der Basis der Rückmeldungen von Lehrenden und Studierenden die Initiative StuDent stetig weiter entwickeln und so unseren Beitrag zur Förderung einer prophylaxeorientierten Ausbildung der Zahnmediziner in Deutschland leisten.“

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 66 51 00
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>
E-Mail: info@wrigley.de

GC Germany

Lebendigkeit in der roten Ästhetik



GC Europe hat die modular aufgebaute Keramiklinie GC Initial um Gingivafarben für die Metall- und die Zirkonkeramik ergänzt. Die neuen Zusatzsets GC Initial MC und GC Initial Zr Gum Shades ermöglichen ästhetische Zahnfleischreproduktionen. Die Gum Shades Sets sind auf Indikationen in den Bereichen Suprakonstruktionen, Kronen- und Brückentechnik sowie partielle Prothetik abgestimmt. Ob für Restaurationen in der Umschlagfalte, Lippenbändchen oder zur

Nachahmung schwach durchbluteter Stellen: Mit den fünf untereinander mischbaren Gingivafarbmassen können Zahnfleischmerkmale gut nachgeahmt werden. Das GC Initial MC Gum Shade Set ist in zwei Variationen mit Pasten- oder Puderopaker und jeweils den fünf Farben base light, base dark, intensive violet, intensive cream und intensive red erhältlich. Das GC Initial Zr Gum Shade Set enthält anstelle der Opakermasse den Zr Frame Modifier FM-5.

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

Coltène/Whaledent

Neues Einkomponenten-Adhäsiv



One Coat 7.0 von Coltène/Whaledent ist ein selbststärzendes, lichthärtendes Einkomponenten-Adhäsiv der siebten Generation, das einen guten Haftverbund auf Schmelz und Dentin gewährleistet. Es kombiniert Ätzen, Primern und Bonden in einer Komponente. Das Bond wird in einer Schicht aufgetragen. Die Applikation umfasst nur drei Schritte und dauert 35 Sekunden. Das geringe Verdampfungsrisiko von One Coat 7.0 ist einem ethanolbasierenden Lö-

sungsmittel zu verdanken. Aufgrund der speziellen Rezeptur werden die Oberflächen von Schmelz und Dentin demineralisiert. Gleichzeitig wird die Schmierschicht angelöst und penetriert, ohne die Tubuli zu öffnen. Das Resultat ist eine hervorragende Versiegelung, die postoperative Sensibilität vermeidet. Gratis-Muster können unter der Faxnummer 07345 / 805-201 angefordert werden, solange der Vorrat reicht.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.biz>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

ZL-Microdent

40 Jahre Erfolgsgeschichte

ZL Microdent meldet eine ausgezeichnete Geschäftsentwicklung für das abgelaufene Jahr. Die Positionierung der Bürstenbiopsie Orca-Brush zur Mundkrebsfrüherkennung und ein überdurchschnittliches Auftragsplus beim Duplant Implantatsystem zeigen, dass der zukunftsorientierte Kurs richtig ist. Das Attachmentgeschäft hat trotz des weiter schrumpfenden Marktes ein kontinuierliches Wachstum erfahren. Die Entwicklung des neuen Implantatsystems verläuft reibungslos, das Zulassungsverfahren ist nahezu abgeschlossen. Die Beschäftigtenzahl wurde 2007 um über 30 Prozent aufgestockt, 2008 erfolgt eine Vergrößerung der Vertriebsorganisation. Zur Umsetzung dieses Ziels

wurde ein neuer Marketing- und Vertriebsleiter eingestellt. Nach Aussage der Geschäftsleitung unter Thomas Böschmeyer und Volkhard Clostermann verdankt das Unternehmen all diese Erfolge der Kundentreue, der Produktqualität und dem Engagement der Belegschaft. Deshalb weist die Geschäftsleitung bereits jetzt auf das 40-jährige Firmenjubiläum im kommenden Jahr hin, das im Sommer mit Kunden, Mitarbeitern und Freunden gefeiert wird.

