



Schöne Bescherung

**Weniger Plätze
für ZFA-Ausbildung**

**The Swan – Kritik
an Schnippelshow**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Heilig Abend in jungen Kinderjahren. Spannung beim Warten aufs Christkind. Wir tollten im Flur herum, eine Vase ging zu Bruch. „Schöne Bescherung“ murmelte unsere Mutter nach Ablassen der verdienten Schimpf-Tirade beim Einsammeln der Scherben. Dass sie damit nicht das Glücksgefühl beim Feiern am kerzenbeleuchteten Baum meinte, war uns Kindern sofort klar. „Schöne Bescherungen“ wie diese – oder schlimmere, wie sie unsere Titelgeschichte zum Thema hat – wünscht man zu den anstehenden Festtagen niemandem. Deshalb haben wir das Thema „Einbruch“ aufgenommen. Vielleicht lassen sich so böse Überraschung verhindern oder – falls der Ernstfall eintritt – wenigstens die Folgen schmälern.

Denn „schöne Bescherungen“ gab es in diesem Jahr ohnehin mehr als genug: Direkt zu Jahresbeginn begann das Durcheinander um die Praxisgebühr. Sie war die erste spürbare Auswirkung des GKV-Modernisierungsgesetzes. Und sie beschäftigte Patienten und Heilberufler bis weit ins Jahr hinein. Eine schöne Bescherung. Dank an die Gesetzgeber. Gemäß GKV-Modernisierungsgesetz starteten sehr früh im Jahr die Verhandlungen zur Festlegung der Festzuschüsse für die zum Januar 2005 anstehenden Veränderungen im Bereich Zahnersatz. Zahnärzteschaft und Krankenkassen taten das ihre, um den Anforderungen des Gesetzgebers Genüge zu tun. Auch wenn die Zeiten knapp gesetzt waren, die Angelegenheit läuft und wird nach Angaben der KZBV rechtzeitig starten. Damit erfüllt sich – wenn auch nur in rudimentärer Form – ein seit Jahren erhoffter Wunsch der deutschen Zahnärzteschaft. Es ist ein erstes Projekt, dem weitere folgen können.



Foto: MEV

Die Bundesregierung hat der gleichzeitig im Gesetz vorgesehenen Auslagerung des Zahnersatzes aus der GKV und der damit verbundenen Wahlfreiheit zwischen gesetzlicher oder privater Zusatzversicherung einen Riegel vorgeschoben. An den ursprünglich im Gesetzes-Konsens des GMG beteiligten Unionsparteien vorbei wurde durch ein nicht zustimmungspflichtiges nachgeschobenes Gesetz die erste Gesundheitsprämie verhindert. Eine wahrhaft „schöne Bescherung“.

Auch die CDU/CSU hat sich mit ihrer Unentschlossenheit in Sachen Gesundheitsprämie keinen Gefallen getan. Der Beschluss des Leipziger Parteitages zur Gesundheitsreform wurde mehr und mehr wegdiskutiert, ein Streit zwischen CDU und Schwesterpartei CSU erforderte einen eher faulen Kompromiss. Dieses „Geeiere“ kostete Wählergunst, Angela Merkel Stimmen bei der Wiederwahl zur Parteivorsitzenden und die Gesellschaft wieder einmal die Kraft für grundlegendere Reformen im angeschlagenen Gesundheits-

wesen. Also noch eine „schöne Bescherung“.

Die zm-Redaktion jedenfalls hofft, dass Ihnen für die Festtage und das kommende Jahr weitere „schöne Bescherungen“ dieser Art erspart bleiben.

Ein frohes Fest, Gesundheit und ein hoffentlich besseres Jahr 2005 wünscht im Namen aller zm-Mitarbeiter

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

■ Kein „Holzmichel“, sondern ein altbekannter Nusssknacker aus dem Erzgebirge als symbolischer Gruß für frohe Festtage und ein neues Jahr, das hoffentlich weit weniger „schöne Bescherungen“ bereit hält als dieses Jahr. Harte Nüsse wird es allerdings auch 2005 für Deutschlands Zahnärzteschaft zu knacken geben.



Foto: Corbis Titelfoto: Mauritius

Zum Titel

Ausgewählt, ausgespäht, ausgeräumt – Profis nahmen Zahnarztpraxen auseinander. Gelegenheitsdiebe auch.

Seite 24



Bohlens Ex Verona Pooth verspricht den Kandidatinnen in „The Swan“ ein neues Leben als Beautyqueen. Heilberufler und Medienwächter protestieren heftig gegen solche Schnippelshows im Fernsehen.

Seite 14



Foto: Lambrecht/Kreusch

Spaltkinder in Nepal – operiert von einem deutsch-schweizer Chirurgenteam. Mehr über das Projekt und die mehrjährigen Erfahrungen.

Seite 30



Foto: MEV

Mythos und Macht symbolisiert der härteste Stein der Welt auch heute noch – der Diamant.

Seite 70



Foto: CC

Vorbei ist's mit der Willkür einzelner Gerichte: Bei Honorarvereinbarungen hat das Bundesverfassungsgericht ein Machtwort gesprochen.

Seite 74

Editorial	1	Medizin	
Leserforum	4	<i>Onkologie: Neue Standards in der Tumorforschung</i>	44
Leitartikel		<i>Gastroenterologie: Neue Therapie bei Morbus Crohn</i>	46
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, zum Selbstverständnis der Selbstverwaltung</i>	6	Tagungen	
Nachrichten	8, 12	<i>APW-Seminar: Qualitätssicherung in der Praxis</i>	48
Gastkommentar		<i>Endotage in Domburg: Neues zum Fach</i>	52
<i>FAZ-Korrespondent Andreas Mihm gibt eine Prognose zur Sozialpolitik 2005</i>	10	<i>Gerostomatologie: Konzepte für den immobilen Patienten</i>	54
Das aktuelle Thema		Veranstaltungen	58
<i>The Swan: Kritik am Beauty-Wahnsinn</i>	14	Akademisches	
Politik und Beruf		<i>Akademie Karlsruhe: Neuer Masterstudiengang</i>	68
<i>ZFA: Ausbildungszahlen gehen zurück</i>	16	Finanzen	
Aus den Ländern		<i>Diamanten: Kauf mit Know-how</i>	70
<i>Westfalen-Lippe: Berufspolitisches Forum</i>	20	Recht	
<i>Brandenburg: Zahnärztetag zur Endodontie</i>	22	<i>Honorarvereinbarungen nach GOZ: Endlich aufgeräumt</i>	74
Titelstory		<i>Urteile: Aktuelles aus der Rechtsprechung</i>	76
<i>Praxissicherheit: Schutz vor Einbrechern</i>	24	Internationales	
Zahnmedizin		<i>EU-Verfassung: Von der Wirtschafts- zur Wertegemeinschaft</i>	78
<i>Auslandseinsatz: LKG-Chirurgie in Indien</i>	30	Persönliches	80
<i>Der aktuelle klinische Fall: Aktinomykose</i>	38	Industrie und Handel	
<i>Arzneimittelkommission: Schmerztherapie nach Rücknahme von Vioxx®</i>	40	<i>Neuheiten</i>	82
		<i>100 Jahre Dentsply</i>	88
		<i>Bekanntmachungen</i>	90
		<i>Impressum</i>	91
		<i>Letzte Nachrichten</i>	117
		Zu guter Letzt	120



Lichtblick EU

■ Zum Beitrag „Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe“ in zm 20/2004.

Dr. Imke Kaschke und Prof. Klaus-Roland Jahn empfehlen in dem hervorragenden Artikel „Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe“ zu recht die Notwendigkeit einer individuell festgelegten lebenslangen Fluoridprophylaxe. Unter anderem wird der Konsum von fluoridiertem Kochsalz empfohlen.

Die meisten erwachsenen Menschen mit geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen leben in Heimen oder Wohngruppen und arbeiten in Werkstätten für Behinderte oder diversen heilpädagogischen Fördereinrichtungen. Behinderte, die in Heimen leben, nehmen an der Gemeinschaftsverpflegung teil. Auch die Menschen mit Behinderungen, die zu Hause leben und in Werkstätten für Behinderte beschäftigt sind, essen in der Regel in einer Betriebskantine zu Mittag. Nach deutschem Recht ist es nicht erlaubt, in Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung (gleichgültig ob für behinderte oder nichtbehinderte Menschen) fluoridiertes Speisesalz (im Gegensatz zu jodiertem Speisesalz) zu verwenden.

Es ist daher davon auszugehen, dass die meisten geistig und/oder mehrfachbehinderten Menschen keine regelmäßige systemische Fluoridierung erhalten. Häufige lokale Fluoridierungsmaßnahmen sind wie im Artikel beschrieben konsequent durchzuführen. Im Einzelfall kann auch aus unserer Sicht bei behinderten Erwachsenen mit erhöhtem Kariesrisiko die Verordnung von Fluoridtabletten angezeigt sein.

Die LAGZ Baden-Württemberg hat schon 1999 einen Versuch unternommen, im Rahmen eines Pilotprojektes in der Diakonie Stetten (Heime, Schulen und Werkstätten für zirka 1500 Menschen mit Behinderungen in Kernen-Stetten bei Stuttgart) fluoridiertes Speisesalz in der Großküche einzuführen. Dieses Vorhaben scheiterte leider:

1. Für die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz in einer Einrichtung zur Gemeinschaftsverpflegung hätte es eine Ausnahmegenehmigung nach § 37 LMBG des Bundesministeriums für Gesundheit gebraucht. Strenge Auflagen hätten eingehalten werden müssen (Unter anderem amtliche Beobachtung durch die zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde, regelmäßiger Bericht an das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und an das BMG und mehr)

2. Da es keinen Markt für fluoridiertes Speisesalz gibt, liefern die Salzhersteller fluoridiertes Speisesalz seit 1992 ausschließlich in 500gr-Gebinden für den häuslichen Gebrauch. Für die Großküche der Diakonie Stetten, die pro Jahr etwa 7,5 Tonnen Salz verbraucht, hätten also jährlich 15000 Salzpackchen geöffnet und hygienisch einwandfrei der Küche zugeführt werden müssen.

3. Die Diakonie Stetten verkauft auch gekochte und gebackene Waren in einem eigenen Laden. Zur Herstellung von Speisen, die verkauft werden, darf nach geltendem Recht kein fluoridiertes Speisesalz verwendet werden. Für diese Waren gibt es auch keine Ausnahmeregelungen, so dass zwei unterschiedliche Speisesalze hätten verwendet werden müssen.

4. Um die oben erwähnte Ausnahmeregelung des BMG zu bekommen, hätte auch die Einverständniserklärung der amtlichen Betreuer (bei erwachsenen nicht geschäftsfähigen Behinderten) beziehungsweise Sorgeberechtigten (bei Kindern) eingeholt werden müssen. Dies hätte etwa 1500 Einverständniserklärungen gebraucht.



Ein Lichtblick scheint die EU-Richtlinie vom 10. Juni 2002 „zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über Nahrungsergänzungsmittel“ zu sein, nach der Fluoride als Nahrungsergänzung zulässig wären. Die EU-Richtlinie müsste nur noch in nationales Recht umgesetzt werden.

In einem Nebensatz erwähnen Dr. Kaschke und Prof. Jahn die chemische Plaquekontrolle. Vermutlich ist damit die Verwendung von Chlorhexidin-Produkten gemeint. Da mit zunehmendem Lebensalter bei Behinderten die meisten Zähne als Folge einer Parodontitis verloren gehen, kommt Chlorhexidin aus unserer Sicht eine zentrale Bedeutung in der Prophylaxe bei Patienten mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung zu. Da Chlorhexidin-Mundspüllösungen (wie auch Fluorid-Mundspüllösungen) nur selten empfohlen werden können, da nicht kontrolliert werden kann, wie viel getrunken wird, und bei vielen Behinderten auch die Gefahr der Aspiration be-

steht, empfehlen wir häufig die zeitlich befristete Verwendung von Chlorhexidin-Gel in Medikamententrägern oder auch nur mit der Zahnbürste aufgetragen. Chlorhexidin-Sprays zeigen sicherlich auch ihre Wirkung, doch besteht hier die Gefahr, dass aufgrund von Personalnot in den Heimen sich die Zahnpflege auf zwei Sprühstöße beschränkt, statt dass eine mechanische Belagsentfernung durchgeführt wird.

Dr. Guido Elsäßer
Betreuungszahnarzt Diakonie Stetten
Referent für Behindertenzahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
Schlossberg 35
71394 Kernen-Stetten

Probleme bewusst gemacht

■ Zum Beitrag „Berliner Hilfsprojekt für Drogenabhängige“ in zm 19/2004:

Die Reaktionen auf Ihren Bericht über unser Zahnprojekt waren alle sehr positiv, viele Kollegen haben sich bei uns gemeldet und wir haben eine Menge Spenden (und auch viel Zuspruch) bekommen, worüber wir uns natürlich sehr gefreut haben.

Dass durch Ihre Veröffentlichung das Thema „Drogenabhängigkeit“ überhaupt in die (Fach-)Öffentlichkeit getragen wurde, halte ich aber eigentlich für noch wichtiger. Ich hoffe sehr, dass durch Ihre positive Darstellung unserer Arbeit das Bewusstsein für die Probleme Drogenabhängiger verstärkt wurde und wenigstens bei einigen Kollegen eine Überprüfung ihrer Einstellung gegenüber drogenabhängigen Patienten stattfindet.

ZA Marina Bracht, Fixpunkt e. V.
Boppstr. 7, 10967 Berlin

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



Foto: Lopatta

Die Mohren müssen bleiben

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„der Mohr hat seine Arbeit getan, der Mohr kann gehen“, heißt es in Friedrich Schillers republikanischem Trauerspiel „Verschwörung des Fiesco zu Genua“. Pure Fiktion? Eher ein Stück aus dem richtigen Leben.

Eine – wohl lange Zeit einmalige – Allianz von Freiverbands-Hardlinern, SPD-Linken, grünen Fundis und Unions-„Klosterreifen“ ist sich einig: Die Mohren unserer Republik sollen gefälligst gehen, sie werden nicht mehr gebraucht.

Die Mohren, das sind die K(Z)Ven und ihre Bundesorganisationen. Bei der Begründung hört die neue Freundschaft allerdings schon auf: Der Politik sind ihre ehrenamtlichen KZV-Mohren immer noch

„zu sehr“ Zahnärzte, für den Freien Verband schon „zu sehr“ geldgeile Staatsbüttel.

Auch wenn die Vorstellungen über die Abgangsart der Mohren zwischen Schillers Genuesern und denen heutiger Zeitgenossen durchaus differieren – die Genueser haben damals noch „gehenkt“ –, sind politische Häme und Diskreditierungen gegenüber all denen, die im Sinne zahnärztlicher Selbstverwaltung ihre Arbeit tun, seit Jahren an der Tagesordnung. Zugegeben, die Selbstverwaltungskritiker hatten ja auch Recht: Die „Mohren“ der KZVen haben ihre Arbeit getan. Natürlich

mit Erfolg. Erfolgreiche Selbstverwaltung bräuchte man ja auch nicht abzuschaffen, im Gegenteil. Auch wenn uns allen klar ist, dass man in der Selbstverwaltung nur das gestalten kann, was der Gesetzgeber ermöglicht, auch wenn uns allen klar ist, dass das Auf und Ab einer KZBV-Bilanz letztlich ein Beleg für das Auf und Ab in der deutschen Gesundheitspolitik ist, so waren alle Vorstände der letzten 50 Jahre auch immer ein Prellbock für den Frust und den Ärger der Kollegen, die „die von der KZBV“ immer nur als Bremsen und Bürokraten sahen und sehen. Daher an dieser Stelle auch ausdrücklich meinen Dank an die Kollegen und Vorstände, die zu dieser Arbeit bereit waren, die ihre Fähigkeiten und ihre Zeit her-

hielten und bisweilen auch anderes hielten. Der Mohr hat also seine Arbeit getan, Doch kann er, soll er auch gehen?

Diejenigen, die sich am 17. Dezember 2004 zur Konstituierung der ab Jahreswechsel neuen, GMG-gemäß hauptamtlichen Vorstandstätigkeit treffen – viele davon vom FVDZ-Bundesvorstand als Kollaborateure missbilligte Freiverbändler – werden wie bisher für Deutschlands Zahnärzteschaft ihre Arbeit tun.

Zu denken, dass die ehrenamtlich gestrickte KZV ganz im Sinne Schillerschen Sturm und Drangs ein Hort der Freiheit war, ist Augenwischerei. Umgekehrt wird ein

Schuh daraus: Wer den demokratischen Gepflogenheiten einer Gesellschaft den Rücken kehrt, wird, sobald er klar denkt und schaut, bereits die nächsten Zaunlatten erblicken. Ergo: Freiheit sollte man sich dort nehmen, sie dort gestalten, wo man lebt. Damit keine Zweifel aufkommen: Die Bundesgesundheitsministerin will das Ende der Freiberuflichkeit. Aber unsere Gedanken bleiben frei, unsere Ideale kann Ulla Schmidt uns nicht mit der Ehrenamtlichkeit nehmen. Jetzt, wo wir über fünf Jahrzehnte bewiesen haben, wie professionell wir hauptamtlichen Zahnärzte in der ehrenamtlichen Selbstverwaltung arbeiten können, wird uns eine veränderte Gesetzeslage nicht abschrecken. Die Zahnärzte werden das, was sie im Ehrenamt mit Erfolg getan haben, auch in den hauptamtlichen Strukturen fortsetzen.

Es wäre unsinnig, gerade jetzt aufzugeben, wo wir mit dem Festzuschussystem einen Fuß in die Tür zu besseren Zeiten bekommen haben. Das GMG-Festzuschussmodell ist ein erster Beitrag, den Reformstau im deutschen Gesundheitswesen abuarbeiten. Es ist keine Verheißung auf ein gelobtes Land, in dem Milch und Honig fließen. Aber es vermittelt eine Ahnung, wie und wohin es gehen könnte.

Das Anderen zu überlassen, wäre nicht nur Verrat an allen Kollegen, die die Arbeit in ihren Praxen auch im kommenden Jahr weiter bestreiten müssen und vor allem auch wollen. Es wäre auch Verrat an Freiheitsideen, die im Übrigen nicht der Freie Verband erfunden hat. Es sind Grundlagen eines Selbstverständnisses, das sich durch den gesamten Berufstand zieht. Dem sind wir verpflichtet. Da geht es im nächsten Jahr weiter. Also müssen „die Mohren“ bleiben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Amtierender Vorsitzender der KZBV

Überschuss der Krankenkassen**Schmidt: sinkende Sätze überfällig**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält Beitragsenkungen der gesetzlichen Krankenkassen für überfällig. Die Mehrheit der Kassen habe Senkungen „bislang hinausgezögert“, sagte sie mit Blick auf die neuen Neun-Monatszahlen der Kassen.

Bis Ende September wuchs der Überschuss der Krankenkassen leicht auf 2,64 Milliarden Euro. Zur Jahresmitte lag er bei gut 2,4 Milliarden Euro. Ende Septem-

ber 2003 waren die Kassen noch mit 2,5 Milliarden Euro in den roten Zahlen.

Aktuell betrug der Kassenüberschuss im Westen 1,86 Milliarden Euro, im Osten 780 Millionen Euro. Schmidt erwartet, dass sich die positive Entwicklung auch zum Jahresende fortsetzt: „Die Entlastungswirkungen der Gesundheitsreform von neun bis zehn Milliarden Euro werden erreicht.“ Dies wird von den Kassen bezweifelt.

Die Ministerin betonte, ohne Reform wären die Beiträge 2004 auf durchschnittlich 15 Prozent gestiegen. Derzeit liegen sie bei 14,2 Prozent. Um die Stabilisierung zu erreichen, seien acht Milliarden Euro zusätzlich notwendig gewesen. ck/dpa



Foto: IS

Heil- und Kostenplan**Vorläufiges Formular liegt vor**

Der ab 1. Januar 2005 vorläufig einzusetzende Heil- und Kostenplan (HKP) liegt vor. Die Entscheidung des Bundesschiedsamtes zu dieser Thematik steht allerdings noch aus. Das Formblatt soll die ordnungsgemäße Abwicklung der Versorgung der Versicherten ab 1. Januar 2005 mit Zahnersatz sicherstellen, es stellt kein Präjudiz für die Entscheidung des Bundesschiedsamtes dar. Der HKP ist maschinenlesbar gestaltet. Der Vordruck kann auch individuell per EDV erstellt werden, doch Inhalt, Aufbau und Struktur müssen unverändert bleiben.

Die Bestellung des Formulars und die Kostenübernahme für

den HKP erfolgt wie bisher üblich auf der Ebene der Gesamtvertragspartner. Die Kalkulation der Bestellmengen sollte eine gegebenenfalls erforderliche Änderung durch die Entscheidung des Bundesschiedsamtes berücksichtigen. Wahrscheinlich kann der HKP ab Bekanntgabe der Festzuschuss-Richtlinien und der Höhe der Festzuschüsse im Bundesanzeiger, frühestens ab 1. Dezember 2004, für die Planung von Zahnersatz-Versorgungen verwendet werden, wenn abzusehen ist, dass die Eingliederung erst im Jahr 2005 erfolgen kann. Dies ist mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen jedoch noch zu klären. pit/pm

Eine Frage der Ehre

Freiwillige vor? Ein lautes „Ja“ schallte am 5. Dezember, dem internationalen Tag des Ehrenamtes, aus Politik und Staat. Hauptamtler führten große Worte über die, die freiwillig Aufgaben übernehmen. Endlich ein Lob. Ganz klar: Eine Frage der Ehre.

Aber eins dürfen die Freiwilligen nicht sein: unbequem. Aus diesem Grunde wird man den ehrenamtlichen Selbstverwalteten in den K(Z)Ven und K(Z)BVen zum Jahresende das

Licht ausschalten. Mit der Hoffnung, dass sich die künftigen Hauptamtlichen „kommod“ verhalten.

Darin wird sich Vater Staat täuschen. Denn das Selbstverständnis ist letztlich – für Ehrenwie Hauptamtler – eine Frage von Ehre und Gewissen.

„Ja“-Sager sind in der Regel bequem, aber keine Problemlöser. Die aber braucht unsere Gesellschaft.

Egbert Maibach-Nagel

Tag des Ehrenamtes**Freiwilliges Engagement gewürdigt**

Anlässlich des Internationalen Tags des Ehrenamtes am 5. Dezember ist in Deutschland vielerorts das freiwillige Engagement als wichtige Stütze der Gesellschaft gewürdigt worden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hob mit einer Dankveranstaltung den Einsatz von Jugendlichen bei der Fluthilfe hervor. Brandenburgs Innenminister Jörg Schönbohm unter-

strich die ehrenamtliche Arbeit in Kommunalpolitik, Feuerwehr, Vereinen und Hilfsorganisationen. Die Ehrenamtlichen seien vielfach auch das Rückgrat des gesellschaftlichen Lebens und machten die Orte lebenswert.

Der Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband zitierte eine neue Studie, nach der vor allem das traditionelle Ehrenamtsverständnis im Aufwind sei. pr/pm/dpa

Versorgung auf hohem Niveau**GKV verteidigt neue Festbeträge**

Die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind Befürchtungen entgegengetreten, wegen neuer Festbeträge für medizinische Hilfsmittel drohe Patienten eine schlechtere Versorgung.

Vorwürfe von Herstellern, die Versicherten würden wegen der von 2005 an geltenden Festbeträge künftig nicht mehr ausreichend versorgt oder müssten hohe Aufzahlungen leisten, seien „schlicht und ergreifend

falsch“, sagte für die Kassen-Spitzenverbände der Chef des IKK-Bundesverbandes, Rolf Stuppardt, in Berlin.

Er gehe weiterhin von einer Versorgung auf hohem qualitativen Niveau und in der Regel ohne Aufzahlung aus.

Durch die von den Kassen neu beschlossenen Festbeträge für medizinische Hilfsmittel soll die GKV um jährlich 80 Millionen Euro entlastet werden. ck/dpa

Banken haften bei Anlagen

Frist bis Silvester

Handeln müssen alle Anleger, die mit geschlossenen Immobilienfonds ihr Desaster erlebten und eventuelle Ansprüche noch durchsetzen wollen.

Der II. Senat für Zivilsachen am Bundesgerichtshof (BGH) entschied im Juni dieses Jahres, dass Banken gegenüber den Anlegern unter bestimmten Voraussetzungen sehr wohl haften. Diese Ansprüche verfallen jedoch zur Jahreswende, wenn der Anleger sie nicht bis dahin recht-



Foto: MEV

lich korrekt geltend macht, berichtet der Berliner Rechtsanwalt Alfried Erkens im Gespräch mit den zm. pit/pm

Raffelhüschen schlägt vor

Zahnbehandlung raus aus der GKV

Als wichtigste Voraussetzungen für das finanzielle Überleben des GKV-Systems hat Prof. Bernd Raffelhüschen (Freiburg) in Kiel gefordert: Einführung des Kostenerstattungsweges für alle ambulanten Leistungen und Medikamente mit 900 Euro Selbstbehalt pro Jahr, weniger Kostendruck im Klinikbereich durch

nig Steuerungswirkung entfalte. Er empfahl eine Finanzierung der GKV über Steuern, um die Einnahmen der Krankenkassen von der Lohn- und Arbeitsmarktentwicklung abzukoppeln: „Zwischen Einkommenshöhe und Morbidität gibt es keine positive Korrelation – niemand ist je durch eine Lohnerhöhung

krank geworden.“

Vielmehr sei eine statistisch gesicherte Beobachtung, dass Besserverdienende und Freiberufler seltener und kürzer erkrankten als Geringverdiener. Die Herausnahme der gesamten Zahnmedizin aus der GKV sah

der Finanzwissenschaftler als „Optionsmodell“ – eine entsprechende Separatversicherung könne auch die GKV anbieten. Die absolut höchsten Zahnbehandlungskosten verursachten nicht die ZE-Jahrgänge, sondern neun- bis 18-jährige Kinder und Jugendliche. pr/pm



Foto: KZVB

Spezialisierung und wirksamere Konkurrenz der Krankenhäuser sowie die stufenweise vollständige Ausgliederung aller Zahnbehandlungen aus den Kassenleistungen. Die Erfahrungen in der Schweiz mit rund 500 Euro Selbstbehalt hätten gezeigt, dass diese Summe noch zu we-

KZV Sachsen-Anhalt

Hanisch weiter Erster Vorsitzender

Der Erste Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Sachsen-Anhalt, Dieter Hanisch aus Freyburg, übt sein Amt vom 1. Januar 2005 an hauptamtlich aus.

Sein Stellvertreter ist Klaus Brauner aus Roßlau, teilte die KZV in Magdeburg jetzt mit. pit/dpa

KZV Baden-Württemberg

Dr. Kuttruff wird neuer KZV-Chef

Die KZV Baden-Württemberg hat Dr. Peter Kuttruff zu ihrem Chef gewählt. Vertreten wird ihn Dr. Ute Maier. Ebenfalls im Vorstand sind Christoph Besters und Christian Finster.

Im Januar werden die KZVen Freiburg, Karlsruhe und Stuttgart und Tübingen zur Landes-KZV Baden-Württemberg fusionieren. ck/pm

Seehofers Nachfolger gewählt

Zöller in der Union Fraktionsvize

Der 62-jährige Wolfgang Zöller ist neuer stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Die CSU-Landesgruppe wählte den Gesundheitspolitiker zum Nachfolger von Horst Seehofer. Es gab keinen Gegenkandidaten. Zöller erhielt nach Parteiangaben in Berlin 54 Ja-Stimmen bei einer Enthaltung. Seehofer war aus Protest gegen den Gesundheitskompromiss der Union zurückgetreten. Das Amt als stellvertretender Vorsitzender der CSU will er behalten. ck/dpa

KZV-Wahlen in SH

Dr. Peter Kriett übernimmt Vorsitz

Dr. Peter Kriett ist zum Vorsitzenden der KZV Schleswig-Holstein gewählt worden. Dr. Wolfgang Richter wird sein Vize, drittes Mitglied wird Dipl. Volkswirt Helmut Steinmetz. ck/pm

KZV Bayern

Dr. Janusz Rat gewählt

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) hat den Münchner Zahnarzt Dr. Janusz Rat zum neuen Vorsitzenden gewählt. Ihm steht sein Kollege Martin Reißig aus Ingolstadt als Vizevorsitzender zur Seite. pit/dpa

KZV Mecklenburg-Vorpommern

Abeln lenkt KZV in Meck-Pomm

Als Vorsitzender des Vorstandes wurde Wolfgang Abeln gewählt. Stellvertretender Vorstandsvorsitzender wurde Dr. Manfred Krohn. ck/pm

KZV-Wahlen Hamburg

Dr. Banthien als KZV-Chef bestätigt

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg bestätigte Dr. Eric Banthien als Vorstandsvorsitzenden und Dr. Claus St. Franz als Vize-Vorsitzenden des KZV-Vorstandes. Als neuer dritter Mann wurde der derzeitige KZV-Geschäftsführer Wolfgang Leischner gewählt. ck/pm

Neue Methode**Laser gegen Mundgeruch**

Mit Lasertherapie wollen Wissenschaftler dem Mundgeruch den Kampf ansagen. Forscher des Meir Hospital am Sapir Medical Centre haben die Mandeln für 15 Minuten bestrahlt. Geeignet ist diese Methode allerdings nur für Patienten, die es mit der Mundhygiene genau nehmen. In den meisten Fällen ist mangelnde Hygiene der Grund für Mundgeruch: zu wenig Zähneputzen, seltener Besuch beim Zahnarzt und der Verzicht auf Zahnseide. Dennoch haben die Forscher um Yehuda Finkelstein bemerkt, dass es immer noch viele Menschen gibt, die dennoch an Mundgeruch leiden. Die israelischen Forscher haben

mit der Laser-Bestrahlung Bakterien getötet. Dadurch verschwand der Mundgeruch. Kritiker bemerken, dass der einzige Weg zur Vermeidung von schlechtem Atem immer noch die Mundhygiene sei. Die in der Studie erwähnten Patienten hätten offensichtlich an übelriechenden Mandeln gelitten, nicht an Problemen mit den Zähnen oder dem Zahnfleisch. Die israelischen Forscher erzielten bei fast 50 Prozent der Patienten bereits nach der ersten Bestrahlung Erfolg. Experten wie der Konsumentenberater der American Dental Society, Richard Price, raten trotzdem zuerst zu den konventionellen Behandlungsmethoden. Dennoch sehen sie in der Laserbestrahlung eine mögliche Methode. Einig sind sich die Experten allerdings nur über eine Tatsache: „Der schlechte Atem wird von Bakterien verursacht. Ausreichende Mundhygiene ist in der Lage, das Problem zu bekämpfen.“

sp/pte



Foto: Grahl

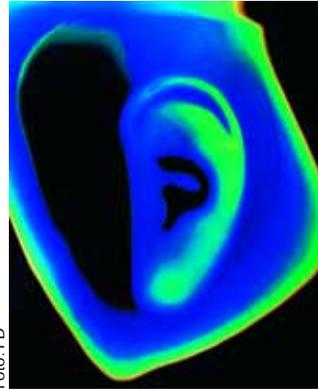
Studie über Hörprobleme**Teilnehmer gesucht**

Foto: PD

Menschen mit Hörproblemen sucht das Hörzentrum Oldenburg für eine wissenschaftliche Studie. Teilnehmen könnten Personen, die das Gefühl haben, nicht mehr gut zu hören, die jedoch bisher kein Hörgerät tragen, teilte die Einrichtung mit. „Wir wollen wissen, wie es ihnen beim Hören und Verstehen in alltäglichen Situationen geht und was sie bisher vom Gang zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder zum Hörgeräte-Akustiker abgehalten hat.“ Interessenten könnten sich unter der kostenlosen Nummer 0800-2172000 melden.

sp/dpa

Alcopops**Ärzte warnen vor Alco-Brause**

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) hat sich gegen ein alkoholhaltiges Mixgetränkepulver gewandt, das unter dem Namen „Subyou“ verkauft wird.

BVKJ-Präsident Dr. Wolfram Hartmann bewertet das sich an Alcopops anlehrende Produkt als einen weiteren Versuch, Jugendliche frühzeitig an Alkohol heranzuführen. Der Verband hat deshalb angekündigt, zusammen mit der Bundesregierung nach Möglichkeiten zu suchen, dieses neue Produkt von Jugendlichen fernzuhalten.

Der Alkoholkonsum Jugendlicher habe auch ohne die alkoholischen Mixgetränke bedrohliche Ausmaße angenommen, kritisiert Hartmann. So liege die alkoholbedingte Sterblichkeitsrate bei männlichen 15- bis 19-Jährigen bei knapp 13 Prozent aller Todesfälle in dieser Altersgruppe. Alcopops sind aufgrund ihres süßen Geschmacks bei Jugendlichen sehr beliebt. ck/ÄZ

DGZ-News**Arbeitsgruppe Endodontologie und Dentale Traumatologie**

Auf seiner jüngsten Sitzung hat der Vorstand der DGZ beschlossen, innerhalb der DGZ eine Arbeitsgruppe Endodontologie und Dentale Traumatologie (AGET) einzurichten. Diese Arbeitsgruppe soll die bisherige Arbeit der DGZ auf dem Gebiet der Endodontologie (Spezialisierungsprogramm, Betreuung von Curriculum und Continuum Endodontologie der APW (Zertifizierungsprogramme), Erstellung wissenschaftlicher Stellungnah-

men, Durchführung von Kongressen und Symposien, Verleihung wissenschaftlicher Preise und Auszeichnungen, Internationale Repräsentation der deutschen Endodontologie (ESE), und andere mehr) intensivieren und das in Deutschland bislang nur unzureichend repräsentierte Fachgebiet der Dentalen Traumatologie in Forschung, Fortbildung, Wissenschaft und Praxis stärken. In beiden Teilgebieten wird insbesondere eine stärkere

Verzahnung von Wissenschaft und Praxis, Hochschulen und niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen angestrebt. Der vom Vorstand der DGZ berufene Vorstand der AGET setzt sich zusammen aus Prof. Michael Hülsmann (Vorsitzender), Dr. Marco Georgi, Wiesbaden (stellv. Vorsitzender), Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster (Schatzmeister), Dr. Thorsten Neuber, Münster, PD Dr. Claudia Barthel, Düsseldorf, ZA Stephan Flachsenberg, Kassel

(Beisitzer). Drei der Vorstandsmitglieder sind gleichzeitig im Vorstand des Verbandes deutscher zertifizierter Endodontologen (VDZE), einer Vereinigung niedergelassener Absolventen der bisherigen Curricula Endodontologie der APW, tätig. Die kostenfreie Mitgliedschaft in der AGET steht allen Mitgliedern der DGZ offen. Weitere Informationen sowie ein Beitrittsantrag finden sich auf der Homepage der DGZ (www.dgz.de). sp/pm

Einfach lecker

Schokolade als Hustenmittel

Der Forscher liebste Objekt scheint die Schokolade zu sein. Denn es gibt schon wieder Neues von diesem Wundermittel. Dass dunkle Schokolade vor Krebs und Herzkrankheiten schützt und hohen Blutdruck senkt, ist ja inzwischen bekannt. Aber sie hilft auch gegen chronischen Husten. Dabei war das Theobromin aus dem Kakao sogar dem Codein

überlegen, wie Professor Peter Barnes und seine Kollegen vom Imperial College in London in einer kleinen, doppelt blinden Studie nachgewiesen haben. Zehn Probanden bekamen entweder Theobromin, Codein oder ein Placebo, teilt die Uni mit. Die Effektivität der Medikation wurde mit Capsaicin getestet: Wird das Gas inhaliert, induziert es Husten. In der Theobromin-Gruppe war ein Drittel mehr Capsaicin nötig, um die Probanden zum Husten zu bringen, als in der Codein-Gruppe. Und noch etwas: Das Theobromin aus dem Kakao hatte keine Nebenwirkungen. sp/ÄZ



Zähne verätzt

Ösophagitis im Alter oft ohne starkes Sodbrennen

Aufgrund zu geringer Fallzahlen in Einzelstudien konnte bisher kein schlüssiger Zusammenhang zwischen Alter, Sodbrennen und dem Ausmaß einer erosiven Ösophagitis nachgewiesen werden. In einer Metaanalyse wurden Daten von fast 12 000 Patienten mit gastroösophagealem Reflux und erosiver Ösophagitis aus fünf prospektiven, kontrollierten Studien zusammengefasst.

Mit zunehmendem Alter stieg auch die Häufigkeit schwerer erosiver Ösophagitiden: Bei unter 20-Jährigen betrug die Prävalenz zwölf Prozent, während sie bei über 70-Jährigen 37 Prozent erreichte. Ein entgegengesetzter Trend wurde beim Ausmaß des

Sodbrennens beobachtet: Trotz schwerer Ösophagitis klagten nur 34 Prozent der Senioren über Sodbrennen, im Vergleich zu 82 Prozent der jungen Betroffenen mit vergleichbarem Befund.

Das im Alter weniger stark ausgeprägte Sodbrennen wird mit einer altersabhängig verminderter ösophagealer Schmerz-Perzeption in Verbindung gebracht. Andere Reflux-Symptome dagegen, wie saures Aufstoßen, Reflux-Asthma und Dysphagie kommen gehäuft im Alter vor, wie der behandelnde Zahnarzt nicht selten am Zustand der Zähne erkennen kann. sp/pd

Große Worte – kleine Taten

In der Gesundheitspolitik wird 2004 als das Jahr der großen Worte und der kleinen Taten in Erinnerung bleiben. Was hatten die Regierenden nicht alles versprochen? Der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung sollte auf 13,6 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze fallen, flächendeckende Hausarztmodelle die Versorgung verbessern und die Kosten drücken. Beim Zahnersatz sollte der Einstieg in die vom Einkommen unabhängige Prämie mit dem Jahreswechsel erprobt werden. Zwölf Monate später sind die neuen Kleider längst verschlissen, ist der Kaiser nackt.

Mit Glück sinkt der durchschnittliche Beitragssatz zum Jahreswechsel um ein bescheidenes Zehntelpunktchen auf 14,1 Prozent. Ein paar Kassen haben Hausarztmodelle aufgelegt, mehr aus Gründen des Marketings, als dass sie selber von deren Richtigkeit überzeugt sind. Und vom Pilotprojekt Zahnersatz haben sich Rote, Grüne und Schwarze schneller verabschiedet, als eine große Zahnücke geschlossen werden kann.

Statt dessen legten die Parteien mit allerlei Buda zauber halbgeare Zukunftsentwürfe vor. Die sind mal mehr, wie bei der Union, oder mal weniger, wie bei SPD und Grünen, mit halbwegs nachvollziehbaren Zahlen unterfüttert.

Dabei sind wichtige Dinge liegen geblieben, andere zu kurz gekommen. Dazu gehört die unzureichend reformierte Pflegeversicherung, mit der den Menschen immer noch mehr Schutz versprochen wird, als sie jemals werden erwarten können. Nicht zu vergessen das Präventionsgesetz und die Neujustierung des Risikostrukturausgleichs nach morbiditätsgestützten Indikatoren. Eigentlich sollten beide bereits im Gesetzblatt stehen. Damit sind die wesentlichen Vorhaben für das Vorwahljahr 2005 auch schon



Foto: MEV/zm

benannt. Als wichtiges Projekt kommt noch die elektronische Gesundheitskarte hinzu. Darüber hinaus werden weder Regierende noch Opposition großen reformatorischen Eifer an den Tag legen. Detailentwürfe für

wert, wenn nicht einmal die Ankündigungen der bei weitem nicht systemstürzerischen Gesundheitsreform erreicht werden? Einen Beitragssatz von weniger als zwölf Prozent hatte der Gesetzgeber für Anfang 2006 im Sinn, als er im September 2003 die Gesundheitsreform verabschiedete. Doch davon sind wir sehr weit entfernt. Der Trend zeigt Anfang 2005 eher in die entgegengesetzte Richtung.

Die in den vergangenen Jahren durch Preismoratorien und Zwangsrabatte niedrig gehaltenen Arzneimittelpreise werden zwangsläufig nach oben gehen und die Krankenkassen belasten. Das Zusammenlegen von Sozial- und Arbeitslosenhilfe wird die immer noch mit Milliarden Euro verschuldeten Kassen extra Geld kosten.

Auf der anderen Seite bleiben die Einnahmen mau, weil die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nicht steigt. Die Prognosen für das Wirtschaftswachstum 2005 bieten keine Hoffnung auf Linderung. Dass die Kassenmitglieder die Kosten für Zahnersatz und Krankengeld von Juli an alleine zahlen müssen, entlastet zwar die Arbeitgeber. Doch schlägt sich das doppelt negativ auf dem Lohnzettel der Arbeitnehmer nieder.