*ZL-Microdent-Attachment
GmbH & Co. KG
Schützenstraße 6 - 8
58339 Breckerfeld
Tel.: 0 23 38 / 801 - 0
Fax: 0 23 38 / 801 - 40
<http://www.zl-microdent.de>
E-Mail: info@zl-microdent.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

orangedental

Weltneuheit Dentaloscope

Mit dem Dentaloscope präsentierte orangedental auf der Fachdentald Südwest in Stuttgart Ende Oktober eine Weltneuheit. Mittels eines hoch integrierten, stereoskopisch optischen Sensors wird permanent ein 3D-Video-stream des Behandlungsfeldes aufgenommen und auf einem 3D-Flachbildschirm dargestellt. Behandelt wird indirekt am liegenden Patienten mit geradem Blick auf den 3D-Bildschirm. Der Zahnarzt sitzt dabei in ergonomischer, aufrechter Position. Rückenschmerzen bei längeren Behandlungen oder Dauerschädigungen von Rücken oder Halswirbelsäule durch eine gekrümmte Arbeitshaltung gehören damit der Vergangenheit an. Die Wahrnehmung der Tiefe er-

möglicht präzises indirektes Arbeiten, die Hochleistungs-Stereoptik erlaubt eine Vergrößerung um mehr als das 20-Fache. Damit stehe dem Zahnarzt bei jeder Behandlung ein konkurrenzloser Zoomfaktor mit hoher Tiefenschärfe und besten Lichtverhältnissen zur Verfügung – und er müsse nicht durch das Okular eines Mikroskopes oder einer Lupe schauen, kommentiert Joachim Lubert, anfratron, verantwortlich für die Entwicklung des Dentaloscopes der Firma SMT, dem Hersteller des Gerätes.

*orangedental GmbH & Co. KG
Im Forstgarten 11
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51 / 474 99 - 0
Fax: 0 73 51 / 474 99 - 44
<http://www.orangedental.de>
E-Mail: info@orangedental.de*

Permadental

Erfolgreiches Gewinnspiel „Von Null auf 100“



Das Gewinnspiel von Permadental, Kukident und Pearls&Dents anlässlich des gemeinsamen 100-jährigen Jubiläums war mit rund 7500 Teilnehmern ein großer Erfolg. Die Initiatoren hatten 100 Gewinne im Gesamtwert von über 25 000 Euro in Aussicht gestellt. Unter dem Motto „Von Null auf 100“ erhielten alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte ein knallrotes Mailing im Groß-Format. Mit Hinweis auf die drei

Geburtstage: 20 Jahre Permadental, 70 Jahre Kukident und Zehn Jahre Pearls&Dents, wurde ein VW Polo Tour als Hauptpreis verlost. Mittlerweile sind die 100 Gewinner ermittelt und wurden schriftlich benachrichtigt. Aber auch die vermeintlichen Verlierer gingen nicht leer aus: Sie erhielten Ende November eine nützliche Kleinigkeit für die Winterzeit. Der Erfolg dieser Aktion bekräftigt die Unternehmen, ihre Kooperation weiterzuführen und auszubauen.

*Permadental
Postfach 1007224
46427 Emmerich
Tel.: 0 28 22 / 100 65
Fax: 0 28 22 / 100 84
<http://www.permadental.de>
E-Mail: info@permadental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

WIELAND

Über den roten Teppich zum Sportstudio



Das Sportstudio in Stuttgart war Mitte November 2007 Veranstaltungsort des 7. Spieltages bei Wieland. Über den roten Teppich schritt das dentale Publikum direkt in den Veranstaltungsraum, das Sportstudio im Gottlieb-Daimler-Stadion. Mit einer kurzen Begrüßung eröffnete Marketing- und Produktmanagementleiter Reinhold Brommer den Vortragsabend. Moderatorin und Referentin Elena Gödde (Foto Mitte) arbeitet bei Wieland in der Anwendungstechnik für Zeno Tec. Sie erläuterte das Zusammenspiel von Zeno und wi.tal anhand einer beispielhaften Konstruktion eines individuell erstellten Abutments. Wieland hat das Programm der Discs um zwei neue Zeno Discs erweitert: Die Zeno Zr B2 Disc ist

ein eingefärbter Zirkon-Rohling in der Farbe B2. Die Zeno eco Disc wird im uniaxialen Pressverfahren hergestellt und ist als 10 mm Disc erhältlich. Aufeinander eingespielt präsentierten sich Dr. Hartmut von Blanckenburg (Foto rechts) und ZTM Frank Wüstefeld (Foto links) aus Hannover. Seit 1999 arbeiten die CAD/CAM-Pioniere im vollkeramischen Segment. Seit Anfang 2007 nutzen sie die Wieland Lösungen mit dem Zeno Tec System 4030 M1 und dem wi.tal-Implantatsystem. Am 23. Januar 2008 findet übrigens ein Zusatzspiel in der Münchener Allianz-Arena statt. Anmeldungen sind telefonisch unter 07231/37 05-117 möglich.

*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*

BUSCH

Vibrationsarmes Schleifen



Bei der Präparation von Zähnen ist patientenfreundliches, schonendes Behandeln wünschenswert. Die Cool Diamantschleifer von Busch sind mit zahlreichen diagonal angeordneten, rhombenförmigen Schleiffeldern ausgestattet, die den Schleifvorgang bis zu sieben Mal pro Umdrehung unterbrechen, was die Spanabfuhr unterstützt und ein

vibrationsarmes, brillantes Schleifen ermöglicht. Weitere Vorteile sind die hohe Schleifleistung und die lange Lebensdauer durch eine Diamantierung auch in den tieferliegenden Kanälen. Über 94 verschiedene Varianten gewährleisten, dass für alle Präparationen das passende Instrument zur Verfügung steht. Die Cool Diamantschleifer gibt es nun auch in feiner und grober Körnung.

*BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu*

DENTSPLY DeTrey

Präzise Bissregistrierung



Mit Aquasil Bite von Dentsply DeTrey steht ein Material zur exakten Bissregistrierung und Kieferrelationsbestimmung zur Verfügung. Das thixotrope Polyvinylsiloxan bietet eine Balance zwischen guter Endhärte und Restelastizität. Dank der Detailwiedergabe bei minimalem Verzug und schneller Abbindung kann Aquasil Bite auch zur Herstellung einer Versorgungsabformung vor der Präparation benutzt werden, um die direkte intraorale Anfertigung von Pro-

visorien zu ermöglichen. Während der Verarbeitungsphase von 30 Sekunden bietet es fast keinen Widerstand bei der Mundschließbewegung. Dies reduziert das Risiko von Abweichungen des Unterkiefers erheblich. Ebenso exakt wird die Zahnform wiedergegeben. Aquasil Bite kann per Skalpell oder Messer geschnitten und später im zahntechnischen Labor mit Bohr- und Fräsinstrumenten bearbeitet werden, ohne dass es zu den von härteren Kunststoffen bekannten Frakturen kommt.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de

Schütz-Dental

Schmerzreduzierter Sinuslift



Im Rahmen des fünften internationalen Symposiums des DIZ (Deutsches Implantologie Zentrum) in Berlin wurde eine neue Operationsmethode vorgestellt, die eine schmerzreduzierte Augmentation im Sinus maxillaris bei gleichzeitiger Implantation in nur einer Sitzung ermöglicht. Voraussetzung für die Entwicklung des Verfahrens war neben der Zusammenarbeit zwischen Labor und Chirurg die dreidimensionale Diagnostik und die Arbeit mit dem navigierten Implantationssystem IMPLA 3D. Dadurch konnte die Operation im Vorfeld durchgeplant werden. Bisher wurde beim Sinuslift der Muco-periostlappen großflächig abgeklappt, um Knochenersatzmaterial und Implantat an die geeignete Stelle einzubringen. Dank der neuen Behandlungsweise wurde das Zahnfleisch nur wenige Quadratmillimeter weggestanzt, an denen anschließend die IMPLA-Implantate mittels einer Bohrschablone aus autoklavierbarem Kunststoff inseriert wurden.

Schütz-Dental GmbH
Dieselstraße 5 - 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
E-Mail: info@schuetz-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BAI-Edelmetall AG

Seite 19

ChremaSoft Datensysteme GmbH & Co. KG

Seite 59

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Seite 7 und 60

computer konkret AG

Seite 55

DampSoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 53

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 17 und 61

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Seite 19

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung

Seite 41, 65 und 95

DGI e.V.