Foto: Schoelzel

Unter dem Strich wird auch 2005 in der Sozialpolitik ein Jahr der kleinen Taten bleiben.

Andreas Mihm

Wirtschaftskorrespondent der FAZ, Berlin

Sozialreformen, so notwendig sie auch sind, eignen sich eben nicht für den Wahlkampf. Da braucht es holzschnittartige Schablonen. Mit der Verteidigung des christlichen Abendlandes gegen die Türken lässt sich allemal mehr Wahlerfolg erzielen, als mit der Umstellung der beitragsbezogenen Kassenfinanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien.

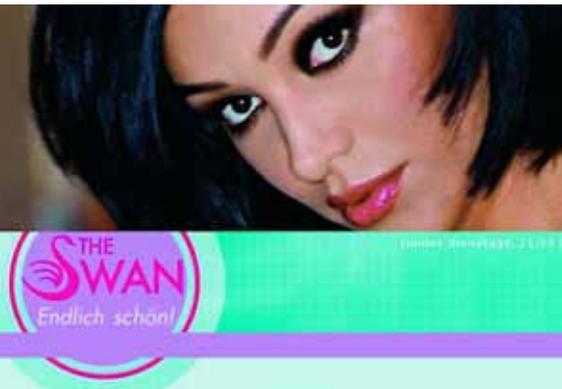
Doch was sind selbst diese Versprechungen – ob Prämie oder Bürgerversicherung –

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Kritik an „Skalpell-Sendungen“ im Fernsehen

The Swan – der Beautywahnsinn

Fett absaugen, Brust vergrößern, Zähne oder Nase richten? Kein Problem: In der ProSieben-Doku „The Swan – endlich schön“ lassen sich 16 Frauen vor laufender Kamera runderneuern. Der Weg vom hässlichen Entlein zum vermeintlich schönen Schwan ist jedoch kein Spaziergang – und die TV-Macher schrecken selbst vor moralisch-ethischen Grenzen nicht zurück. Ärzte, Zahnärzte und Medienwächter sind entsetzt und fordern: Stoppt diese Sendungen!



Fotos: Pro7

heit um jeden Preis“ (RTL II) oder „I want a famous face“ (MTV): die privaten Sender setzen verstärkt auf Formate, bei denen sich die Kandidaten unters Messer legen.

Mediziner halten die TV-OPs dagegen weder ärztlich noch ethisch für vertretbar: Die Bundesärztekammer (BÄK) hat Ende Oktober eine „Koalition gegen den Schönheitswahn“ gegründet. Gemeinsam mit Vertretern aus Politik, Kirchen und Gesellschaft will sie den Trend zu Schönheits-OPs bei

Jugendlichen stoppen. Schon jetzt würden zehn Prozent aller ästhetisch-plastischen OPs an unter 20-Jährigen vorgenommen. Selbst bei Neun- bis 14-Jährigen seien Schönheits-OPs ein Thema. Dieser Trend werde durch TV-Sendungen verstärkt, die dem Zuschauer weismachen, jeder könne sich nach Gusto Nase, Kinn, Brust und Beine verändern

„Fünf Zentimeter zuviel“, „hängende Partien“, „disharmonische Proportionen“. Wer das Gespräch eine Weile verfolgt, könnte meinen, es ginge um eine Anfertigung nach Maß, eines Anzugs vielleicht, oder eines Küchentisches. Der Zuhörer liegt nicht ganz falsch. Vermessen wird allerdings kein Möbel, auch kein Stoff, vermessen wird Tatjana. Sie will den perfekten Körper und das perfekte Leben gleich dazu. Jetzt steht die 30-Jährige nackt vor der Kamera, vor den Fernsehärzten und den Zuschauern zu Hause, und es wird mit einem Stift markiert, welche Stellen ihres Körpers „dringend neu modelliert“ werden müssen.

Ziel: Körbchengröße DD

Wir sind zugeschaltet bei „The Swan – endlich schön“. Insgesamt 16 Frauen, alle zwischen 25 und 40, lassen hier gravierende chirurgische Eingriffe vornehmen, um ihrem Traum von Schönheit eine Körbchengröße näher zu kommen. Die OP soll zugleich als Wunderwaffe wirken, um etwa die eingeschlafene Ehe wieder aufzupeppen oder schwere Kindheitstraumata endlich bewältigen zu können.



Die Korrekturen sind immer dieselben: Gewöhnlich rät das TV-Expertenteam, bestehend aus Ärzten, Zahnarzt, Psychologin, Sporttrainer und Mentalcoach, den Frauen zur Bruststraffung und -vergrößerung, Fettabsaugung an Bauch und Bein und beim Gebiss zu Kronen, Implantaten oder Veneers. Moderiert wird das Spektakel von Werbe-Ikone Verona Pooth, ehemals Feldbusch. Sie fühlt sich nach eigenen Worten vom Konzept „emotional berührt“.

Brust oder Keule

2,13 Millionen Zuschauer haben die erste Folge von „The Swan“ gesehen, in der Zielgruppe der 14- bis 49-Jährigen erreichte die Schnippschou Show einen Marktanteil von 14,3 Prozent. Ob „The Swan“, „Big Brother“ (RTL II), „Letzte Hoffnung Skalpell – Schön-

lassen. „Wir müssen verhindern, dass unsere Kinder sich in ihrem Selbstwertgefühl vor allem durch suggerierte Defizite gegenüber Stars und Sternchen definieren“, verlangt

Ärztechef Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. „Persönlichkeit ist keine Frage der Chirurgie.“

Die Gruppe, darunter Kardinal Lehmann, die Patientenbeauftragte Helga

Kühn-Mengel, Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, BEK-Chef Eckart Fiedler und der Vorsitzende der Deutschen Sportjugend Ingo Weiss, appelliert an Medien und Öffentlichkeit, verantwortungsbewusster in der Darstellung Schönheitschirurgischer Eingriffe vorzugehen und vor allem nicht länger Kinder und Teenies als Zielgruppe anzusprechen. Die BÄK will außerdem mit Prüfungen des Berufsrechts und Änderungen der Weiterbildungsordnung gegen das „OP-Showbiz“ vorgehen. Letzt-

„Die Zahl der ästhetischen OPs hat sich zwischen 1990 und 2002 auf 660 000 pro Jahr versechsfacht.“

Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen

lich komme es bei den TV-OPs zu einer völligen Entpersonalisierung der Arzt-Patientenbeziehung. Nach § 7, Absatz 4 der Berufsordnung dürfen Dritte Behandlungen nur beiwohnen, wenn Patient und Arzt zustimmen. Während der Patient seine Ansprüche gegenüber dem Sender abgetreten habe, müsse die Rolle des Arztes noch berufsrechtlich geklärt werden.

Auch seriöse Berufsverbände der plastisch-ästhetischen Medizin protestieren. Junge Menschen ließen sich umformen, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit dafür bestünde. Ärzte, die sich für solche Shows bereit halten, seien „Charakterkrüppel“, urteilt Prof. Dr. Rolf Rüdiger Olbrisch, Präsident der Vereinigung der Deutschen Ästhetisch-Plastischen Chirurgen. Statt einer sechsjährigen Fachausbildung zum Plastischen Chirurgen genüge den Schönheitsklempnern ein Wochenend-Videokurs oder der Blick über die Schulter des Kollegen.

Um Patienten vor den Möchtegern-Schönheitsärzten zu schützen, will die BÄK Fachärzten für Plastische Chirurgie und Fachärzten mit der Zusatzausbildung Plastische Operationen künftig als Facharzttitel den Namen „Ästhetischer Chirurg“ geben.

Spieglein, Spieglein an der Wand

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) begrüßte die Schritte: „Wenn Schönheitsoperationen für junge Menschen so alltäglich werden wie der Gang zum Friseur, wenn in Fernsehshows oder Radiosendungen Brustvergrößerungen oder Stupsnasen verlost werden, dann ist es höchste Zeit zum Handeln.“ Alle Möglichkeiten, den Schönheitswahn zu verhindern, müssten auf den Prüfstand gestellt werden – vom Jugendmedienschutz bis hin zum ärztlichen Berufsrecht.

Auch die Zahnärzteschaft hat sich klar gegen den Beautywahn positioniert. „Wir sind ein Heilberuf und kein Verschönerungsverein“, betont der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Darum müssen wir eine sehr feine Grenze ziehen zwischen der notwendigen Ästhetik und dem notwendigen Wohlbefinden eines Patienten auf der einen Seite und dem reinen Verschönerungswesen auf der anderen Seite. Die BZÄK und alle Zahnärztekammern werden bei der Fortbildung Maßstäbe setzen, um immer wieder eine korrekte Grenzziehung zwischen Artztum und Kosmetikbetrieb zu verdeutlichen.“

ProSieben setzt derweil weiter alles daran, die Körperkultur seiner Zuschauer zu verbessern: Derzeit produziert Studio Hamburg für den Sender einen Beitrag mit dem viel versprechenden Titel „Popp dich schlank.“ ck

Ausbildung Zahnmedizinische Fachangestellte 2004

Ausbildungszahlen gehen zurück – Zahnärzte schaffen dennoch Lehrstellen

Sebastian Ziller

Zahnärzte gehören seit Jahrzehnten zu den Hauptausbildern für junge Frauen in Deutschland. Das wird auch 2005 so bleiben. Dennoch werden im neuen Ausbildungsjahr weniger Zahnmedizinische Fachangestellte einen Platz in einer Praxis finden. Gesundheitspolitische Restriktionen des Gesetzgebers und eine dauerhafte volkswirtschaftliche Stagnation können nicht ohne Konsequenzen bleiben: Die Bundesagentur für Arbeit rechnet damit, dass 2004/2005 bundesweit mit einer geschätzten Lehrstellenlücke von rund 20 000 nicht genug Ausbildungsplätze für die jugendlichen Bewerber zur Verfügung stehen werden.

Von den rund 4,2 Millionen Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen haben im Jahr 2002 gut 318 000 Personen in Zahnarztpraxen gearbeitet (siehe Abb. 1). Mit einer leichten Zunahme gegenüber 2001 sind die niedergelassenen Zahnärzte damit

wiederum der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen und einer der wichtigsten für Frauen in Deutschland (80,8 Prozent Frauenanteil). Dies geht aus den im Dezember 2003 vorgelegten Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervor.

Zahnarztpraxen sind also nach wie vor ein bedeutender Arbeitsplatzgarant und ein Motor der beruflichen Ausbildung in Deutschland. Viele Ausbildungspraxen bekommen jedoch zunehmend die anhaltenden gesundheitspolitischen Fehlentwicklungen sowie die hemmenden Effekte der angespannten wirtschaftlichen Situation zu spüren. Dies belegen die aktuellen Ausbildungszahlen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) aus 2004.

Aktuelle Zahlen

Das in den Jahren 2000 bis 2003 erreichte hohe Niveau von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) erfährt im Jahr 2004 keine weitere Stabilisierung (siehe Abb. 2). Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 12 729 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 11 176; NBL: 1 553). Die Kammern, denen die Ausbildungsverhältnisse zu melden sind, verzeichnen gegenüber dem Vorjahr im Durchschnitt einen Rückgang der Ausbildungszahlen um 10,46 Prozentpunkte (ABL: -10,62 Prozent; NBL: -9,29 Prozent). Ein Ost-West-Gefälle ist dabei nicht zu beobachten.

Diese Werte markieren eine deutliche Verringerung der Ausbildungszahlen gegenüber den Vorjahren. Die Zahlen aus den einzelnen Kammerbereichen variieren um den Durchschnittswert. Weitgehend stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich lediglich in Brandenburg, Berlin und Hessen.

Erhebliche Verluste verzeichnen hingegen Saarland, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Baden-Württemberg. Eine deutliche Verbesserung der Ausbildungszahlen ist im Kammerbereich Bremen (siehe Tab. 2) zu verzeichnen.

Beschäftigte im deutschen Gesundheitswesen im Jahr 2002 (Auswahl)

Beschäftigte insgesamt: 4,175 Mio., davon in 1000 in:



Grafik: BZÄK 2004

Tabelle 1: Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland 2002 (Auswahl)
Quelle: Stat. Bundesamt, Dez. 2003

Kammern setzen sich aktiv ein

Junge Frauen mit dem Berufswunsch Zahnmedizinische Fachangestellte, haben es in diesem Jahr schwerer als bisher. „Ursachen für den diesjährigen Abwärtstrend bei den neuen Verhältnissen sehen wir in der andauernden schwierigen wirtschaftlichen Situation vieler Zahnarztpraxen sowie in den Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes“, erklärt der für den Bereich Ausbildung zuständige Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

Neben der aktuellen angespannten wirtschaftlichen Situation spielen aber auch die Unsicherheit über die zukünftigen Auswirkungen diverser gesetzlicher Regelungen auf die Zahnarztpraxen eine zentrale Rolle, ergänzt Dr. Dr. Henning Borchers, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK: „Die Gesundheitspolitik hat das Vertrauen auf Verlässlichkeit in diesem Jahr völlig verspielt.“

Schließlich kommt es auch zu vermehrter Kritik ausbildungswilliger Zahnarztpraxen über ungeeignete Bewerberinnen mit mangelnden Kulturtechniken sowie unzureichendem Berufsinteresse und fehlender Motivation, was viele Kollegen davon abhalten mag mehr Auszubildende einzustellen.

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA

Bundesländer (Kammerbereiche)	2003 (N)	2004 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	2 229	1 846	-17,18
Freiburg	476	422	-11,34
Karlsruhe	557	457	-17,95
Stuttgart	861	695	-19,28
Tübingen	335	272	-18,81
Bayern	2 771	2 529	-8,73
Berlin	562	539	-4,09
Brandenburg	199	202	1,51
Bremen	114	141	23,68
Hamburg	328	287	-12,50
Hessen	1 009	964	-4,46
Mecklenburg-Vorp.	180	133	-26,11
Niedersachsen	1 384	1 214	-12,28
Nordrhein-Westfalen	3 270	2 970	-9,17
Nordrhein	1 756	1 552	-11,62
Westfalen-Lippe	1 514	1 418	-6,34
Rheinland-Pfalz	688	608	-11,63
Koblenz	244	223	-8,61
Pfalz	212	227	7,08
Rheinessen	145	92	-36,55
Trier	87	66	-24,14
Saarland	168	119	-29,17
Sachsen	379	351	-7,39
Sachsen-Anhalt	212	194	-8,49
Schleswig-Holstein	543	498	-8,29
Thüringen	180	134	-25,56
Gesamt	14 216	12 729	-10,46 %

Tabelle 2: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2003 und 2004 (Stichtag: 30. September), prozentuale Veränderungen zum Vorjahr
Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK

Trotz der diesjährigen verhaltenen Personalplanung vieler Praxen – die übrigens auch bei den ärztlichen Kollegen zu beobachten ist – sind sich die deutschen Zahnärzte ihrer gesellschaftlichen Verantwortung für eine betriebliche Ausbildung auf hohem quantitativen und qualitativen

Niveau bewusst. Das belegt eine Vielzahl von Aktivitäten der Kammern zur Gewinnung neuer Ausbildungsbetriebe und zur Anwerbung geeigneter Schulabgängerinnen zur ZFA-Ausbildung: zum Beispiel Schulen besuchen und Informationsveranstaltungen zur Berufsfindung durchführen durch die Referenten für zahnmedizinische Mitarbeiterinnen (Ausbildungsberater), das Berufsbild auf Jugend- und Berufsmessen präsentieren, Informationsmaterial zum Praktikum in einer Zahnarztpraxis herausgeben, Flyer, Filme und Poster zum Beruf der ZFA erstellen, Ausbildungsbörsen durchführen und Infomaterial zum Ausbildungsberuf ZFA an Arbeitsagenturen und Berufsinformationszentren im jeweiligen Kammerbereich senden, regelmäßig zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen in regionalen Zahnärzteblättern und auf den Zahnärzтетagen aufrufen, attraktive Fortbildungsangebote etablieren sowie Listen mit ausbildungsplatzsuchenden Schulabgängerinnen führen und versenden.

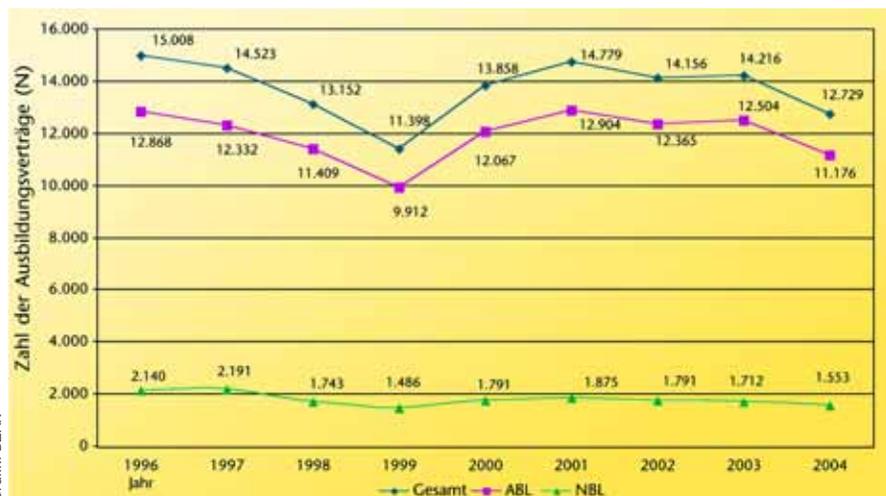


Abb. 2: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996-2004 (Stichtag: 30. September)

Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Grafik: BZÄK

Staat baut Hürden auf

Die politische und unternehmerische Verantwortung der zahnärztlichen Kollegen, sich auf breiter Basis für die Ausbildung einzusetzen und damit in hohem Maße die gesellschaftliche Teilhabe der Jugend in Deutschland zu gewährleisten, wurde in den letzten Jahren staatlicherseits massiv behindert. Der Ausbildungsbereich zeigt exemplarisch, dass die ständigen Interventionen der Politik in die Wirtschaftsabläufe der Zahnarztpraxen gesellschaftspolitisch und volkswirtschaftlich kontraproduktiv sind. Aber auch bei der geplanten Novellierung des Berufsbildungsgesetzes (Gesetzesentwurf zur Reform der beruflichen Bildung) werden Hürden im Ausbildungsbe- reich aufgebaut. So plant der Gesetzgeber, dass der Freiberufler zukünftig erst eine angemessene Zeit in seinem Beruf praktisch tätig gewesen sein muss, um die fachliche Eignung zur Ausbildung zu erlangen. Dies hätte zur Folge, dass deutlich weniger Freiberufler ausbilden dürfen, was sich wiederum negativ auf die Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze auswirken würde (siehe Kasten).

Die Bundeszahnärztekammer hat den Gesetzgeber deshalb gemeinsam mit dem Bundesverband der Freien Berufe und dem Kuratorium der Deutschen Wirtschaft für Berufsbildung aufgefordert, die Förderung der Berufsbildung und Ausbildungsbereitschaft der Betriebe nicht durch neue Rechtsverordnungen zu reglementieren. Ein Mehr an Ausbildung muss vielmehr bei strukturellen Verbesserungen der Standortbedingungen für die Unternehmen in Deutschland ansetzen. Dafür sind sowohl Kostentlastungen als auch politische Verlässlichkeit dringend erforderlich.

Dr. Sebastian Ziller,
Leiter der Abt. Prävention und
Gesundheitsförderung der
Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin

IDZ-Studie zeigt

Praxisgründer stellen häufig Ausbildungsplätze

Die „Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (AVE-Z)“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zeigt: Praxisgründer stellen sehr häufig Ausbildungsplätze. Dieser arbeitsmarktpolitisch zu begrüßende Sachverhalt wird jedoch durch die geplante Novellierung des Berufsbildungsgesetzes massiv gefährdet.

Die Ergebnisse der ersten Befragungswelle 2002 von AVE-Z sprechen eine deutliche Sprache: Insgesamt stellten 38,1 Prozent der zahnärztlichen Einzelpraxisgründer bereits zum Stichtag der Praxisgründung mindestens eine zahnmedizinische Auszubildende ein (siehe Tabelle).

Im Durchschnitt werden in einer neu gegründeten beziehungsweise übernommenen Einzelpraxis in den alten Bundesländern 0,48 zahnmedizinische Auszubildende beschäftigt. Bezogen auf die Anzahl der Neugründungen kann derzeit von jährlich zirka 1350 Einzelpraxisneugründungen/-übernahmen ausgegangen werden, wodurch hochgerechnet etwa 650 Ausbildungsplätze für zahnmedizinische Auszubildende geschaffen werden. Dies entspricht einem Anteil von mehr als fünf Prozent

AVE-Z

der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge für zahnmedizinische Fachangestellte in den alten Bundesländern. In den ersten Jahren nach der Existenzgründung steigt die Anzahl der angebotenen Ausbil-



Foto: BfA

dingsverträge für zahnmedizinische Fachangestellte sehr schnell an und erreicht mit 0,95 zahnmedizinischen Auszubildenden je Einzelpraxis – und somit einem gesamtwirtschaftlichen Beschäftigungsäquivalent von hochgerechnet rund 1300 Ausbildungsplätzen entsprechend – schon nach rund drei Jahren das Beschäftigungsniveau etablierter Zahnarztpraxen.

Nach dieser kurzen Frist haben bereits 64,7 Prozent der neu gegründeten Einzelpraxen zahnmedizinische Auszubildende eingestellt, jede vierte Praxis sogar zwei oder mehr Auszubildende. IDZ

Anzahl zahnmedizinisch Auszubildender zum Zeitpunkt der Praxisgründung	Häufigkeit	Anteil
0	73	61,9 %
1	35	29,7 %
2	9	7,6 %
3	1	0,8 %
Gesamt	118	100,0 %

Quelle: Ökonomische Analyse der Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen (AVE-Z), Ergebnisse der 1. Befragungswelle, 2002.

Tabelle: IDZ 2004

Berufspolitisches Forum in Westfalen-Lippe

Von Meilensteinen und trojanischem Pferd

Auf rege Resonanz stieß das berufspolitische Forum der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Zahnärztekammer (ZÄK) Westfalen-Lippe Mitte November: Über den Themenkomplex „Medizinischer Fortschritt – Bezahlbarkeit – Neue Wege?“ referierten und diskutierten Sozial- und Landespolitiker mit Blick auf innerdeutsche und wie auch gesamteuropäische Strukturen.

Moderator Eike Hovermann, (SPD) MdB, der gegenüber seiner eigenen Fraktion kein Blatt vor den Mund nimmt, startete: „Könnte ja sein, wir gewinnen die Wahl. Die CDU/CSU tun ja im Moment einiges dafür!“. Die Bürgerversicherung werde den Rat nicht passieren können, doch auch die Kopfpauschale sei nicht der Weisheit letzter Schluss: „Ich glaube, die Finanzierungsdebatte führt in die Irre.“ Er hinterfragte die Schlagworte Parität, Eigenverantwortlichkeit, technischer Fortschritt. Den Risiko-

schlüssen. Der Gesetzgeber habe zwar den Vorgaben der Europäischen Union (EU) Rechnung getragen, indem er für GKV-Versicherte bei Behandlung im Ausland die partielle Kostenerstattung ermöglicht, doch die Bindung der innerdeutschen Kostenerstattung auf eben den gesamten ambulanten Sektor diskriminiere die einheimischen Kollegen, zumal deren Budgets dadurch geschmälert würden.

Die Kohl/Decker-Urteile haben die Illusion des Territorialprinzips zerstört. Nach dem wäre nach Artikel 152 des EU-Vertrages jedem Mitgliedsstaat die Organisation des eigenen Gesundheitswesens vorbehalten geblieben und damit Schutz gegen „Wilderer von außen“ möglich gewesen, erläuterte Professor Eberhard Wille. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates für die

Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sieht für Deutschlands Gesundheitswesen – als eines der wenigen nicht-staatlichen mit freier Arztwahl (!) – die Notwendigkeit, jetzt Meilensteine für hochwertige Versorgung zu zementieren. Und dadurch Wartelisten für Behandlungen und eingeschränkte Arztwahl anderen zu überlassen.

Günter Danner aus der Brüsseler Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung stellte die Gesundheitssysteme der Mitgliedsländer der Europäischen Union aus Sicht der Techniker Kasse

vor. Das deutsche Gesundheitssystem sei das großzügigste in der EU, in osteuropäischen Ländern würden Leistungen oft schwarz finanziert.

Der Verband der Angestellten Krankenkassen und des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes (VdAK) setzt, so Dr. rer. pol. Monika Kücking, deutlich, ganz klar auf die Sachleistung. Es sei zwar gut, dass Kostenerstattung jetzt sowohl freiwillig als auch Pflichtversicherten offen stehe, doch könne sie sich auch als trojanisches Pferd erweisen. „Es beutet nicht mehr Geld, sondern bei gleicher Leistung gleiches Geld und der Versicherte zahlt eventuell noch drauf.“ Ein Mehr an Transparenz sehe der VdAK bei der Kostenerstattung nicht.

Freiberuflichkeit erhalten

„Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist nur zu sichern, indem für jeden die Kosten für die Leistungen erkennbar werden“, widersprach der Tage zuvor im Amt bestätigte Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp dieser Sichtweise der Kassen entschieden. Dabei verwies er auf die hohe Bindungskraft zwischen Zahnarzt und Patient, mit der der Zahnarztpraxis eine besondere Verantwortung bei der Prävention auch im allgemeinen gesundheitlichen Bereich zukomme. Kritisch wertet der BZÄK-Präsident, dass „das Bundesministerium für Gesundheit die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Tätigen aufweicht, indem es in Versorgungszentren gerade jene Mediziner auffangen will, die die Selbständigkeit scheuen und festes Gehalt und feste Arbeitszeiten wollen. ... Aber

laut Zahnheilkundengesetz ist die Ausübung der Zahnheilkunde kein Gewerbe!“

Die anschließende Diskussion zeichnete sich durch

positive Signale und durch Sorge um die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung angesichts immenser Probleme der deutschen Sozialversicherungssysteme aus. pit



Foto: Moellers-Mildendorf

Referenten und Gastgeber des Forums (v.l.): Dr. Josef Sobek, Dr. Dietmar Gorski, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Eberhard Wille, Dr. Monika Kücking, Günter Danner, Eike Hovermann, Dr. Walter Dieckhoff, Michael Schulte-Westenberg

Struktur-Ausgleich an Chronikerprogramme zu koppeln, halte er „für ein Verbrennen von Geld!“ und für eine Wettbewerbsbremse.

Dr. Dietmar Gorski, Vorstandsvorsitzender der KZV Westfalen-Lippe, machte deutlich, dass die Beitragssätze seit 1974 von damals 9,5 Prozent auf heute durchschnittlich 14,2 Prozent bereits zu sehr angezogen seien, doch von Studien und Prognosen angekündigte Steigerungen bis zu 34 Prozent für das Jahr 2040 bereiteten ernste Sorge: „Zumindest seit Ehrenbergs Zeiten haben wir Spargesetze ... , Seehofer hat uns die verheerenden Budgets beschert“, und heute gäbe es wegen „lächerlicher Honorare Niederlas-

„Könnte ja sein, wir gewinnen die Wahl. Die CDU/CSU tun ja im Moment einiges dafür!“

Eike Hovermann, (MdB, SPD)

14. Zahnärztetag Brandenburg 19./20.11.04

Zurück zu den Wurzeln

Trotz Schnee und Eis reisten über 1 300 Zahnärzte und Helferinnen aus dem gesamten Bundesgebiet am 19.11. nach Cottbus, um am diesjährigen Zahnärztetag in Brandenburg teilzunehmen. Kongresssthema: die Endodontie. Wurde die „Kanalarbeit“ in der Zahnmedizin auch lange unterschätzt: Derzeit erlebt das Fachgebiet einen regelrechten Boom.

Zahnärzte, Berufsvertreter und Industrie sehen sich momentan großen Herausforderungen gegenübergestellt: Das Berufsbild in der gesamten Zahnmedizin und Medizin wandelt sich rapide.

Gerade die Endodontie erlebe zurzeit einen Aufschwung, der dem kometenhaften Vordringen der Adhäsivtechnik vor einigen Jahren gleich käme, betonte Prof. Dr. Detlef Heidemann aus Frankfurt a. M., wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztetages. Initialzündung für den Fortschritt: die rotierenden Instrumente, also die Technik.



Eröffnete den wissenschaftlichen Part: Prof. Dr. Detlef Heidemann.

lung im Hinblick auf die alltägliche Arbeit des Behandlers in seiner Praxis. Gibt es in der Wissenschaft wenig zu bekritisieren, liegt in der Politik, so das einhellige Urteil, Einiges im Argen. Bran-



Fotos: ZAK Brandenburg

Therapieziel: „Rohr frei“

Dennoch dürfe man nicht vergessen: Basis sei und bleibe die Medizin, egal, wie ausge-reift die technischen Möglichkeiten seien. Im Zentrum zahnmedizinischer Forschung und Therapie stünde immer der Patient. Auch die Endo werde sich zum Beispiel künftig mehr und mehr mit der Behandlung älterer Menschen beschäftigen müssen.

Leitlinien sind formuliert und helfen dem Zahnarzt, Entscheidungen zu treffen, bekräftigte Heidemann. Die „Evidenzbasierte Medizin (EBM)“ beschränke sich entgegen landläufiger Meinung beileibe nicht auf das Sammeln von Literatur- und Studienwissen, sondern integriere die Erfahrungen und Erwartungen der Patienten ebenso wie das Wissen, die Erfahrungen, Fähigkeiten und Kosten auf Arztseite.

Insgesamt zwölf Fachvorträge beleuchteten das Thema Wurzeln und Wurzelbehand-

Die Prominenz sitzt in der ersten Reihe (v.l.n.r.): Kammervorstandsmitglied Dr. Karl-Heinz Büttner, ZA Thomas Schmidt, KZV-Vorstandsbeauftragter Dr. Klaus Markula, BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich und Kammervize Dr. Steglich.

denburgs Kammerchef Jürgen Herbert bewertete die gesundheitspolitische Lage dennoch „nicht ganz so trübe wie noch vor einem Jahr“. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) habe etwa mit den Festzuschüssen ein annehmbares Ergebnis erzielt. Eine neue Posse werde jedoch mit der Elektronischen Gesundheitskarte aufge-



Brandenburgs Kammerchef Jürgen Herbert blickte auf einen vollen Saal und gut gelaunte Gäste.

technische Fortschritt, die demographische Entwicklung, der soziale Ausgleich und der Wettbewerb. Diese Kriterien, beschlossen auf der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in Frankfurt, gäben den Zahnärzten ein gutes Rüstzeug an die Hand.

Der Vizechef und KZV-Vorstandsmitglied ZA Thomas Schmidt tadelten erneut den Fortbildungszwang.

führt: „Keiner weiß, wie's gehen soll, aber Hauptsache, unsere Ministerin weiß schon, wann's los geht!“

Gutes Rüstzeug

Dr. Dietmar Oesterreich, jüngst in seinem Amt als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer bestätigt, erhärtete Herberts Einschätzung. Zugleich wies er darauf hin, dass die gesundheitspolitische Debatte eine neue Stufe erreicht habe: „Erstmals wird über Einnahmen diskutiert!“ Ging es vorher in erster Linie um Kosten und Qualität, laute die Frage jetzt: „Wie kommt das Geld dafür rein?“ Oesterreich forderte den Berufsstand auf, die Faktoren der Diskussion zu benennen: Entscheidend seien der medizinisch-

Freiberufler dürfe man nicht über Gebühr strapazieren. Oesterreich: „Fortbildung ist für die Zahnärzte schon lange Normalität!“ Der Blick auf die vollbesetzten Reihen gibt ihm Recht. ck

Schöne Bescherung

Marion Pitzken

„Stille Nacht, heilige Nacht.“ Wie heißt es in dem Weihnachtslied weiter so schön: „Alles schläft ...“. Eine junge, promovierte Zahnärztin nicht. Sie denkt am 24. Dezember spätabends an Ihre Praxis. Das tun andere auch. Doch diese Nacht bringt ihr – unerwartet – eine „schöne Bescherung“.

Heilig Abend ist vorbei. Geschafft vom Trubel ruhen sich die Zahnärztin Dr. N. und ihr Mann aus. Sie erinnert sich an das geplatzte Wasserrohr in der Praxis. Das ist zwar repariert, aber in dem nagelneuen Bürohochhaus laufen die Arbeiten noch auf Hochtouren, nur ihre Praxis ist bisher überhaupt eröffnet. Deshalb muss unbedingt der Haupthahn abgedreht werden. Hat sie heute vormittag daran gedacht? Sie ahnt Böses. Ins Schwarze trifft sie nicht, als sie sich um ihre Praxis sorgt.

Um zwei Uhr nachts macht ihr Mann sich auf den Weg zur Praxis, um nach dem Rechten zu schauen. Zu Recht. Kaum hat er die Haustür aufgeschlossen, hört er Lärm und dann ein Scheppern aus einer der oberen Etagen. Einbrecher! Er hat die Ganoven aufgeschreckt. Und das, was eben scheppernd zu Boden ging, war der Steri, wird er später feststellen. Jetzt aber rennt er wieder runter, auf die Straße, zum Taxi-Stand, bittet einen Fahrer um Hilfe. Der ruft die Polizei per Funk.

„Ertappt jemand einen Einbrecher auf frischer Tat, so ist das einzig Richtige, sich in Sicherheit zu bringen und mit der 110 die Polizei herbeizurufen. Wer kann, schließt noch die Türe ab und den Täter ein“, erläutert Kriminal-Hauptkommissar a.D. Thomas Kreuel den Grundsatz „körperliche Unversehrtheit ist wichtiger als Eigentum“. Er hat in knapp 30 Dienstjahren, zuletzt als Dienststellenleiter des Fahndungskommandos und Einsatzleiter in Kassel, vielschichtige Erfahrungen mit verschiedensten Kriminellen gesammelt. „Der Dieb will nicht erkannt

werden, er ist eben kein Räuber“, erklärt der Kriminale, „deshalb kommt er nachts im Düstern.“ Und entwischt bei Gefahr, so schnell er kann. So auch bei dem beschriebenen Einbruch in die Zahnarztpraxis Weihnachten 1997.

Kostbarer Zeuge

Der Taxifahrer sieht gerade noch, wie verdächtige Gestalten übers Dach türmen, einer mit einem Lampenarm über der Schulter. Der Fahrer wird für Dr. N. ein wichtiger Zeuge sein. Denn als die Polizei eintrifft und ihr Mann mit den Beamten in die Praxis geht, gibt es keine Spuren gewaltsamen Eindringens: Hier wurde weder gehobelt noch zerschlagen. Es ist überhaupt ein Praxiseinbruch der ganz besonderen Art: Im Flur liegt das Orthopantomogramm quer im Flur. Na prima, der Kredit ist gerade angezahlt, da haben Spezialisten die Geräte schon wieder ausgebaut. „Sie sind äußerst professionell, ja geradezu liebevoll vorgegangen, haben Leitungen gekappt und mit Schutzfolie umwickelt, alle Behandlungstühle abgebaut, haben Sonden, Spiegel, Bohrer, ach, überhaupt das Inventar gekonnt zusammen- und weggetragen“, erinnert sich die Zahnärztin.

Die Diebe hatten sogar frei nach dem Motto „Macht auf die Tür, die Tor macht weit ...“ damals noch offene Querverbindungen zum Nachbarhaus ausfindig gemacht, um ungeschoren die Beute in eine Nebenstraße zu schleppen und dort in einem bereitstehenden Lastwagen zu ver-

stauen. Wollten offenbar sogar die Instrumentenschränke mitnehmen ...

Die Praxis der Zahnärztin war Ziel einer organisierten Bande, die sich auf Hehlerei mit zahnmedizinischen Geräten ins Ausland spezialisiert hat. Genauer gesagt hatte. Denn inzwischen sitzen die acht Herren hinter Schloss und Riegel. Im November 2003 wurden die Profis aus dem ehemaligen Jugoslawien dingfest gemacht und wegen dieses und weiterer Einbrüche verurteilt.

Kriminalkommissar Kreuel erinnert sich an ähnliche Vorfälle: „Das ist ein relatives neues Phänomen gewesen, nach dem Mauerfall waren die Grenzen eben recht offen. Geklaute Röntgengeräte und Ähnliches, die gehen samt und sonders nach Osteuropa – Bulgarien, Rumänien, Russland.“ Bei dem Inventar aus dem Einbruch jedenfalls traf das zu.

Schwarze Schlüssel

Dr. N. und ihr Mann sind geschockt und ratlos. Und etwas perplex, als auch sie gecheckt werden, weil ein Versicherungsbeitrag ja nicht auszuschließen wäre, wenn, ja wenn nicht der Taxifahrer die Geschichte

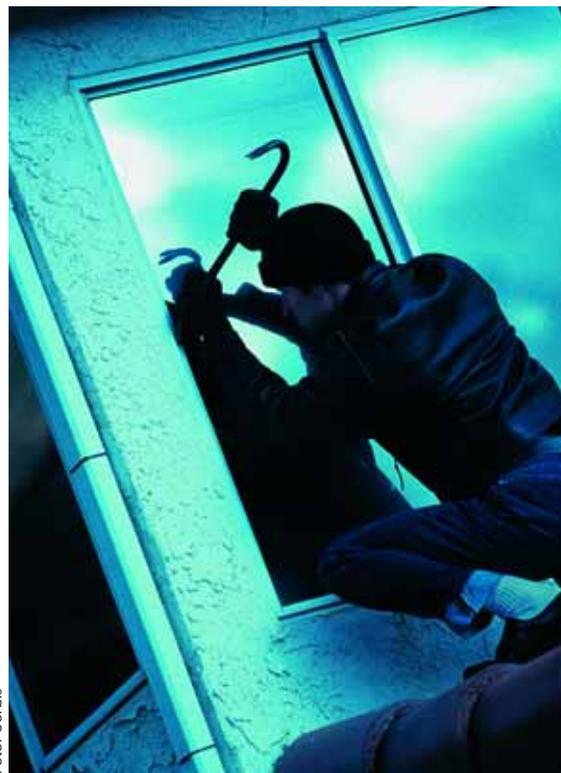
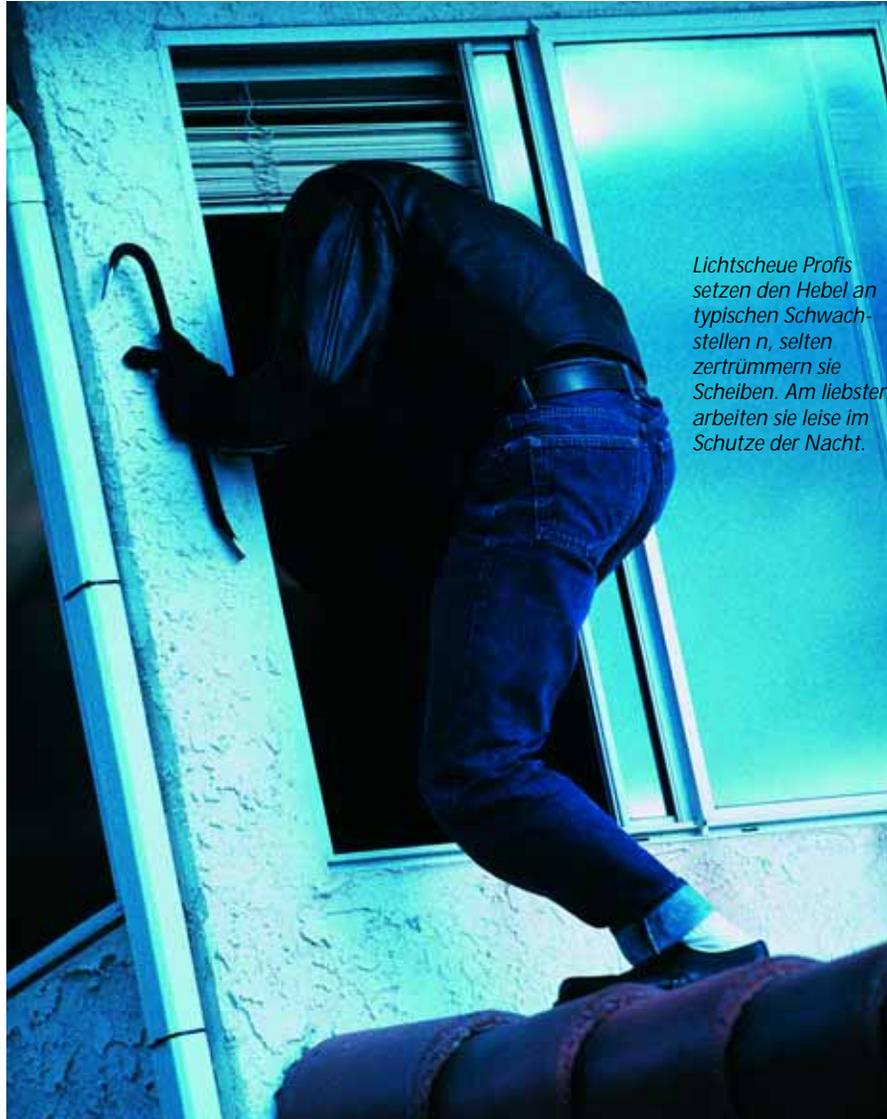


Foto: Corbis



Lichtscheue Profis setzen den Hebel an typischen Schwachstellen, selten zertrümmern sie Scheiben. Am liebsten arbeiten sie leise im Schutze der Nacht.