Seite 11

Doctors Uhren AG

Seite 15

doctoreyes GmbH

Seite 58

Euronda Deutschland GmbH

Seite 69

Helmut Zepf Medizintechnik GmbH

Seite 55

Heraeus Kulzer GmbH

4. Umschlagseite

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 49

InteraDent Zahntechnik AG

Seite 71

Kettenbach Dental GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

mectron Deutschland Vertriebs GmbH

Seite 75, 77 und 79

Nobel Biocare AB

3. Umschlagseite

Nordiska Dental AB

Seite 47

NSK Europe GmbH

Seite 13

Philips GmbH

Seite 25

Planmeca Oy

Seite 4 und 5

Procter & Gamble

Seite 39

SDI Southern Dental Industr. GmbH

Seite 85

solutio GmbH

Seite 35

Spectator Dentistry

Seite 124

TeleCash GmbH & Co. KG

Seite 73

Trinon Titanium GmbH

Seite 87

Ultradent Procuets – USA

Seite 29

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 9

W&H Deutschland GmbH & Co. KG

Seite 37

Einhefter, 2seitig

Ivoclar Vivadent GmbH

zwischen den Seiten 80/81

Vollbeilage

Deutsche Gesellschaft für Endodontie

Acteon

Piezo-Verfahren zum Knochenaufbau

Mit der Intralift-Methode für den Ultraschallgenerator Piezotome und dem Implantcenter von Satelec (Acteon Group) kann der Zahnarzt die Kieferhöhlenschleimhaut sicherer ablösen beziehungsweise anheben und gleichzeitig den neu geschaffenen Sinusraum mit einem Augmentat befüllen – bei geringem Fehler- und Rupturrisiko. Denn dank der fünf neuen TKW-Instrumentenaufsätze und dem hydrodynamischen Kavitations-Effekt wird parallel zur internen Sinusbodenelevation zeitgleich das



Augmentationsmaterial in die Osteotomie eingebracht und gleichmäßig verdichtet – nach dem Motto „Plug and Spray“ und den Gesetzen von Pascal. Dabei ist die Intralift-Methode nicht nur minimal-invasiv, schnell und sicher, sondern genauso effektiv wie die klassische laterale Fenstertechnik.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

JOHN O. BUTLER

Schutz bei sensiblen Zähnen



Gum SensiVital Produkte von John O. Butler bieten Schutz bei sensiblen Zähnen, mindern schmerzhaft Reaktionen und verstärken die natürliche Abwehrreaktion im Mund. Angeboten werden eine Zahnpasta und eine Mundspülung. Die In-

haltstoffe Vitamin E und Pro-Vitamin B 5 kräftigen das Zahnfleisch. Natriumfluorid und Isomalt remineralisieren den Zahnschmelz, Kaliumnitrat schützt bei täglicher Anwendung vor Hypersensibilitätsreaktionen. Die Gum SensiVital Zahnpasta enthält 1490 ppm Natriumfluorid, die Gum SensiVital Mundspülung ist alkoholfrei und enthält 250 ppm Natriumfluorid.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855
Fax: 0 61 92 / 95 10 844
E-Mail: service.deutschland@sunstar.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 1. 2008 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 – Beeindruckende Praxisbewertung (S. 93)
- Acteon – Piezo-Verfahren zum Knochenaufbau (S. 98)
- BEGO – Edelmetallfreie Aufbrennlegierung (S. 93)
- BUSCH – Vibrationsarmes Schleifen (S. 96)
- Coltène/Whaledent – Neues Einkomponenten-Adhäsiv (S. 95)
- DeguDent – Optimierte Keramikofen-Generation (S. 94)
- DENTSPLY DeTrey – Präzise Bissregistrierung (S. 97)
- Dürr Dental – Neues chirurgisches Saugsystem (S. 94)
- GABA – Neuer Internetauftritt (S. 93)
- GC Germany – Lebendigkeit in der roten Ästhetik (S. 94)
- Ivcolar Vivadent – Expertensymposium in München (S. 93)
- JOHN O. BUTLER – Schutz bei sensiblen Zähnen (S. 98)
- orangedental – Weltneuheit Dentaloscope (S. 96)
- Permadental – Erfolgreiches Gewinnspiel „Von Null auf 100“ (S. 96)
- Schütz-Dental – Schmerzreduzierter Sinuslift (S. 97)
- WIELAND – Über den roten Teppich zum Sportstudio (S. 96)
- Wrigley – StuDent: neues Lehr- und Lernprogramm (S. 94)
- ZL-Microdent – 40 Jahre Erfolgsgeschichte (S. 95)



Foto: Corbis

Niedersächsische Kieferorthopäden

Kassenstreit beigelegt

Die Querelen zwischen niedersächsischen Kieferorthopäden und Krankenkassen wegen Honorarkürzungen sind nach etwas über drei Jahren beigelegt. Insgesamt 14 Kieferorthopäden, die 2004 ihre Zulassung zurückgegeben hatten, sind ins System zurückgekehrt und dürfen wieder GKV-Patienten behandeln.