Foto: Corbis

bezeugen könnte. Wenigstens da hat Dr. N. Glück gehabt: Ihr Mann hatte die Täter auf frischer Tat ertappt, ein Zeuge bestätigte deren Flucht über die Dächer. Die Versicherung erkannte den Einbruch deshalb als solchen an, obwohl keine Spuren von Gewaltanwendung zu entdecken waren.

Gelegenheit für Diebe

Eine Umfrage bei Bundeskriminalamt und Landeskriminalämtern (LKA) ergab, dass Arztpraxen zwar zum Jahresbeginn häufiger von unbetenen Gästen frequentiert wurden als zuvor, aber mittlerweile „nur“ ebenso oft wie andere Büros oder kleine Firmen. Ein schwacher Trost für all die Zahnärzte, die die geschilderten Erlebnisse aus eigener Erfahrung kennen. Denn der Aktionsradius organisierter Banden erstreckt sich auf die gesamte Bundesrepublik. Großstädte, wie Berlin, Hamburg und Köln, sind nur eine ihrer Spielwiesen. Im Stuttgarter Vorort Fellbach können gleich vier Kollegen ein Lied davon singen,

wie 1999/2000 ihre Praxen ausgeräumt und verwüstet wurden. Die Beute: Bohrer – samt Motoren – und chirurgische Instrumente, Zangen, Scheren und Pinzetten. Der Schaden war (in D-Mark) mehr als fünfstellig. „Morgens um sieben rief mich mein Kollege aus der Nachbarpraxis an, ein Urologe, bei mir seien die Vandalen gewesen!“,

zm-Info

Datenklau

Der Klau von Patientenakten übrigens ist ein schwieriges Thema. In den USA sprach die Presse zum Beispiel von einem „Menetekel für EDV-Zentralisten“, als Einbrecher der amerikanischen Krankenversicherung Triwest in Phoenix/Arizona im Dezember 2002 Festplatten mit einer halben Million elektronischer Krankenakten klauten. Dem niedergelassenen Zahnarzt bleibt beim Computerklau nur die aktuelle Sicherheitskopie. Sensible Patientendaten gilt es, mit regelmäßig aktualisierten Passwörtern zu schützen. ■

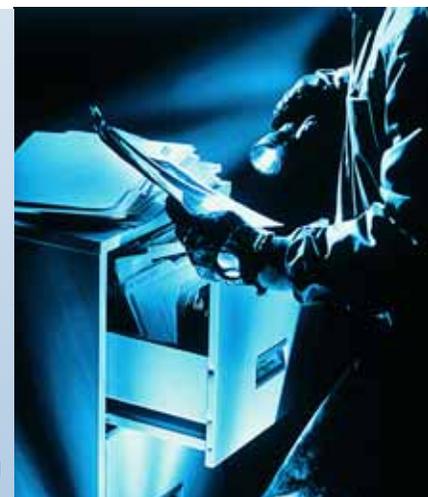


Foto: Corbis

berichtet einer der vier Geschädigten, „so war ich vorgewarnt.“ Die Praxis war total verwüstet, die Tür mit Gewalt aufgebrochen. Die Versicherung monierte, er hätte die Deckungssumme nicht angepasst und übernahm nur einen Teil des Schadens. Der Zahnarzt fährt fort: „Die hatten alle Instrumente eingepackt, alles was sie in Taschen verstauen konnten. Aber einem der Kollegen erging’s noch schlimmer, dem haben sie auch noch alle Schläuche durchgeschnitten.“ Knapp zwei Monate zuvor hatten auf Dentalausstattung spezialisierte Einbrecher in Korn-Westheim zugeschlagen. Im niedersächsischen Emsdetten wurde eine Praxis mitten in der Woche über Nacht ausgeräumt. Elektromotoren, ein Kuppelungsstück, vier Hand- und Winkelstücke sowie Behandlungsbesteck verschwanden. Auch hier eine ähnliche Schadenssumme. Joachim Zieschang, Erster Kriminalhauptkommissar und Leiter der Zentralstelle für Prävention beim LKA Sachsen, berichtet, dass organisierte Banden sich zwischenzeitlich auch Optikergeschäfte und Dentallabors ausgesucht hatten. Zurzeit gebe es jedoch keine derartige Entwicklung in Sachsen; die Zahl der Einbrüche in Arztpraxen sei bis März dieses Jahres vergleichbar wie 2002, im Jahr dazwischen seien aber deutlich weniger Fälle gemeldet worden. Andere LKAs bestätigen die verhältnismäßige Ruhe. Dennoch bedeuten die dunklen Winter Nächte für die Beamten erhöhte Alarmbereitschaft. Wer sein Inventar sorgfältig auf-

gelistet habe, könne anhand dieser Unterlagen und besonderer Merkmale an den Geräten die Fahndung erleichtern, so der Hinweis der Beamten, doch bei organisierten Banden bleibe der Erfolg gering.

Schließlich hat nicht jeder so frische Rechnungen und Unterlagen für Polizei und Versicherung an der Hand wie Dr. N.. Wir haben uns erinnert, dass der Bauleiter uns seinerzeit statt der im Protokoll zunächst eingetragenen zehn Schlüssel nur neun übergeben hatte und konnten das nachweisen," erzählt Dr. N.. Deshalb konnten die Spitzbuben bei ihr mit einem „schwarzen Schlüssel“, wie manche Versicherer veruntreute Schlüssel auch nennen, ein und ausgehen. So kommen rund sechs Prozent aller Einbrecher hinein. 70 Prozent versuchen es mit Gewalt.

„Das Schloss habe ich nach dem Einbruch sofort gewechselt“, erklärt die zierliche Mittdreißigerin und rät zur Nachahmung: „Das möchte ich jedem Kollegen ans Herz legen, der eine Praxis aufmacht oder übernimmt!“, sagt sie und staunt noch heute, wie dezidiert die Halunken die Lage ausspioniert haben und wie professionell sie vorgingen.

„Die Diebe könnten es zu etwas zu etwas bringen, wenn sie die Arbeit offiziell machen!“, staunt Zahnarzt-Kollege Lars Kuhnke, als er von dem Vorfall hört. „Erst neulich habe ich einen alten Behandlungsstuhl abbauen lassen und die beiden Techniker haben allein dafür zwei Stunden gebraucht!“ In seiner Praxis in einem guten Vorortviertel im norddeutschen Mönkeberg wurde in 23 Jahren schon viermal eingebrochen. Stets lautete die Einschätzung der Polizei: „Beschaffungskriminalität“. Die treibt den Täter dazu, Fenster auszuhebeln oder Scheiben einzuschlagen, um – im Verhältnis zum angerichteten Schaden – kärgliche Beträge von nicht mal 100 Euro einzusacken und vielleicht noch die Kaffeemaschine, weil sie sich leicht weiter verscherbeln lässt. „Ich bin zwar gegen Vandalismus versichert, finde es aber ärgerlich, wenn wegen so

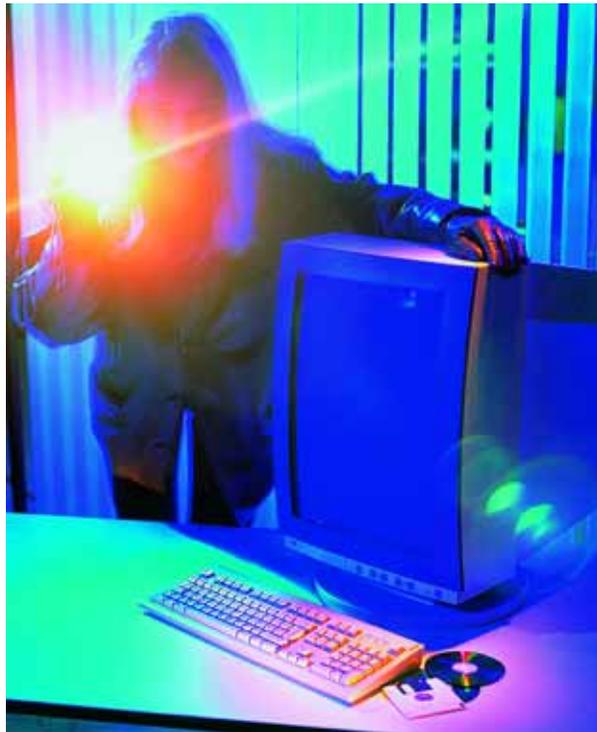


Foto: Maurilitus

Große Ganoven wollen teure Geräte, Gelegenheitsdiebe leichte Beute.

etwas ein Thermo-Fenster für 5 000 Euro repariert werden muss," resümiert Kuhnke. Zumal die Prämien mit dem Aufwand der Versicherung steigen. Deren Anbieter haben den Markt jedenfalls scharf im Auge, haben schon die erste All-inklusive-Prämie als „Multi-Police“ entworfen.

Ein Kuhfuß an der Tür

Die kleinen Ganoven schlagen landauf landab zu, Hauptsache es geht leicht. Bei ihnen verbuchen die Beamten eher Erfolge. Als Anfang des Jahres die Praxisgebühr in den Medien Wellen schlug und Gelegenheitstäter mit der Nase auf mögliche Geldquellen stieß, entwickelte die Polizei den Folder „Programm Polizeiliche Kriminalprävention-Infoblatt: Sicherheit in Arzt- und Zahnarztpraxen“. Er liefert Tipps, wie der Arzt sich, Mitarbeiter und Praxis besser schützt. Vorrangig gilt das Motto: „Vorbeugen ist besser als aufräumen“.

Am häufigsten versuchen Einbrecher, Eingangstür oder Fenster mit einem „Kuhfuß“, dem Brecheisen, aufzuhebeln. Sind die ungesichert, geht das ruckzuck. Geübten

genügt oft ein kleiner Schraubendreher. Verhindern lässt sich das Aufhebeln zum Beispiel mit Mehrfachverriegelung und mit Sperren an Schloss und Angel, zumindest an leicht erreichbaren Fenstern und Außentüren. Wie das geht, verrät die Polizei. „Die Polizei bietet vielerorts eine kostenlose Begehung für jeden an,“ gleich ob Privat- oder Geschäftsmann, berichtet Kreuel: „Die Kollegen von der Einbruchsicherung sind stets auf dem neuesten Stand, sie beraten produktneutral und schützen den Betreffenden auch vor unsinnigen Ausgaben.“ Sein Kollege aus Sachsen: „Gelegenheitstäter investieren kaum länger als drei bis fünf Minuten fürs Aufbrechen, aus Angst sonst entdeckt zu werden.“ Auch Klaus Hinderer von der Polizeidirektion Waiblingen bestätigt, bei vielen Einbrüchen in Arztpraxen blieb's beim Versuch. Und die

meisten dieser Einbrecher gehen dilettantisch vor und wollen nur schnell, schnell Bargeld einstecken; selten suchen sie dann noch nach Wertsachen, etwa nach einer Kamera oder Zahngold.

Vorsicht vor Versprechern

Gerade letzteres nehmen Betrüger ganz gerne den Zahnärzten ab, berichtet Zahnarzt Kuhnke von Vorfällen in seiner Umgebung. Als vermeintlich seriöse Geschäftsleute hätten Betrüger schon bei Kollegen vorgesprochen und ihnen für Zahngold bessere Erlöse versprochen als deren altvertraute Scheideanstalt. Den leeren Versprechen sei schon der ein oder andere auf den Leim gegangen und habe voreilig das Zahngold gleich mitgegeben. Daraufhin habe die Scheinfirma wegen angeblich geringer Anteile an Platin, Gold und Silber nur Bruchteile des tatsächlichen Wertes überwiesen und sich in Nichts aufgelöst. Der Kommentar eines ermittelnden Kommissars aus Schleswig-Holstein: „Wenn jemand pro 100 Gramm angeblich zehn bis 15 Euro mehr zahlen will, muss man sich fragen, ob

Mitarbeiter bei Überfällen unfallversichert

Wird ein Mitarbeiter einer Arztpraxis am Arbeitsplatz oder bei Botengängen überfallen, ist er grundsätzlich gesetzlich unfallversichert. Darauf weist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hin. Seit Einführung der Praxisgebühr stelle der höhere Bargeldbestand in Arzt- und Zahnarztpraxen eine gewisse Gefahr dar. Beschäftigte, die Bargeld verwahren und regelmäßig zur Bank bringen müssen, seien verunsichert. Zumindest der Versicherungsschutz sei klar geregelt, so BGW-Experte Andreas Dietzel: „Wird eine Helferin, die die Tageseinnahmen zur Bank bringt, überfallen und dabei verletzt, so sorgt die BGW als zuständige Unfallversicherung für die Heilbehandlung und übernimmt auch die Kosten dafür.“

Der finanzielle Schaden, der bei einem Überfall entsteht, sei dagegen von dieser Versicherung ausgenommen, allerdings hat dafür die private Branche diverse Angebote an der Hand. Der Tipp von Kripo-Mann Kreuel: „Schnappen Sie sich den Versicherungsmann und fragen ihn vor Ort, was Sie für welchen Schutz zahlen müssen.“ Denn wie sagt der Experte? „Die Kette muss passen!“ ■

sich das Risiko lohnt!“ Meistens seien doch die Kontakte zur Scheideanstalt eben einfach die besseren.

Sehen – Fühlen – Kippen

Im Saarland und in Thüringen sind zudem Blüten im Umlauf: Passend zur Praxisgebühr kursieren falsche Zehn-Euro-Scheine seit Jahresbeginn im Saarland und der angrenzenden Westpfalz, berichten die Beamten aktuell: Besonders die originalgetreue Farbe der „Blüten“ lasse bei sorglosem Umgang den Eindruck entstehen, es sei echtes Geld.“ Doch die typischen Schwachstellen seien leicht auszumachen: fehlender Perlglanzstreifen auf der Rückseite, fehlende Reflexionen auf dem imitierten Folienstreifen der rechten Vorderseite, undeutliches Wasserzeichen und darunter eine schlecht erkennbare Wertangabe sind einige davon. Wer in Thüringen mit Blüten zahlt, drückt sich

nicht nur vor dem Bezahlen der Praxisgebühr, mit dem falschen 20er macht er gleich noch Profit. Bei diesen „durchschnittlichen Fälschungen mit einer guten Nachahmung des Folienstreifens“, die seit April gefunden werden, ist wiederum „das Wasserzeichen als solches nicht erkennbar und der Sicherheitsfaden nur als dunkle Linie zu sehen“. Beide Landeskriminalämter raten, Banknoten nach dem Sehen-Fühlen-Kippen-Prinzip auf ihre Echtheit hin zu prüfen.

Ein Diebstahl oder gar Einbruch an sich ist schon schlimm. Die Tatsache, dass Fremde so mir nichts dir nichts in der Wohnung oder der Praxis stehen, versetzt die Betroffenen in Angst. Und die bleibt. „Die psychischen Schäden machen den größeren Verlust aus. Bei Büros handelt es sich immerhin auch um eine Art internen Bereich. Viele Opfer brauchen psychologische Behandlung“, erklärt Zieschang. Insbesondere, wenn sie bedroht wurden.

Wie in diesem Mai in einem Kölner Außenbezirk. Als es um 18.20 Uhr nach der Sprechstunde klingelte, glaubte der Zahnarzt, ein Patient habe sich verspätet und öffnete arglos die Tür. Zwei Männer bedrohten den Mittdreißiger mit Messern, ebenso einen älteren Verwandten von ihm, der gerade in der Praxis war. Die Unbekannten durchsuchten die Praxis nach Wertgegenständen, packten schließlich einen Computer samt Tastatur und Monitor ein, dazu ein Laptop, auch Diamantbohrer und griffen 40 Euro aus der Kasse. So überschaubar die Schadenssumme war, dem Zahnarzt hat's gereicht. „Wenn Täter ihr Opfer bedrohen, wie hier mit Messern“, rät Kommissar Zieschang, „dann zum eigenen Schutz einfach gehorchen. Keinen Widerstand leisten, dadurch eskaliert die Situation bloß.“ Der Bund Deutscher Kriminalbeamter befürchtet – auch wegen der sich verschärfenden Arbeitsmarktsituation – eine „Gewaltzunahme“.

„Ich spreche inzwischen zwar recht locker über den Einbruch“, erzählt die Zahnärztin, „aber selbst ein, zwei Jahre danach hätte ich

das noch nicht gekonnt. Dafür saß der Schock zu tief. Ich kann verstehen, dass manche Kollegen über Einbrüche oder Überfällen gar nicht sprechen.“ Und auch sie will lieber anonym bleiben. Ebenso geht es dem Kollegen aus Fellbach: „Es dauert eine ganze Weile, bis man wieder normal ist. Ich fahre zur Kontrolle häufiger mal so in die Praxis, auch am Wochenende. Obwohl es Zufall wäre, Einbrecher zu erwischen – und was dann? Von Bekannten weiß ich, dass sie nach einem Einbruch ins Haus sogar umgezogen sind. Das wäre ich am liebsten auch.“

Den Riegel vorgeschoben

Auch wenn die Täter von damals hinter Gitter sitzen, reagiert hat Dr. N allemal. Hat sich von der Kripo beraten lassen und die Sicherheitsvorkehrungen optimiert. Für die Feiertage wie für den Feierabend ist die Praxis bestens gesichert. Nach sieben friedlichen Jahren sollen mindestens weitere sieben friedliche folgen. „... kehrt ein in jedes Haus ...“ In dieses nicht! Ob es 100-prozentigen Schutz gibt oder nicht – Einbrecher dürften es hier schwer haben. Von wegen Advent, Advent, und jede Nacht ein Türchen auf. Diese Tür bleibt zu! Ratsch, schiebt sie den Riegel vor. ■



Foto: dpa

zm Leser
service

Mehr Details und Internet-Adressen zu
der etwas anderen Prävention erhalten
Interessierte per Leserservice-Kupon oder
unter www.zm-online.de.

Mund-, Kiefer-, Gesichts-Chirurgen im Auslandseinsatz

Zehn Jahre Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Chirurgie in Indien

J. Thomas Lambrecht, Thomas Kreusch, Gabriele von la Rosée

Der folgende Beitrag berichtet über den Einsatz eines deutschen Operativteam in Indien. In einem großen Projekt des Rotary-Clubs Basel-Riehen werden in verschiedenen Indischen Zentren Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Kinder (und Erwachsene) operiert. Die dortigen Ärzte werden während des Einsatzes an diese Operationsverfahren heran- und eingeführt.

Während zehn Operationsaufenthalten in Zentralindien von 1994 bis 2003 wurden durch wechselnde Teams aus Chirurgen und Anästhesisten sowie weiteren engagierten Personen aus der Schweiz, Deutschland und anderen Ländern Operationen an 725 Patienten (Tab.1) mit unoperierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten durchgeführt. Die Einsätze erfolgten meistens während der

Herbstferien, welche von den Teammitgliedern geopfert wurden. Die Finanzierung erfolgte größtenteils über den Rotary Club Basel-Riehen. Es wurden etwa zehn bis 20 Patienten täglich während einer Operationszeit von acht bis zehn Stunden in einem gut belegten, christlichen Spital operiert. Zwei der Verfasser, beide Chirurgen, die bei allen Einsätzen die personelle Kontinuität

wahrten, hatten bereits Vorerfahrungen mit gleicher Arbeit in Sumatra, Indonesien (1991-1992), aber keiner war bisher auf eine so große Anzahl unoperierter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gestoßen. Keiner der Kollegen oder der Krankenschwestern vor Ort am Spital in Indien hatte Erfahrung mit der operativen beziehungsweise postoperativen Betreuung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Daher waren einige Modifikationen in der chirurgischen, anästhesiologischen und pflegerischen Technik/Praxis notwendig, um die Qualität der Behandlung zu sichern. Die Sicherheitsstandards sollten so hoch wie in jedem anderen Land mit besseren Ressourcen sein. Beharren auf den Grundsätzen der eigenen Vorgaben [Lambrecht et al., 1984; Kreusch 1998] im europäischen Gesundheitswesen hätte neben dem Effekt des gewünschten Behandlungserfolges aber auch die Gastgeber irritieren und das Wohlwollen für zukünftige Einsätze gefährden können [Dupius 2004].



Abb. 1.
Vollständige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte rechts, vor der Operation (a) und drei Jahre später (b).
Operationstechnik Millard

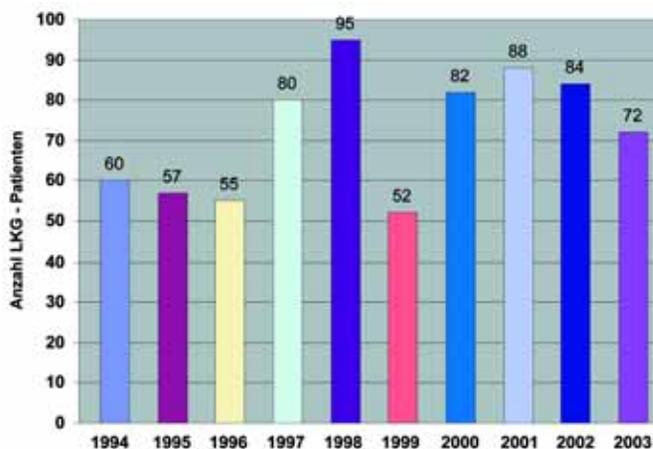


Tabelle 1:
LKG-Patienten im
Padhar Krankenhaus,
Indien
von 1994 bis 2003

Präoperatives Vorgehen

Die Rekrutierung der Patienten erfolgte durch Annoncierung der Projekte im 500 Kilometer weiten Umkreis des Spitals. Krankenhäuser (staatliche wie christliche), Privatpraxen und öffentliche Gesundheitseinrichtungen informierten über die Termine der „cleft palate camps“. Die Patienten wurden nach der Erstbeurteilung durch die lokalen Kollegen direkt stationär aufgenommen. Ihre Unterbringung

Abb. 2:
Doppelseitige Lippen-
Kiefer-Gaumenspalte,
vor der Operation (a)
und ein Jahr nach der
Operation (b),
Operationstechnik
Veau-Axhausen



erfolgte auf extra freigemachten Stationen (Augen, HNO, aber auch auf Fluren und Verandas), um eine uneingeschränkte Kapazität zu ermöglichen. Die Zahl der möglichen Operationen limitierte sich somit nicht auf die vorhandene Bettenzahl. Die orale Hygiene war unzureichend, die Risiken einer Bakteriämie oder Sepsis wurden durch präoperative Zahnreinigungen und Chlorhexidinspülungen zu vermindern gesucht. Für die Narkoseabklärung waren unsere Anästhesisten verantwortlich, welche die Patienten am Abend vor der Operation untersuchten. Die Chirurgen stellten die Operationsindikation jedes Kindes und die Anamnese erfolgte unter Ermittlung des weitergehenden persönlichen und sozialen Umfelds – teilweise auch per Dolmetscher [Kreusch et al., 2000; Shah-Kreusch et al., 2000]. Prä- und postoperativ sowie bei den jährlichen Kontrollen dokumentierten Fotos die Befunde. Patienten mit zu hohen Operationsrisiken bestellte man auf das nächste Jahr neu ein. Diesen Patienten wurden die Gründe für den Aufschub der Operation beziehungsweise für die Unratsamkeit eines jeden elektiven Eingriffs erklärt. Sofern möglich, gab es einen neuen, späteren Termin für die Operation.

Materialien

Es war notwendig, mit den Materialien, Instrumenten, den Arbeitskräften und der Zeit streng zu wirtschaften. Von Anfang an lautete das Ziel „Hilfe zur Selbsthilfe“, das heißt, das Spital sollte eines Tages in allen

Belangen bei der Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten autark sein. Zwei Siebe pro Tisch mit vielseitig einsetzbaren Instrumenten wurden umschichtig sterilisiert. Die Beschränkung auf nur vier Fadenstärken (4.0 und 5.0 Vicryl für subcutane und intraorale Nähte, 5.0 und 6.0 Ethicon für Hautnähte) verringerte den Arbeitsaufwand für die Schwestern. Die Operateure und die Schwestern waren vollsteril gekleidet. Die kontaminierte Kleidung wurde gewaschen und autoklaviert. Der Schlüssel zum Erfolg bezogen auf die Effizienz blieb der schnelle Wechsel zwischen den Operationen, der in der Regel zehn bis 15 Minuten betrug.

Anästhesie

Alle zur Operation vorgesehenen Patienten wurden am Vorabend prämediziert. Die Prämedikation umfasste eine gründliche klinische Untersuchung mit Auskultation von Herz und Lunge, Inspektion des Nasenrachenraumes, der Ohren sowie bezüglich anderer Fehlbildungen. Gegebenenfalls

konnte ein EKG beziehungsweise ein Röntgen-Thorax angefordert werden.

Bei bestehenden Infekten bekamen die Patienten eine antibiotische Vorbehandlung und man stellte den geplanten Eingriff zurück. Kinder mit hochgradiger Anämie (Hb unter acht Gramm/Prozent) wurden in der Regel präoperativ auftransfundiert, wobei die Angehörigen Blut spendeten. Die medikamentöse Prämedikation war den hauseigenen Gepflogenheiten angepasst und erfolgte mit Atosil und Atropin, gewichtsadaptiert i. m.

Die Narkose am OP-Tag wurde in der Regel intravenös mit Thiopental eingeleitet, zur Relaxierung gab es Succinylcholin, um bei eventuell fehlender Nahrungskarenz eine schnelle Intubation zu ermöglichen. Die Narkoseaufrechterhaltung erfolgte mit einem Lachgas-Sauerstoffgemisch sowie Halothan als Inhalationsanästhetikum. Alle Patienten wurden manuell über ein Kreislagesystem beatmet. Im Krankenhaus steht als Opiat ausschließlich Morphin zur Verfügung. Um bei fehlenden postoperativen Überwachungsmöglichkeiten die Risiken eines Relaxans- beziehungsweise Morphinüberhangs zu vermeiden, wurde auf die Gabe dieser Substanzen verzichtet, wobei aufgrund der Lokalanästhesie durch die Operateure eine sehr flache Halothan-Narkose ausreichte.

Herzrhythmusstörungen hervorgerufen durch das dem Lokalanästhetikum in einer Konzentration von 1:200000 zugefügte Adrenalin traten nie auf. Aufgrund dieser Narkosetechnik war eine sehr rasche Wiederkehr von Spontanatmung und Schutzreflexen möglich, die die Gefahr von postoperativen Überhängen vermieden und zusätzlich eine Wechselzeit von maximal zehn

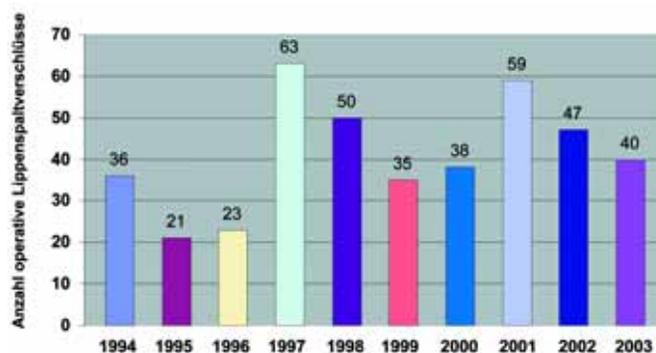


Tabelle 2:
Operative Lippen-
spaltenverschlüsse
von 1994 bis 2003

Abb. 3:
Der hoffnungs- und erwartungsvolle Blick einer Mutter, welche ihr Kind zur Lippenoperation vorstellt. Der Milchzahn 61 ist fast um 90 Prozent nach lateral gekippt (Fehlposition).



Minuten zwischen Aus- und nächster Einleitung ermöglichten.

Als postoperatives Analgetikum erhielten alle Patienten noch im OP Paracetamol rektal. Zur Intubation wurden bei Kindern ungeblockte vorgeformte Polyvinyl-Endotrachealtuben, bei Erwachsenen ebenfalls vorgeformte Tuben mit Cuff verwendet.

Intra- und postoperativ erhielten alle Patienten eine isotone Elektrolytlösung. Nach der Ausleitung wurden alle Patienten in Seitenlage gebracht und auf die dem OP angrenzende Normalstation verlegt. Dort wurden sie vom Pflegepersonal und den Angehörigen überwacht. An jedem Bett standen ein Sauerstoffanschluss, eine Absaugeinheit sowie die Möglichkeit der Monitorüberwachung mittels Pulsoxymetrie zur Verfügung. Die Narkoseverläufe bei Kindern und Erwachsenen waren mit diesem, auch dem einheimischen Team geläufigen Narkoseverfahren unproblematisch; in seltenen Fällen war nach Gaumenverschlüssen die postoperative Spontanatmung durch Schwellung des Zungengrundes aufgrund des einliegenden Sperrers verzögert, nach

Cortisongaben jeweils aber beherrschbar. Vital bedrohliche Zwischenfälle traten nie auf. Jeder Narkosearbeitsplatz war mit einem Narkosegerät mit Kreissystem und CO₂-Absorber, Halothan-Verdampfer und Pulsoxymetrie ausgestattet. Es wurde großen Wert darauf gelegt, die Narkosen mit den einheimischen Anästhesiepflegekräften gemeinsam durchzuführen. So wurden abwechselnd Anästhesieführung und Assistenz von uns übernommen.

Alle Medikamente und das gesamte Gebrauchsmaterial stammten aus Deutschland aus Spenden und waren im Krankenhaus eingeführt.

Im Krankenhaus wurden 36 Flaschen Dantrolene zur Behandlung eines eventuell auftretenden Falles von maligner Hyperthermie zur Verfügung gestellt.

Lippenspalten

Unilaterale Spalten (Abb. 1, Tab. 2) wurden entweder nach der Rotationsmethode [Millard, 1957] oder mittels Dreiwinkel-Technik [Randall, 1959] mit oder ohne einschichti-

gem Verschluss des anterioren Gaumens mit einem Vomer-Mucoperiostlappen, je nach der Situation am Patienten und der sich daraus ergebenden Präferenz des Operateurs verschlossen. Die nasale Deformation wurde bei entsprechender Indikation primär verbessert, indem der dislozierte Knorpel in die natürliche Position gebracht wurde. Je nachdem es die Zeit erlaubte, erhielten Patienten mit vollständigen unilateralen Spalten eine komplette Rekonstruktion der Lippe und des harten und weichen Gaumens. Dies war arbeits- und zeitaufwändig und mit erhöhtem Blutverlust verbunden, sodass in Anbetracht der großen Anzahl von Patienten im Allgemeinen zuerst die Lippenspalten verschlossen wurden und dann in einem zweiten Eingriff ein Jahr später die Gaumenspalten. So bekamen wir teilweise auch unsere Spätergebnisse zu sehen.

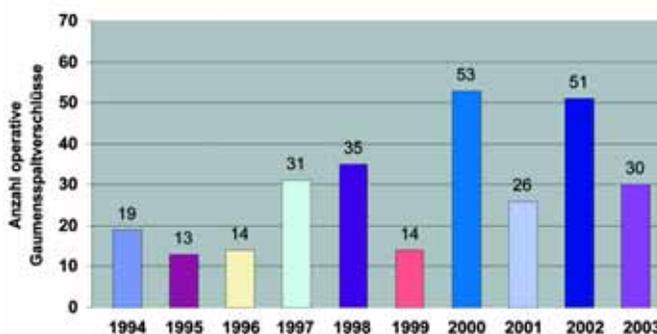
Die bilateralen Lippenspalten (Abb. 2) wurden nach Veau [1938] - Axhausen [1952] operiert. Die Spalten des Alveolarfortsatzes wurden nicht verschlossen. In einigen Fällen wurde primär oder sekundär die Columella verlängert.

Der subjektive Eindruck der Operateure war, dass bei älteren Kindern oder Erwachsenen die anatomischen Markierungspunkte einfacher aufzufinden waren und der Nasenknorpel einfacher zu präparieren, zu mobilisieren und zu reponieren war. Sowohl bei den unilateralen als auch bei den bilateralen Spalten war genügend Weichgewebe vorhanden, so dass die Haut und die Mucosa bei älteren Patienten einfacher zu adaptieren waren. Fehlpositionierte Zähne (Abb. 3), die nach dem Verschluss die Wundheilung hätten stören können, wurden extrahiert. Bei manchen Erwachsenen mit vollständigen bilateralen Spalten war der sichere Verschluss in allen Fällen unter Erhalt der vorstehenden Prämaxilla möglich. Bei einigen Patienten wurde die Prämaxilla per Osteotomie zurückgesetzt („set back“).

Gaumenspaltenverschluss

Die Erfahrung bei vergleichbaren Projekten [Ortiz-Morasterio et al., 1974] zeigte, dass der Gaumenspalten-Verschluss bei Erwachsenen selten zu einer normalen Sprache

Tabelle 3:
Operative Gaumenspaltenverschlüsse von 1994 bis 2003



führte. (Tab. 3) Trotzdem wurde beschlossen, da so viele Patienten unterschiedlichen Alters und Spaltentyps präoperativ untersucht wurden, die konventionelle Auffassung zu vertreten und die Gaumenspalten bei allen Patienten, die ins Spital kamen ungeachtet des Alters zu verschließen (Abb. 4). Es wurde vorausgesetzt, dass die Ernährung (Schluckakt) verbessert wurde, dass Ohrinfektionen vorgebeugt wurde und dass auch bei manchen Patienten eine leichte Sprachverbesserung eintreten konnte [Fleiner et al., 1991]. Diese Betrachtungsweise der anatomischen, morphologischen, funktionellen und soziologischen Faktoren implizierte, dass insgesamt mehr Patienten von einem Gaumenschluss profitieren würden und weniger nicht davon profitieren würden. Die Gaumenspalten wurden nach den von Widmeyer [1959] und Kriens [1971] angegebenen Methoden ohne Pharyngoplastik [Lambrecht et al., 1991] verschlossen. Die Probleme zeigten sich vor allem bei älteren Kindern beziehungsweise Erwachsenen in Form von breiten Spalten oder mehr vertikal verlagerten Gaumen-Segmenten, die die Folge einer verlängerten Interposition der Zunge in die Spalte waren [Ortiz-Morasterio et al., 1974] und bei Ein- bis Zweijährigen nicht gesehen werden. Es gab auch gehäufte mukoperiostale Fibrosen, die die Präparation der oralen und nasalen Blätter erschwerten und zu verstärkten Blutungen führten. Andere Beobachtungen zeigten Schwierigkeiten in der Präparation des M. levator palatini, der unterschiedliche Grade der Fibrose und der Verkürzung aufwies.

LKG-spaltunabhängige Operationen

In 63 Fällen wurden LKG-spaltunabhängige Operationen durchgeführt. (Tab. 5) Die chirurgisch tätigen Kollegen im Padhar Hospital stellten während unserer Anwesenheit ihr Tagesprogramm zurück (keine Wahleingriffe). Die Notfalloperationen (vornehmlich Sectio) erfolgten in einem kleinen notfallmäßig eingerichteten Operationssaal. Wei-



Abb. 4: Spalte im harten und weichen Gaumen, vor (a)



und direkt nach der Operation (b), Operationstechnik: Widmaier-Kriens

tere nicht verschiebliche Eingriffe (zum Beispiel Abszesseröffnungen und Traumatologie) wurden im Nachtprogramm vorgenommen. Hier kam es vor, dass auch Schädelverletzungen und andere Notfälle von uns zu versorgen waren. Im Weiteren wurden auch, sobald die Kapazitäten vorhanden waren, Transplantationen durchgeführt oder bei Tumoroperationen im Kiefer-Gesichtsbereich zusammen operiert.

Postoperative Betreuung und Komplikationen

Die einheimischen Schwestern in den Extrasälen und auf den Stationen wurden in das operative und postoperative Protokoll eingewiesen und mit möglichen Komplikationen vertraut gemacht. Der Einbezug von begleitenden Familienmitgliedern der Patienten in die direkte postoperative Patientenbetreuung war für uns neu und ein Vorteil, den wir in weiterentwickelten Ländern nicht kennen. Die normale Ernährung in Indien besteht aus süßem Tee und weicher Kost (zum Beispiel Linsen, gekochter Reis) und ist somit ideal für den Schutz der intraoralen Wunden und für eine ausreichende post-

operative Kalorienzufuhr. Während der Hospitalisierung erfolgte nach jeder Mahlzeit eine Zahnreinigung und Mundspülung, die Lippennähte wurden mindestens einmal täglich desinfiziert und bei Bedarf mit einer topischen Salbe behandelt. Einmal täglich erfolgte die Supervision und Visite der Operateure, bis der Zustand der Wunden eine Entlassung der Patienten mit Lippenverschluss nach der Nahtentfernung zuließ. Die Patienten blieben im Allgemeinen sechs bis sieben Tage, die Mehrheit der Patienten mit Gaumenspalten blieb sieben bis neun Tage stationär.

Lippendehiszenzen sahen wir in zehn Jahren dreimal, zweimal unvollständig, einmal vollständig, alle über postoperative Infektionen.

Palatinalfisteln waren die häufigste Komplikation. Fisteln in regio des Foramen incisivum waren gelegentlich unvermeidbar. Es kam auch zu partiellen Ischämien in Folge der erschwerten Mobilisierbarkeit derjenigen fibrosierten nasalen und oralen Schichten des Gaumens, die unter Spannung adaptiert werden mussten. Vollständige palatinale Dehiszenzen gab es selten. Eine zuverlässige zahlenmäßige Auflistung der Langzeitkomplikationen ist nicht möglich, da nicht alle Patienten wieder erschienen. Die Zahl der sekundären Operationen und der Operationen mit Bezug zu LKG-Spalten (Abb. 5) sind in Tabelle 4 zusammengefasst.

Ziel war es, dass alle Patienten sicher entlassen werden konnten (Abb. 6), ohne die einheimischen Ärzte vor unlösbare Probleme zu stellen.

Diskussion

Es war nicht das erste Mal, dass ein westliches Ärzteteam in ein medizinisch unterentwickeltes Gebiet reiste, um Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und anderen angeborenen oder erworbenen Fehlbildungen zu operieren. Hilfsorganisationen in allen Erdteilen haben viele solcher Expeditionen finanziert und haben von den Erfahrungen berichtet, entweder in anekdotischer Form oder in Form eines Überblicks mit ei-

ner großen Patientenzahl [Boo-Chai, 1971; Ortiz-Morasterio et al., 1974; Ward and James, 1990]. Trotzdem ist die gelegentliche „chirurgische Safari“ von teilweise eingeschränktem Wert und kann Gastgeberländer verärgern, in denen man sich des unzureichenden medizinischen Standards bewusst ist und man versucht, die Situation selbst vor Ort zu verbessern. Verständlicherweise möchte man nicht die Einschränkungen von westlichen, wohlmeinenden Ärzten erklärt haben. Auch sollten die Einsatzteams die Standards in den Gastgeberländern nicht zu hoch setzen, die dann aus Kostengründen nicht aufrechterhalten werden können. Den einheimischen Chirurgen sollten einfache, zuverlässige und sichere Techniken gelehrt werden.

In unserem Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Projekt in Indien hatte keiner der führenden Chirurgen zu Beginn weniger als sechs Jahre Erfahrung im Gebiet der Spaltoperationen, daher waren wir gut gerüstet für den Einsatz selbst und die Ausbildung der einheimischen Chirurgen. Ein weiterer wichtiger Unterschied zu anderen Projekten war die enge und von beiden Seiten gewünschte Zusammenarbeit: zehn Jahre am gleichen Ort, man kann sich aufeinander verlassen, beide Seiten wussten, was zu erwarten war.

Die Nachkontrollen erlaubten eine Einschätzung der Wirksamkeit der Behandlung und als Folge ein Verständnis für die Indikationen der verschiedenen Arten der Operationen. In großen Ländern wie Indien, wo die Einwohner stärker verstreut leben, die Kommunikation nur eingeschränkt möglich ist und das Straßen- und Eisenbahnnetz in Relation zur Bevölkerungszahl spärlich ist, kommen die Patienten verständlicherweise häufig nicht nochmals zur Nachkontrolle, wie die



Abb. 5:
Laterale Lippenspalte
rechts, vor der Operation (a)
und eine Woche post-
operativ (b)

Mexiko-Studie [Ortiz-Morasterio et al.1974] zeigte. In diesem Projekt, wo die Patienten mit kompletten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten nicht für einen zweiten Eingriff erschienen wollten, wurde zuerst der Gaumen verschlossen, um eine größere Chance zu haben, dass die Patienten zum Lippenverschluss nochmals kamen. Lange nicht alle Patienten erschienen bei uns zur angebotenen zweiten Operation (Gaumen nach Lippe). Die äußere Ästhetik wurde weit wichtiger eingeschätzt als die interne Funktion. Nächtliche lange Diskussionen, den weichen Gaumen zuerst zu verschließen und später die Patienten zur Lippenoperation anzubieten, führten zu keinem entsprechenden Ergebnis, da die Angehörigen der jungen Patienten für ein derartiges Vorgehen überhaupt kein Verständnis gehabt hätten und ein kontraproduktiver Effekt zu erwarten war. Natürlich werden ästhetische Aspekte von Laien anders gesehen als von Fachleuten, welche auch die Funktion immer in ihre Beurteilung einschließen. Neu für uns war in diesem Zusammenhang, dass Lage, Form und Dimension des Oberkiefers

bei Patienten mit nicht operierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten eher eine normale Entwicklung zeigten. Dies wurde im Rahmen einer Dissertation untersucht [Lambrecht et al., 2000].

Acht von zehn Menschen haben weltweit keinen Zugang zu elektiver chirurgischer Versorgung [Mahler, 1981]. Indien hat derzeit mehr Glück als andere Dritte Welt Länder. Neben medizinischen Fakultäten [Winkes, 1999] findet in diesem Land an mehreren Zentren durch die International Cleft Lip and Palate Foundation (IICLPF) eine weitumfassende Fürsorge statt [Sailer, 2004].

Das Geld für unsere Einsätze wurde durch den Rotary Club Basel-Riehen und teilweise per „matching grant“ durch Rotary International aufgetrieben. Weitere Spenden erhielten wir durch die Friends of Padhar Hospital Germany (www.friends-of-padhar.de). Rotary International unterstützte auch Einsätze in anderen Ländern über „Rotoplast“ oder die ROSAS Foundation [Machtens und Gellrich, 1995]. Interplast, eine weitere internationale Organisation mit gleichen Zielsetzungen unterstützt seit 1980 Einsätze weltweit [Voy et al., 1998; Mertens 1999].

Wichtig zu bemerken ist, dass durch die Kontinuität des Projektes immer mehr Patienten, welche wir in den Jahren vorher schon operiert hatten, wiederkamen, so dass wir uns über die Langzeitergebnisse unserer primären Resultate ein Bild machen konnten. Das Projekt hat sich als sehr effektiv erwiesen, und zwar aus folgenden, uns vorher nicht bekannten, Gründen: Wie be-

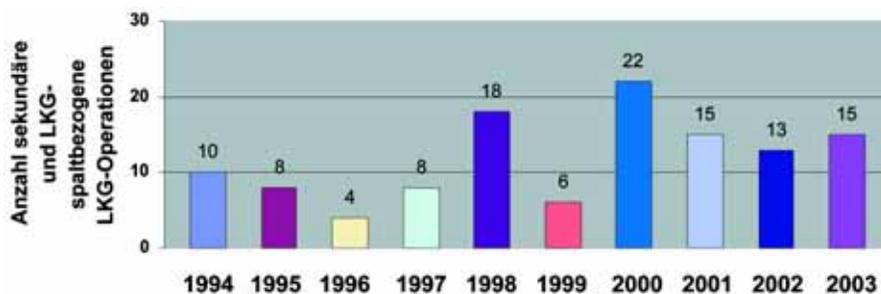


Tabelle 4: Sekundäre und diverse LKG-spaltbezogene Operationen von 1994 bis 2003

kannt ist, investiert Bill Gates über Microsoft außerordentliche Summen in „Charity“, sprich Hilfe für die Armen und Hungrigen auf dieser Welt.

Ein Projekt, in Fachkreisen bekannt als „Smile Train“, nimmt sich der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in der Dritten Welt an. Das Projekt wird von Spezialisten sehr gezielt organisiert, die sich unser Projekt, welches einen erheblichen Bekanntheitsgrad in Indien in Fachkreisen erreicht hatte, ansahen. Sie machten sich im Spital, ohne dass wir anwesend waren, während des Jahres anhand der von uns hinterlassenen Dokumentationen über die von uns operierten Patienten, sowie anhand der Aussagen der dortigen Kollegen und vor allen Dingen auch anhand der multiplen regionalen und überregionalen Zeitungsartikel, ein Bild über unser Projekt.

Smile Train erklärte daraufhin das Padhar Hospital zum Zentrum für die Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in Zentralindien und unterstützt jedes dort operierte Kind mit einem Beitrag von 120 US\$ an das Spital. Mit diesem Geld konnte, und das war eine Auflage von Smile Train, ein eigener Anästhesist angestellt werden. Das Spital ist mit der Aufnahme in das Smile Train Programm nun völlig autark, was die Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten betrifft. Die von uns geleistete Arbeit trägt so ihre Früchte.

Arbeiten und Lehren in einer solchen Umgebung ist Teil der Erfahrungen ausgebildeter Chirurgen wohlhabender Länder geworden, nicht nur aus altruistischen Motiven heraus, sondern um ihrem eigenen Leben eine weitere Perspektive zu eröffnen. Im Zeitalter der Globalisierung kann so ihrer Ausbildung und ihrer Berufserfahrung eine sinnvolle Entfaltungsmöglichkeit mit neuen Horizonten gegeben werden.

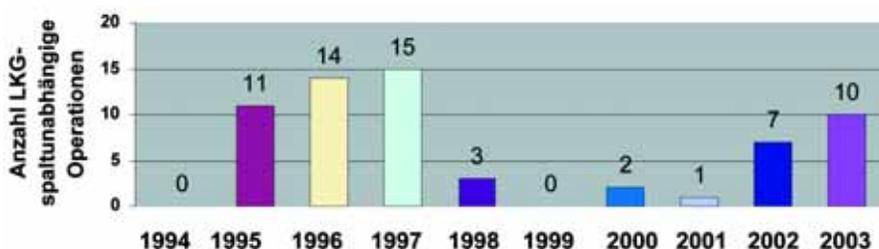


Tabelle 5: LKG-spaltunabhängige Operationen von 1994 bis 2003



Abb. 6: Die Patientinnen und Patienten versammeln sich regelmäßig am letzten Tag zum Abschlussfoto. Zu beachten ist, dass nur die Väter ihre Kinder auf dem Foto begleiten. Das Operationsteam steht im Hintergrund (letzte Reihe).

Zusammenfassung

Es wird über zehn zeitlich gestaffelte Einsätze mit einer Dauer von jeweils ein bis zwei Wochen während der Herbstferien in einem christlichen Spital in Zentralindien (Padhar Hospital) berichtet, bei denen eine Gesamtzahl von 725 Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten versorgt werden konnte. Es wird eine Analyse der Operationen im Hinblick auf operative Lippenverschlüsse, operative Verschlüsse der Gaumenspalten, Sekundäroperationen und weitere Eingriffen gegeben. Unterschiede zum Therapiekonzept in entwickelten Ländern werden aufgezeigt sowie die Erfahrungen anderer OP-Teams in der Dritten Welt diskutiert und deren Erfahrungen mit den eigenen verglichen.

Prof. Dr. Dr. med. J. Thomas Lambrecht
Klinikvorsteher, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde,
Zentrum für Zahnmedizin der Uni. Basel
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel

Prof. Dr. Dr. med. Thomas Kreuzsch
Chefarzt Abt. MKG-Chirurgie
Klinikum Nord-Heidberg
Tangstedter Landstr. 400
22417 Hamburg

Dr. med. Gabriele von la Rosée
Leitende Ärztin, Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin
Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel
St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh
Heidbergweg 22-24
45257 Essen

Danksagung
Wir danken dem Rotary Club Basel-Riehen (CH) und den Friends of Padhar Hospital Germany für die Unterstützung des Projekts.

zm Leser service

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

Seltene Infektionserkrankungen der Mundhöhle

Ulzeröse Form der Aktinomykose im Bereich des Oberkiefers

Torsten E. Reichert, Martin Kunkel



Abbildung 1:
Der enorale Aspekt zeigt ein zirka drei Zentimeter im Durchmesser großes, kraterförmiges Ulkus mit derbem, teilweise livide verfärbtem Schleimhautrand im Bereich des rechten Oberkiefers.

Fotos: Reichert

Kasuistik

Eine 74-jährige Patientin wurde uns unter dem Verdacht eines malignen Tumors im Bereich des rechten Oberkiefers zur Abklärung und Weiterbehandlung überwiesen. Der enorale Aspekt zeigte in regio 16 ein etwa drei Zentimeter im Durchmesser großes, kraterförmiges Ulkus mit derbem, teilweise livide verfärbtem Schleimhautrand (Abb. 1). Im Zentrum des Ulkus lag der Alveolarfortsatzknochen frei und zeigte eine gelbliche und zerklüftete Oberfläche (Abb. 2). In der Nasennebenhöhlenaufnahme war eine vollständige, rechtsseitige Verschattung der Kieferhöhle erkennbar (Abb. 3), und das coronare CT zeigte, dass der knöcherne Kieferhöhlenboden destruiert war (Abb. 4). Unter dem Verdacht auf einen malignen Tumor im Bereich der rechten Kieferhöhle erfolgte zunächst die Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Randbereich des Ulkus. Von pathologischer Seite wurde zunächst der Verdacht auf ein Plasmozytom geäußert und um weiteres Gewebe zur Festlegung der Diagnose gebeten. Bei der anschließenden Operation wurden die Knochensequester im Bereich des Kieferhöhlenbodens entfernt und reichlich Gewebe aus der rechten Kieferhöhle ent-

nommen. Jetzt zeigte das histologische Bild eine schwere granulierende und ulzerierende Entzündung mit massenhaftem Auftreten von typischen Aktinomycesdrusen (Abb. 5).

Diskussion

Die Aktinomykose ist eine eitrig einschmelzende und granulomatöse Infektionskrankheit mit überwiegend chronischem Verlauf [Gutwald, 2002; Neville et al., 2002]. Die Infektionserreger sind fakultativ pathogene, grampositive und anaerobe Fadenbakterien, die regelmäßig in der Mundhöhle vorkommen. Man findet Aktinomyzeten innerhalb der Mundhöhle besonders in Schlupfwinkeln, wie parodontalen Taschen, kariösen Defekten und auch periapikalen Entzündungsherden [Gutwald, 2002]. Das Eindringen der Aktinomyzeten in das Gewebe wird durch Schleimhautverletzungen wie bei Prothesendruckulzera, Traumata und Operationen ermöglicht, wobei die fast immer vorhandenen pathogenen Begleitkeime die Invasionskraft der Aktinomyzeten in das Gewebe erhöhen [Neville et al., 2002]. Das klinische Bild der Aktinomykose ist in der Regel durch eine breitharte, livide Induration des betroffenen Hautabschnittes



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



Abbildung 2: Detailaspekt des tiefen Ulkus mit zentral freiliegendem Knochen



Abbildung 3: Die Nasennebenhöhlenaufnahme zeigt eine komplette Verschattung der rechten Kieferhöhle.



Abbildung 4: Das coronare CT zeigt den zum Aufnahmezeitpunkt unklaren Prozess im Bereich der rechten Kieferhöhle mit Destruktion des knöchernen Kieferhöhlenbodens.

Fazit für die Praxis

- Das klinische Bild einer ulzerösen Verlaufsform der Aktinomykose kann einen malignen Tumor imitieren.
- Innerhalb der Mundhöhle können Schleimhautverletzungen (Prothesendruckulzera, operative Eingriffe und mehr) zur Einwanderung der Aktinomyzeten in das Weichgewebe und auch den Knochen führen.

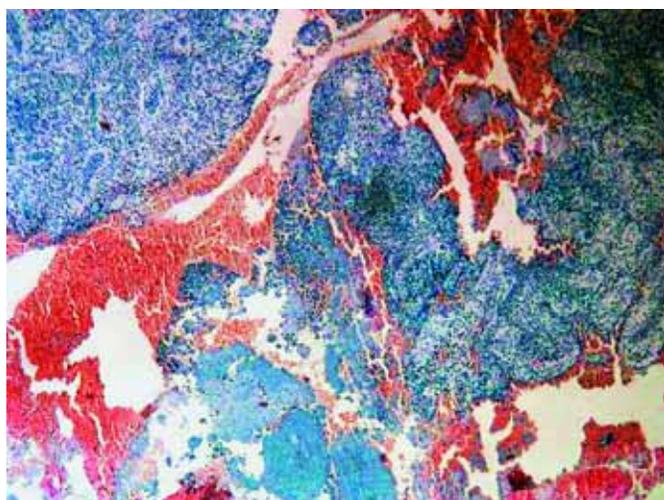


Abbildung 5: Im histologischen Bild ist eine schwere, granulierende Entzündung mit Knochen-destruktion und Einblutungen erkennbar. Im Bereich des unteren Bildrandes kommen die Aktinomycesdrusen zur Darstellung. Färbung: PAS, Orig. Vergrößerung 100x.

mit teilweise eitrig-rezidivierender Fistelbildung gekennzeichnet [Neville et al., 2002]. Eine Aktinomykose des Knochens ist selten und betrifft hierbei vorwiegend den Unterkiefer. Wie der vorliegende Fall aber zeigt, kann auch der Oberkiefer befallen sein. Bei diesem besonderen Fall wird deutlich, dass die häufig unspezifische Symptomatik der Aktinomykose klinisch auch mit einem malignen Tumorgeschehen verwechselt werden kann [Alamillos-Granados et al., 2000; Lang-Roth et al., 1998]. Mehrere klinische Zeichen, wie die tiefe Schleimhautulzeration, die Destruktion des Oberkieferknochens und die einseitige totale Verschattung der Kieferhöhle ohne erkennbare dentogene Ursache ließen im vorliegenden Fall zunächst direkt an ein Kieferhöhlenkarzinom denken. Letztlich kann die richtige diagnostische Einordnung dieses vielgestaltigen Krankheitsbildes erst durch den charak-

teristischen histologischen Befund mit den typischen Aktinomycesdrusen sowie durch den kulturellen Nachweis der Aktinomyzeten erfolgen.

Das histologische Bild (Abb.5) wurde uns freundlicherweise von Dr. Matthias Woenckhaus, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

*Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg*

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*



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

Die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV informiert

Schmerztherapie nach Rücknahme von Vioxx®

Christoph Schindler, Ulf Maywald, Wilhelm Kirch

Hier die Hintergründe der Rücknahme des Schmerzmittels VIOXX® und die daraus resultierende Relevanz für die zahnärztliche Schmerztherapie.

Der Pharmakonzern MSD Sharp & Dohme GmbH hat am 28. 9. 2004 sein Schmerzmedikament Vioxx® (Wirkstoff: Rofecoxib) mit sofortiger Wirkung weltweit vom Markt genommen. Diese Entscheidung wurde mit dem Bekanntwerden neuer Studiendaten aus einer prospektiven, randomisierten, placebo-kontrollierten klinischen Studie, der so genannten APPROVe (Adenomatous Polyp Prevention on Vioxx)-Studie begrün-

nisse unter der Einnahme von Vioxx® gezeigt. Die Dreijahres-Ergebnisse zeigten nun jedoch ein erhöhtes relatives Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkte und Schlaganfälle unter Vioxx®-Einnahme im Vergleich zu Placebo beginnend ab dem 18. Monat der Einnahme. Ein möglicherweise erhöhtes Risiko unter der Einnahme von selektiven Inhibitoren der Cyclooxygenase [2] (zum Beispiel Vioxx®) ist be-

Pharmakologischer Wirkmechanismus

Die Substanzklasse der oral anwendbaren selektiven Cyclooxygenase-2-Inhibitoren, welcher außer Rofecoxib (Vioxx®) noch die Substanzen Celecoxib (Celebrex®, Zulassung 1999), Valdecoxib (Bextra®, Zulassung 2003), Etoricoxib (Arcoxia®, Zulassung 2004) und Lumiracoxib® (in Großbri-



Ein Schmerzmittel schreibt Geschichte. Alle Hintergründe sind hier zusammengefasst, denn auch die Zahnärzte sind betroffen.

det. Diese Studie sollte die Wirksamkeit von 25 Milligramm (mg) Vioxx® bei der Verhinderung des Wiederauftretens neoplastischer Kolonpolypen bei Patienten untersuchen, die bereits ein Kolonadenom hatten. Die im Jahr 2000 begonnene Studie wurde an 2 600 Patienten durchgeführt. Für nicht selektive NSAIDs (Non-steroidal anti-inflammatory drugs), zum Beispiel Aspirin [1], konnte in klinischen Studien bereits gezeigt werden, dass durch Aspirin-Einnahme das Risiko, an kolorektalen Tumoren zu erkranken, reduziert wird. Die Ergebnisse der ersten 18 Monate dieser auf drei Jahre angelegten Studie hatten keine erhöhte Inzidenz für das Auftreten kardiovaskulärer Ereig-

reits seit längerem bekannt [2,3]. In der so genannten VIGOR-Studie (Vioxx gastrointestinal outcomes research) [2] war die Einnahme von Rofecoxib im Vergleich zu dem NSAIDs Naproxen mit einer höheren Herzinfarkt- und Schlaganfallrate assoziiert. Die Rate der nicht tödlichen myokardialen Infarkte und Todesfälle infolge vaskulärer Ereignisse war in der Rofecoxibgruppe höher als in der Naproxengruppe (0,8 Prozent gegenüber 0,4 Prozent, $p < 0,05$). Dieser Unterschied war im Wesentlichen auf die unterschiedlichen Inzidenzen für myokardiale Infarkte zurückzuführen (0,4 Prozent in der Rofecoxibgruppe gegenüber 0,1 Prozent in der Naproxengruppe, $p < 0,01$).

tannien unter dem Handelsnamen Prexige® seit 2003 zugelassen, in Deutschland Zulassung 2005 angestrebt) angehören, wurde unter der Vorstellung entwickelt, die analgetischen Eigenschaften herkömmlicher NSAIDs mit einem geringeren gastrointestinalen Nebenwirkungsprofil (vor allem die geringere Schädigung der Magenmukosa) zu kombinieren.

Die Prostaglandine als physiologisch schmerzvermittelnde Substanzen werden aus Arachidonsäure durch das Enzym Cyclooxygenase gebildet. Erst im letzten Jahrzehnt wurden zwei Isoformen dieses Enzyms entdeckt: die vorwiegend konstitutiv in Organen exprimierte COX-1 und die nur bei

Entzündungen exprimiert COX-2. Die im Magen durch die COX-1 gebildeten Prostaglandine schützen die Magenschleimhaut vor Läsionen. Die bisher verwendeten NSAIDs hemmen beide Isoformen der COX. Somit wird der gewünschte therapeutische Effekt, die Hemmung der COX-2 (Unterdrückung von Entzündung und Schmerzen), von einem unerwünschten Effekt begleitet, der gleichzeitigen Hemmung der COX-1. Der pharmakologische Vorteil der Coxibe liegt in der fehlenden Hemmung der für die gastroduodenalen Schutzmechanismen wichtigen COX-1. Die gastroduodenale Toxizität der COX-2-Hemmer wurde in mehreren klinischen Studien untersucht.



Foto: Stroebel Communications

Die Zeiten haben sich geändert: Heute empfiehlt Georg Hackl kein Vioxx® mehr. Es ist vom Markt genommen.

Die zum Zeitpunkt der Markteinführung publizierten Studien zeigten eine Überlegenheit der selektiven COX-2-Inhibitoren über herkömmliche NSAIDs bezüglich unerwünschter gastrointestinaler Effekte. Die Inzidenz peptischer Ulzera von 15 bis 20 Prozent unter herkömmlichen NSAIDs konnte durch die Gabe von Coxiben auf 2,7 bis 7,5 Prozent reduziert werden [4]. Trotz geringerer Ulzerogenität der Coxibe im Vergleich zu herkömmlichen NSAIDs waren die Nebenwirkungen im GI-Trakt immer noch mit Abstand die häufigsten unerwünschten Wirkungen. Die in den Zulassungsstudien postulierten gastrointestinalen Vorteile (acht-fach geringere jährliche Inzidenz der Ulkus-

komplikationen für Celecoxib und Rofecoxib) wurden quantitativ durch die im Jahr 2000 veröffentlichten großen Studien mit Celecoxib [5] (CLASS: Celecoxib Longterm Arthritis Safety Study) und Rofecoxib [2] (VIGOR) deutlich relativiert.

Nebenwirkungsprofil der Coxibe (kardiovaskulär)

Der potentielle kardiovaskuläre Schädigungsmechanismus leitet sich aus dem pharmakologischen Wirkmechanismus der COX-2-Inhibitoren ab: Diese blockieren selektiv die Synthese des Thrombozytenaggregationshemmers und Vasodilatators Prostacyclin (PGI₂) durch selektive COX-2-Hemmung ohne Beeinflussung des COX-1-abhängigen Plättchenaktivierungsfaktors Thromboxan A₂, welcher im Blutgefäßsystem zur Plättchenaggregation und Vasokonstriktion beiträgt. In der VIGOR-Studie [2] war die Einnahme von Rofecoxib im Vergleich zu Naproxen mit einer höheren Herzinfarkt- und Schlaganfallrate assoziiert. Die CLASS-Studie [5] zeigt bezüglich der Inzidenz schwerer kardiovaskulärer thromboembolischer Ereignisse keine signifikanten Unterschiede zwischen Celecoxib und herkömmlichen NSAIDs. Diese Ergebnisse sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, da im Gegensatz zur VIGOR-Studie die zusätzliche Einnahme von niedrig dosiertem ASS erlaubt war. Die Ergebnisse einer kürzlich publizierten Studie zur Untersuchung eines möglichen Zusammenhangs zwischen der Einnahme selektiver COX-2-Inhibitoren und dem Auftreten eines akuten Myokardinfarktes bei Patienten über 65 Jahren zeigten für die Gruppe der mit Rofecoxib behandelten Patienten ein erhöhtes Risiko für Hospitalisierung wegen eines Infarktes nur in den ersten 90 Tagen nach Beginn der Rofecoxib-Gabe [6]. Bei dieser Studie handelt es sich jedoch um eine retrospektive Datenbankrecherche mit fraglicher klinischer Aussagekraft. Eine valide Beurteilung des kardiovaskulären Risikoprofils für die auf dem Markt verbliebenen COX-2-Inhibitoren ist basierend auf den derzeit ver-

fügbaren Studiendaten kaum möglich. Unabhängige direkte Vergleichsstudien verschiedener COX-2-Inhibitoren sind nicht verfügbar. Ein Vergleich der jährlichen Herzinfarkttraten unter Rofecoxib (0,74 Prozent) aus der VIGOR-Studie und Celecoxib (0,80 Prozent) aus der CLASS-Studie mit der Infarkt-Rate unter Placebo (0,52 Prozent) basierend auf einer Metaanalyse zur Primärprävention des Myokardinfarktes mit ASS, wie kürzlich publiziert [3], ist methodisch in Anbetracht des Vergleichs verschiedener Patientenkollektive aus verschiedenen Studien nur eingeschränkt aussagekräftig. Erst am 30. April 2004 hatte die europäische Zulassungsbehörde EMEA ein Risi-



Foto: Dynamic Graphics

Keine Medikation ohne Nebenwirkung ...

kobewertungsverfahren zu den COX-2-Inhibitoren abgeschlossen, an dessen Ende die Angaben zu möglichen kardiovaskulären Risiken der Coxibe in den Produktinformationen verschärft wurden. Aufgrund der Vioxx®-Rücknahme wurde nun das nächste Risikobewertungsverfahren eingeleitet, welches unter anderem klären soll, ob es sich bei den beobachteten kardiovaskulären Nebenwirkungen möglicherweise um einen substanzspezifischen oder um einen Gruppeneffekt handelt.

Rofecoxib-spezifischer Effekt oder Coxibe-spezifischer Klasseneffekt? Obwohl der beschriebene Wirkmechanismus für alle Coxibe gleich ist, können die Ergebnisse klinischer Studien mit einem Molekül einer bestimmten Klasse nicht prinzipiell auf alle anderen Moleküle der Klasse übertragen werden. Die derzeitige Datenlage, basierend auf klinischen und pharmakoepidemiologischen Studien, schließt die Möglichkeit eines erhöhten kardiovaskulären

Risikos unter der Einnahme von anderen COX-2-Inhibitoren als Rofecoxib nicht aus [7]. Bei kurzfristiger Anwendung eines Coxibs, zum Beispiel zur postoperativen Schmerzbehandlung, sollte das Risiko jedoch eher gering sein.

Bei Langzeittherapie, zum Beispiel bei rheumatoider Arthritis, kann das Risiko unter Umständen – insbesondere bei Vorliegen kardiovaskulärer Begleiterkrankungen – deutlich höher sein. Zur endgültigen Risikobewertung sind weitere prospektiv randomisierte Vergleichsstudien erforderlich. Darüber hinaus müssen die Ergebnisse des Risikobewertungsverfahrens der EMEA abgewartet werden.

Relevanz für die zahnärztliche Verordnung

Für den zahnärztlichen Bereich ist der Einsatz von Coxiben zur kurzfristigen postoperativen Schmerzbehandlung relevant. In kontrollierten klinischen Studien nach Zahnextraktionen war die postoperative Gabe von Valdecoxib (40 mg) signifikant wirksamer als Rofecoxib (50 mg) [8, 9]. Im Vergleich mit einem Kombinationspräparat aus Paracetamol (1000 mg) und Codein (zehn mg) war die Gabe von Valdecoxib (20 mg und 40 mg) [10] besser verträglich und länger wirksam als das Kombinationspräparat. Etoricoxib (120 mg) [11] war besser wirksam als ein Kombinationspräparat aus Paracetamol (650 mg) und Codein (10 mg). Eine Schmerzbehandlung mit Naproxen (500 mg 2x/d) war jedoch zur Behandlung eines schmerzhaften Temporomandibulargelenks effektiver als Celecoxib (100 mg 2x/d), welches die Schmerzen aber immer noch besser als Placebo linderte [12]. In einer anderen Studie war Rofecoxib (50 mg) bei postoperativen Zahnschmerzen besser wirksam als Celecoxib (200 mg) und etwa gleich wirksam wie Ibuprofen (400 mg).

Fazit

Die auf dem Markt verbliebenen Substanzen aus der Gruppe der COX-2-Inhibitoren (Celecoxib, Valdecoxib und Etoricoxib) sind zwar nach derzeitiger Studienlage wirksam

zur Behandlung postoperativer Zahnschmerzen, sind aber in der zahnärztlichen Schmerztherapie nicht erste Wahl. Die Verordnung eines COX-2-Inhibitors zur postoperativen Schmerztherapie durch den Zahnarzt stellt in jedem Fall eine so genannte „off-label“-Behandlung dar, das heißt eine Verordnung außerhalb der in Deutschland zugelassenen Indikationen. Celecoxib ist in Deutschland zur Behandlung aktivierter Arthrosen beziehungsweise der rheumatoiden Arthritis zugelassen, in den USA zusätzlich für die Behandlung von Akutschmerzen, Dysmenorrhoe und zur Prophylaxe von Kolonpolypen. Valdecoxib ist in Deutschland zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis, von Osteoarthrosen sowie bei Dysmenorrhoe zugelassen. Etoricoxib ist zugelassen für die Behandlung von rheumatoider Arthritis, Arthrosen und der akuten Gichtarthritis. Ein erhöhtes kardiovaskuläres Nebenwirkungsprofil der sich noch auf dem Markt befindlichen COX-2-Inhibitoren kann insbesondere bei Langzeitanwendung nicht ausgeschlossen werden.

Nicht zuletzt auch aufgrund deutlich höherer Tagestherapiekosten von Coxiben verglichen mit herkömmlichen NSAIDs und dem bei nur kurzer Anwendung im zahnärztlichen Bereich limitierten gastrointestinalen Nebenwirkungspotential herkömmlicher NSAIDs sollte der Einsatz von Coxiben durch den Zahnarzt nur bei Patienten mit gastrointestinalen Vorerkrankungen beziehungsweise bekannter Unverträglichkeit von NSAIDs erwogen werden. Dabei müssen die Probleme, die sich aus der Anwendung der Coxibe in einem nicht von ihrer Zulassung gedeckten Indikationsbereich ergeben, mit in diese Erwägung einbezogen werden.

*Dr. med. Christoph Schindler
Dr. rer. medic. Ulf Maywald, Apotheker
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie der TU
Dresden, Fiedlerstraße 27, 01307 Dresden*



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



Deutscher Zahnärzte Kalender 2005

Der aktuelle 64. Jahrgang des Deutschen Zahnärzte Kalenders für das Jahr 2005 erscheint wieder in seiner bewährten, optisch klar gegliederten Dreiteilung. Er bietet neben einem gewohnt umfassenden Verzeichnis von für Zahnärzte relevanten Adressen und Tagungsterminen wieder eine ausgewogene Mischung aus wissenschaftlichen und praxisrelevanten Themen. Wissenschaftliche Übersichtsbeiträge sowie praxisorientierte Beiträge liefern neueste Informationen für den Praxisalltag. Ergänzt mit Stellungnahmen der DGZMK, Zeitschriftenreferaten, einer Bücherschau, Informationen zu aktuellen Habilitationen und neuen Produkten, Tabellen und Statistiken ist der vorliegende Kalender der nützliche und ideale Begleiter durch das zahnärztliche Praxisjahr. sp

Deutscher Zahnärzte Kalender 2005 – Ein Jahrbuch der Zahnmedizin
Detlef Heidemann (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln 2004, 382 Seiten, mit zahlreichen Abbildungen und Tabellen, 12 x 19,4 cm, gebunden, 39,95 Euro, 64,- SFr, ISBN 3-934280-75-7

Onkologie

Neue Standards in Tumorforschung und Patientenbetreuung

Till Uwe Keil

Zum 40. Geburtstag erhielt das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg einen neuen wissenschaftlichen Kopf. Die nahe bevorstehende Realisierung eines Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen, an dem das DKFZ einer der maßgeblichen Beteiligten sein wird, wurde vorgestellt.



Foto: DKFZ

Drei der entscheidenden Köpfe, die für die Weichenstellung in der Krebsforschung der kommenden Jahre verantwortlich sein werden, kamen auf dem Festsymposium zum 40. Gründungstag des DKFZ Mitte November in Heidelberg zu Wort: Prof. O. D. Wiestler, der neue Wissenschaftliche Vorstand des Instituts, Edelgard Bulmahn, Bundesministerin für Forschung, und die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, Prof.

Dagmar Schipanski. Sie können mit ihren Teams dafür sorgen, dass Deutschland erstmals eine ernsthaft patientennahe Tumorforschung erhält, welche sich in einer integrierten Patientenversorgung ausprägt und die in der Lage ist, unmittelbar die Erkenntnisse der Forschung an geeigneten Patienten zu erproben.

Eine Pforte für alle Patienten

Ein Missstand, der bislang in Deutschland die konkrete Versorgung von Krebspatienten belastet, beginnt nicht selten in der meist blinden Wahl der behandelnden Ärzte. Prof. M. W. Büchler, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, brachte es mit einem sarkastischen Satz auf den Punkt: „Das Schicksal eines Tumorpatienten wird in der Regel dadurch besiegelt, vor welcher Kliniktür der Taxifahrer ihn absetzt.“ Mangels wirklicher Qualitätssicherung in den Kliniken, mangels Interdisziplinarität in der Festlegung des Diagnose- und Therapieweges und schließlich durch

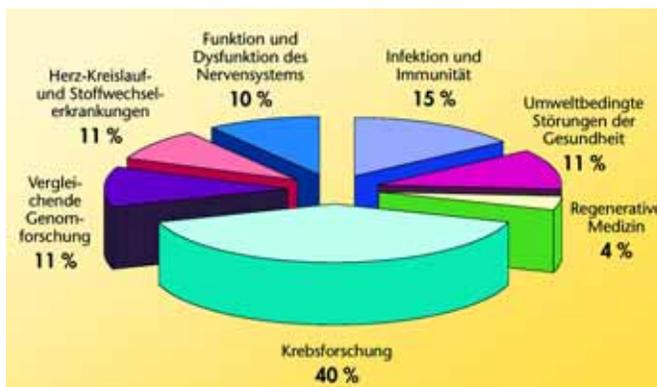
die verschiedensten ärztlichen Egoismen wird regelmäßig ein Teil der grundsätzlich vorhandenen Therapieoptionen vertan.

Das alles soll sich beim Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT), das Prof. Volker Diehl, vormals Ordinarius in Köln, als Gründungspräsident in Heidelberg aufbaut, gründlich ändern. Die direkte Verschränkung mit dem DKFZ ermöglicht dann eine bislang völlig ungewohnte Durchlässigkeit von Forschungsergebnissen zum Patienten hin, interdisziplinäre Teams werden für alle neu aufgenommenen Patienten gemeinsam das weitere Vorgehen entscheiden („eine Tür für alle Patienten“), und die Präsidentin der Deutschen Krebshilfe hat bereits angekündigt, ihre Förderung davon abhängig zu machen, dass sich in den geförderten interdisziplinären Institutionen ärztliche Egoismen in der konkreten Patienten-Versorgung nicht mehr auswirken. Der NCT wird nach dem Muster der Comprehensive Cancer Centers in den USA aufgebaut und soll als Vorbild für andere interdisziplinäre Krebszentren dienen, die sich mit den Forschungseinrichtungen vor Ort vernetzen.

Aus dem Planungsheft des DKFZ-Präsidenten

Prof. Wiestler geht es parallel zur Verschränkung des DKFZ mit dem neuen Klinischen Zentrum in Heidelberg um eine recht beachtliche Neuorientierung der Forschung in seinem Institut. Er sieht sich dazu berechtigt und gezwungen durch eine ganze Reihe von neuen Forschungsansätzen, die aus der Genforschung, der Immunologie und Zellbiologie – teilweise aus dem eigenen Hause – kommen. So wird Wiestler sein eigenes erfolgreiches Forschungsgebiet, die Neuro-Onkologie auch in Heidelberg etablieren. Als zentrale Tumorlokalisationen werden im DKFZ künftig das Pankreas, das ZNS und die Lunge Vorrang haben. Wiestler wird auch viel mit Stammzellen arbeiten – allerdings mit adulten. Sie sind in ihrer Struktur Tumorzellen außerordentlich nahe verwandt und bieten sehr gute Modelle für den Weg von einer normalen Zelle zur Tumorzelle (und zurück).

Abbildung 1: Anteil der Krebsforschung im Rahmen der Programmorientierten Fördermittel der Helmholtz-Gemeinschaft für den Bereich Gesundheit. Aus den 111 Millionen Euro, die jährlich für die Grundfinanzierung der Krebsforschung bereitstehen, erhält das DKFZ 83 Millionen Euro.



Quelle: DKFZ 2004



Foto: Keil

Der Wissenschaftliche Vorstand des DKFZ, Prof. Wiestler, bei der Erläuterung des neuen Konzeptes seines Forschungszentrums

Organisatorisch wird die Nachwuchsförderung sehr stark forciert werden, nachdem die Internationalität durch verschiedene Aufsichtsgremien bereits gut etabliert ist. Einer der wichtigsten Schritte hier ist die Abkehr vom Budgetdenken für die Institute des DKFZ hin zu erfolgsabhängig verlängerbaren Projektmitteln für Forschungsgruppen. Auch wird die Konkurrenz der Gruppen um die besten Ergebnisse und damit die meisten Gelder ganz bewusst angestoßen.

Schließlich soll – schon für die vorgesehene enge Kooperation mit der Klinik – das epidemiologische und präventive Denken alle Gruppen des Hauses befruchten.

Vorzeigeobjekt der Helmholtz-Gemeinschaft

Das DKFZ ist eingebettet in die Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren e. V. Diese investiert jährlich in den Forschungsbereich Gesundheit 364 Millionen Euro (Abbildung 1). Für die Grundfinanzierung der Krebsforschung werden im laufenden Jahr 111 Millionen Euro aufgewendet. Hiervon verfügt das DKFZ über einen Löwenanteil von 83 Millionen Euro.

Auch ist das DKFZ, wie der Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft, Prof. W. Kröll, im Gespräch mit Nachwuchswissenschaftlerinnen des Instituts betonte, das Vorzeigeobjekt der Gemeinschaft.

So erhält das DKFZ aus den Forschungstöpfen des Bundeslandes Baden-Württemberg und vom Bund doch erhebliche Finanzierungsmittel, die sich auch über die vergangenen Jahre kontinuierlich erhöhten – allerdings nicht mit dem Wachstum der Sachkosten mithalten konnten, wie Dr. J. Puchta als administrativ-kaufmännischer Vorstand des DKFZ auseinander setzte.

Auch aus diesem Blickwinkel wirkte es sehr beruhigend, dass die zuständige Ministerin für die Forschungsförderung durch die Bundesregierung, Edelgard Bulmahn, nicht nur die Überzeugung artikuliert, mit dem DKFZ eine der besten Institutionen auf diesem Gebiet unterstützen zu können, sondern auch konkrete Zusagen für eine Erhöhung der Budgets machte. Einerseits sage der gerade im November inaugurierte Pakt für Forschung und Innovation der Bundesregierung jährliche Steigerungsraten der finanziellen Ausstattung zu – falls die jeweiligen Institutionen auch dem Reformbedarf in ihrem Hause Rechnung tragen. Außerdem sollen Kompetenznetzwerke, wie das Genomforschungsnetz, noch nachhaltiger gefördert werden. Von den bisherigen 17 Projekten beschäftigen sich drei mit der Onkologie und das DKFZ habe große Chancen, im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Kliniken hier nochmals Fördergelder locker machen zu können. Auch wird die Bundesregierung aktiv dabei helfen, dass sich das Institut im Kampf um Europäische Fördermittel behaupten kann.

Fazit

Das DKFZ wird unter dem neuen Wissenschaftlichen Vorstand forcieren, was unter dem sehr erfolgreichen Vorgänger, Prof. H. zur Hausen, eingeleitet wurde: Praxisnähe der Forschungsprojekte, Nachwuchsförderung und Vernetzung mit den Klinischen Zentren vor Ort. So wird ein Schritt aus der feinen akademischen Isolation der Grundlagenforscher („Elfenbeinturm“) in die Niederungen der Patientenversorgung möglich, der sich fraglos schon bald in einer wachsenden Zahl dankbarer Patienten niederschlagen wird, wie die Bundesministerin abschließend bemerkte. ■

Diätetik

Wann Muschelverzehr risikoarm ist

Lange galt der Grundsatz, dass man Muscheln nur in der kalten Jahreszeit, also den Monaten, in deren Namen ein „R“ vorkommt, verzehren soll. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. hat sich in einer eigenen Presseerklärung die Mühe gemacht, dem Sinn dieser Regel nachzugehen.



Foto: MEV

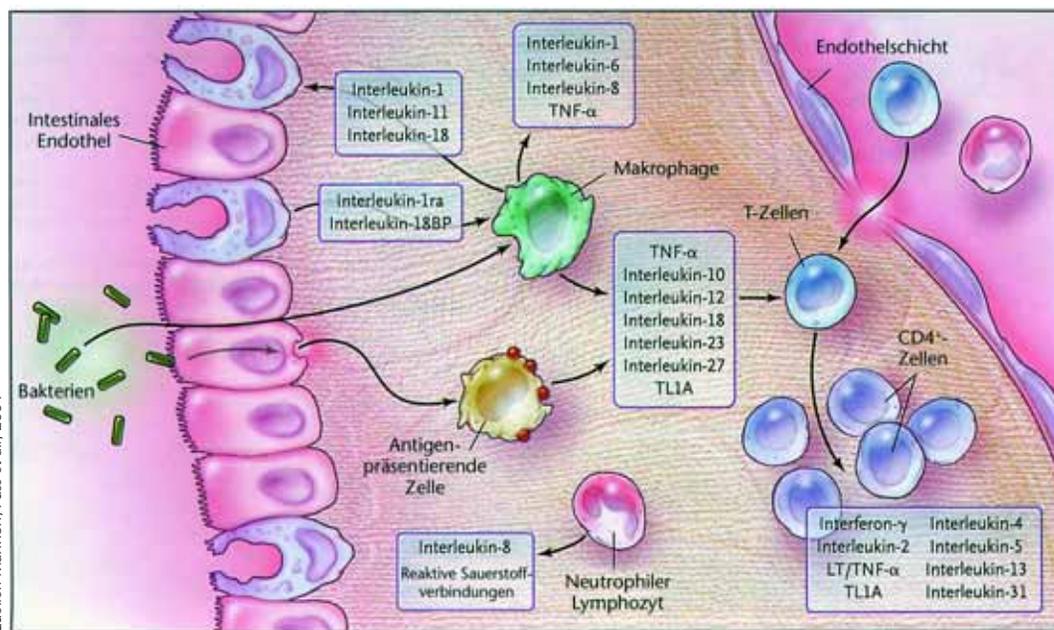
Es fand sich, dass früher, als noch keine geschlossene Kühlkette beim Transport möglich war und die Muscheln nicht in kontrollierten „Farmen“ gezogen wurden, in den Sommermonaten zwischen Mai und August tatsächlich von einem Muschelkonsum abzuraten war: In diesen Monaten kam es in den seichten Meeresbuchten, wo die Muscheln siedeln, regelmäßig zur Algenblüte. Die dabei freigesetzten Toxine speichern die Muscheln. Beim Verzehr kann es dann zu Beschwerden bis zur Nahrungsmittelvergiftung kommen.