Vor drei Jahren waren durch den Ausstieg Versorgungslücken entstanden. Im Land stünden nun aber mehr Kieferorthopäden zur Verfügung als vor der Rückgabe der Kassenzulassungen, teilten die Kassenverbände in Hannover mit. Bei 17 Spezialisten aus der Region Hannover und Hildesheim gilt jedoch weiter eine Zulassungssperre. ck/dpa

Erklärung der DGZMK

Wissenschaftliche Stellungnahmen

Aus gegebenem Anlass hat der Vorstand der DGZMK in Düsseldorf nachstehende Mitteilung einstimmig verabschiedet. Eine umfangreiche Ausarbeitung hierzu wird in den zm 3/2008 vom 1. Februar erscheinen.

Die DGZMK-Statements dienen als Orientierungshilfe für die gesamte Kollegenschaft. Sie sind als Handlungsempfehlungen anzusehen und haben – auch forensisch gesehen – keinen bindenden Charakter. Formal sind sie nach der AWMF-Klassifikation analog S-1-Leitlinien einzuordnen.

Die DGZMK legt in Übereinstimmung mit der BZÄK Wert auf die Feststellung, dass die Stellungnahmen nicht als Einschränkung der fächerübergreifenden Berufsausübung, die dem Zahnarzt als Generalist kraft seiner Approbation zukommt, zu interpretieren sind.

Die wissenschaftlichen Stellungnahmen der DGZMK finden sehr starkes Interesse und erfreuen sich hoher Akzeptanz. Sie haben in jüngster Zeit allerdings vereinzelt auch zu Rückfragen geführt. Um missverständliche Aussagen auszuräumen, werden einige DGZMK-Statements derzeit überarbeitet. Die Statements werden künftig in Abstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) formuliert und dort angemeldet. Dies ermöglicht es, Anregungen verschiedener Gruppierungen innerhalb und außerhalb der Zahnärzteschaft bereits im Vorfeld mehr als bisher zu berücksichtigen. Vorschläge aus der Zahnarztpraxis werden dabei ausdrücklich begrüßt. sp

Absender (in Druckbuchstaben):



Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

S. Eletr: Retromaxilläres Neurinom (S. 48) Literaturliste



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

KZVen zum Gesundheitsfonds

Geldflüsse moniert

Die Vertreterversammlung der KZV Bayerns (KZVB) hat sich Ende November gegen den Gesundheitsfonds ab 2009 ausgesprochen und vor den möglichen Folgen für die Versorgung bayerischer Patienten gewarnt. KZVB-Chef Dr. Janusz Rat erklärte, es werde nach eigenen Berechnungen möglicherweise „das Finanzvolumen allein für die zahnärztliche Versorgung unserer Patienten in Bayern um 22 Prozent zurückgehen“. Auch die KZV BW monierte negative

Folgen für den Gesundheitsfonds. Ihre Berechnungen ergäben: „Rund 80 Millionen Euro werden pro Jahr für die zahnmedizinische Behandlung der gesetzlich Versicherten in Baden-Württemberg fehlen, wenn der Gesundheitsfonds wie gesetzlich festgelegt ab 2009 kommt“, betonte KZV-Vize Dr. Ute Maier.

Die Vertreterversammlungen beider KZVen appellierten an die Politik, die Einführung des Fonds „im Wissen um die drohenden eklatanten Verwerfungen“ (BW) zu stoppen (Baden-Württemberg) respektive „geeignete Schritte zu unternehmen, um die sich abzeichnenden Folgen dieser fatalen Fehlentscheidung zu korrigieren“ (Bayern). Sie sähen angesichts der Mittelabflüsse die Versorgung ihrer Patienten gefährdet. pit/pm



Foto: CC

Als Managementgesellschaften

PVS will Gesundheitsnetze gründen

Niedergelassene Ärzte stehen mit dem VÄndG und dem WSG vor der Frage, ihre gesamten Vertragsbeziehungen neu zu koordinieren, zitiert der Nachrichtendienst adp den Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS). Ein erster Schritt auf diesem Weg seien die Bildung und der Anschluss von Praxen an unternehmerische, regionale Gesundheitsnetze.