Heute ist zwar grundsätzlich ganzjährig der Verzehr von Muscheln möglich, da die Aufzuchtgebiete kontrolliert sind, die geernteten Muscheln auf Unbedenklichkeit hin untersucht werden und für den Transport geschlossene Kühlketten zur Verfügung stehen. Allerdings laichen die Muscheln zwischen Juni und August, was ihren Geschmack beeinträchtigt, so die Ernährungsforscher. Weiterhin sei im Sommer besonders darauf zu achten, dass gekaufte Muscheln gekühlt werden und spätestens am folgenden Tag verzehrt werden sollten. Kochen sollte man nur geschlossene Muscheln, verzehren dafür aber nur Muscheln, die sich geöffnet haben. – Guten Appetit. TUK

Gastroenterologie

Anti-Interleukin-12-Antikörper wirkt bei aktivem Morbus Crohn

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind pathogenetisch bislang schwer fassbar. Daher ist trotz Fortschritten in (Früh-)Diagnostik und Behandlung noch kein ursächlich wirkendes Medikament gefunden worden. Die bisher angebotenen Therapien sind eher mitigierend wirksam – nicht selten auch belastet mit erheblichen Nebenwirkungen. Dies scheint sich nun nach den Ergebnissen einer ersten Studie mit einem Anti-Interleukin-12-Antikörper (Anti-IL12-Ak) zu ändern.



Schematische Darstellung des Entzündungsgeschehens in der Darmmukosa, das für die Entstehung und die Chronifizierung der entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn verantwortlich ist.

Eine der heute favorisierten Theorien zur Entstehung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn hebt auf eine überschießende Immunreaktion auf Bakterien durch das in der Darmmukosa beherbergte Immunsystem ab. Die Abbildung oben zeigt, dass im Zuge dieser Immunreaktion eine Reihe von Lymphozyten aktiviert werden, die wiederum zu einer verstärkten Bildung von entzündlichen Zytokinen wie Interleukin-12 (IL12) führen. Wie Fabio Cominelli vom Medizinischen Forschungszentrum der Universität von Virginia in Charlottesville (USA) in einem Kommentar zu den ersten Ergebnissen mit dem Anti-IL12-Ak bei Patienten betont,

stellen diese Zytokine in Kooperation mit Th1-Helferzellen einen der wichtigsten Mechanismen für die Aufrechterhaltung chronischer Entzündungen – auch nach dem Verschwinden der primär auslösenden Antigene – dar.

Sicherheitsstudie an 79 Patienten

Die von Peter J. Mannon, Ivan J. Fuss und Mitarbeitern von der Anti-IL12 Crohn's Disease Study Group an den National Institutes of Health (NIH) in Bethesda, Massachusetts, USA, vorgestellte frühe Phase-II-Studie erfasste 79 Patienten mit aktivem

Morbus Crohn. Angewendet wurde in doppelblindem Design der monoklonale humane Antikörper, der noch nicht unter einem eigenen Namen registriert ist. Nach der Zusammensetzung der Studiengruppe zu schließen, entwickeln die NIH das neue Medikament zusammen mit den Firmen Wyeth und Abbott.

Die Studie hatte primär nicht das Ziel, einen Wirksamkeitsnachweis zu führen, sondern die Sicherheit des Antikörpers zu belegen und einen möglichen Therapieplan zu etablieren, der dann in weiteren Studien zu

erhärten wäre. Erst als sekundäres Ziel wurde ein möglicher therapeutischer Effekt erfasst.

Die klinische Wirkung wurde nach der internationalen Symptomskala „Crohn's Disease Activity Index (CDAI)“ bestimmt. Ein Ansprechen auf die Medikation wurde bei einem Rückgang des CDAI um 100 Punkte angenommen, eine Remission bei einem Rückgang des CDAI unter 150 Punkte.

Die Studie wurde in vier Gruppen durchgeführt: Alle Patienten erhielten insgesamt sieben Injektionen mit dem Antikörper oder Placebo. Pro Woche erfolgte eine Injektion. Es

wurden entweder ein oder drei Milligramm des Antikörpers pro Kilogramm Körpergewicht verabreicht. In der Kohorte 1 wurde zwischen der ersten und zweiten Injektion ein Intervall von vier Wochen gelassen. In der Kohorte 2 erfolgten die Injektionen an sieben aufeinander folgenden Wochen. An die aktive Studienphase schloss sich eine Verlaufskontrolle über 18 Wochen an.

Erste Ergebnisse zeigen klinischen Effekt

Einen statistisch zu sichernden Effekt des neuen Antikörpers fanden die Untersucher lediglich in der Kohorte 2 bei denjenigen

Patienten, welche die höhere Dosis erhalten hatten. Die Ansprechrate unter Verum betrug hier 75 Prozent der Patienten im Unterschied zu 25 Prozent in der Placebogruppe (wegen der im Verlauf der Erkrankung erwartbaren Spontanremissionen liegt diese Placeborate in der Norm). Die Unterschiede waren auf dem Niveau von $p = 0,03$ statistisch signifikant.

Nach 18 Wochen Nachbeobachtungszeit fanden sich noch immer Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Patienten, die das Verum erhalten hatten, zeigten noch zu 69 Prozent ein Ansprechen auf die Medikation im Unterschied zu 25 Prozent in der Placebogruppe. Doch war dieser Unterschied angesichts der in dieser Gruppe nach 18 Wochen mit $n = 13$ relativ geringen Patientenzahl mit $p = 0,08$ nicht mehr statistisch zu sichern.

Der positive klinische Befund ging mit einer gleichsinnigen Abnahme von wichtigen Zytokinen mit Schlüsselfunktion im chronifizierten Entzündungsprozess einher: Interleukin-12, Interferon- γ und dem Tumornekrosefaktor- α .

In der Diskussion konstatieren die Untersucher, dass der Effekt des eingesetzten Anti-IL12-Ak in der Dosis von drei Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht in der Regel rasch, das heißt nach drei Wochen, einsetzte und bei fast allen Patienten noch nach 18 Wochen sichtbar war, wenn sich auch die Differenz gegen Placebo statistisch nicht mehr sichern ließ.

Die Nebenwirkungen waren bis auf Reizungen an den Einstichstellen, die für diesen Typ der Injektion üblich sind, ausgesprochen gering. Über die Bildung von Antikörpern gegen den humanen Anti-IL12-Ak lässt sich nach dieser recht kurzen Beobachtungszeit noch nichts sagen – nach Erfahrungen mit anderen humanen Antikörpern ist jedoch eine derartige, die Therapie limitierende Entwicklung nicht ausgeschlossen.

Ebenfalls wird es wichtig sein, die Infektionsanfälligkeit unter Anti-IL12-Ak sorgfältig im Auge zu behalten, auch wenn sich in dieser relativ kleinen Studie keine Unterschiede zwischen Verum und Placebo zeigten.

Fazit

Mit dieser Studie ist ein Weg aufgezeigt, der in wirksame Therapieschemata für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen münden könnte. Grundsätzlich bestätigt wurde, dass sich vieles vom pathoge-

netischen Geschehen in der Darmmukosa abspielt – sie ist das größte Immunorgan des menschlichen Körpers. Auch scheint die Rolle der Zytokine beim Beginn und der Aufrechterhaltung der Crohnschen Erkrankung richtig eingeschätzt worden zu sein.

T. U. Keil

Psychiatrie

Kinder alter Väter haben ein erhöhtes Schizophrenierisiko

Mit steigendem Alter der Väter zum Zeitpunkt der Empfängnis erhöht sich proportional das Risiko der Kinder, als Erwachsene an einer Schizophrenie zu leiden. Dies ist das Ergebnis einer bevölkerungsweiten schwedischen Erhebung, die 754 330 Bürger des Landes erfasste, die zwischen 1973 und 1980 geboren worden waren. Das Alter der Eltern der Probanden war „normal“ verteilt, mit einem Gipfel zwischen 25 und 35 Jahren zum Zeitpunkt der Zeugung.

Die Zielvariable der Untersuchung war die „Einlieferung des Probanden in eine Klinik wegen einer Schizophrenie oder einer nicht-schizophrenen, nicht-affektiven Psychose“. Diese Zielvariable wurde mit allen im Bevölkerungsregister erfassten Variablen wie Geschlecht, Familiengeschichte, Geburtsgewicht, Apgar-Score (Vitalität des frisch entbundenen Säuglings) und auch dem Alter des Vaters zum errechneten Konzeptionstermin abgeglichen.

Nach Berücksichtigung aller denkbaren Interaktionen mit biographischen oder sozioökonomischen Faktoren fand sich folgender Zusammenhang: Mit der Erhöhung des Alters des Vaters zum Zeitpunkt der Zeugung um zehn Jahre erhöht sich das

■ Risiko der Kinder, im Erwachsenenalter eine Schizophrenie auszubilden um den Faktor 1,47 (95 Prozent Konfidenzintervall (KI) zwischen 1,23 und 1,76).

■ Risiko, eine nicht-schizophrene und nicht-affektive Psychose zu erleiden um den Faktor 1,12 (KI 0,98 bis 1,29).

Die Risikobeziehung ist mit einem Faktor von 1,60 bei fehlender spezifischer Familienanamnese höher. Bei positiver Familienanamnese verschwindet jedoch der Zusammenhang.

Damit erweist sich das Alter des Vaters für Kinder ohne Familienanamnese für Schizophrenie als erheblicher Risikofaktor. Es bestätigt sich damit die aus kleineren Studien abgeleitete Hypothese, dass Neumutationen in den alternden Stammzellen der Spermatogenese eine der Hauptquellen für die sporadisch auftretende Schizophrenie sind.

T.U.K.



Foto: PhotoDisc

Vater oder Großvater – nicht selten sind ältere Väter die besseren...

APW-Seminare bei der 128. DGZMK-Jahrestagung

Ökonomie und Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Praxis

Marc Hemelik

„Ökonomie und aktuelle Zahnheilkunde“ sowie die „Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Praxis“ waren die Hauptthemen der Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), der Vereinigung für Wissenschaftliche Zahnheilkunde Stuttgart und der Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW) Ende September in Stuttgart.

Am zweiten und dritten Tag des Kongresses fanden zu ausgewählten Themen informative Workshops statt, zu einigen von ihnen wird nachfolgend zusammenfassend berichtet.

Präparation, Desinfektion und Wurzelkanalfüllungen

In der Endodontie liegt seit 20 Jahren ein abgesichertes Konzept vor, welches innerhalb dieser Zeit immer weiter verfeinert wurde. Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, bezeichnete das Konzept der Asepsis als Schlüssel zum Erfolg einer endodontischen Behandlung, wobei eine weitgehende Keimreduktion erzielt werden muss. Während und nach der Behandlung ist ein Bakterienneuzutritt zu vermeiden. Das Hauptproblem sind die Bakterien in den Dentintubuli der Kanalwände (oft bis zu 1,2 Millimeter tief).

Zur Kontrolle der Aufbereitungstiefe sind die Endometriegeräte der vierten Generation mit einer Genauigkeit von 90 Prozent der radiologischen Treffgenauigkeit von 80 Prozent überlegen. Jedoch soll auf eine Röntgenmessaufnahme nicht verzichtet werden. Diese liefert wichtige Informationen, etwa über die Krümmung des Wurzelkanals oder über das Vorliegen weiterer Kanäle. Bei den maschinellen Kanalaufbereitungssystemen besteht unter den angebotenen Systemen kein signifikanter Unterschied. Es gibt hier jedoch Unterschiede in der Arbeitssicherheit. Aufgrund der Frakturgefahr empfahl Prof. Dr. Hülsmann bei der maschinellen Kanalaufbereitung die Verwendung spezieller Antriebssysteme. Die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse ist hier extrem hoch. Zur Wurzelkanalspülung hat

sich NaOCl, welches 90 Prozent aller Bakterien erreicht, bewährt. Auf H_2O_2 kann verzichtet werden. Enterococcus faecalis, welcher nur bei Wurzelfüllungsrevisionen und offenen Zähnen zu finden ist, hat sich in diesem Zusammenhang als Problemkeim herausgestellt, da er mit NaOCl nicht erreicht werden kann. Hier schafft eine Chlorhexidin-Digluconat-Spülung Abhilfe. Als medikamentöse Einlage ist Calciumhydroxid zu empfehlen. Dieses sollte aber nur nach Exstirpation einer nekrotischen Pulpa eingelegt werden. Ansonsten seien Wurzelfüllungen in der ersten Sitzung durchzuführen. Zink-Oxid-Präparate sind als Sealer ungeeignet und sollten keine Verwendung mehr finden. Der Referent sah Nachteile der neuen adhäsiven Füllstrategien in der Polymerisationsschrumpfung und dem Einfluss der Wurzelkanalspülmedien auf die Polymerisation. Bei der postendodontischen Restauration sollten Metallstifte und Schrauben keine Anwendung mehr finden.

Funktionsdiagnostik – praktische Umsetzung

Prof. Dr. Holger Jagstat, Leipzig, bezeichnete die Begriffe der „orofazialen Funktionsstörung“, der „orofazialen Myoarthopathie“, des „orofazialen Schmerzsyndroms“ und des „myofazialen Schmerzsyndroms“ als heute abgelöst durch den Begriff der kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD). Zum Erkennen von CMD-Patienten in der



Praxis ist ein Screening-Test notwendig. Der CMD-Kurzbefund (6er-Test) sei hierzu geeignet. Das Vorgehen hierbei ist einfach, schnell und valide. Die Auswertung erfolgt rein additiv. Die Dokumentation ist durch Aufkleber oder eine Software (CMDcheck) möglich.

Die Diagnoseschemata der IHS und der ICD 9 und 10 sind prinzipiell wertvoll, aber in der Praxis unbrauchbar. Ohne brauchbares Diagnoseschema ist aber keine nachvollziehbare Begründung indizierter Maßnahmen möglich. Daher wurde ein „modernes Diagnoseschema zur therapiespezifischen Erfassung von Anamnesen und Befunden bei CMD“ vorgestellt. Dieses stellt Initial-, Neben- und Differentialdiagnosen. Dabei ist in Einzelfällen bei der Therapie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig. Zum Abschluss dieses Workshops wurde vom Referenten die Herstellung einer Relaxierungsschiene Step-by-Step erläutert. Beim zentrischen Relationsregistrar ist dabei wichtig, den Unterkiefer nur langsam zu führen und eine Druckausübung zu vermeiden. Das Gesichtsbogenregistrar erfolgt am liegenden Patienten.

Behandlungsstrategien für die ästhetische ZHK

Dr. Horst Dieterich, Winnenden, stellte die enge Verknüpfung zwischen der ästhetischen Zahnmedizin und der Zahntechnik heraus. Im Fokus der ästhetischen Zahnme-

dizin stehen neben jungen Patienten auch die älteren Patienten. Bleaching und ästhetische Zahnmedizin vermischen sich. Den ästhetisch relevanten Bereich entscheidet jeder Patient selbst. Er gab einen Überblick über die Vorstellungen unserer Patienten an eine zahnärztliche Behandlung. Dabei sei dem Patienten die Langlebigkeit der Restauration, die Schmerzfreiheit, das Aussehen (beziehungsweise der ästhetische Eindruck), die Anzahl/Komplexität der Termine und die Preiswürdigkeit wichtig. Die Kommunikation in der auf ästhetische Verfahren spezialisierten Praxis umfasse neben dem ersten Eindruck die Praxisgestaltung, die Serviceorientierung, die Patienteninformation, das Mitarbeiterverhalten und die Patientenberatung. Der erste Eindruck entsteht fast immer am Telefon. Daher kommt der Mitarbeiterschulung im Telefonverhalten eine

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

wichtige Rolle zu. Die frühere Auffassung der „extension for prevention“ sei heute abgelöst worden durch die „prevention of extension“. Die fotografische Fallverlaufsdokumentation ist eine Qualitätssicherungsmaßnahme. Dr. Dieterich empfahl die Verwendung einer Digitalkamera in Kombination mit einer Fotoarchivierungssoftware.

Implantate: Tipps und Tricks für schwierige Fälle

Zu Beginn des Workshops gingen Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart und Dr. Guido Petrin, Stuttgart, auf die Implantationszeitpunkte

ein. Die verzögerte Sofortimplantation gilt zurzeit als Standard. Bei der Sofortimplantation im Oberkiefer sollte zur Resorptionsprophylaxe der vestibulären Knochenslamelle tendenziell etwas palatinal versetzt implantiert werden, so dass eventuell ein kleiner Spalt zur vestibulären Lamelle belassen wird. Spalten zwischen Implantat und Knochenlager von kleiner als 1,5 Millimetern brauchen nicht aufgefüllt zu werden. Prof. Dr. Dr. Weingart sprach in diesem Zusammenhang von der so genannten „jumping distance“. Die Sofortbelastung ist im zahnlosen Unterkiefer nur zu empfehlen, wenn gleichzeitig eine Verblockung erfolgt. Dieses Vorgehen sei durch Studien belegt. Zur Augmentation ist der autologe Knochen weiterhin der Goldstandard. Abgerundet wurde dieser Workshop durch zahlreiche ausführliche klinische Fallbeispiele.



**Wir wünschen unseren
Lesern und Geschäftsfreunden
ein schönes Weihnachtsfest und
ein erfolgreiches neues Jahr 2005**

**Ihr
Deutscher Ärzte-Verlag
und die Redaktion**

Digitale Volumentomographie

Dr. Jürgen Düker, Freiburg, berichtete, dass die in der Zahnmedizin durchgeführte Röntgendiagnostik mit einem Häufigkeitsanteil von 18,4 Prozent an den in der BRD durchgeführten Röntgenaufnahmen beteiligt ist. Jedoch macht deren kollektive effektive Dosis nur 0,1 Prozent an der Gesamtstrahlenbelastung zur Diagnostik aus. Es bestehen Vorteile eines DVT gegenüber einem CT. Neben der geringeren Strahlenbelas-



Foto: LZAKK Hessen

So wie hier in Frankfurt – lauschten auch in Stuttgart die Teilnehmer zu interessanten Vorträgen und Demonstrationen.

tung ist der Betrieb eines DVT durch einen Zahnarzt erlaubt. Das Risiko der Strahlenbelastung bezeichnete Dr. Düker beim DVT gegenüber einer Panoramaschichtaufnahme um das Drei- bis Siebenfache erhöht. Zudem sind beim DVT, im Vergleich zu einem CT, die Kosten geringer, die Artefaktneigung durch metallische Restaurationen ist reduziert und eine bessere Einstellung geplanter Implantate ist möglich. Neben der Implantatdiagnostik sind die Indikationen eines DVT insbesondere verlagerte Zähne, die Beurteilung des Nervverlaufes, die Fremdkörperlokalisation, Zysten, Implantatkomplikationen, Knochentumore, Nasennebenhöhlendiagnostik, Frakturdiagnostik und Kiefergelenkerkrankungen. Dr. Claudia Kaefel, Stuttgart, veranschaulichte die Indikationen anhand klinischer

DVT-Bilder. Praktisch ergänzt wurde der Kurs durch zwei im Workshop angefertigte DVT-Aufnahmen. Eine anschließende Auswertung und Besprechung erfolgte mit den Kursteilnehmern.

PAR: minimal invasive Therapie, Nahttechniken

Prof. Dr. Jörg Meyle, Giessen, betonte die Wichtigkeit der Entzündungsfreiheit als Erfolgsvoraussetzung parodontalchirurgischer Eingriffe und stellte deren Ziele dar.

Das Taschenepithel habe keinen Einfluss auf den klinischen Attachmentgewinn und die Sondierungstiefen.

Die Regeneration sei nicht alleine abhängig vom bindegewebigen Reattachement. Als Lappendesign wurden die Papillenschutztechnik, die modifizierte Papillenschutztechnik und die vereinfachte Papillenschutztechnik vorgestellt. Nach einer Darstellung der Nahttechniken er-

folgten praktische Übungen zur Einzelknopfnah, horizontalen Matratzennaht und Laurell-Naht.

Präventives Praxismanagement

Dr. Lutz Laurisch, Korschbroich, beschrieb die Karies und Parodontitis als Krankheiten in einem umfassenden System sowie deren Faktoren und Einflussgrößen. Die Prophylaxe sei die Antwort auf eine Störung der Balance in diesem System. Er sieht hierbei die Zahnarztpraxis als Anbieter von Gesundheitsleistungen. In der präventiven Zahnmedizin erfolge die Restauration erst nach der Prävention. In der Parodontologie der präventiven Zahnmedizin sei die endgültige Therapieentscheidung erst nach der Vorbe-

handlung zu treffen. Die Präventionsziele haben sich an der Ätiologie zu orientieren. In diesem Zusammenhang erwähnte Dr. Laurisch die Übertragungsvermeidung, die Kolonisationsvermeidung und die Kolonisationskontrolle. Als Praxis-Präventionsziele nannte er für Kinder die Krankheitsvorhersage und für Erwachsene die Gesundheitsvorhersage. Für die Gruppe der Zwölf- bis 18-Jährigen postulierte er die Anfertigung von Bissflügelaufnahmen nach spätestens zwei Jahren. Die Präventionsstrategie beinhaltet heute die Behandlung des Risikos zu erkranken. Veranschaulicht wurde die Umsetzung anhand eigener Praxisbeispiele. Zur Qualitätsstrategie (TQM) sagte er, dass diese jeden Mitarbeiter mit einbezieht.

Neben den oben vorgestellten Workshops erfreuten sich die Workshops „Notfallmedizin in der Praxis – Praktische Übungen für Zahnärzte und ihr Team“ (Dr. Rolf Bublitz, Dr. Rainer Georgi, Stuttgart), „Zahnverletzungen im Kindes und Jugendalter“ (Prof. Dr. Gisela Hetzer, Dresden), „Hygiene und steriles Arbeiten bei operativen Eingriffen in der Praxis – Demonstrationen für das zahnärztliche Team“ (Prof. Dr. Matthias Trautmann, Dr. Rolf Bublitz, Stuttgart), „Therapiekonzepte in der Kinderzahnheilkunde – von der Diagnostik bis zur Füllung“ (Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, PD Dr. Norbert Krämer, Erlangen), „Ästhetische Optimierung durch direkte Restaurationsverfahren“ (Prof. Dr. Dr. Hans-J. Staehle, Heidelberg), „Von der Schneidekante zur panfazialen Fraktur: Traumatologie von A – Z“ (Dr. Dr. Martin Roser, Dr. Guido Petrin, Stuttgart), „Präventionskonzepte für Kinder und Jugendliche“ (Dr. Elfie Laurisch, Korschbroich), „Harmlose Schleimhautveränderung oder Tumor? Die wichtige Rolle des Zahnarztes“ (Dr. Gert Daake, Dr. Dr. Martin Roser, Stuttgart) und „Parodontologie: Mikrobielle Diagnostik und antibiotische Therapie“ (Prof. Dr. Jörg Meyle, Giessen) eines regen Interesses.

Dr. Marc Hemelik
Poliklinik für Chirurgische Zahn- Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

3. Domburger Endotage

Endodontie im Nordseebad

Iris Doliwa

Anfang Juli 2004 begrüßte Professor Dr. Michael Baumann, Köln, zum dritten Mal Zahnärzte aus ganz Deutschland zu den Domburger Endotagen in den Niederlanden. Wie das Jahr zuvor wurde die Fortbildungsveranstaltung von der Konzept Dental GmbH organisiert.



Lernen in Strandnähe – das beflügelt und spornt den Ehrgeiz an.

Foto: www.bigfoto.com

Überwiegend praktisch tätige Zahnärzte wollten ihre Erfahrung in der Endodontologie erweitern. Theoretische und praktische Tipps vom erfahrenen Fachmann konnten bei praktischen Übungen direkt umgesetzt werden. Als Schwerpunkte der Veranstaltung standen das Arbeiten mit dem Operationsmikroskop, die instrumentelle Wurzelkanalaufbereitung und das Abfüllen mit thermoplastischen Guttaperchastiften.

Große Trepanationsöffnung

Anfangs zeigte Professor Dr. Michael Baumann zur Auffrischung des Studiumwissens Variationsmöglichkeiten der Anatomie der Zähne. Beim anschließenden Mikroskopieren fanden viele Teilnehmer zu ihrem eigenen Erstaunen in den von ihnen selbst mitgebrachten, extrahierten Zähnen die gerade theoretisch erwähnten Unregelmäßigkeiten. In mehr OK- und UK-Molaren als gedacht, wurden doch vier Wurzelkanäle eröffnet. So erkannte jeder Teilnehmer, wie wichtig eine angemessen große Trepanationsöffnung ist, um eine starke Krümmung der Aufbereitungsinstrumente weitgehend

zu vermeiden. Eine klare Sicht und freier Zugang zu den trichterförmig gestalteten Kanaleingängen erleichterte das weitere Arbeiten. Schnell verging so eine Stunde praktischen Arbeitens.

Richtige Längenmessung

Im zweiten Theorieblock berichtete Professor Baumann über Neuigkeiten im Bereich der Längenmessung. Es wurden sowohl die röntgenologische und endometrische Längenmessung als auch die so genannte Paperpointmethode angesprochen.

Für die in der eigenen Praxis tätigen Zahnärzte waren Abrechnungstipps sehr interessant und motivierend, die Endodontologie im Seitenzahnbereich nicht aus der Praxis verschwinden zu lassen.

Thema Kanalaufbereitung

Zum Thema Aufbereitungssysteme und -techniken berichtete Baumann kurz über die Unterschiede der verschiedenen Handinstrumente, bevor er maschinelle und manuelle Aufbereitung einander gegenüber-

stellte. Nickel-Titan-Instrumente zeigten eine schlechtere Schneidkraft als Handinstrumente, waren aber durch die rotierende Anwendung effizienter.

Beispielhaft folgte die genaue Erklärung der RaCe-Instrumente der Schweizer Firma FKG Dentaire. Bei Anwendung dieser rotierenden Instrumente auf NiTiBasis zeigten sich bei der Anwendung des Crown-down-Verfahrens doch erhebliche Vorteile. Nach der Darstellung der Kanaleingänge erfolgte die Aufweitung der koronalen Anteile. Oftmals ist dieses bei Nichtbeachtung ein limitierender Faktor für die erfolgreiche Wurzelkanalfüllung. Die Bearbeitung des mittleren Drittels des Kanals galt für die folgenden Schritte als wegweisend. Die Aufbereitung der apikalen Anteile war mit NiTi-Instrumenten dann einfach zu realisieren. Wichtig für den Erfolg war es, dass die Konizität der Instrumente wechselte, um unterschiedliche Areale bearbeiten zu können. Nach der Pause wurde das neu Erlernte in die Praxis umgesetzt. Plastikblöcke und extrahierte Zähne wurden mit Erfolg instrumentiert, und die Vorteile der maschinellen Aufbereitung beim eigenen Arbeiten wurden herausgearbeitet.

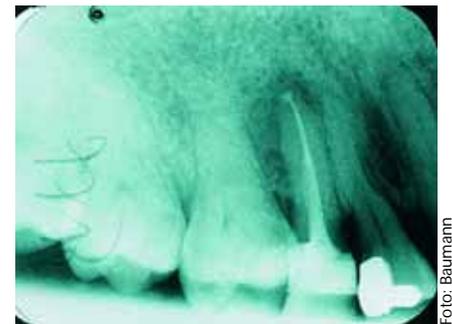


Foto: Baumann

Abb. 1: Wurzelkanalfüllung mit Resilon/Epiphany und Glasfaserstift an einem OK-Prämolaren

Medikamentöse Einlage

Als erstes Thema des zweiten Tages standen die medikamentöse Einlage und Spülung auf dem Plan. Der Referent wies darauf hin, dass der Nachweis von Bakterien und Pilzen im Wurzelkanal in vivo sehr schwierig sei. Im Allgemeinen werden dazu sterile Papierspitzen verwendet. Da diese Spitzen viel-

fach mit Formaldehyd sterilisiert werden, reichen die an der Spitze vorhandenen Formaldehydreste aus, Bakterien und Pilzsporen abzutöten und einen unbesiedelten Wurzelkanal vorzutauschen.

Bei wurzelkanalbehandelten Zähnen, die über lange Zeit nicht ruhig zu bekommen sind, sollte Chlorhexidin als Spülung benutzt werden. Eine Literaturübersicht von Studien zu verschiedensten Spülungen zeigte, dass ein- bis dreiprozentiges Natriumhypochlorit (NaOCl) für den Praktiker am besten zur Bakterienreduktion geeignet ist. NaOCl ist zehn Wochen lagerbar, danach zeigt es nicht mehr die gewünschte gewebe lösende Wirkung.

Watteinlagen sind obsolet

Die medikamentöse Einlage der Wahl ist Calciumhydroxid. Zähne sollten immer sofort nach der Trepanation verschlossen wer-

den. Kommt es auch nach 15 Minuten immer noch zur Blutung oder Exsudation aus dem Kanal, so kann man im seltenen Einzelfall den Zahn für einen Tag offen lassen.

Als provisorische Deckfüllung eignen sich sowohl Cavit und Glasionomerezemente als auch Kompositfüllungen. Das übliche Einbringen eines Wattepellets sollte jedoch vermieden werden, da durch Wattefilamente, die durch die Deckfüllung reichen, eine Reinfektion des Wurzelkanals erfolgt.

Guttapercha warm abfüllen

Bei der Wurzelkanalfüllung propagiert Baumann Guttapercha, und zwar die neuere Methode der Warmfülltechnik. Guttaperchastifte bestehen aus der Kombination von Guttapercha, Zinkoxid und verschiedenen Wachsen und Harzen mit einem Schmelzpunkt oberhalb 65°C. Nach der

theoretischen Vorstellung verschiedener Abfüllmethoden wurde den Teilnehmern Thermafil sowohl theoretisch als auch praktisch näher gebracht. Die am Tag vorher aufbereiteten Plastikblöcke konnten mit Thermafilstiften abgefüllt werden. Es zeigte sich, dass sowohl die Erfahrung als auch die perfekte Vorbereitung (in diesem Fall eine gute Aufbereitung des Wurzelkanals) für ein gutes Ergebnis nötig sind. Die Fülle der Informationen dieser zwei Tage wurde von allen Teilnehmern gut verarbeitet und jeder konnte etwas Neues mitnehmen. Einigen Zahnärzten wurde die Entscheidung, welches neue Endodontologiekonzept sie in ihrer Praxis verwirklichen, durch diese gelungene Veranstaltung erleichtert.

*ZÄ Iris Doliwa
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Vorklinische Zahnheilkunde
Kerpener Str. 32, 50931 Köln*

Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e.V. (AKG)

Immobilier Patient – mobile ZahnMedizin

Alexander Ilgner

Die 14. Jahrestagung des Arbeitskreises für Gerostomatologie e. V. (AKG) am 18. September 2004 in Jena versuchte durch Vorstellung von Projekten, Initiativen und zahnmedizinischen Konzepten die Möglichkeiten und Grenzen mobiler ZahnMedizin aufzuzeigen.



Die derzeitige und zukünftige Zunahme der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen geht mit einer zunehmenden Anzahl an Senioren einher, die im Alter auf Hilfe im täglichen Leben angewiesen sind. Unter anderem führen Einschränkungen in Mobilität und Eigenverantwortlichkeit zu Problemen in der medizinischen Versorgung Betagter und Hochbetagter.

Referenten unterschiedlichster Fachrichtungen prägten das Tagungsprogramm und unterstrichen damit die Interdisziplinarität der Ziele des Arbeitskreises. So stellte im ersten Hauptreferat Privatdozent Dr. Jürgen Füller, Jena, die moderne Strahlentherapie im interdisziplinären Behandlungskonzept von Kopf-Hals-Tumoren vor. Von den 340 000 jährlichen Neuerkrankungen nimmt diese Lokalisation eine untergeordnete Rolle ein. Bei Männern stehen Tumorerkrankungen der Prostata beziehungsweise der Lunge

und bei Frauen Neubildungen im Gebiet der Brustdrüse beziehungsweise des Verdauungstraktes weiterhin im Vordergrund. Neben der Chemotherapie und der chirurgischen Intervention, ist die Strahlentherapie eine der drei Hauptsäulen der Tumorthherapie und kommt zu über zwei Dritteln im Bereich der Palliativtherapie zum Einsatz. Die erhöhte Strahlenempfindlichkeit von Tumorzellen gegenüber nicht erkrankten Zellen ist Grundlage der Strahlentherapie. Dabei wird durch eine fraktionierte Bestrahlung tumoröser Gewebe den gesunden Zellen die Möglichkeit gegeben, sich zwischen

den Einzelbestrahlungen zu regenerieren. Als häufigste Nebenwirkung nannte Füller die Hautrötung, welche in zehn bis 15 Prozent der Fälle auftritt. Die moderne Strahlentherapie ist heute in der Lage, beliebige Feldformen und beliebige Intensitäten der Bestrahlungen zu generieren, um empfindliche Gewebe, beispielsweise Speicheldrüsen,



Verleihung des geteilten Tagungsbestpreises 2003 an OA Dr. Florian Mack, Greifswald, und Wolfgang Bleileven (nicht im Bild), Bad Laer, durch die Vorsitzende des Arbeitskreises Dr. Ina Nitschke, Leipzig

zu schonen. Besonders wies Füller auf die Gefahr der Osteoradionekrose im Unterkiefer hin, die bei einem Prozent der Bestrahlungen im Kopf-Hals-Bereich auftritt. Er empfahl weiterhin, zahnmedizinische Sanierungen bei strenger Indikationsstellung im Vorfeld abzuschließen und frühestens sechs Monate nach Beendigung der Bestrahlung mit einer prothetischen Belastung des Teguments zu beginnen. Bei Einhaltung dieser Karenzzeit, ist eine Versorgung dieser Patientengruppe mit enossalen Implantaten im bestrahlten Knochen ebenfalls unbedenklich.

Abrechnung muss besser werden

Im zweiten Hauptreferat stellte der Referent für Prüfwesen und konservierend / chirurgische Leistungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen Dr. Volker Oehler, Erfurt, Möglichkeiten der Abrechnung extern erbrachter zahnärztlicher Leistungen vor. Er weist darauf hin, dass es keine speziellen Abrechnungsmodalitäten für externe Behandlungen gibt und Praxisbesonderheiten (Betreuung von Pflegebedürftigen in Senioreneinrichtungen und in häuslicher Umgebung) bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht berücksichtigt werden.

Die Arbeitsgruppe Dr. Alexander Hassel, Dr. Ulrich Koke und Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg, untersuchten in Pflegeeinrichtungen der Stadt Heidelberg prothesenabhängige mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) unter Zuhilfenahme des Oral Health Impact Profile (OHIP) und konnten feststellen, dass zwischen einer Versorgung mit Totalprothesen

und einer Versorgung mit Kombinationsprothesen kein Unterschied bezüglich der MLQ bei den befragten Senioren bestand. Nicht die Art der Versorgung, sondern ihre Funktionalität scheint eher im Vordergrund zu stehen.

Altenpflegeberufsanwärter sollen Zahnpflege erlernen

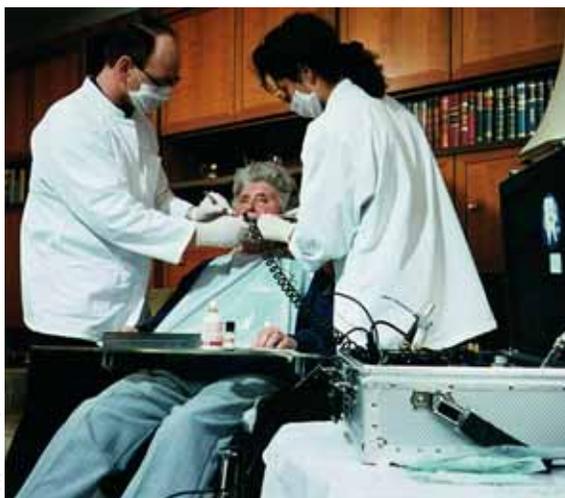
Dr. Renate Mehring, Ahaus-Wessum, stellte ein Pilotprojekt zur zahnmedizinischen Ausbildung von zukünftigen Altenpflegerinnen und Altenpflegern vor. Dabei wird in jedem

Foto: Roggendorf

der drei Ausbildungsjahre ein Block „Zahnheilkunde“ gelehrt. Als Unterrichtsmaterial werden das Lehrbuch für zahnmedizinische Fachangestellte, das Handbuch der Mundhygiene für betagte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte der Bundeszahnärztekammer, das computergestützte Trainingsprogramm „Gesund im Alter – auch im Mund“ sowie ein Phantomkopf genutzt. Heike Prestin, Berlin, berichtete über die Einrichtung eines Demonstrationskoffers zur Sicherstellung regelmäßiger Prophylaxemaßnahmen in Einrichtungen der Alten- und Behindertenpflege. Zwölf Koffer stehen seit November 2003 interessierten Zahnärzten des Kammerbereiches Berlin in den zwölf Bezirken der Stadt für die Durchführung von Gruppenprophylaxemaßnahmen leihweise zur Verfügung. Neben Mundhygieneartikeln sind auch Anleitungen zur Pflege von Zahnfleisch und Zähnen beinhaltet. Die Arbeitsgruppe Dr. Klaus-Peter Wefers et al., Jena, präsentierten Ergebnisse einer Interventionsstudie zur Mundhygiene bei stationären Aufhalten von Patienten in vier Krankenhäusern in Thüringen. Dabei musste festgestellt werden, dass sich bei jedem Patienten Mund- und Prothesenhygieneparameter bei fehlenden Instruktionen in der Zeit der stationären Behandlung verschlechterten. Werden dem Patienten dagegen Hinweise und Unterrichtungen erteilt, so konnte mit einer Kontroll- und einer Interventionsgruppe, nachgewiesen werden, dass sich der API bei 74 Prozent, SBI bei 76 Prozent und der Index nach Quickly/Hein bei 96 Prozent der stationären Patienten verbesserte.

Zwei Drittel der Zahnärzte behandeln extern

Dr. Franz-Josef Wilde, Rosendhal, Dr. Ina Nitschke, Alexander Ilgner, Professor Dr. Thomas Reiber, Leipzig, stellten Ergebnisse einer Befragung von Zahnärzten im Kammerbereich Westfalen-Lippe zur Versorgung immobiler Patienten vor. 68 Prozent der befragten Zahnärzte behandeln demnach in Pflegeheimen und 79 Prozent in häuslicher



Der mobile Arbeitsplatz für den Besuch in Altenheimen.

Umgebung. Mit im Mittel sieben (Pflegeheim) beziehungsweise fünf (häusliche Umgebung) externen Behandlungen pro Jahr ist die Häufigkeit aber gering. Ein Fünftel der Zahnärzte gibt an, über spezielle Kenntnisse in der Versorgung Pflegebedürftiger zu verfügen, über die Hälfte würde an Schulungen auf dem Gebiet der Gerostomatologie teilnehmen. Über 80 Prozent sehen die Versorgung Pflegebedürftiger als Aufgabe niedergelassener Zahnärzte, 31 Prozent sind der Meinung, dies sei Aufgabe der Zahnärztekammern, 20 Prozent sehen die Krankenkassen und 35 Prozent den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Pflicht (Mehrfachnennungen möglich). Als möglichen Faktor der Verbesserung nennen Zahnärzte eine intensiviertere Ausbildung und Schulung des Pflegepersonals und die Qualität der Mundhygienemaßnahmen durch Dritte. Wolfgang Bleileven, Bad Laer, ging auf alle möglichen Konzepte einer mobilen Behandlung hochbetagter und immobiler Patienten ein. Dabei bekräftigte er die Wichtigkeit einer enger Zusammenarbeit der daran beteiligten Berufsgruppen und Interessenvertretungen und regt eine postgraduale strukturierte Ausbildung für Zahnärzte auf dem Gebiet der Gerostomatologie an.

Die Arbeitsgruppe Dr. Florian Mack und Prof. Reiner Biffar, Greifswald, stellten erste Erfahrungen aus der praktischen studentischen Ausbildung im Fach Alternszahnmedizin vor. Der Referent berichtete, dass die

Studierenden, die die Pflegeeinrichtung in kleinen Gruppen besuchten, die Ausbildung als interessant und lehrreich fanden.

Über die Konsultantätigkeit von Zahnärzten in Pflegeeinrichtungen berichteten Dr. Ina Nitschke, Alexander Ilgner und Prof. Dr. Thomas Reiber, Leipzig. Dabei wurde besonders auf mögliche Hinderungsgründe eingegangen und festgestellt, dass nur wenige Zahnärzte aufgrund der Konfrontation mit dem Älterwerden und dem Tod die Übernahme einer Konsultantätigkeit in Pflegeeinrichtungen ablehnen. Haupthinderungsgründe waren der Kosten-

und Verwaltungsaufwand sowie die Arbeitsbedingungen.

Ehrungen und Preise

Den Tagungsbestpreis für den besten Vortrag erhielt die Arbeitsgruppe Dr. Klaus-Peter Wefers, Ph. Weber, F. Moldenhauer und Prof. Harald Küpper, Jena, für eine „Interventionsstudie zur Mundhygiene älterer stationärer Patienten“. Der von der blind-a-med Forschung und vom AKG ausgelobte Gero-2004-Förderpreis wurde nicht vergeben.

Termin

Die nächste Jahrestagung des AKG wird gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in der Zeit vom 24. bis 30. Oktober 2005 in Berlin stattfinden. Interessierte Kollegen sind herzlich eingeladen, sich auch durch Tagungsbeiträge zu beteiligen. Weiterführende Informationen unter www.akgerostomatologie.de und bei alexander.ilgner@akgerostomatologie.de.

Alexander Ilgner
Universitätsklinikum Leipzig AÖR, Poliklinik für
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Bereich Seniorenzahnmedizin
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 58		Freie Anbieter	S. 64
	Freie Anbieter	S. 64			
Ästhetik	ZÄK Bremen	S. 59	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	Freie Anbieter	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 58
				ZÄK Bremen	S. 59
Chirurgie	Univ. Nimwegen	S. 63		Freie Anbieter	S. 63
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 58		Freie Anbieter	S. 64
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	Freie Anbieter	S. 64	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 59
Hypnose	DGZH	S. 63		Freie Anbieter	S. 63
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 58	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 58
	Univ. Witten/Herdecke	S. 62	Kongresse		Seite 60
	Freie Anbieter	S. 63	Universitäten		Seite 62
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 58	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 63
	Univ. Witten/Herdecke	S. 62	Freie Anbieter		Seite 63
	Freie Anbieter	S. 64			
Parodontologie	Univ. Witten/Herdecke	S. 62			

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: Individualprophylaxe unter besonderer Berücksichtigung der Positionen 1 - 4
Referenten: diverse
Termin: 12. 01. 2005 bis 16. 02. 2005
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 498,00 EUR
Kurs-Nr.: 2711.0

Thema: Trainingskurs zur Abrechnung prothetischer Leistungen [6 Fp.]
Referent: Kurt Schüssler - Heidelberg
Termin: 15. 01. 2005, 10:00 – 16:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 98,00 EUR
Kurs-Nr.: 2747.0

Thema: Aktuelles zur Wurzelkanalaufbereitung [7 Fp.]
Von den Grundlagen bis zur Anwendung moderner Aufbereitungstechniken: Ein Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin - Göttingen;
Termin: 29. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2544.0

Thema: Endodontie Update – live Workshop mit Live-Behandlungen [10 Fp.]
Referent: Dr. Christoph Huhn - Dessau
Termin: 04. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
05. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2602.0

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im Power Pack
Der State-of-the-art für die Praxis [11 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster - Wiesbaden
Termin: 04. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
05. 02. 2005, 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2669.0

Thema: Management und Marketing in einer modernen Zahnarztpraxis – Wie Sie Ihre Praxis sicher in die Zukunft steuern und mehr Lebensqualität haben [6 Fp.]
Referent: H. Prange – Thomasburg
Termin: 05. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 2604.0

Thema: Das ABC der Schienen-therapie [9 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald; Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 2509.0

Thema: Präventives Praxismanagement – Der Kurs für die/den Zahnärztin/Zahnarzt [9 Fp.]
Referent: Dr. Lutz Laurisch - Korschenbroich
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 375,00 EUR 1 ZA; 580,00 EUR Teampreis (1 ZA 2532.0 + 1 ZAH/ZFA 2534.0)
Kurs-Nr.: 2532.0

Thema: Die präventive Praxis Risikoorientierte Prophylaxe – Die Umsetzung im Team
Referentin: Dr. Elfi Laurisch - Korschenbroich
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 235,00 EUR 1ZAH/ ZFA; 580,00 EUR Teampreis (1 ZAH/ ZFA 2534.0 + 1 ZA 2532.0)
Kurs-Nr.: 2534.0

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05002 * [4 Fp.]
Thema: Implantation und Risikomanagement: richtige Patientenauswahl, klinische und radiologische Planung, Vorbereitung
Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Basel (CH)
Termin: 12. 01. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 120,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZMF) 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05051 P(B) [13 Fp.]
Thema: Aufbisschiene und dann? -- Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuflen
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 05003 P(B) [9 Fp.]
Thema: Zahntrauma -- aktueller Stand der Therapie mit Hands-on-Übungen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Basel (CH)
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320,00 EUR

Kurs-Nr.: 05004 P(B) [19 Fp.]
Thema: Moderne Konzepte der Wurzelkanalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Poliklinik für Zahnerhaltung, Tübingen; Prof. Dr. Roland Weiger, Klinik f. Parodontologie, Endodontie und Kariologie, Basel
Termin: 14. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
15. 01. 2005, 09:00 – 15:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 05006 T(B) [9 Fp.]
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 19. 01. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 und Praxismitarb. (ZMF) 120,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf
Kurs-Nr.: 05351 B [9 Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 1. Quartal 2005
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 12. 01. – 09. 02. 2005
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 05361 [9 Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 1. Quartal 2005 mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation.
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 05441 [2 Fp.]
Thema: Neue (laser)optische Technologien zur Diagnostik und Therapie der Parodontitis
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Troisdorf
Termin: 19. 01. 2005, 17:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: kostenlos
Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 05235

Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse

Referent: Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen; Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe

Termin: 14. 01. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05201

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002

Referent: Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf

Termin: 21. 01. 2005,
08:30 – 17:30 Uhr

22. 01. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: Zi 053 900

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin

Referent: PD Dr. Gregor Peter-silka

Termin: Oktober 2005 bis April 2006, jeweils 8.30 – 17.15 Uhr

Aufnahmeprüfung: Mai 2005

Gebühr: 15 170 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe

Auf der Horst 31,48147 Münster

Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604

Ingrid Hartmann, Tel.:

0251/507-607

www.zahnaerzte-wl.de/index-_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609

e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

e-mail: Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 057 127

Thema: Die Behandlung unkooperativer Kinder, Phobiker etc. durch den Einsatz ambulanter Narkosen in der allgemein zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Hans Sellmann, Marl; Dr. Hendrik Schlegel, Münster

Termin: 12. 01. 2005,
15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 057 128

Thema: Mundschleimhautveränderungen

Referent: PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz

Termin: 12. 01. 2005

Gebühr: 136 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenzberufe

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Prophylaxekonzepte für Kinder und Jugendliche

Referenten: Dr. Lutz Laurisch, Dr. Elfi Laurisch, Korschenbroich

Termin: 15. 01. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 145 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 181 EUR für Zahnärzte aus dem Umland –

mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Krieg oder Frieden – Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referenten: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 22. 01. 2005,
9.00 – 15.00 Uhr

Ort: „Haus der Zahnärzte“,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 130 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 160 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen – Kompositfüllungen „State of the Art“

Referenten: Wolfgang Boer, Euskirchen

Termin: 18. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr; Arbeitskurs (nur in Verbindung mit Vortrag): 19. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 18. 02. 05: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen; 19. 02. 05: Labor der Firma Bego, Wilhelm-Herbst-Str. 1A, 28359 Bremen

Gebühr: 18. 02. 05: 145 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 180 EUR für Zahnärzte aus dem Umland;

18. 02. + 19. 02. 05: 260 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 325 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 5502

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

„Haus der Zahnärzte“
Universitätsallee 25,
28359 Bremen,
Rubina Khan
Tel.: 0421/22 00 724
Fax: 0421/22 00 731
e-mail: rkhan@bremer-zahnaerztehaus.de

Kongresse

■ Dezember

DGI-Jahrestagung

Termin: 02. – 04. 12. 2004

Ort: Bern

Thema: Timing in der Implantologie

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

7. Basler Werkstoffkunde

Symposium

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Hauptthema: Risiken und Nebenwirkungen

Termin: 04. 12. 2004

Ort: Ramada Plaza Basel

Auskunft: Frau Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-628
Fax: 030/761 80-693

8. BDIZ/EDI-Symposium

Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Thema: Implantologie als Schrittmacher für die Praxis: Recht – Wissenschaft – Honorar

Termin: 10./11. 12. 2004

Ort: Köln

Auskunft: BDIZ/EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn
Tel.: 0228/93 59 244
Fax: 0228/93 59 246
e-mail: bdizev@t-online.de

Bayerischer Dezemberkongress für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal

Veranstalter: Bayerische LZK

Thema: Implantologie

Termin: 11. 12. 2004

Ort: München

Auskunft: Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089/72 480-190/192
Fax: 089/72 480-188
e-mail: akademien@blzk.de
Internet: www.blzk.de

■ Januar 2005

14. Jahreskongress der Dt. Ges. für LaserZahnheilkunde e.V.

Thema: Lasergrundlagenforschung, Lasertechnologie, Workshops

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 14. – 16. 01. 2005

Ort: München

Auskunft: Frau Lehmkuhler, Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
www.quintessenz.de/dgi

52. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Generalthema: Implantologie und Parodontologie

Termin: 19. – 22. 01. 2005

Ort: Braunlage/Harz

Auskunft: ZÄK Niedersachsen

Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-310
e-mail: rumlandt@zkn.de

Jahrestagung der Schweiz.

Gesellschaft für Endodontie

Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie

Termin: 21./22. 01. 2005

Ort: Auditorium Ettore Rossi, Inselspital (Kinderklinik), Freiburgstraße 15, 3010 Bern

Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
Tel.: +41 79 734 87 25

Fax: +41 31 901 20 20

e-mail: sekretariat@endodontology.ch

13. Zahnärztetag der

ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Keramiksysteme in der zahnärztlichen Prothetik

Wissensch. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg

Termin: 22. 01. 2005

Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel

Auskunft: Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Frau Einecke, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14

Esthetic Restorations – State of the Art

Termin: 22./23. 01. 2005

Ort: 83727 Spitzingsee / Obb.

Konferenzzentrum Seehof

Auskunft: Dr. M. Schubert,

Poschinger Str. 8,
81679 München
Tel.: 08161/828 28
Fax: 08161/821 21

54th Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation IDF

Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control

Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005

Ort: Courchevel 1850, France

Auskunft: International Dental Foundation IDF, 53 Sloane Street, London SW1X 9S UK
Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
Fax: 0044 (0) 207 235 0767
www.idfdentalconference.com

■ Februar 2005

9. Kongress der Österreichischen Ges. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Generalthema: Rekonstruktive Chirurgie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich – Innovationen – Qualität und Effizienz

Freie Themen

Tagungspräsident: Prim. Univ. Doz. Dr. Ch. Krenkel, Salzburg

Termin: 01. – 05. 02. 2005

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helfferstorferstraße 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-48 oder -38

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

ICCMO-Wintertagung

Veranstalter: ICCMO-Deutschland

Termin: 04. – 06. 02. 2005

Ort: Würzburg, Hotel Maritim

Thema: Interdisziplinäres Management von craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)

Auskunft: ICCMO Sekretariat,

Dr. Hartwig Messinger,

Sterkraderstr. 171,

46539 Dinslaken

Fax: 02064/49 348

Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzhaltende und wirtschaftliche Aspekte

Termin: 05. 02. 2005,

9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche ProthetikI,

Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 05. – 11. 02. 2005

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/855 70
Fax: 0228/34 06 71
e-mail: hol@fvdz.de

15. Berliner Zahntechnikertag

Thema: Funktionstherapiekonzepte

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 11./12. 02. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Frau Lehmkühler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693
www.quintessenz.de/bzt

19. Berliner Zahnärztetag

34. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie (FDT)

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 11./12. 02. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Frau Lehmkühler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693

24. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Implantate bei speziellen Indikationen, Lasermedizin, Ästhetische Chirurgie, Traumatologie, freie Themen

Termin: 12. – 19. 02. 2005

Ort: St. Anton am Arlberg

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

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team (48 Punkte)

Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005

Ort: Zermatt/Schweiz

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

■ März 2005

4. DGI-Jahrestagung

Termin: 04./05. 03. 2005

Ort: Osnabrück

Thema: Praxisnahe Konzepte und Perspektiven

Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
Tel.: 0541/405 46 00
Fax: 0541/405 46 99

10th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2005 and 3rd China Int. Oral Health Care Products Expo & Conference 2005

Termin: 04. – 07. 03. 2005

Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Liuhua Road, Guangzhou (Canton), P.R. China

Auskunft: MS. Maura Wu, Ms. Cherry Wu,
Tel.: 0086-20-83 56 72 76
Fax: 0086-20-83 51 71 03
e-mail: maurawu@ste.com.cn
www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005: Was tun, wenn ...?

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. V. Strunz

Termin: 05. 03. 2005

Ort: noch offen

Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
Tel.: 030/204 59-0
Fax: 030/204 59-50
E-Mail: Berlin@CPB.de

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.

Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Kieferchirurgie

Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden

Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. U. Eckelt

Auskunft: Frau Hofmann
Tel.: 0351/45 82 712

DDHV-Fortbildungstagung**Thema:** News and Updates**Termin:** 5. 3. 2005**Ort:** Forum der Technik des Deutschen Museums**Referenten:** Prof. U. P. Saxer (Endoskopie/PA), Christa Haubensack, Dipl. DH (Diamantierte Handinstrumente), ZA Olsson (Laser und Naturheilkunde), Dr. Fuhrmann (Röntgentipps) (Detailprogramm ab Dezember via www.ddhv.de)**Anmeldung:** Geschäftsstelle DDHV-Fortbildungsverein Dänzergasse 8 93047 Regensburg Tel.: 0941/56 38 11 Fax: 0941/56 38 61 E-Mail: apostroph@t-online.de**34. Internationale kieferorthopädische Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie****Termin:** 7. – 12. 3. 2005**Ort:** Wirtschaftskammer Tirol, Saal Tirol, Josef-Herold-Str. 12, A-6370 Kitzbühel**Anmeldung:** Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel, Tel.: +43/5356-64084 Fax: +43/5356-64742 E-Mail: tagung-kitz@aon.at**51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe****Thema:** Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung**Termin:** 09. – 12. 03. 2005**Ort:** Gütersloh**Auskunft:** ZÄK Westfalen-Lippe Auf der Horst 31, 48147 Münster Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604 Fax: 0251/507-619**Treffen 2005 des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde****Termin:** 12./13. 03. 2005**Ort:** Bremen, Firma Bego**Auskunft:** e-mail: wknnoener@web.de**April 2005****Dentexpo 2005****Int. Dental Exhibition****Termin:** 07. – 09. 04. 2005**Ort:** Poland, Warsaw, Palace of Culture and Science**Auskunft:** Biuro Reklamy S. A. Warsaw Exhibition Board, Grazyna Pietrzyk, 12a Pulawska Str., 02-566 Warszawa, Poland Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121 Fax: +4822 849 35 84 e-mail: grazynap@brsa.com.pl**16. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmed. Fachangestellte in Schluchsee****Thema:** Neue gewebeschonende Techniken in der Zahnheilkunde**Termin:** 08. 04. 2005**Ort:** Schluchsee**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de**30. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee****Thema:** Minimalinvasive Therapie**Termin:** 08./09. 04. 2005**Ort:** Titisee**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de**9. Dresdner Parodontologie-Frühling****Thema:** Aktuelle parodontale und periimplantäre Chirurgie**Referent:** Dr. Dr. Erpenstein, Dr. Borchard**Ort:** Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden**Auskunft:** Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden Tel.: 0351/45 82 712**Mai 2005****54. Deutscher Ärztekongress Berlin****Termin:** 09. – 11. 05. 2005**Ort:** Berlin, bcc, Alexanderplatz**Auskunft:** MedCongress GmbH, Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart Tel.: 0711/72 07 12-0 Fax: 0711/72 07 12-29 e-mail: info@deutscher-aerzte-kongress.de www.deutscher-aerzte-kongress.de**12. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom****Termin:** 23. – 28. 5. 2005**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn Tel.: 0228/85570 Fax: 0228/34 06 71 E-Mail: hol@fvdz.de**Juni 2005****Jubiläumsveranstaltung: 20 Jahre ZÄT-Info****Thema:** Update – der neueste Stand**Termin:** 10. – 12. 06. 2005**Ort:** Münster/Westfalen, Münsterlandhalle**Auskunft:** ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern Tel.: 02532/73 30 Fax: 02532/77 93 e-mail: zaetinfo@aol.com Internet: zaetinfo@aol.com**CARS 2005****Thema:** Computer Assisted Radiology and Surgery – 19th Int. Congress and Exhibition**Termin:** 22. – 25. 06. 2005**Ort:** ICC Berlin**Organisation:** Prof. Heinz U. Lemke, PhD, Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine **Auskunft:** CARS Convergence Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg Tel.: 07742/922 434 Fax: 07742/922 438 e-mail: office@cars-int.org www.cars-int.org**12. International Dental Congress and Exposition 2005****Termin:** 23. – 25. 06. 2005**Ort:** Istanbul, Lütfi Kırdar Convention and Exhibition Centre**Auskunft:** Istanbul Dishekimleri Odasi;

e-mail: ido@tnn.net

Universitäten**Universität Witten/Herdecke****Fortbildungsveranstaltungen****Thema:** Akupressur bei der Zahnbehandlung**Termin:** 04. 02. 2005,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke**Dozenten:** Dr. G. Zehener**Kursgebühr:** 250 EUR**Fortbildungspunkte:** 4**Thema:** Stressfreie Kinderzahnbehandlung**Termin:** 05. 02. 2005,

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke**Dozenten:** Dr. G. Zehner**Kursgebühr:** 355 EUR**Fortbildungspunkte:** 8**Thema:** Erkennung und Behandlung von Funktionsstörungen Aufbaukurs**Termin:** 12. 02. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke**Dozenten:** Dr. E. Busche**Kursgebühr:** 400 EUR**Fortbildungspunkte:** 9**Thema:** Parodontologie II – Minimal-invasive Parodontalchirurgie Neue Verfahren zur regenerativen Parodontalchirurgie (GTR)**Termin:** 18. 02. 2005,

14.00 – 18.00 Uhr;

19. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke**Dozenten:** Prof. Dr. W.-D.

Grimm, Dr. G. Gassmann, Dipl.-

Med. Päd. S. Grimm

Kursgebühr: 650 EUR**Fortbildungspunkte:** 15**Thema:** Augmentative Verfahren in der Zahnärztlichen Implantologie**Termin:** 25. 02. 2005,

15.30 – 19.30 Uhr

Ort: Universität Witten/Herdecke**Dozenten:** Prof. Dr. J. Jackowski,

P. Dirsch, Dr. C. Ullrich

Kursgebühr: 260 EUR**Fortbildungspunkte:** 3**Auskunft und Anmeldung:**

Universität Witten/Herdecke, C. Arnold, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten Tel.: 02302/926-676 Fax: 02302/926-661 e-mail: Fortbildung-zmk@uni-wih.de

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Chirurgische Parodontalbehandlung

Termin: 08. 01. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin, Hotel Dolce am Müggelsee

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder

Kursgebühr: 300 EUR

Fortbildungspunkte: 10

Auskunft: Kurssekretariat

Parodontologie,
Friedrich-Springorum-Str. 27,
40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/966 16 77

Fax: 0211/966 17 44

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

(Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)

Termin: 28./29. 01. 2005,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

(Sirona-Gutscheine werden angenommen)

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

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

Weitere infos unter

www.ukaachen.de/zpp

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Fortbildungsveranstaltung der Regionalstelle Niedersachsen

Thema: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose 1 – Z4

Termin: 21./22. 01. 2005

Ort: 38104 Braunschweig, Hotel „Landhaus Seela“, Messeweg 41

Kursgebühr: 430 EUR,

DGZH-Mitglieder 400 EUR

Auskunft: Dr. I. Staats,

Tel.: 0531/68 10 32

Fax: 0531/68 10 31

Thema: Kinesiologie 1

Veranstalter: AUFWIND CONSULTING GmbH

Termin: 14./15. 01. 2005

Ort: Schlehdorf in Obb.

Referent: Dr. Martina Obermeyer

18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 600,- €

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting,

Kocheler Str. 1, 82444

Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Karies – Parodontopathien – Implantate

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe – Zertifikat-Kurs

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne

Termin: 17. – 21. 01. 2004,

9.00 – 16.00 Uhr,

9.00 – 17.00 Uhr und

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Referenten: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Friedhelm Weber

Kursgebühr: 500 EUR inkl. MwSt. für ZAH; 420 EUR inkl. MwSt. für NZAH, zzgl. 65 EUR ZÄK

Auskunft: Haranni Academie,

Frau Renate Dömpke

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnmediziner

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne

Termin: 21. 01. 2004,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf

Hinz, Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 155 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Academie,

Frau Renate Dömpke

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

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

Termin: 15. 01. 2005,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,

Streithorstweg 3

Sonstiges: Implantate als mögliche zusätzliche Belastungsfaktoren sowie Ursache von Therapie-

resistenzen in Kariesprophylaxe und Parodontopathien; ganz-

heitliche Prophylaxe und Therapie aus Sicht der TCM;

Ref.: ZA Hardy Gaus, Strassberg

Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft: PAN, Frau Gardemin,

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Das Goldinlay nach

Tucker – der innovative Klassiker

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne

Termin: Für Zahnärzte:

21./22. 01. 2005,

Für Zahntechniker: 22. 0. 2005,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Referenten: Dr. Joachim Wever, Dr. Wolfgang Mat-

schek, ZT Willi Knepper

Kursgebühr: 700 EUR inkl. MwSt. für Zahnärzte (2 Tage);

300 EUR inkl. MwSt. für Zahntechniker (1 Tag)

Auskunft: Haranni Academie,

Frau Renate Dömpke

Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Ganzheitliche Kieferorthopädie Teil 4

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilpraktiker, Herne

Termin: 21. 01. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr;

22. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Christoph Herrmann

Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt. 460 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Diodium-Laser

Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Weil-Dental GmbH

Termin: 21. 01., 22. 04., 25. 06. und 18. 11. 2005

Ort: Dr. Lutz & Partner, Mattenmoorstraße 17, 21217 Seevetal

Sonstiges: Seminarleiter: Frau Overbeck, Zahnärztin

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt., (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt. **Auskunft:** Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker“

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH **Termin:** 22. 01. 2005, 10.00 Uhr **Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich

Kursgebühr: kostenfrei **Auskunft:** PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH **Termin:** 22. 01. 2005, 11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Potationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörer-schaft nach Anmeldung möglich.

Kursgebühr: auf Anfrage **Auskunft:** PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Abrechnung „Neuregelung beim Zahnersatz ab 2005“ Alle Neuregelungen zur Abrechnung von Zahnersatz/Bema und GOZ Abrechnung/Mehrkostenabrechnung

Veranstalter: AL Dente – Marion Borchers – Zahnärztl. Abrechnung mit Biss **Termin:** 22. 01. 2005, 9.00-16.30 Uhr **Ort:** Oldenburg

Sonstiges: individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage; Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Seminarübersicht unter www.aldente-borchers.de

Referentin: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung

Kursgebühr: 240,- € **Auskunft:** Al Dente – Marion Borchers Kamphof 10, 26180 Rastede Tel.: 04402/972 977 Fax: 04402/972 978 E-Mail: aldente@nwn.de Internet: aldente-borchers.de

Thema: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OPs **Veranstalter:** Weil-Dental GmbH **Termin:** 22. 01., 23. 04., 03. 09. und 03. 12. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: bei Ganztagskursen: Kurpark Hotel, Seminarraum Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel; bei Halbtagskursen: Dr. Jürgen Drewniok, Zahnarzt, Landgraf-Karl-Straße 29, 34131 Kassel

Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Jürgen Drewniok

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt., (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt. **Auskunft:** Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser

Anwenderseminar mit Live-OPs **Veranstalter:** Weil-Dental GmbH **Termin:** 22. 01., 19. 03., 16. 07., und 22. 10. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Frank Schwarz

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt., (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Weil-Dental GmbH, Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40 Fax: 06003/814-906

Thema: Kronen und Brücken – edelmetallfrei Triline pro System

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation **Termin:** 27. – 28. 01. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim **Sonstiges:** Ref.: ZT Francois Hartmann

Kursgebühr: 400 EUR + MwSt. **Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaforum.de Internet: www.dentaforum.com

Thema: Welche privaten Zusatzleistungen kann die KFO-Helferin erbringen?

Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation **Termin:** 28. 01. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim **Sonstiges:** Ref.: Dr. Patrick Engelfried

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt. **Auskunft:** Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803 409 e-mail: sabine.braun@dentaforum.de Internet: www.dentaforum.com

Thema: Unser Markenzeichen – Patientenbetreuung **Veranstalter:** PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG

Termin/Ort: 28. 01., Mainz; 11. 02., Porta Westfalica

Sonstiges: Grundlagen für Patientengespräche; Was will der Patient unbedingt hören; Spürbare Servicequalität usw.; Fortb.-Punkte: 8

Kursgebühr: 175,- EUR + MwSt. **Auskunft:** PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG, Martina Rosenberg, Münchner Str. 15, 82319 Starnberg Tel.: 08151/44 42-500

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)

Veranstalter: dental-qm **Termin:** 29. 01., 12. 03., 16. 04., 28. 05. und 25. 06. 2005, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr **Ort:** Düsseldorf

Sonstiges: Ziel dieses modular aufgebauten Lehrgangs ist die parallele Einführung von Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 in Ihrem Unternehmen durch die fundierte Ausbildung des QM-Beauftragten; Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn und Rudolf Lenz **Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt. **Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Modul 1: Grundlagen QM (Lehrgang QM-Praxismanager)

Veranstalter: dental-qm **Termin:** 29. 01. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr **Ort:** Düsseldorf

Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn und Rudolf Lenz **Kursgebühr:** 420 EUR + MwSt. **Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Probleme mit Kostenerstattung – wie bekomme ich mein Geld ?

Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH

Termin: 29. 01. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hotel Olymp, Wielandstr. 3, 85386 Eching

Sonstiges: Ref.: Dr. Gerhard Hetz, München

Kursgebühr: 340 EUR

Auskunft: Erfurter Str. 19, 85386 Eching

Tel.: 089/31 97 61-0

Fax: 089/31 97 61-33

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust Teil II

Abrechnungsworkshop – Dieser Kurs richtet sich an Teilnehmer mit guten Vorkenntnissen

Veranstalter: AL Dente

– Marion Borchers – Zahnärztl. Abrechnung mit Biss

Termin: 26. 02. 2005,

9.00-17.00 Uhr

Ort: Oldenburg

Sonstiges: individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage; Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Seminarübersicht unter www.aldente-borchers.de

Referentin: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung

Kursgebühr: 240,- €

Auskunft:

AL Dente – Marion Borchers

Kamphof 10, 26180 Rastede

Tel.: 04402/972 977

Fax: 04402/972 978

E-Mail: aldente@nwn.de

Internet: aldente-borchers.de

Thema: Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen (19 Fortbildungspunkte)

Veranstalter: medicodent®

GmbH, Bad Dürkheim

Termin: 04. – 05. 02. 2005

Ort: Mannheim

Sonstiges: Curriculum der Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry für den National Course in Conscious Sedation for Dentistry (deutschsprachig)

Kursgebühr: 1 350 EUR (1 Zahnarzt, 1 Praxismitarb.) inkl. MwSt.

Auskunft: medicodent GmbH,

Dr. Hugo-Bischoff-Str. 11,

67098 Bad Dürkheim

Tel.: 0621/438 551 03

Fax: 0621/438 551 04

e-mail: medicodent@yahoo.com

Thema: Composite und Adhäsivsysteme – der aktuelle Stand der Dinge

Veranstalter: WsE – Wissen-schafft-Erfolg

Termin: 05. 02. 2005,

9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Zahnklinik, Föhrrerstraße 15, 13353 Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Blunck;

Prof. Dr. Thomas Attin;

Fortb.-Punkte: 3

Auskunft: Wissen-schafft-Erfolg,

Postfach 10 06 54,

47006 Duisburg

Tel./Fax: 0700/99 92 22 92

e-mail: info@wissen-schafft-erfolg.net

Thema: Ästhetische Rekonstruktion mittels Adhäsivtechnik

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 05. 02. 2005,

10.00 – 19.00 Uhr;

06. 02. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Roberto

Spreafico, Busto Arsizio, Italien,

Prof. Dr. Jean-Francois Roulet,

Schaan/Lichtenstein

Kursgebühr: 760 EUR + MwSt.,

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Life-Management – der erfolgreiche Weg

Veranstalter: ZÄT-Info, Informations-

u. Fortbildungszentrum

für Zahnheilkunde

Termin: 05. – 11. 02. 2005

Ort: Hotel Sonnenalp,

Ofterschwang/Allgäu

Sonstiges: Ref.: Nikolaus B.

Enkelmann, Königstein

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,

Erbdrostenstr. 6,

48346 Ostbevern,

Tel.: 02532/73 30

Fax: 02532/77 93

E-Mail: zaetinfo@aol.com

www.zaet-info.de

Thema: ProphylaxeBasisSeminar

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 09. 02. 2005

Ort: Berlin

Referentin: Bettina Gempp

Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: DentFit.de

Knobelsdorffstraße 4,

14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

Internet: www.dentfit.de

Thema: dental days – viel mehr als nur Fortbildung

Veranstalter: gemeinsame Veranstaltung von BEGO u. VOCO

Termin: 11./12. 02. 2005

Ort: Neustadt bei Lübeck

Auskunft: BEGO / VOCO,

Tel.: 04721/71 90

Internet: www.voco.de oder

www.bego.com

Thema: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation (Lehrgang QM-Praxismanager)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 12. 02. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern

= Chancenmanagement, Erstellung und Einsatz des Patientenfragebogens; Ref.: Dipl.-Kffr.

Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn und

Rudolf Lenz

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn, Jungfernstieg

21, 24103 Kiel,

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de

Internet: www.dental-qm.de

Thema: Curriculum (Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie)

Blockunterricht: Theorie + Praxis

Veranstalter: Deutsches Zentrum

für orale Implantologie e.V.

(D.Z.O.I.)

Termin: 14. – 18. 02. 2005

Ort: Göttingen

Sonstiges: Akademischer Block-

unterricht – 1 Woche Dezentrales

Chairside Teaching – 5 Kurstage,

Supervision – 1 Kurstag nach

Wahl; Abschlussprüfung

Kursgebühr: D.Z.O.I.-Mitglieder:

5 600 EUR + MwSt.; Nichtmit-

glieder: 6 600 EUR + MwSt.

Auskunft: D.Z.O.I.-Sekretariat,

Walter Kopp, Hauptstr. 7a,

82275 Emmering

Tel.: 08141/53 44 56

Fax: 08141/53 45 46

Internet: www.dzoi.org

Thema: „Hygiene in Zahnarztpraxen“ 2005

Teil 1 und Teil 2

Veranstalter: LGA

Landesgesundheitsamt

Termin: Teil 1: 15. – 17. 02. 2005

oder 21. – 23. 03. 2005;

Teil 2: 21. – 23. 06. 2005 oder

25. – 27. 10. 2005

Ort: LGA Baden-Württemberg,

70174 Stuttgart

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnarzt-

helfer/-innen

Auskunft: Dr. Jürgen Wuthe,

Präsident des LGA

Baden-Württemberg,

Wiederholdstr. 15,

70174 Stuttgart

Tel.: 0711/212-41 89

Fax: 0711/1849-242

e-mail: roller@lga.bwl.de

ab 01. 01. 05:

elke.roller@ps.bwl.de

Thema: Craniosacraltherapie

Veranstalter: AUFWIND

CONSULTING GmbH

Termin: 18./19. 02. 2005

Ort: Schlehendorf in Obb

Referent: Ref.: Frau Dr. Martina

Obermeyer; 18 Fortb.-Punkte

Kursgebühr: 600,- €

Auskunft: Dr. Martina Ober-

meyer, Aufwind Consulting,

Kocheler Str. 1, 82444

Schlehendorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

E-Mail: info@aufwind.org

Neuer interdisziplinärer Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“

Flexibilisierung statt Spezialisierung

Am 23. November wurde in Karlsruhe ein neues Kapitel der zahnärztlichen Fortbildung aufgeschlagen: Der neue berufsbegleitende Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“ der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in public private partnership mit der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe ging an den Start. Die Besonderheit: Zahnmediziner und Bildungswissenschaftler haben mit einem innovativen Konzept einen interdisziplinären Studiengang implementiert, der die Autonomie des Zahnarztes voranbringen soll.

Im Mittelpunkt der Eröffnung des neuen Masterstudienganges stand die Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung. Seitens der Universität Magdeburg unterzeichneten ihr Rektor, Prof. Dr. Klaus Erich Pollmann, von Seiten der Akademie Karlsruhe Baden Württembergs Kammerpräsident Dr. Udo Lenke in seiner Funktion als Träger der Institution den Vertrag. Zuvor hatten sich ein entsprechendes Advisory Board und der Prüfungsausschuss konstituiert.

Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Heners, Direktor der Akademie, der zusammen mit seinem Stellvertreter Prof. Dr. Winfried Walther den Studiengang entwickelt und vorangetrieben hat, erklärte: „Dies soll für uns der Beginn einer neuen Epoche zahnärztlicher Professionalisierung werden.“ Das Studium qualifiziere den zahnärztlichen Praktiker zu einem interdisziplinären Spezialisten, der mit allen Feldern seines Fachs vertraut sei. Neben fachlich-spezifischen Fragestellungen rücke das ärztliche Denken, Entscheiden und Handeln immer mehr in den Mittelpunkt. Die Studierenden seien examinierte, approbierte und auch promovierte Zahnärzte, die ihre freiwillige Fortbildung nun in ein akademisch geformtes Programm münden ließen, das ihnen den international anerkannten Grad des „Master of Arts“ zusichere.

Mit der Universität Magdeburg haben die Karlsruher einen Kooperationspartner gefunden, der den Studiengang unter die didaktische Aufsicht einer bildungswissenschaftlichen Institution stellt. Prof. Pollmann stellte heraus, dass Magdeburg abgeschlossen für innovative Studienkon-



Feierliche Unterzeichnung des Kooperationsabkommens durch Kammerpräsident Dr. Udo Lenke (l.) und Rektor Prof. Dr. Klaus Erich Pollmann (r.). Dahinter: Akademiedirektor Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Heners

zepte sei. So betonte denn auch Prof. Dr. Winfried Marotzki das innovative Potential, das sich (getreu der Forderung des Bologna-Prozesses der Einführung von EU-weit vergleichbaren Hochschulabschlüssen) dahinter verbirgt. Masterstudiengänge erhöh-

ten die Integration ins Berufsleben, verbesserten die Chancen auf dem internationalen Arbeitsmarkt und machten die Deutsche Hochschule attraktiver für ausländische Studierende. Ausführlich ging er auf Aspekte der Akkreditierung des Studienganges und auf das European Credit Transfer System ein, das bei der Leistungsbemessung mehr Gerechtigkeit biete und Anreize zur projektbezogenen Arbeit fördere. Wis-sensentwicklung und Qualitätsförderung würden vorangetrieben.

Idealkonkurrenz

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, begrüßte den neuen Studiengang als „Idealkonkurrenz“ zu den vielen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Zahnarztes. Bei den zahlreichen Formen, die nebeneinander existierten, werde der Berufsstand noch attraktiver. Die Symbiose der renommierten Institutionen bezeichnete er als ideale Voraussetzung für die Umsetzung. „Nicht Spezialisierung, sondern Flexibilisierung des Zahnarztes ist der Weg in die Zukunft.“

Kammerpräsident Dr. Udo Lenke unterstrich, dass die Professionalität des Berufsstandes weiterentwickelt werde. Der weiteren Aufspaltung der Zahnheilkunde werde durch solche Konzepte entgegengewirkt. pr

■ Mehr zum Studiengang unter www.za-karlsruhe.de



Die Ehrengäste saßen in der ersten Reihe (v.l.n.r.): Dr. Bernd U. Borckmann, Vorsitzender des Akademie-Verwaltungsrats, Prof. Dr. Winfried Marotzki, Prof. Dr. Klaus Erich Pollmann, Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Heners, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Kammerpräsident Dr. Udo Lenke

Diamanten kaufen mit Know-how

A Girl's Best Friend

Marlene Endroweit

Nicht nur Marilyn Monroe liebte die kleinen Glitzersteine. Seit rund 3 000 Jahren lassen sich die Menschen von Diamanten faszinieren. Seit ihr Wert bekannt ist, schmücken sich Frauen und Männer mit ihnen. Aber auch als sicheres Vermögen werden die Steine geschätzt. Ihr Preis steigt stetig. Gut bedient wird, wer beim Kauf über die wichtigsten Merkmale Bescheid weiß.

In der Zahnarztpraxis gehört der härteste Stein der Welt – der Diamant – zum gewohnten Handwerkszeug. Doch zu Weihnachten, zum runden Geburtstag oder zum besonderen Jahrestag gelten ein Einkaräter, lupenrein und in hochfeinem Weiß, oder viele kleine Brillanten, in einem Memoiring gefasst, als Zeichen der Zuneigung für die Ehefrau oder Partnerin.

Die Härte des Adamas

Wenn die so Beschenkten vor Freude gegen das Funkeln und Glitzern der Steine anstrahlen,

wissen sie vermutlich gar nicht, dass das Tragen von Diamanten noch im 13. Jahrhundert den Männern vorbehalten war. Denn der Adamas – der Unbezwingbare – diente den Kriegern als Glücksstein. Seine Härte und Seltenheit machten ihn im Mittelalter zum Symbol der Männlichkeit. Monarchen schätzten ihn als Symbol ihrer Macht. Erst Agnes Sorel, die Mätresse von Karl VII., fand als erste Frau den Mut, sich mit Diamanten zu schmücken. Später dann, als man die ersten Schlißformen fand und so die Schönheit des Steins endlich besser zur Geltung kam, gehörte es zumindest bei Hofe zum guten Ton, Diamanten zu besitzen.

Zaubersteine ...

Für die Verbreitung der kostbaren Steine sorgte der Antwerpener Kaufmann Jean-Baptiste Tavernier. Er bereiste Mitte des 17. Jahrhunderts Indien und brachte von dort große Mengen Diamanten mit nach Europa, darunter Steine zwischen 30 und 50 Karat schwer. Einige von ihnen zählen heute zu den berühmtes-

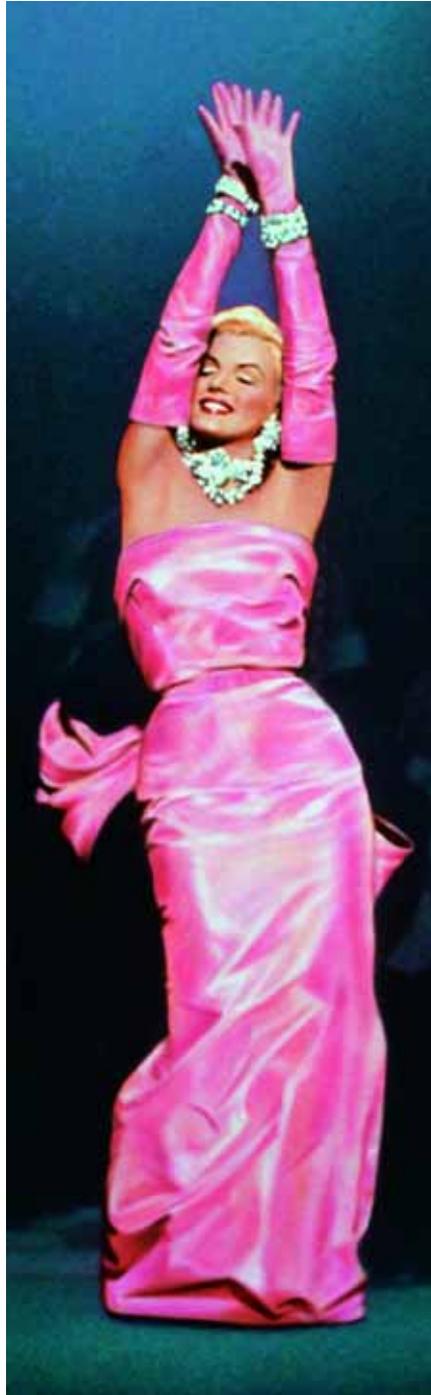


Foto: cinetext

Schon Marilyn Monroe wusste: Diamanten sind der beste Freund eines Mädchens.

ten überhaupt, zum Beispiel der Koh-I-Noor (das heißt „Berg des Lichts“) oder der Hope-Diamant.