In Zukunft werde es verstärkt möglich, einen Teil der Honorare im Kassen- und im Privatbereich individuell regional auszuhandeln. Zunehmend würde die Verhandlungsmacht von Seiten

der Kostenträger auf örtliche Strukturen übergehen. Ortsübergreifende Kooperationsmodelle, in denen Ärzte, Zahnärzte, Heilhilfsberufe, Krankenhäuser und Apotheken zusammenwirken, müssten daher in die Lage versetzt werden, als Gegenpol eine „konzentrierte ökonomische“ Kraft auf dem neuen Gesundheitsmarkt zu entfalten. Der PVS-Verband beschäftige sich deshalb mit der Erarbeitung eines neuen Dienstleistungskonzeptes, das die Aufgabenwahrnehmung in Managementgesellschaften für regionale Gesundheitsnetze ermögliche. ck/adp

Organspende

Einschränkungen abgelehnt

Der SPD-Politiker Wolfgang Wodarg ist mit geforderten Einschränkungen für Privatversicherte bei der Organspende auf entschiedenen Widerspruch gestoßen. Wodarg hatte in der „Bild“-Zeitung einen Vermerk auf Spendenausweisen gesetzlich Versicherter gefordert, gemäß dem das Organ GKV-Versicherten vorbehalten wäre. „Das kommt überhaupt nicht infrage“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) der Deutschen Presse-Agentur dpa. Ausschließlich medizinische Gründe dürften zählen. Der FDP-Abgeordnete Michael Kauch kritisierte, Wodarg nehme mit seiner „skurrilen Forderung“ den Tod schwerkranker Privatpatienten in Kauf. Die von Wodarg behauptete Bevorzugung von Privatpatienten



Foto: MEV

finde nicht statt. Schmidt sprach sich für die Einführung einer Organspende-Rubrik auf der geplanten elektronischen Gesundheitskarte aus. Eine klare Aussage zur Organspende-Bereitschaft würde die Kliniken von dem häufig unlösbaren Problem befreien, etwa ein Unfallopfer danach fragen zu müssen, sagte Schmidt in der ZDF-Sendung „Maybrit Illner“. Sie schlug vor, die Arbeit von Transplantationsbeauftragten in Kliniken künftig verpflichtend zu machen. Eine gesetzliche Neuregelung lehnte Schmidt ab. pit/dpa

Präventionsgesetz

Schmidts Entwurf abgeschmettert

Die Union will Fraktionskreisen zufolge den Präventionsentwurf von Ulla Schmidt (SPD) nicht mittragen. „So wird der Entwurf niemals durchgehen“, sagte Unionsfraktionsvize Wolfgang Zöller (CSU) dem Tagesspiegel. Für Empörung habe nicht nur der Inhalt, sondern auch das „unkollegiale“ Vorgehen gesorgt. Schmidt hatte einen eigenen Entwurf erarbeiten lassen, nachdem sich SPD und Union nicht auf Eckpunkte einigen konnten. Statt einer Bundesstiftung will sie nun einen Nationalen Präventionsrat und Räte auf Länderebene einrichten. Dem Bericht zufolge sollen

die gesetzlichen Krankenkassen für Prävention 250 Millionen Euro pro Jahr ausgeben, die Renten-, Pflege- und Unfallversicherung sollen ebenso wie die privaten Krankenversicherer (PKV) einen Beitrag leisten. Unionsfachpolitiker wollen keine Einbeziehung der PKV.

Die Spitzenverbände der Kassen kritisieren hingegen, dass Bund, Länder, Kommunen und die Arbeitslosenversicherung nichts zahlen sollen. Nicht weit genug geht der Entwurf Rudolf Henke von der Bundesärztekammer (BÄK). Er konterkariere Gesundheitschancen für sozial Benachteiligte. jr/dpa

Krankenhaus-Report 2007

Einzelverträge in der Kritik

Der Krankenhaus-Report 2007 ist erschienen. Darin macht das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) auch Vorschläge, wie das Vergütungssystem weiterentwickelt werden kann. Eine zentrale Aussage: Mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität seien möglich, wenn Einzelverträge mit Krankenhäusern zugelassen werden. Krankenkassen könnten dann durch gezieltes Verhandeln in bestimmten Leistungsbereichen bessere Qualität bei geringeren Preisen erzielen. Die

Sicherheit einer flächendeckenden Notfallversorgung bliebe davon unberührt.