Nach Indien stieg Brasilien Mitte des 18. Jahrhunderts zum Hauptdiamantenproduzenten auf. Erst nach 150 Jahren waren seine Minen erschöpft.

... aus fernen Kontinenten

Den Diamantenreichtum Südafrikas entdeckte per Zufall ein Bauer am Oranje-Fluss. Ihm fiel

ein glitzernder Stein ins Auge, der sich später als 22 Karat schwerer Diamant entpuppte. Südafrika entwickelte sich zum führenden Diamantenexporteur. 1880 gründete Cecil Rhodes die De Beers Mining-Company, mit weitreichenden Konsequenzen. Während Preise anderer wertvoller Bodenschätze, wie Erdöl oder Gold, ständigen Schwankungen unterliegen, steigt der Preis für Diamanten stetig an. Das kommt nicht von ungefähr. Seit der Gründung von De Beers hat die ehemalige Genossenschaft etwa die Hälfte aller Diamanten gefördert. Heute kontrolliert die in London residierende Firma rund 80 Prozent der weltweiten Diamantenproduktion. Die Stabilität des Marktes ist garantiert, weil De Beers gegen alle Anti-Trust-Regeln verstößt – zum Vorteil

aller Beteiligten: Die Minenbesitzer können dank garantierter Abnahmepreise in Ruhe schürfen. Den Großhändlern teilt De Beers über die Diamond Trading Company (DTC) in so genannten Sights zweimal im Jahr eine Ration Rohdiamanten zu. Sie stammen aus einem Zwischenlager, dessen Bestand sich nach der Marktlage richtet. Zurzeit werden Vorräte abgebaut, weil die Nachfrage steigt und die Vorräte in der weltgrößten Diamantenmine im australischen Argyle langsam zur Neige



Foto: CC

Einst Symbol der Männlichkeit schmücken Diamanten heute meistens Frauen.

gehen. Dank des Nachschubs aus London ziehen die Preise aber nur sanft an. Steigt der Bedarf, baut De Beers einfach mehr Lagerbestände ab. Die durchschnittliche Preissteigerung bleibt so bei zirka fünf Prozent pro Jahr.

Ausreißer kann es natürlich geben. So zeigt die Preiskurve pünktlich zur Einführung des Euro einen deutlichen Ausschlag nach oben. Ein Zeichen dafür, dass viele Investoren gehortetes Bargeld in der alten Währung in wertbeständige Glitzersteine umgesetzt haben.

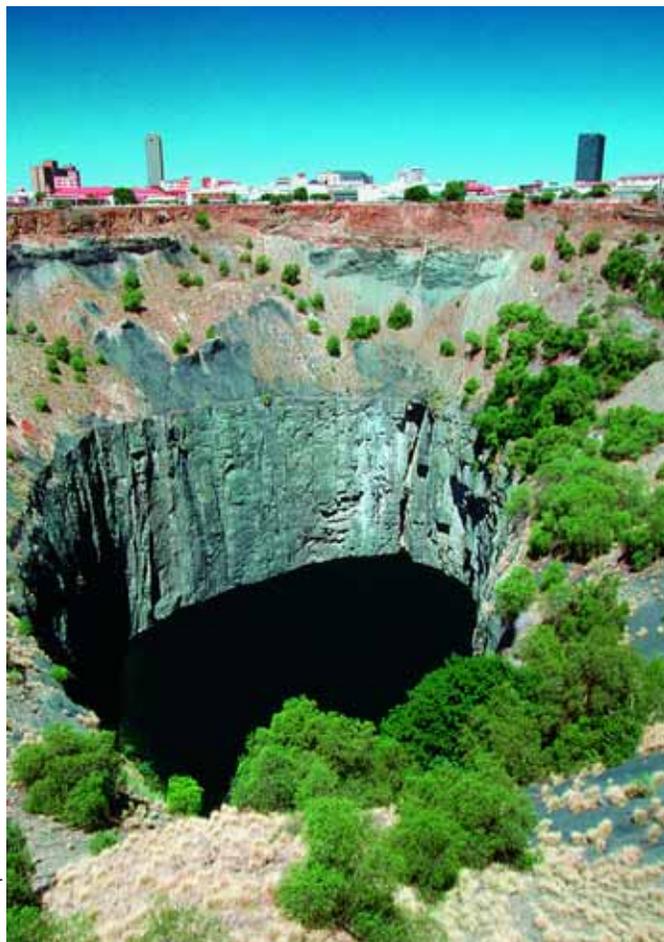
Dank der Kontrolle durch De Beers bleibt der Diamantenmarkt für Spekulanten unattraktiv, zumal es auch keinen Sekundär-

markt gibt. Deshalb sollten auch private Anleger vorsichtig sein, wenn sie in Diamanten investieren wollen. Denn bei einem Wiederverkauf – vor allem in einer Notlage – kann es ein böses Erwachen geben, wenn vielleicht nur noch die Hälfte des Einstandspreises erlöst wird. Andererseits bringt es auch Vorteile, einen kleinen Teil des Vermögens in Diamanten anzulegen:

- Sie werden überall auf der Welt gleich bewertet.

- Für die Beurteilung gibt es klare Qualitätskriterien, so dass ihr Wert objektiv bestimmt werden kann.

- Der Wert eines Diamanten besteht unabhängig von Währungen und Wechselkursen.



Die ehemalige Diamantenmine Big Hole in Südafrika ist das größte von Hand gegrabene Erdloch der Welt.

Internet-Adressen zum Schlawerden

- **Bundesverband der Edelstein- und Diamantindustrie e.V.:** www.bv-edelsteine-diamanten.de

- **Alle interessanten offiziellen Einrichtungen erreicht man auch über die Website von Idar-Oberstein:** www.idar-oberstein.de

- **Gutachter und Schleifer Gert Märker:** www.diamantgutachter.com

- **Hoge Raad voor Diamant, Antwerpen:** www.hrdcan.com

- **Gemological Institute of America:** www.gia.edu

- So lange De Beers den Markt beherrscht, kann der Anleger von einer jährlichen Wertsteigerung von fünf Prozent ausgehen.

Bazar für Karat und Klarheit

Gehandelt werden Diamanten vorwiegend in Zentren wie New York, Tel Aviv, Bombay und vor allem in Antwerpen. Die belgische Stadt ist der weltweit größte Umschlagplatz für Diamanten. Die Händler dort setzen pro Jahr Steine im Wert von rund 25 Milliarden Dollar um. Das macht drei Viertel der Weltproduktion an Schmuck- und Industriesteinen, rohen und geschliffenen Steinen aus. Einzelhändler und Juweliere kaufen hier ihre Vorräte ein. Die Edelsteine werden in Briefen aufbewahrt und vor dem Verkauf von Gemmologen geprüft. Anschließend verhandeln die Vertragspartner bis sie Einigkeit erzielt haben. Zur Besiegelung des Geschäfts genügt ein Handschlag. Private Liebhaber der Glitzersteine können zwar nicht direkt beim Großhändler kaufen. Doch in Antwerpen und auch in den anderen Edelsteinzentren gibt es

genügend Anbieter. Möglicherweise etwas höher sind die Preise beim Juwelier in der Heimatstadt. Dafür darf der Kunde dort am ehesten auf seriöse Bedienung hoffen, weil der Schmuckhändler seine Stammkunden zu pflegen pflegt. Dennoch sollte der Käufer von Diamanten nicht allzu vertrauensselig vorgehen. Ein billiger Stein muss kein Schnäppchen sein. Gute und sehr gute Qualität hat ihren Preis.

„4 C“ zur Güte

Wie gut ein Diamant wirklich ist, bestimmen Sachverständige oder Gemmologen in den Prüflaboren anhand von vier entscheidenden Kriterien – den „4 C“.

1. Carat (Karat)
2. Clarity (Reinheit)
3. Colour (Farbe)
4. Cut (Schliff)

Als Maßeinheit für das Gewicht eines Diamanten gilt das Karat. Es entspricht 0,2 Gramm. So viel wiegt der Samen des Johannisbrotbaums, der in früheren Zeiten als Maßeinheit galt. Je höher das Gewicht eines Steins desto seltener und teurer ist er.

Mehr als rein

Grundsätzlich gilt: Je reiner ein Diamant desto höher ist sein Wert. Lupenrein ist er, wenn der Prüfer mithilfe einer zehnfachen Vergrößerung keine Einschlüsse feststellen kann. Die haben die weitaus meisten Steine. Die wichtigsten Abstufungen lauten: If = internal flawless (lupenrein) Vvs1 1, vvs1 2 = very, very small inclusions (sehr, sehr kleine Einschlüsse, die sehr schwierig zu erkennen sind.) Vsi1, vsi 2= very small inclusions (sehr kleine Einschlüsse, die schwierig zu erkennen sind.)

Si1, si 2 = small inclusions (kleine Einschlüsse),
Pique 1, Pique 2 = (Einschlüsse).
Bei Pique 3 sind die Einschlüsse mit bloßem Auge erkennbar.

Farbe bekennen

Die Farbe eines Diamanten bestimmt zu einem sehr großen Anteil den Preis. Am begehrtesten ist die absolute Farblosigkeit, genannt „River“ (Hochfeines Weiß). Auf dieser Stufe wird das einfallende Licht am intensivsten reflektiert. Die nächste Abstufung ist ein leichter Gelbschimmer, genannt Top Wesselton und ebenso wie lupenrein nur von einem Fachmann zu erkennen. Es folgen die Stufen Wesselton und Crystal. Cape, der nächste Grad, erinnert an das Kap der Guten Hoffnung, wo besonders viele Steine mit dieser Gelbtönung gefunden worden sind. Ihr Gelb war intensiver als das der indischen oder brasilianischen Diamanten. Der dunkelste

Ton der „weißen“ Diamanten heißt schlicht „yellow“.

Doch die Farbpalette der Diamanten ist damit noch nicht zu Ende. Unter Kennern besonders beliebt sind die so genannten „Fancies“. Diese Diamanten leuchten intensiv gelb, haben einen Grün- oder Blauschimmer oder strahlen sogar in Rot. Farbige Diamanten sind sehr selten und sehr teuer. Die starke Farbgebung verdanken sie der Beigabe von Spurenelementen bei ihrer Entstehung. So ergibt die Beigabe von etwas Stickstoff ein sonniges Gelb, mehr Stickstoff ergibt Grün. Bor macht den Diamanten blau und wenn Mangan im Spiel ist, wird er rot. Letztere kommen besonders selten vor. So erzielte ein purpurfarbener Pique-Brillant mit 0,95 Karat Gewicht auf einer Auktion bei Christie's im April 1987 880 000 Dollar. Das entsprach damals einem Karat-Preis von 1,6 Millionen Mark. Zum Vergleich: Ein Diamant in feinem Weiß und mit



Foto: MEV

Alles klar? Vor allem in Antwerpen wird mit Diamanten gehandelt.



Foto: Corbis

Der Koh-I-Noor aus Indien in der britischen Krone soll Frauen Glück bringen, Männern aber Unglück.

sichtbaren Einschlüssen kostet nur rund 3 000 Dollar. Bei farbigen Diamanten spielt die Reinheit so gut wie keine Rolle, einzig die Farbe zählt.

Der letzte Schliff weckt das Feuer

Wer schon einmal einen Rohdiamanten in der Hand gehalten hat, glaubt einen schönen Kieselstein zu sehen. Denn von Natur aus umgibt den Diamanten ein grau scheinender Mantel. Erst der gute Schliff bringt den Stein zum Leuchten und der Diamant entfaltet durch die Lichtbrechung (er hat den höchsten Brechungsindex) der Kristallstruktur sein unvergleichliches Feuer.

Am besten lässt der Brillantschliff den Diamanten funkeln: Oben eine größere Tafel mit 32 Facetten, unten eine kleinere Tafel (Kalette) mit 24 Facetten. Die Facetten sind alle in bestimmten Winkeln zueinander geschliffen, um ein Höchstmaß an Lichtreflexion zu erzielen. Hat der Schleifer nicht sauber gearbeitet, geht ein Großteil des Feuers verloren. Das trifft natürlich auch für die anderen Schliffar-

ten, zum Beispiel Prinzess-, Tropfen, Baguette-, Marquise- oder Herzschliff, zu. Die Form des Rohdiamanten bestimmt, welchen Schliff der Schleifer wählt. Keine besonders glückliche Hand hatte der venezianische Schleifer, der im Auftrag des indischen Moguls Shah Janan (Erbauer des Taj Mahal) dem berühmtesten Diamanten der Welt, den Koh-i-noor ein attraktiveres Aussehen verschaffen sollte. Das Ergebnis entsetzte den indischen Fürsten und er nahm dem unfähigen Handwerker alles, was er besaß. Als der Stein in den Besitz der englischen Königin Victoria gelangte, wog der ehemals 800 Karat schwere Diamant nur noch 191 Karat. Auch sie war nicht zufrieden und ließ ihn abermals nachschleifen. Jetzt sind es nur noch 108,9 Karat.

Die jetzige Queen freut sich vielleicht, dass ihre Krone nicht noch schwerer ist. Wenn sie will, kann sie den Stein übrigens herausnehmen und ihn als Brosche an ihr Jackett stecken. Sie trägt ihn sicher gern, denn der „Berg des Lichts“ soll den Damen Glück bringen, den Männern aber Unglück.

Die Weisen der Steine

Bei keinem anderen Edelstein sind die Vorgaben für die Qualitätskontrolle so streng geregelt wie beim Diamanten. Dennoch dürfte kaum ein Laie in der Lage sein, einen erstklassigen von einem weniger guten Stein zu unterscheiden. Dazu braucht man das Wissen von Experten. Wer nun einen Diamanten kaufen will, kann den Händler oder Juwelier bitten, ihm den Stein gegen ein Pfand oder eine Kautions zu überlassen und selbst zum Gutachter gehen. Eine andere Möglichkeit ist es, direkt einen Stein mit einem Zertifikat zu kaufen. Dann allerdings sollte der Prüfbericht von einem der angesehenen Institute stammen. In Deutschland zählt das Diamantprüflabor (DPL) in Idar-Oberstein zu den besten. Dort können auch Privatkunden ihre Schätze begutachten lassen. International bekannter und anerkannter sind die Zertifikate des Hooge Raad voor Diamant (HRD) in Antwerpen oder das Gemological Institute of America (GIA). Sie prüfen allerdings nur für den Handel. Alle Institute verfahren so, dass der Prüfbericht auf Mikrofilm kopiert und zusammen mit dem Stein eingeschweißt wird. Den Bericht gibt es dann noch einmal auf Papier dazu. Nur so ist gewährleistet, dass Stein und Testergebnis zusammenbleiben.

Diamanten, die mit einem der angesehenen Zertifikate ausgestattet sind, liegen im Preis höher als unzertifizierte. Doch lohnt sich die Ausgabe, denn gerät der Besitzer vielleicht irgendwann einmal in eine finanzielle Notsituation, wird er einen zertifizierten Stein sicher eher

zu Bargeld machen können. Auch wenn der Diamant kein Spekulations- oder reines Anlageobjekt ist, so lohnt es sich doch, beim Kauf auf Qualität zu achten. Der Gutachter Gert Märker aus Idar-Oberstein rät allerdings für solche Fälle, nicht auf die Super-Top-Qualität zu setzen: „Besser ist es, feines Weiß mit sehr, sehr kleinen Einschlüssen zu kaufen. Denn ist man irgendwann zum Verkauf gezwungen, gibt es für diese Qualitäten mehr Nachfrage. Das heißt: Man wird die Steine besser wieder los.“

Die Preise für Einkaräter in dieser Qualität stiegen in diesem Jahr zwischen April und September um 9,6 Prozent. Wer schon Steine besitzt oder vielleicht erbt, kann sich an Gert Märker und seine Kollegen wenden. Sie begutachten Diamanten und andere Edelsteine nicht nur, sondern sie schätzen auch den Preis eines Steins. Das Honorar ist mit rund 50 Euro pro Stunde (Gert Märker) erschwinglich.

Für einen Brillanten in feinem Weiß (Top Wesselton), vvs 1 verlangt der Händler zurzeit im Durchschnitt rund 7 000 Euro. In der besten Qualität kostet der Diamant mehr als das Doppelte.

Für die Dame des Herzens bedeutet ein solches Stückchen reinen Kohlenstoffs mehr als den Wert in Euro gemessen. Sie schmückt sich damit – umso lieber, wenn der Stein mit Liebe geschenkt wird – und gleichzeitig gibt er ihr ein bisschen Sicherheit für schlechte Zeiten. Das wusste auch schon Marilyn Monroe. ■

zm-Tipp

Diamanten sicher verwahrt

Juwelen werden manchmal gestohlen, im Film und leider auch im richtigen Leben. Deshalb ist es wichtig zu wissen, wie die kostbaren Stücke richtig verwahrt und versichert werden.

Wer unter den nicht ganz so jungen Lesern erinnert sich nicht an die „Katze“ in Alfred Hitchcocks Meisterwerk „Über den Dächern von Nizza“, deren Charme sogar die kühle Grace Kelly zumindest auf der Leinwand erlegen ist? Doch leider zeichnen sich die realen Juweliere nicht unbedingt durch die Eleganz und Eloquenz eines Cary Grant aus, der nachts eben wie eine Katze ungehört und unerkant in die Gemäcker der Reichen und Schönen schleicht, deren Scha-

dennoch sein wertvolles Geschmeide am liebsten in seinen vier Wänden verwahrt, sollte für den Fall des Falles ein paar Dinge beachten. Versichert ist Schmuck zusammen mit den anderen Wertgegenständen im Rahmen der Hausratsversicherung meistens nur bis zu 20 Prozent der Versicherungssumme. Innerhalb dieser Grenze gibt es eine weitere Einschränkung: So verlangt zum Beispiel die HUK Coburg, dass Schmuck mit einem Wert von mehr als 25 000 Euro in einem 200 Kilo schweren Stahlschrank aufbewahrt wird.

Gemmologische Gutachten, wie Zertifikate und Fotos der Schmuckstücke, sollten getrennt von den betreffenden Ketten und Ringen aufbewahrt

werden. Der sicherste Ort für sie ist und bleibt der Banksafe. Dort hinein gehören auch besonders wertvolle Stücke. Allerdings dürfen diese nicht nur im Dunkeln liegen. Zum Leben erwachen sie nur, wenn sie am Körper getragen werden.

Was, wenn eine „Katze“ übers Dach auf Beutezug geht, wie Grant einst bei Hitchcock?

tullen ausräumt, bei Tage aber der Dame seines Herzens zu Füßen liegt.

Die echten Gauner schrecken nicht davor zurück, die Einrichtung zu demolieren, wenn sie irgendwo im Haus wertvollen Schmuck vermuten. Am besten geschützt sind die edlen Steine deshalb im Safe der Bank. Wer

Damit die Besitzerin nicht ständig auf der Hut sein muss, empfiehlt sich der Abschluss einer separaten Wertsachenversicherung. Der Vorteil: Der Schmuck ist dann auch auf Reisen versichert. Die Prämie richtet sich nach dem Wert der versicherten Gegenstände.

Marlene Endruweit

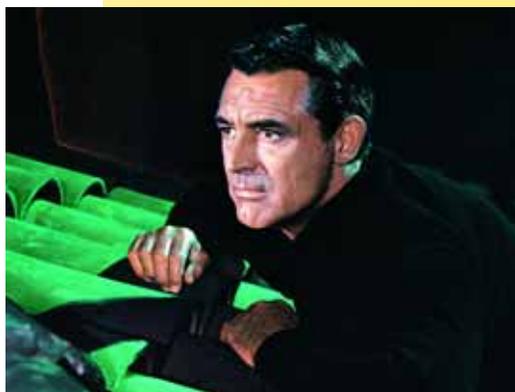


Foto: cinetext

Bundesverfassungsgericht zu abweichender Honorarvereinbarung

Endlich aufgeräumt

René Krousky

Nachdem der Bundesgerichtshof mit seiner Entscheidung zur Auslagenerstattung in eklatanter Weise in das zahnärztliche Honorierungsgeschehen eingegriffen hat, erhält der zahnärztliche Berufsstand jetzt Unterstützung – ausgerechnet vom Bundesverfassungsgericht.

In seinem jetzt vorliegenden Urteil hat das Bundesverfassungsgericht mit den überzogenen Anforderungen einer Vielzahl von Gerichten aufgeräumt: Denn sein Urteil vom 25. Oktober 2004 definiert die Voraussetzungen für eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ.



Foto: CC

Hat das Bundesverfassungsgericht in seinem viel zitierten Beschluss vom 13. Februar 2001 (1 BvR 2311/00) noch leicht verschämt darauf hingewiesen, der beschwerdeführende Zahnarzt möge doch die ihm durch die GOZ eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, so ist das neue Urteil ein klarer Appell an die Zahnärzteschaft, die Möglichkeit der Honorarvereinbarung zu nutzen.

Die Beschwerde führte ein Zahnarzt aus Nordrhein. Er hatte mit einer Patientin die Vergütungshöhe in einem Formular geregelt



Amtlich aufgeräumt hat das Bundesverfassungsgericht jetzt bei Honorarvereinbarungen.

Foto: Ingram

und hierbei Faktoren bis zum 8,2fachen des Mindestsatzes vereinbart.

Rein in das Chaos ...

In einem anschließenden Honorarstreit vertrat schließlich das Oberlandesgericht Hamm die Auffassung, der Zahnarzt hätte laut § 9 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Allgemeinen Geschäftsbedingungen den 3,5fachen Steigerungssatz nicht überschreiten dürfen. Im Übrigen sei der Zahnarzt nicht in der Lage gewesen zu beweisen, dass die Vertragsbedingungen zwischen Zahnarzt und Patient tatsächlich ausgehandelt wurden.

Das Bundesverfassungsgericht hatte der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die BZÄK nutzte die Möglichkeit, das Gericht darauf hinzuweisen, dass es selbst mit dem erwähnten Beschluss vom 13. Februar 2001 die Zahnärzte aufgefordert hatte, die Gestaltungsmöglich-

keiten ihrer Gebührenordnung zu nutzen.

Das höchste deutsche Gericht sieht in den engen Anforderungen des Oberlandesgerichts denn auch eine Verletzung des Grundrechts auf Berufsfreiheit des Beschwerdeführers. Auch unter Berücksichtigung der Interessen der Patienten reiche es

Zahnarzt gegenüber den Kostenträgern wie auch für die politische Auseinandersetzung der BZÄK im Rahmen der anstehenden Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte von unschätzbarem Gewicht sind. Wegen der erfreulichen Klarheit der Ausführungen bietet sich hier das Zitat an: „... dem Beschwer-

für eine wirksame Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ aus, wenn die in Betracht kommenden Gebührensätze individuell vereinbart sind.

... und wieder raus

Alle weiteren Erklärungen und Inhalte müssten zwingend identisch sein und seien deshalb auch einer Abfassung in einem Formular zugänglich. Schließlich sei es unangemessen, dem Zahnarzt die alleinige Beweislast

deführer (ist) zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist. Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist. ... Es besteht auch nicht etwa dieselbe Interessenlage wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung ... Die gesetzliche Krankenversicherung stellt auch nur Standard-Leistungen als notwendig und geschuldet zur Verfügung.“

„... dem Beschwerdeführer (ist) zuzugeben, dass die Gebührenmarge bei Zahnärzten besonders schmal ist.“

Bundesverfassungsgericht

für ein Aushandeln aufzubürden, wenn dieser an einer vertraglichen Fixierung durch § 2 Abs. 2 GOZ ausdrücklich gehindert ist. Zudem macht das Gericht Ausführungen, die sowohl für die Argumentation des einzelnen

René Krousky, Rechtsanwalt
Justiziar der BZÄK
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

zm Leser service

Die zm bieten das Urteil per Leserservice an. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Aktuelles aus der Rechtsprechung

Urteile

„Allen Menschen Recht getan ist eine Kunst die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Weil’s zu-trifft, haben die Richter alle Hände voll zu tun. Was sie entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.



Foto: CC

Krankenhaustagegeld während der Rehabehandlung

Reha bleibt Reha

Ein Patient, der wegen einer medizinisch indizierten Maßnahme in einer Rehaklinik stationär behandelt wird, hat Anspruch auf Krankenhaustagegeld. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken.

Der private Unfallversicherer eines Raubüberfall-Opfers hatte die Zahlung des Krankenhaustagegeldes für dessen Reha verweigert: Die (medizinisch indizierte) Therapie seiner Rippen-

brüche und Nierenquetschung mit Teilkörpermassagen, Wassertreten und Badminton sei eher einer Sanatoriums- als einer Krankenhausbehandlung zuzuordnen, und die sei vom Vertrag explizit ausgenommen. So lautete die Begründung, wie der Anwalt-Suchservice, Köln, berichtet.

Das OLG Zweibrücken sprach dem Patienten jedoch das Tagegeld in voller Höhe zu, (Az: 1 U 7/02 vom 19. Mai 2004). Die Richter ließen die willkürliche Zuordnung nicht gelten. Bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen entscheide schließlich immer das Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers. Und der unter-scheide immer noch zwischen Sanatorium und Rehaklinik.

pit/pm

*Oberlandesgericht Zweibrücken
Az.: 1 U 7/02 vom
19. Mai 2004*



Foto: Dynamic Graphics

Patient muss Ausfall zahlen

Kostspieliges Versäumnis

Zahnärzte dürfen von ihren Patienten grundsätzlich ein Ausfallhonorar verlangen, falls diese einen reservierten Behandlungstermin ohne ausreichende Entschuldigung kurzfristig wieder absagen. Wie das „Handelsblatt“ berichtet, hat das Amtsgericht (AG) Berlin-Neukölln jetzt so entschieden.

Mit dem Versäumnis eines Patienten hatten sich jetzt Amtsrichter in Berlin zu befassen. In dem Fall hatte ein selbstständiger Kaufmann zwei fest vereinbarte Termine platzen lassen, obwohl er sich in dem Anmeldeformular der Praxis zuvor schriftlich ver-

pflichtet hatte, bei Absagen weniger als 24 Stunden vor dem Termin je vereinbarter halber Stunde 35 Euro als Ausfallhonorar zu zahlen. Der Zahnarzt schickte ihm eine Rechnung über 105 Euro. Die vereinbarte Pauschale gehe in Ordnung, so der Amtsrichter. Der Ausfall einer Patientenbehandlung sei vergleichbar mit dem Wegfall eines Kundenauftrags. Die zwischen den Parteien vereinbarte Pauschale diene dazu, diesen Einkommensverlust auszugleichen.

*AG Berlin-Neukölln
Az.: C 179/04,
Oktober 2004*

Begrenzter Anspruch

Schmerzensgeld wenn’s weh tut

Schmerzensgeld gibt es nur bei Schmerzen, nicht als Ausgleich für mangelnde ärztliche Aufklärung. Dies geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichtes (OLG) Koblenz hervor.

Ein Patient hat demnach keinen Anspruch auf Schmerzensgeld, nur weil ein Arzt ihn nicht oder unvollständig über Behandlungsrisiken aufgeklärt hat, berichtet die Ärztezeitung. Nach

dem jetzt veröffentlichten Urteil ist vielmehr erforderlich, dass dem Patienten als Folgen der Behandlung auch tatsächlich Schmerzen entstanden sind.

Das Gericht hob mit seinem Urteil eine Entscheidung des Landgerichts auf und verwies die Sache an die Vorinstanz zurück. Geklagt hatte eine Patientin nach einer Bandscheiben-Op wegen unterbliebener Aufklärung. pit/ÄZ

*Oberlandesgericht Koblenz,
Aktenzeichen: 5 U 331/04,
November 2004*

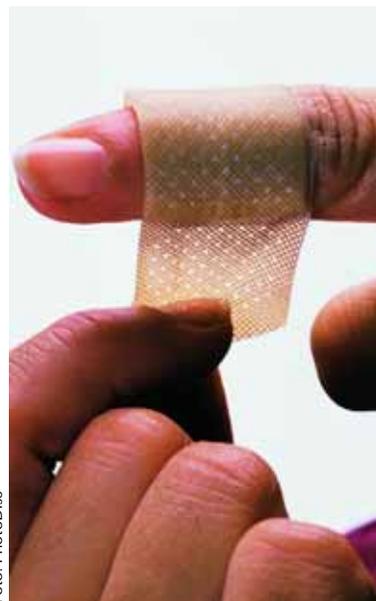


Foto: PhotoDisc

Die neue EU-Verfassung

Von der Wirtschafts- zur Wertegemeinschaft

In Rom haben Ende Oktober die Staats- und Regierungschefs der Europäischen Union (EU) eine erste gemeinsame Verfassung für Europa unterzeichnet. Nun müssen die Mitgliedstaaten das Werk noch ratifizieren, damit es wie geplant Ende 2006, spätestens aber 2007 in Kraft treten kann. Sieht man sich den Text einmal genauer an, fällt auf, dass die Verfassung einen deutlichen Akzent auch auf die sozialstaatlichen Perspektive eines gemeinsamen Europas legt, bei dem eine europäische Gesundheitspolitik eine wesentliche Rolle spielen soll.

Beim Paradigmenwechsel von der reinen Wirtschafts- zur Wertegemeinschaft bildet das Solidarprinzip das Schlüsselement der europäischen Sozial- und Gesundheitspolitik. Am deutlichsten kommt dieser Anspruch

unterstützende Maßnahmen beschließen kann. Dies gilt zum einen für die Anwendung der offenen Methode der Koordinierung, die mit der Verfassung erstmals legitimiert wurde und die die Mitgliedstaaten

verpflichtet, ihre gesundheitspolitischen Strategien abzustimmen, um allen Unionsbürgern einen gleichwertig hohen Gesundheitsschutz, einen ungehinderten Zugang zur medizinischen Versorgung und die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu garantieren. In diesem Zusammenhang erhält die EU-Kommission das Recht, „alle Initiativen (zu) ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind“.

Hinzu kommt eine Ausweitung der Kompetenzen der Union bei der Rahmengesetzgebung, zum Beispiel zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor den Folgen des Tabakkonsums oder Alkoholmissbrauchs (Artikel III-179 Absatz V). „Im Ergebnis schält sich die europäische Gesundheitspolitik als verbindliche Rahmenorientierung der nationalen Gesundheitspolitiken in der Gemeinschaft heraus“, folgert Professor Rainer Pitschas von der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften in Speyer. Zugleich erhöht sich nach Ansicht des Diplom-Verwaltungswirts durch die Verfassung für die Gesundheitssysteme der

von der Gemeinschaft ausgehende Zwang zur Marktöffnung: „Die Akzentverschiebung des Verfassungsentwurfs zu Gunsten persönlicher Freiheit stärkt auch die Eigenverantwortung der Unionsbürger für den gesundheitlichen Bereich, so dass hieraus wesentliche Marktchancen für den Wettbewerb im Gesundheitswesen entstehen können“, so Pitschas. Der EU-Experte geht davon aus, dass dies über kurz oder lang unter anderem zu einer Verschmelzung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu einheitlichen Versicherungskonzerne führen wird, die sowohl eine obligatorische sozialstaatliche Mindestsicherung für alle Unionsbürger als auch eine darauf aufbauende wettbewerbliche Individualabsicherung von Zusatzleistungen anbieten.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel



Foto: dpa

Unterzeichnung der EU-Verfassung in Rom

in Artikel II-35 der Verfassung zu Ausdruck, der allen EU-Bürgern das Recht „auf Zugang zu Gesundheitsvorsorge und ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten“ zusichert. Der Gesundheitsschutz erhält somit Verfassungsrang. Gleichzeitig gewährleistet der Paragraf den Mitgliedstaaten weiterhin den Vorrang bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik.

Daraus den Schluss zu ziehen, die EU wolle es allein ihren Mitgliedern überlassen, ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen, wäre allerdings voreilig. Vielmehr hat sich Brüssel gleich mehrere Hintertürchen für eine Einflussnahme im Sinne einer geteilten Zuständigkeit für „gemeinsame Sicherheitsanliegen im Bereich des Gesundheitswesens“ (Art. I-13) geöffnet.

So definiert vor allem Artikel III-179 das Gesundheitswesen als einen Bereich, in dem die Union ergänzende, koordinierende oder

zm-Info

Weitere Links zum Thema

- **Vollständiger Text der EU-Verfassung:** http://europa.eu.int/constitution/constitution_de.htm
- **Verständliche Übersicht und Erklärung zur Entstehung und zum Inhalt der EU-Verfassung:** http://europa.eu.int/futurum/documents/presentation_citizens_010704_de.pdf
- **Erläuterungen zum Werdegang der Verfassung und Links zu weiteren Infos:** <http://www.bundesregierung.de/Politikthemen/Europaeische-Union-,9009/Europa-gibt-sich-eine-Verfassung.htm>
- **Kritische Wertung der EU-Verfassung durch die Versammlung der Regionen Europas unter anderem im Hinblick auf die Verteilung der Zuständigkeiten für den Bereich Gesundheit:** http://www.are-regions-europe.org/Press_Releases_2004/D-CP-Verfassung-06-04.doc

Gösta Gustafson AWARD 2004 an Identifizierungsteam der USA



Foto: Rötzscher

Mit dem Gösta Gustafson Award 2004 des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) wurden die 31 Ärzte und Zahnärzte des New York City Medical Examiner's Dental Identification Team auf der 28. Jahrestagung des AKFOS am 16. Oktober in Mainz ausgezeichnet. Die Preisträger haben in monatelanger Kleinarbeit mit forensisch-zahnärztlichen Methoden zur Identifizierung eines großen Teils der Opfer des Terroranschlags auf das World Trade Center am 11. September 2001 beigetragen. Diese hohe Auszeichnung wurde von den Vorstandsmitgliedern Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer, Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, und dem Generalsekretär der DGZMK, Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, in einer feierlichen Zeremonie im großen Hörsaal der Frauenklinik der Johannes Gutenberg-Universität überreicht.

Eröffnet wurde die wissenschaftliche Tagung durch den Vorsitzenden Dr. Dr. Rötzscher. Als Höhepunkt des Tages wurde der Gösta Gustafson Award 2004 verliehen. Der interdisziplinäre Arbeitskreis für Forensische

Odonto-Stomatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin hat im Jahre 2002 einen nach Professor Gösta Gustafson benannten Preis ins Leben gerufen. Dieser Award wird alle zwei Jahre vom Vorstand des Arbeitskreises in Anerkennung der Verdienste um die Forensische Odonto-Stomatologie an Personen vergeben, die auf diesem Gebiet hervorragende Leistungen vollbracht oder wissenschaftlich herausragende Beiträge veröffentlicht haben.

Anschließend referierte Lawrence A. Dobrin, DMD, Deputy Chief Forensic Dentist, New York, Einzelheiten aus ihrer zahnärztlichen Identifizierungstätigkeit. Der folgende Vortrag von Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, über die Flugzeugkatastrophe in der Nähe von Überlingen am Bodensee vom Juli 2002 veranschaulichte mit sehr gutem Bildmaterial eindrucksvoll die zahnärztlichen Methoden der Identifizierung der 71 Opfer – in der Mehrzahl Kinder aus

Bashkirien. Mit dem juristischen Thema „Jurisprudence – what's going on?“ beendete Kollege Lic. Jur. Yvo Vermeylen, Belgien, das Symposium.

Die Tagung, die nach den Richtlinien der DGZMK zur Erlangung des DGZMK-Fortbildungssiegels als hochwertige Fortbildungsveranstaltung anerkannt ist, wurde mit sechs Fortbildungspunkten bewertet. Neben den Amerikanern nahmen Gäste aus Belgien, Brasilien, Frankreich, Österreich und der Schweiz teil.

Im Anschluss fand die Mitgliederversammlung statt. Neben dem Bericht des Vorsitzenden und der Entlastung des Vorstandes waren in diesem Jahr Neuwahlen erforderlich. Dr. Dr. Klaus Rötzscher, 1. Vorsitzender, und Univ.-Prof.

Kulzer, Hanau, ermöglicht. Dafür spricht der Vorstand des Arbeitskreises dem Vizepräsidenten von Heraeus Kulzer, Karl-Wilhelm Theis, der in der Vorbereitung und in der Durchführung der Tagung mit außergewöhnlichem Engagement eng mit Dr. Dr. Klaus Rötzscher zusammengearbeitet hat, seinen besonderen Dank aus.

Dr. Dr. Klaus Rötzscher

meridol®-Preis erstmals verliehen

Der mit insgesamt 5000 Euro dotierte meridol®-Preis, ausgelobt von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in Zusammenarbeit mit der GABA GmbH, Spezialist für orale Prävention, wurde erstmals zur DGP-Jahrestagung in Dresden verliehen.



Foto: Gaba

Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, 2. Vorsitzender, wurden von den anwesenden Mitgliedern bestätigt. Der bisherige Schriftführer Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig wurde zum Sekretär und Dr. Dr. Claus Grundmann als Schriftführer in den Vorstand gewählt. Die Wahl des neuen Vorstandes erfolgte einstimmig.

Danksagung: Die 28. Jahrestagung unter Teilnahme der Amerikanischen Kollegen wurde durch die großzügige Unterstützung durch die Fa. Heraeus

Den mit 2500 Euro dotierten ersten Preis erhielt die Arbeitsgruppe um B. Noack von der Universität Dresden, mit dem zweiten Preis in Höhe von 1000 Euro wurden P. Meisel und Mitarbeiter von der Universität Greifswald prämiert. Die von den Arbeitsgruppen um T. Beikler, Universität Münster, und J. Eberhard, Universität Kiel, publizierten Arbeiten wurden zu gleichen Teilen mit dem dritten Preis im Wert von je 750 Euro ausgezeichnet.

sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 87

rdp dental

Professioneller Internetauftritt



Die Lockerung des Werbeverbots eröffnet Zahnärzten neue Möglichkeiten. rdp dental bietet mit ‚ZAP im Web‘ ein System an, das professionelle Präsenz im Internet schafft und speziell auf Zahnärzte zugeschnitten ist. Es funktioniert als Baukasten-System: Der Zahnarzt wählt aus vielen Designs das Erscheinungsbild seiner Homepage aus, sachgerechte Vorlagentexte komplettie-

ren den Auftritt. Der Clou ist das Content Management System (CMS), mit dem der Inhalt der Homepage eigenständig verändert werden kann – ohne zusätzliche Kosten oder Zeitverzögerungen. Damit kann eine Praxis ihr Leistungsspektrum und ihre Philosophie vielen Menschen näher bringen. Weitere Informationen sind im Internet unter www.zapimweb.de erhältlich.

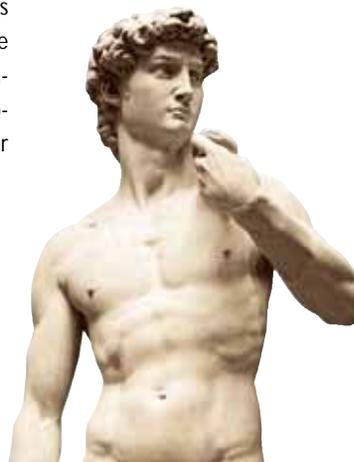
rdp dental
Beratung und Vertrieb
Schubertstraße 35
01307 Dresden
Tel.: 03 51 / 49 02 404
Fax: 03 51 / 49 02 421
<http://www.rdp-dental.de>
E-Mail: service@rdp-dental.de

3M ESPE

Neue Broschüre zu Filtek Supreme

Vollendet schöne Zähne müssen nicht länger das Privileg der Natur sein. Das zeigt die hochwertige Broschüre zu den Anwendungsmöglichkeiten des Füllungsmaterials Filtek Supreme von 3M Espe, die zudem wertvolle Informationen rund um das Thema zahnfarbene Restaurationen liefert. Thema ist nicht nur

die neuartige Nanotechnologie, die dem Universalcomposite Filtek Supreme zugrunde liegt. Vielmehr zeigt die anspruchsvoll gestaltete Broschüre die besten Dokumentationen einiger Zahnärzte aus ganz Europa, die mit dem Composite naturidentische Ergebnisse an Front- und Seitenzähnen erzielt haben. Insbesondere zeigen die Zahnärzte anhand von aussagekräftigen Fotos, wie sie mit dem Nanocomposite bei traumatischen Frakturen im Frontzahnbereich Schneidekanten modellieren und Frontzahnränder gestalten. Zu beziehen ist die Broschüre bei:



3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (Freecall)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (Freefax)
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

GEBR. BRASSELER

Kompass Feinwerktechnik



Der handliche Kompass Feinwerktechnik von Gebr. Brasseler/Komet gibt kurz und knapp Werkzeugempfehlungen zu den einzelnen Bereichen Teleskope/Geschiebe, RS- und RSS-Geschiebe, T-Geschiebe, Konuskronen, Dental Verschraubungen, individuelle Drehriegel/Te-

leskope und individuelle Schwenkriegel. In einer Tabelle sind außerdem die optimalen Drehzahlen für unterschiedliche Werkstoffe und Arbeitsschritte ablesbar.