Kritik übte die Bundesärztekammer. „Der Wunderglaube der Krankenkassen an die Wirkungen des Preiswettbewerbs, pseudowissenschaftlich hergeleitet aus dem Krankenhaus-Report 2007, folgt einem völlig falschen Leitbild, nämlich der Devise: Hauptsache billig, möglichst sogar Massenproduktion gesundheitlicher Dienstleistungen mit industriellen Prozessabläufen“, sagte Rudolf Henke, Vorsitzender der Krankenhaushilfsämter der BÄK. „Die Kranken werden dabei zum Werkstück am Fließband – das kann und das darf nicht im Interesse einer Krankenkasse liegen.“ ck/pm



Foto: CC

Ärzte in der DDR

Bis zu fünf Prozent waren Stasi-Spitzel

Etwa drei bis fünf Prozent aller Ärzte in der DDR haben mit der Stasi zusammengearbeitet. Zu dem Ergebnis kommt eine Studie des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung. Die Stasi habe vor allem Interesse an Informationen über die Ärzteschaft gehabt. So hätten 89 Prozent der Spitzel überwiegend oder ausschließlich über Kollegen berichtet, 28 Prozent auch über Patienten. Es habe es einen Kern an politisch überzeugten Ärzten gegeben, andere hätten um der Karriere willen spioniert. Zudem lockte die Stasi mit Geld, dem „West-Auto“ oder der Jagdwaffe. Von den insgesamt 493

Ärzten hätten sich 132 irgendwann der Mitarbeit entzogen. Auf eine Anwerbung eines Arztes durch die Stasi seien drei Absagen gekommen.

Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe nannte es „absolut unethisch und durch nichts zu rechtfertigen“, dass IM-Ärzte systematisch das Patientengeheimnis verletzt hätten. Zwar habe eine übergroße Mehrheit der DDR-Ärzte weder ein Parteibuch gehabt noch sich auf Spitzeltätigkeit eingelassen. Auch habe die große Mehrheit den Hippokratischen Eid beachtet, drei bis fünf Prozent jedoch nicht. ck/pm/ÄZ

Zukunft der GKV

CDU bleibt bei Prämienmodell

Im jetzt in Hannover verabschiedeten Grundsatzprogramm der CDU hält die Partei am kapitalgedeckten Prämienmodell für die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegeversicherung fest. Die sozialen Sicherungssys-

teme müssten „generationengerecht“ sein und dürften „das Prinzip der Leistungsgerechtigkeit nicht verletzen“. Die CDU definiert sich in ihrem Programm jetzt als „Volkspartei der Mitte“. ck/pm/dpa

KBV veröffentlicht Zahlen

880 MVZ in Deutschland

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nimmt in Deutschland weiterhin zu. Das gab die KBV bekannt und verweist auf ihre aktuellen Analysen. Bis Ende September zählte sie 880 MVZ. Das bedeute einen Zuwachs um neun Prozent in drei Monaten und um 56 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

Ende 2006 gab es der KBV zufolge bundesweit noch 562 MVZ. Mittlerweile arbeiten in den Zentren nach ihren Anga-

ben 3613 Ärzte: 350 mehr als Ende Juni 2007. Damals waren 3263 Ärzte registriert. Mehr als zwei Drittel (2504) von ihnen sind laut KBV als Angestellte beschäftigt.

Durchschnittlich sind vier Ärzte in einem MVZ tätig, vor allem Hausärzte, Internisten und Chirurgen. Die wichtigsten Träger sind laut KBV nach wie vor Vertragsärzte mit einem Anteil von 61 Prozent. Besonders verbreitet seien die Versorgungszentren in Bayern und in Berlin. ck/pm

Fernseh-Reportage

Zahnpasta aus Dresden

„Die Zahnpasta des Herrn von Mayenburg“ unter diesem Titel ist ein neuer Fernseh-Filmbericht des Reportage-Spezialisten Götz Goebel gedreht worden, der in der Reihe des SWR „Patente und Talente“ ausgestrahlt wird. Die Sendung läuft am 29. 12. 2007 um 17.30 Uhr in der ARD und wird am 11. 1. 2008 auf Phoenix wiederholt.

Es geht um Wissenswertes rund um die Erfindung der Zahnpastatube und um Ottomar Heinsius von Mayenburg aus Dresden und seine Paste „Chlorodont.“ pr



Foto: Dental-Kosmetik

Illu.: Wiedemroth



Schöne Bescherung

... werden wir uns freu'n ...

Ein neuer Fotoapparat aus Japan soll Schluss machen mit grimmigen Gesichtern – auch bei eventuellen Weihnachtsfamilientragödien. Nun gut, nur in der Erinnerung: Er kann auf Wunsch ausschließlich lachende Menschen knipsen. Der Hersteller verkündete, mit einem Auswahlknopf, an der „Cyber-Shot T“-Kamera könne der Nutzer einstellen, welche Gesichtsausdrücke er fotografieren wolle. Wählt er „Lächeln“, werden alle Aufnahmen grimmiger Konterfeis automatisch aussortiert. Die Fotografen können sogar bestimmen, ob sie breites Grinsen mit vielen Zähnen oder scheues Lächeln bevorzugen. pit/ÄZ

Quasi Kaffeesatz

Die eigene Biografie schreiben zu lassen, kostet. Bei einem Kaffeeanbieter lässt der Kunde auch Geld dafür, aber deutlich weniger. Denn der bietet zum großen Gabenfest jetzt personalisierte Romane. Für völlig Ratlose auf Geschenksuche. Ein Krimi, ein Jugendbuch und eine Lovestory stehen zur Auswahl. Die Handlung steht fest, na gut, aber der Auftraggeber kann den Darstellern Namen aus dem Kreise seiner (Un-)Liebsten verpassen. Im Liebesroman „Intrigen um Callaghan Hall“ darf er fünf Rollen neu besetzen, vom schwer alkoholabhängigen Nachbarn bis zum erfolglos Schürzen jagenden Ex-Chef. Für noch mehr Authentizität: Der Kunde kann sogar Haar- und Augenfarbe bestimmen. pit/pm

Zeit zum Nachdenken

Mehr Infos, die – beizeiten vor der Weihnachtsfeier gelesen – zum Nachdenken anregen, finden vorsichtige Chefs und Mitarbeiter unter: [http://www.fun-](http://www.fun-ohne-ende.de/weihnachten/weihnachten_anzeigen_16.html)

[ohne-ende.de/weihnachten/weihnachten_anzeigen_16.html](http://www.fun-ohne-ende.de/weihnachten/weihnachten_anzeigen_16.html) und unter: <http://www.weltspass.de/data/media/4/powerpoint/Weihnachtsfeier.pps> pit

Trend zum Zweit

Keine Frage: Der Trend geht zum Zweit. Wer noch kein Zweithandy hat und trotzdem à la mode sein will, sollte sich zumindest überlegen, ob er sich nicht ein Zweitfahrrad oder eine Zweitbrille anschafft.

Ganz aktuell für Weihnachten: der Zweitbaum. Dieser steht dann – im Unterschied zum Erstbaum, für den in der Regel das Wohnzimmer reserviert ist – im Garten. Gerne auch auf dem Balkon oder der Terrasse. Dass auch in der Gesundheitspolitik ein Hang zum Zweit besteht, zeigt das Präventionsgesetz. Nach zwei Jahren kommt jetzt der zweite Entwurf aus dem Hause Schmidt. Dritter Versuch natürlich nicht ausgeschlossen.

Leuten, die ihren Tannenbaum mit dem Auto nach Hause schaffen und dabei gegen die Verkehrssicherheit verstoßen, drohen übrigens 50 Euro und bis zu drei Punkte in Flensburg. Baumbedingte Unfälle passieren zwar selten, dennoch behindern einige Tausend heruntergefallene Bäume den Verkehr an Weihnachten, teilt die Allianz mit. Glück für Ulla Schmidt: Bußgelder für verunglückte Präventionsgesetze gibt es (noch) nicht. ■

Geburt im Licht der Handys

Eine Frau hat ihr Kind im Lichte Dutzender Handys zur Welt gebracht. Wegen totalem Stromausfall. Die nordrussische Kleinstadt Schelechow bei Irkutsk, lag nach einer Störung im örtlichen Elektrizitätswerk vollkommen im Dunkeln. Im Krankenhaus sprangen daraufhin zwar die Notfallgeneratoren an, um die lebenswichtigen Maschinen mit Strom zu versorgen. Doch die Lichter blieben weitgehend aus, berichtete die Online-Agentur Ananova. Auch im Kreißsaal, wo die 22-jährige Frau mit heftigen Presswehen der Geburt ihres Sohnes entgegenfierte. Kurzerhand sammelten findige Krankenschwestern bei Kollegen und Patienten Handys ein, unter deren Licht schließlich die Entbindung gelang. Mutter und Kind seien wohlauf, teilte die Klinik daraufhin mit. pit/ÄZ