Der Kompass ist unter der Bestellnummer 400422V6 kostenlos anzufordern.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Cumdente

Effektives Prophylaxekauggummi

Cariostad ist ein von Cumdente entwickeltes Prophylaxekauggummi, das ausschließlich aus dem Zuckeraustauschstoff Xylitol besteht und somit bis zu 100



Prozent Kariesschutz bietet. Xylitol hemmt den Stoffwechsel des Streptococcus mutans, verringert somit seine Anzahl und Virulenz und etabliert eine ausgewogene Mundflora. Darüber hinaus hemmt Xylitol die Säurebildung im Plaque und kann dadurch die Gefahr der Ansteckung von Kleinstkindern mit Karies durch Mütter oder andere

Kontaktpersonen reduzieren. Seine volle antikariogene Wirkung entwickelt Xylitol allerdings erst ab vier bis fünf Milligramm pro Tag. Cumdente Cariostad erzielt also ein optimales Ergebnis. Um die bestmögliche Behandlung mit Cumdente Cariostad zu gewährleisten, ist das Prophylaxekauggummi nur über den Zahnarzt oder www.cariostad.de zu beziehen.

Cumdente GmbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 - 172
Fax: 0 70 71 / 975 57 - 20

DeguDent**Doppelter Volltreffer: Tore und Spenden**

Der GoldenGate Cup von DeguDent kennt seit seiner ersten Austragung 1997 nur Sieger. Dies traf auch für das diesjährige Turnier Ende Mai in Berlin zu. Die Kleinen von Titelverteidiger „Slavia Prag“ traten an, den Wanderpokal gegen 23 andere E-Jugend-Mannschaften zu verteidigen. Der sportliche Gewinner hieß Hertha BSC Berlin nach einem 3:0 im Endspiel gegen Hertha 03 Zehlendorf/Berlin. Benannt ist das Turnier nach dem GoldenGate System von DeguDent. Das Therapiekonzept

kann mit einer minimalen Anzahl von Werkstoffen ein Maximum an Behandlungsmöglichkeiten in der Zahnheilkunde abdecken. Weitere Informationen zum GoldenGate System sind unter www.goldengate-system.de, zum GoldenGate Cup unter www.golden-gate-cup.de erhältlich.

*DeguDent GmbH
Katharinenstraße 12
10711 Berlin
Tel.: 0 30 / 896 62 - 111
Fax: 0 30 / 896 62 - 250
E-Mail:
hans-juergen.wirsig@degudent.de*

Hu-Friedy**Neuer Online-Shop**

Hu-Friedy-Produkte können in dem neuen Online-Shop unter [„www.hu-friedy.de“](http://www.hu-friedy.de) nun rund um die Uhr bequem per Internet bestellt werden. Der Shop des weltweit agierenden Herstellers zahnärztlicher Instrumente ist in fünf Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch und Italienisch – verfügbar. Angeboten wird das gesamte Sortiment, unter anderem Instrumente aus den Kategorien Diagnostik, Prophylaxe, Parodontologie, Konservierende Be-



handlung, Endodontie, Chirurgie, Implantologie, Mikrochirurgie, Kieferorthopädie und Instrumenten Management Systeme (IMS).

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel. 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax 0 62 24 / 97 00 - 07
<http://www.hu-friedy.de>*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Coltène/Whaledent

Verkaufsstart von Guttaflow



Mit GuttaFlow hat Coltène/Whaledent ein neues Kaltfüllsystem für die Oburation von Wurzelkanälen auf den Markt gebracht. Das Besondere daran: GuttaFlow ist die erste fließfähige Guttapercha, die nicht schrumpft. Anfang Oktober fand das Event zum offiziellen Verkaufsstart in München statt, an dem über 300 Gäste aus den Bereichen Zahnmedizin und Han-

del teilnahmen. Sie wurden über die Ergebnisse klinischer Studien, Einsatzbereiche und Produktfeatures von GuttaFlow informiert. Ort des Geschehens war der Mathäser Filmpalast mitten in München, das modernste Multiplexkino Deutschlands. Im Anschluss an die Vorträge konnten die Teilnehmer das Material Hands-On ausprobieren und Fragen stellen.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltènewhaledent.de*

curasan

Die Kunst der Geweberegeneration



Hochkarätige Referenten, aktuelle wissenschaftliche Vorträge, spannende Beiträge aus Universität und Praxis sowie rege Diskussionen unter einem Dach mit Gemälden alter Meister boten die diesjährigen 8. Frankfurter Implantologie-Tage. Etwa 170 Teilnehmer folgten am 24. und 25. September der Einladung der curasan AG ins Frankfurter Kunstmuseum Städel. Der erste Schwerpunkt lag auf der Odontoskopie und ihren Einsatzmöglichkeiten in der minimal-invasiven Diagnostik und Therapie. Dr. Henning Aleyt zeigte endoskopische Befunde zur Augmen-

tation und Sinusbodenelevation aus seiner kieferchirurgischen Praxis in Zeit und entkräftete Zweifel an der Umsetzbarkeit der Methode in der Praxis. Dr. Stefan Möller (GAID Göttingen) widmete sich dem Flapless Sinuslift. Ohne Mukoperiostlappen werden nach navigiertem Bohren die anatomischen Strukturen sowie später auch der Bereich der Implantatschulter endoskopisch kontrolliert.

*curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86 - 0
Fax: 0 60 27 / 46 86 686
E-Mail: cerasorb@curasan.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DÜRR DENTAL

Perfekter Freshlook in sechs Farben



In den sechs erfrischenden Farben Rapsgegelb, Orange, Pink, Blau, Grau und Türkis präsentieren sich die Universalkanüle III und die neu gestaltete Universalkanüle Petito von Dürr Dental. Je nach Geschmack des Behandlungsteams kann das wichtige Instrument eher als farblicher Kontrapunkt oder in dis-

kreter Harmonie zur übrigen Umgebung eingesetzt werden. Dürr Dental hat mit den neuen Freshlook-Kanülen die seit Jahrzehnten optimierten Absaug-Standards weiter entwickelt. Hygiene-Management und Infektionsschutz stehen im Vordergrund. Durch den hohen Volumenstrom gelingt eine sichere Reduktion der keimbelasteten Aerosolwolke.

*DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 213 96
http://www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de*

Ivoclar Vivadent

Symposium Prothetik-Perspektiven

Hochwertige prothetische Lösungen werden in Zukunft laut Max Sturm (Foto), Geschäftsführer der Candulor AG, zunehmend gefragt sein. Wie diese Lösungen im abnehmbaren Bereich erfolgreich umgesetzt werden können, war Anfang Oktober beim Symposium Prothetik-Perspektiven von Ivoclar Vivadent und Candulor in München zu erfahren. Mit virtueller Realität lässt sich bereits heute eine bilateral balancierte Okklusion in die echte Realität umsetzen. Mechanische Artikulatoren werden aber nach Einschätzung von Prof. Dr. Bernd Kordaß, Greifswald, auch in Zukunft benötigt. Mit dem neuen Stratos 300 von Ivoclar Vivadent stellt er auf einfache Weise Protrusionsregistrare her. Wie man mit einfachen technischen Hilfsmitteln hochwertige abnehmbare Prothesen herstellt, erläuterte der Züricher Laborinhaber ZTM



Bernd Hügi. Mit Aufstellkalotten aus dem BPS-System stellt er zunächst geometrisch korrekt auf und individualisiert dann die Front (Candulor Porzellanzähne für den Oberkiefer und Ivoclar Vivadent Kunststoffzähne für den Unterkiefer). Zur farblichen Charakterisierung verwendet Hügi SR Adoro oder Candulor Stains.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: + 423 235 35 35
Fax: + 423 236 37 27
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com*

Nobel Biocare

Neue Brücke, neuer Scanner



Nobel Biocare hat das aus Kronen, Brücken und Abutments bestehende Programm Nobel Esthetics eingeführt. Die lang erwartete Erweiterung des Sortiments

baut auf dem Erfolg der individualisierten Dentalprothetik des Procera Systems auf und umfasst zwei- bis viergliedrige Keramikbrücken für natürliche Zähne und Implantate, einen neuen Scanner auf CAD/CAM-Basis

und ein neues dentalkeramisches Porzellansystem. Dieses Angebot erfüllt die wachsenden Patientenansprüche im Hinblick auf metallfreie ästhetische Versorgung. Als Folge der steigenden Nachfrage für das innovative Procera Programm hat Nobel Biocare außerdem in Stockholm sein erstes Schulungszentrum für Dentalkeramik eröffnet.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 173
Fax: 0 2 21 / 500 85 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail:
christoph.dusse@nobelbiocare.com*

VOCO

Erfolgreiches Symposium in Istanbul



Weltweite Beachtung fand das erste Voco-Symposium im Rahmen des IADR-Kongress in Istanbul. Über 150 Teilnehmer aus Industrie und Forschung nahmen an der Veranstaltung Ende August 2004 teil. Das Thema hieß: „Current trends in resin-based restorative materials“. Für großes Interesse sorgten die international anerkannten Referenten, die Voco für das Symposium gewonnen hatte. Prof. Peter Bottenberg (Foto), Brüssel, präsentierte einen klinischen Bei-

trag über konventionelle und neue Füllungsmaterialien. In seinem Vortrag wurden Compositematerialien mit konventioneller Harzmatrix mit Ormocer-basierenden Composites, wie Admira von Voco, verglichen. Die Ergebnisse der zweijährigen klinischen Studie zeigen, dass Admira über den gesamten Zeitraum gute klinische Resultate in punkto Randdichtigkeit, Oberflächentextur und Ästhetik zeigte. Über die verschiedenen Applikationstechniken der neuen Materialien informierte PD Dr. Bernd Sigusch von der Universität Jena.

*VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

PHARMATECHNIK**Zusatzmodul für LinuDent**


Mit Orthometric hat Pharmatechnik ein Zusatzmodul für LinuDent herausgebracht, das die diagnostische Arbeit in der Praxis erleichtert. Als erste Software ermöglicht es die automatische Berechnung der Punkte und des Profils. Damit setzt Pharmatechnik neue Leistungsstandards in der EDV-Ausstattung von Kieferorthopäden. Mit Hilfe von Orthometric können kephalometrische Auswertungen nach Ricketts, Steiner, McNamara, Jarabak und Cervera durchgeführt

werden. Je nach Anforderungen des Kieferorthopäden sind zusätzliche individuelle Auswertungen möglich. Mit der neuen Software haben der Behandler und das Praxispersonal schnellen und übersichtlichen Zugriff auf detaillierte Informationen und Untersuchungsergebnisse für jeden Patienten – inklusive Bilder. Orthometric erstellt die Behandlungsplanung und verfügt über Funktionen wie 2-D Modellanalyse sowie eine 3-D Modellanalyse, mit der Behandlungen simuliert werden können.

PHARMATECHNIK
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
E-Mail: info@pharmatechnik.de

Sirona**Komplettpaket für Wachstumsmarkt**

Mit ProFeel+ hat Sirona als einziger Anbieter ein vollständiges Konzept für die professionelle Prophylaxe in Dentalpraxen auf den Markt gebracht. Die Kombination aus spezieller Prophylaxeinheit, integriertem Schulungsprogramm für das Praxispersonal und umfassendem Marketing-Paket ermöglicht es Zahnärzten, Prophylaxe auf höchstem medizinisch-technischem

Niveau und mit Wellness-Charakter anzubieten. Im Vergleich zu ProFeel zeichnet sich ProFeel+ durch eine größere Bedienerfreundlichkeit und eine höhere Effizienz bei der Prophylaxebehandlung aus. So wurden beispielsweise Bedienelemente auf ein Minimum reduziert, um Einstellungen eindeutig und nachvollziehbar zu gestalten. Der bequeme Patientenstuhl mit ErgoMotion bietet Patienten auch bei längeren Prophylaxesitzungen höchsten Komfort.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

New Image Dental**Eine bärenstarke Spende**

Einen ersten Spendenscheck über 15000 Euro hat die auf Zahnärzte spezialisierte Unternehmensberatung New Image Dental Ende Oktober an die Initiative Bärenherz übergeben. Die Spende kam durch den Verkauf der ersten 400 Exemplare des „Denti-Bärchens“ zustande, ein Plüschteddy, den New Image Dental in Zusammenarbeit mit der Margarete Steiff GmbH kreiert hat. Die Initiative Bärenherz ist eine wohltätige Stiftung für schwerstkranken Kinder in Wiesbaden und Leipzig, die keine staatlichen Zuschüsse erhält, sondern zu 90 Prozent von

Spenden abhängig ist. Durch die Kooperation mit der Margarete Steiff GmbH konnte New Image Dental die Idee verwirklichen, ein Maskottchen für die Zahnarztpraxis zu schaffen. New Image Dental verzichtet auf Einnahmen und spendet den gesamten Erlös an Bärenherz. Das Denti-Bärchen wird in einer limitierten Auflage von 2004 Stück gefertigt. Bisher wurde es exklusiv von New Image Dental vertrieben. Seit Anfang November ist es darüber hinaus auch in der Steiff Galerie in Wiesbaden erhältlich.

New Image Dental GmbH
Agentur für Praxismarketing
Mainzer Straße 5
55232 Alzey
Tel.: 0 67 31 / 94 70 00
Fax: 0 67 31 / 9 47 00 33
<http://www.new-image-dental.de>
E-Mail: zentrale@new-image-dental.de

pluradent**Parodontologie-Fortbildung**

„Neue Therapiemethoden in der modernen Parodontologie“ war das Thema der Fortbildungsveranstaltungen am 13. und 15. Oktober 2004 in Offenbach. Die pluradent hatte im Rahmen ihres neuen Erfolgskonzepts „Parodontologie“ und der damit verbundenen Veranstaltungsreihe in die Niederlassung Offenbach eingeladen; über 220 Zahnärzte waren der Einladung gefolgt. Priv.-Doz. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S., Leiter der Abteilung Parodontologie an der Radboud Universität Nijmegen, Niederlande, und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, stellte die wichtigsten Schritte in der paro-



dontalen Wundheilung dar und gab eine Übersicht über die in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie angewandten Techniken und Materialien.

pluradent
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 291
Fax: 069 / 829 83 - 290
E-Mail: andreas.wilpert@pluradent.de

BUSCH**Instrumente clever aufbewahren**

Das anwenderfreundliche Bohrerständersystem Steri-Safe und Steri-Safemaxi von Busch sorgt für eine systematische und sichere Aufbewahrung rotierender Instrumente. Die Ständer sind aus Medical-Kunststoff und können problemlos in den Hy-

gienekreislauf aufgenommen werden. Praktisch ist der Verbleib der Instrumente auf dem Ständer während des Hygieneprozesses. Ein Sicherheitsbügel sorgt dafür, dass die Instrumente nicht aus dem Ständer fallen. Lästiges Sortieren und erneutes Aufstecken entfallen somit.

BUSCH & CO. KG
 Unterkaltenbach 17 - 27
 51766 Engelskirchen
 Tel.: 0 22 63 / 86 0
 Fax: 0 22 63 / 207 41

BEYCODENT**Patientenaufklärung am Bildschirm**

Mit dem Scan-System Savilux von Beycodent können Röntgenaufnahmen digitalisiert, archiviert und präsentiert werden. Das System eignet sich ideal zur Patientenaufklärung am Bildschirm, da alle Röntgenfilme optimal dargestellt werden. Zentrale Elemente sind der Powerlook-Scanner sowie das beige-stellte Archivprogramm. Alle gescannten Dokumente werden patientenbezogen verwaltet und gekennzeichnet. Qualitäts-Musteraufnahmen sowie das kostenfreie



Programm stehen im Internet unter www.savilux.beycodent.de zum Download bereit.

BEYCODENT-Software
 Wolfsweg 34
 57562 Herdorf
 Tel.: 0 27 44 / 92 08 30
<http://www.savilux.beycodent.de>



Nr. 24/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 30. 1. 2005 schicken oder faxen an:

zm
 Deutscher Ärzte-Verlag
 Leserservice Industrie und Handel
 Andrea Hoffmann
 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:

- BEYCODENT** – Patientenaufklärung am Bildschirm (S. 87)
- BUSCH** – Instrumente clever aufbewahren (S. 87)
- Coltène/Whaledent** – Verkaufsstart von Guttaflow (S. 84)
- Cumdente** – Effektives Prophylaxekaugummi (S. 82)
- curasan** – Die Kunst der Geweberegeneration (S. 84)
- DeguDent** – Doppelter Volltreffer: Tore und Spenden (S. 83)
- DÜRR DENTAL** – Perfekter Freshlook in sechs Farben (S. 84)
- GEBR. BRASSELER** – Kompass Feinwerktechnik (S. 82)
- Hu-Friedy** – Neuer Online-Shop (S. 83)
- Ivoclar Vivadent** – Symposium Prothetik-Perspektiven (S. 84)
- 3M ESPE** – Neue Broschüre zu Filtek Supreme (S. 82)
- New Image Dental** – Eine bärenstarke Spende (S. 86)
- Nobel Biocare** – Neue Brücke, neuer Scanner (S. 85)
- PHARMATECHNIK** – Zusatzmodul für LinuDent (S. 86)
- pluradent** – Parodontologie-Fortbildung (S. 86)
- rdp dental** – Professioneller Internetauftritt (S. 82)
- Sirona** – Komplettpaket für Wachstumsmarkt (S. 86)
- VOCO** – Erfolgreiches Symposium in Istanbul (S. 85)

Das Firmenportrait

100 Jahre Dentsply

Noch rechtzeitig zum Jahreswechsel hier der Bericht über ein nicht alltägliches Jubiläum:



Ein Blick in die heutige „Konfektion“ in Konstanz

In diesem Jahr blickt das heute in Konstanz ansässige Unternehmen Dentsply DeTrey auf seine Gründung vor genau 100 Jahren zurück. Am Anfang hatten die Erfindung und Produktion des ersten echten kohäsiv haftenden Stopfgoldes für Füllungen gestanden. Seitdem haben sich Generationen von Mitarbeitern für Qualität, Innovation und Ser-

vice eingesetzt – und damit die Lebensqualität für Patienten erheblich verbessert. Aus der Innovationenschmiede der Pioniere ist über Jahrzehnte und Generationen hinweg schließlich ein Weltkonzern entstanden, mit einem umfassenden Produktprogramm rund um die gesamte Zahnheilkunde.

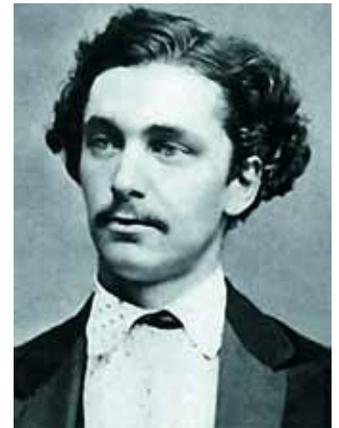
Am Anfang stand das Gold

Zeuge der Firmengründung ist allerdings nicht Konstanz am Bodensee, der heutige Firmensitz, sondern Zürich. Dort öffnete im Jahre 1904 die Produktionsfirma „De Trey Brothers“ ihre Tore. Damals besaß De Trey schon einen Namen im Dentalbereich – hatte doch Vater Emile, Zahnarzt, zusammen mit seinem Schwager das weltweit erste Stopfgold entwickelt, das wirk-

lich den Anforderungen genügte. Von 1896 an war dieses in Philadelphia, USA, hergestellt worden, als „Solila Gold“. Der Schweizer Emile de Trey hatte in den USA Zahnmedizin studiert und erkannt, dass dort der größte Markt für ein solches Hightech-Produkt lag. Das neue Füllungsmaterial erwies sich schnell als Erfolg, und im Zuge der Expansion gründete 1899 ein älterer Sohn, Caesar, in London eine zentrale Vertriebsniederlassung für den europäischen Markt. Infolge des wachsenden Auftragsvolumens wurde dann auch in Zürich produziert.

Der Ausbau zum Weltkonzern

Emmanuel de Trey, der den Pioniergeist seines Vaters geerbt hatte, begnügt sich nicht mit der Herstellung des Renners Solila Gold. Er experimentiert in sei-



Firmengründer Emile de Trey

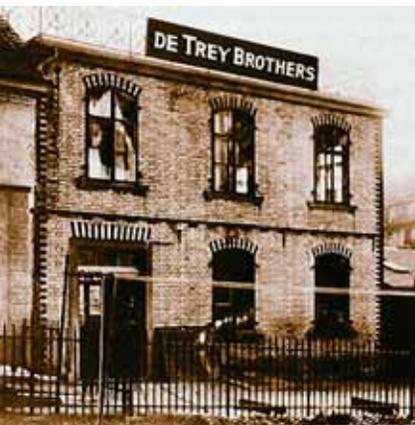
Frontzähne ästhetisch, weil zahnfarben, restauriert werden. Von hier aus zieht sich ein roter Faden von der Einführung von Dyract (1993) durch Produkte der ästhetischen Zahnmedizin. Bei Forschung und Entwicklung standen immer das Bedürfnis des Patienten und der Dialog mit dem Zahnarzt sowie die Partnerschaft mit der Hochschule im Vordergrund.



Der Standort Zürich im Jahre 1929

nem Labor und fügt dem dentalen Portfolio bald weitere Produkte hinzu, die ebenfalls in Zürich produziert und von London aus vertrieben werden. 1907 entwickelt er das erste zahnärztliche Silberamalgam, 1910 kommt der weltweit erste Silikat-Zement für Füllungen auf den Markt. Mit diesem „De Trey's Syntrex“ können ab jetzt

Gleich von Anfang an ist De Trey ein Global Player – nicht zuletzt dank seiner großen Familie. Durch Know-how und Synergieeffekte wächst die Firma rasch. Es entsteht ein weltweites Netzwerk mit mehreren Produktions- und Vertriebsstandorten – außer in Zürich und London auch in Berlin, Paris, Madrid, Mailand, St. Petersburg und Melbourne.



Die Firma „De Trey Brothers“ wurde 1904 in Zürich gegründet.

Globalität und Fusionsgeist

Ein neuer Abschnitt in der Firmengeschichte wird 1920 eingeläutet, als sich das Unternehmen in eine Aktiengesellschaft umwandelt. Und Mitte der 20er Jahre fusioniert De Trey mit dem ebenso erfolgreichen britischen Dentalunternehmen Ash.

Bereits früh bestehen außerdem Beziehungen zur Firma „The Dentists' Supply Company“ –

Ein Jahr später bringt es eine Organisationsstraffung mit sich, dass die zahntechnischen Produkte der Dentsply-Familie am hessischen Firmenstandort Dreieich gebündelt werden, der schon die „Zahnfabrik Wienand & Söhne“ beherbergt und seit 1925 zum Unternehmen gehört. Als sich im Jahr 2002 das zahntechnische Programm durch den Kauf der Hanauer Degussa Dental wesentlich erweitert, wird statt Dreieich diese nahe gelegene Stadt zum Zentrum und



Das neue Firmengebäude in Konstanz

bald mit verkürztem Namen Dentsply genannt –, die eine Zahnfabrik in York, Pennsylvania, unterhält. Aber erst im Jahr 1976 geht die De Trey AG in Zürich als Mitglied in den Dentsply-Firmenverbund ein, mit heute mehr als 8000 Mitarbeitern weltweit.

BRD – Fortsetzung der Erfolgsstory

Ein neuerlicher Wendepunkt: 1985 werden aus Synergiegründen Forschung, Entwicklung und Produktion aus Zürich nach Konstanz in Deutschland verlegt und dieser Standort zur neuen Europazentrale erhoben.

profilieren Ansprechpartner für Zahntechniker. Der neue Name „DeguDent“ steht für Güte und Qualität, mit ihm verbinden sich nun Edelmetalle, Keramiken, Verblendkunststoffe und Geräte. Konstanz bleibt als Europazentrum mit mehr als 300 Mitarbeitern Sitz für Verwaltung und Marketing. Gleichzeitig wird hier geforscht und produziert, vor allem für den Zahnarztbereich. Anwendung und Verarbeitungssicherheit stehen im Mittelpunkt. Die Firma investiert jährlich mehr als 15 Prozent des Umsatzes in die Entwicklung. Das Unternehmen ist heute unanfechtbar die Nummer eins auf dem dentalen Weltmarkt. ■

Identifizierungen

Landespolizeidirektion Saarland

Unbekannte männliche Leiche aufgefunden

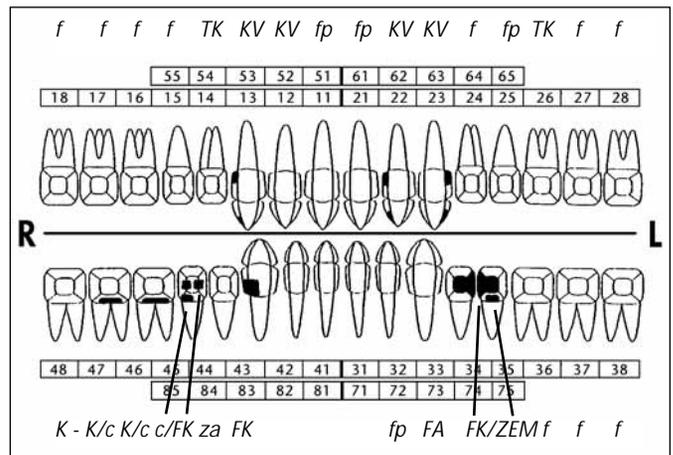


In einem Wiesengelände in der Nähe des Yachthafens in Saarbrücken wurde am 31. 10. 2004, gegen 10.55 Uhr, eine unbekleidete männliche Leiche aufgefunden. Der Mann soll nach Erkenntnissen der Gerichtsmedizin etwa 14 Tage dort gelegen haben. Spuren von Gewalteinwirkung waren nicht erkennbar.

Es handelt sich bei der 1,75 Meter großen, etwa 58 kg schweren, noch nicht identifizierten Person vermutlich um einen etwa 50jährigen Mann (+/- 10 Jahre).

Alle bisherigen Maßnahmen zur Identifizierung des Unbekannten führten nicht zum Erfolg. Die Polizei hofft nun, mit Hilfe des Zahnschemas die Identität des unbekanntenen Toten zu ermitteln.

Hinweise bitte an den Kriminaldauerdienst der Kriminalpolizeiinspektion Saarbrücken unter der Tel.-Nr.: 0681/962-29 33.



f = fehlender Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal; TK = Teleskopkrone; KV = Verblendkrone; c = Karies; za = Zahnabbruch; FK = Kunststofffüllung; FA = Amalgamfüllung; Zähne 31, 32, 41 und 42 starke Konkremete, starker Knochenabbau und starker Engstand; Zähne 48 und 47 Kronen verblockt; Zahn 33 keilförmiger Defekt; Zahn 34 Trepanationsöffnung und keilförmiger Defekt; Zähne 14 und 26 Teleskopkrone Gold; Zähne 12, 13, 22 und 23 Verblendkrone Kunststoff

Verlust von Kammerausweisen

BZÄK

Yvonne Lubke verh. Stadie,
geb. am 29. 08. 1971,
Ausweis-Nr. 2324,
ausgestellt im Dezember 1996

Uwe Pietsch, Friedensstr. 6,
68542 Heddesheim,
Ausweis-Nr. 3222,
ausgestellt am 21. 12. 2000

Dr. Bernhard Jäger,
Straßburger Ring 16-18,
68229 Mannheim,
Ausweis-Nr. 2373,
ausgestellt am 23. 02. 1994

ZÄK Niedersachsen

Dr. Frank Buchmann,
Leipziger Straße 220,
38124 Braunschweig,
geb. am 10. 01. 1963
in Braunschweig,
Ausweis-Nr. 2791,
ausgestellt am 26. 03. 1992

Inserenten dieser zm-Ausgabe

BAI-Edelmetall AG

Seite 85

Bien-Air Deutschland GmbH

Seite 75

BPI GmbH & Co. KG

Seite 83

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Seiten 5, 11 und 63

DeguDent GmbH

Seite 7

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seiten 49, 77, 81 und 85

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leserreise

Seite 79

DGI e.V.

Seiten 15 und 35

DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift

Seite 89

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH

Seite 19

Gaba GmbH

Seiten 21, 41

GC Germany GmbH

Seite 69

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 23

Kreussler GmbH & Co.

Seite 13

Meyer Superdenta GmbH

2. Umschlagseite

Nobel Biocare Deutschland GmbH

3. Umschlagseite

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 65

PMS Handelskontor GmbH – dent-o-secura

Seite 37

Schütz Dental Group

Seite 51

SDI Southern Dental Industries GmbH

Seite 67

Shofu Dental GmbH

4. Umschlagseite

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seiten 28, 29

W&H Deutschland GmbH & Co. KG

Seiten 13, 59 und 61

zm-Jahresband

Seite 53

Einhefter, 2seitig:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

zw. d. Seiten 32/33

Beilage

Teilbeilage in PLZ O+1

Forum Verlag Herkert GmbH

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.O.R.

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn; Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr; Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp; Marion Pitzken, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) pit; Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich: Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53 E-Mail: zm@kzbv.de internet: www.zm-online.de ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung 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.

Verlag, Anzeigendisposition

und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung

der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den

Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:

Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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, Rauentaler Str. 45, 76437 Rastatt, Tel.: 0 72 22/96 74 85, Fax: 0 72 22/96 74 86, E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



IAMED Zeitschriften e.V.

Lt. IVW IV/3. Quartal 2004:

Druckauflage: 81 233 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 689 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 73 100 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 051 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Bundessozialgericht bekräftigt

Festbeträge sind rechtmäßig

Im Streit zwischen Pharmaindustrie und Krankenkassen um Arzneimittelfestbeträge hat das Bundessozialgericht (BSG) das Recht der Kassen zur Deckelung der Medikamentenausgaben bekräftigt. Die Hersteller hätten allerdings einen Anspruch auf „unverfälschten Wettbewerb“, entschied das BSG in Kassel.

Beim Bestimmen von Festbeträgen für Medikamente mit gleichem Wirkstoff könnten Hersteller eine Ausnahme für besonders wirksame und therapeutisch unverzichtbare Präparate verlangen. Den verhandelten Fall um einen Blutdrucksenker der Bayer AG wies das BSG zur Prüfung an das Landessozialgericht Essen zurück.

Auch eine Klage des Pharmakonzerns Pfizer wurde zurückverwiesen.

Pfizer begrüßte die vom BSG eingeräumte Möglichkeit, sich gegen die Festbetragsfestsetzung zur Wehr zu setzen. Im aktuellen Streit um den Cholesterin-Senker Sortis, den der US-Konzern nicht als beliebig austauschbares Präparat eingestuft sehen will, hatte Pfizer protestiert. ck/dpa

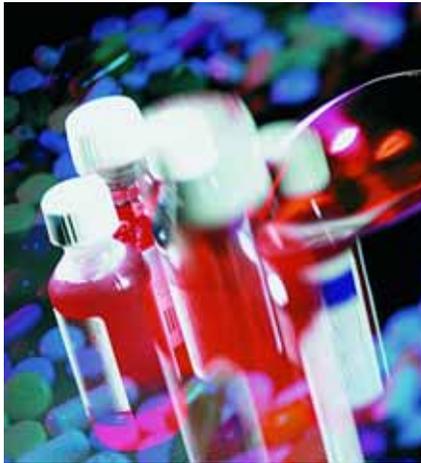


Foto: EyeWire

Zahnersatz

Neuregelung tritt in Kraft

Erwartungsgemäß hat der Deutsche Bundestag den Einspruch des Bundesrates zum Gesetz zur Finanzierung von Zahnersatz mit der Kanzlermehrheit zurückgewiesen. Damit tritt die Neuregelung wie vorgesehen zum 1. Januar 2005 in Kraft. pr

Verbindungsausschuss zur EU

Prof. Dr. Sprekels wiedergewählt

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, wurde im Rahmen der Vollversammlung des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses bei der EU (DLC) für weitere drei Jahre in seinem Amt als Vorstandsmitglied und als Vizepräsident des DLC bestätigt. Prof. Sprekels erhielt als Repräsentant der BZÄK innerhalb des DLC von den De-

legierten im ersten Wahlgang mit absoluter Mehrheit das Mandat für eine weitere Amtsperiode. Als weiteres Vorstandsmitglied wurde Dr. Serge Rouquette, Frankreich, wiedergewählt. Neu im Führungsteam sind Piret Väli, Estland, und Tom Feeney, Irland, der als Schatzmeister in das Gremium gewählt wurde. Präsident des DLC ist seit November 2003 Dr. Wolfgang Doneus, Österreich. Weitere Vorstandsmitglieder sind Dr. Orlando da Silva, Portugal, Dr. Matti Pöyry, Finnland, und Dr. Roland Svensson, Schweden. BZÄK

Nordrhein wählt Vorstand

ZA Wagner führt KZV Nordrhein

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein hat ZA Ralf Wagner zu ihrem neuen Chef gewählt. Vize wurde Dr. Wolfgang Eßer, drittes Mitglied Dr. Hansgünter Bußmann. ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

**ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:
Tel. 0221/40 01 252
Fax 0221/40 01 253
e-mail zm@kzbv.de
ISDN 0221/4069386

zm **Leser service**

Nr. 24
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  Titelstory: Schöne Bescherung (S. 24) Internet-Adressen
-  J. Th. Lambrecht: LKG-Spaltchirurgie (S. 30) Literaturliste
-  T. E. Reichert: Aktinomykose (S. 38) Literaturliste
-  Ch. Schindler: Schmerztherapie (S. 40) Literaturliste
-  R. Krousky: Endlich aufgeräumt (S. 74) Urteil

 diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



CDU-Parteitag

Merkel bestätigt, Modell gebilligt

Der CDU-Parteitag hat dem in monatelangem Tauziehen ausgehandelten Gesundheitskompromiss der Union zugestimmt. Beim Parteitag in Düsseldorf billigten über 90 Prozent der Delegierten das Prämienmodell. Die



Foto: Danetzki

CSU hatte den Kompromiss bereits zuvor auf ihrem Parteitag mit rund 88 Prozent Zustimmung abgesegnet.

Nach dem Kompromissmodell soll jeder Versicherte künftig eine „kleine Prämie“ von 109 Euro zahlen. Bei den Kassen soll aber ein einheitlicher Betrag von 169 Euro ankommen, in den der Arbeitgeberanteil von 60 Euro einfließt.

CDU-Chefin Angela Merkel wurde außerdem in ihrem Amt der CDU-Vorsitzenden bestätigt, erhielt mit 88,4 Prozent aber deutlich weniger Stimmen als 2002 (93,7 Prozent). ck/dpa

GKV-Finanzstatistik

Ostsatz erstmals unter 14 Prozent

Der durchschnittliche Kassenbeitrag in den neuen Bundesländern ist nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung erstmals wieder unter 14 Prozent gesunken. Zum 1. November habe er bei 13,99 Prozent gelegen, berichtet die Zeitung unter Berufung auf die aktuelle Finanzstatistik der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Gesundheitsreform und höhere Zuzahlungen zeigten „offenbar Wirkung“.

In den ersten neun Monaten dieses Jahres hatte der Durchschnittssatz Ost noch 14,03 Prozent betragen, im gleichen Vorjahreszeitraum waren es 14,13 Prozent. Im Westen zahlen Kassenpatienten derzeit im Durchschnitt noch immer knapp 14,2 Prozent Kassenbeitrag.

ck/dpa

Hans-Böckler-Stiftung

Kopfprämie ist für Gutverdienerpaare

Das Prämienmodell der Union erfordert nach einer Studie Steuersubventionen von jährlich rund 17 Milliarden Euro. Zur Finanzierung wäre ein Zuschlag von mehr als zwölf Prozent auf die Einkommenssteuer oder eine Anhebung der Mehrwertsteuer auf 18 Prozent notwendig. So lautet das Fazit der in Berlin vorgestellten Studie im Auftrag der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung.

Ob die für die Steuermittel angesichts der Haushaltslage langfristig „überhaupt verfügbar“ seien, ist für die Autoren von der Uni Augsburg „eher fraglich“. Sie erwarten durch die Pauschale Mehrbelastungen

für Alleinverdiener-Ehepaare mit mittlerem und höherem Einkommen. Begünstigt würden Alleinstehende und besser gestellte Doppelverdiener-Ehepaare. ck/dpa



Foto: MEV

Pläne zur Bürgerversicherung

Noch nicht in die Wege geleitet

Trotz des CDU/CSU-Kompromisses einer Gesundheits-Pauschale will die SPD die von ihr favorisierte Bürgerversicherung vorläufig nicht in die Wege leiten. SPD-Chef Franz Müntefering machte in Berlin deutlich, dass man erst nach der Bundestagswahl im Herbst 2006 in die Gesetzgebung einsteigen werde: „Es macht keinen Sinn, angesichts der Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat die Dinge gegeneinander zu schieben und sie wirkungslos verpuffen zu lassen“, sagte er vor der SPD-Arbeitsgemeinschaft Gesundheitswesen (ASG). „Wir dürfen die Bürgerversicherung (jetzt) nicht verbrennen, sonst knallt das so was vor die Wand, dass wir

nichts davon wiederfinden.“ Die SPD müsse jetzt alles tun, um die im Frühjahr bevorstehenden Landtagswahlen zu gewinnen, erwiderte Müntefering auf Forderungen der Fach-Arbeitsgemeinschaft, die mehr Tempo bei dieser Strukturreform anmahnte und die Integration der Pflege in die Bürgerversicherung verlangte. Zwar könne die Partei mit der Bürgerversicherung werben, weil sie „besser ist als die Kopfpauschale der Union“. Aber das Rennen sei offen. pr/dpa

Reformwirkung bei den Kassen

Ausgaben weiter gebremst

Zum Ende des dritten Quartals sei mit einem Überschuss zu rechnen, der „deutlich“ über dem Plus von 2,5 Milliarden Euro zur Jahresmitte liege, sagte Klaus Vater, Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, der dpa. Nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung lag der Überschuss der AOK nach den ersten neun Monaten bei 825,4 Millionen Euro. Die Barmer Ersatzkasse erwirtschaftete ein Plus von 423 Millionen Euro, die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) 219 Millionen Euro und die IKK etwa 240 Millionen Euro. Die KKH erzielte 112 Millionen Euro Plus, die Techniker Krankenkasse 82 Millionen Euro. Noch keine Ergebnisse liegen von den Betriebskrankenkassen vor. Sie hatten im ersten Halbjahr 503 Millionen Euro Überschuss verbucht. „Der Überschuss wird weiter steigen“, sagte der Sprecher des BKK-Bundesverbandes, Florian Lanz. ck/dpa

Kassen sollen Kosten tragen

E-Karte wird in Trier getestet

Die elektronische Gesundheitskarte wird erstmals in Rheinland-Pfalz in einem Testlauf eingesetzt. Die datentechnisch sichere Karte soll den Informationsaustausch zwischen Ärzten, Krankenkassen, Apotheken und



Krankenhäusern deutlich verbessern, so Landesgesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD). In dem bis zum 31.12.06 befristeten Projekt will man in der Re-

gion Trier rund 10 000 Patienten für den elektronischen Datenaustausch gewinnen. „Der Testlauf soll die Akzeptanz der Karte bei Patienten, Ärzten, Krankenkassen und Apotheken erhöhen“, sagte Dreyer.

Für den rheinland-pfälzischen Testlauf fallen laut Dreyer zwei bis drei Millionen Euro Kosten an, die größtenteils die Kassen tragen sollen. Das Land beteiligt sich an der wissenschaftlichen Begleitstudie der Uni Trier mit bis zu 500 000 Euro.

Bundesweit soll die elektronische Gesundheitskarte Ende 2006 eingeführt werden.

ck/dpa

Revision zurückgewiesen

Kündigung erlaubt bei Kassenfusion

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat die Revision der Taunus-BKK und der Novitas Vereinigte BKK zurückgewiesen. Es ging um die Frage, ob gesetzlich Krankenversicherte auch im Rahmen einer Fusion von Krankenkassen ein Sonderkündigungsrecht besitzen, wenn die daraus neu entstandene Kasse einen erhöhten Beitragsatz zugrunde legt. Ja, sagten die Richter am BSG und bestätigten die vorausgegangenen Sozialgerichtsurteile. Sowohl die Taunus BKK als auch die Novitas müssen ihren wechselwilligen Mitgliedern nicht nur die Beitragsdifferenz und die Verfahrenskosten erstatten: Die AOK Rheinland hat nach Berichten der Stiftung Warentest beim Sozialgericht Düsseldorf beantragt, Ordnungsgelder wegen unlauteren Wettbewerbs gegen ihre Kon-

kurrenten festzusetzen. Dabei kann es sich pro Entscheidung um bis zu 250 000 Euro handeln. Die AOK argumentiert, sie sei durch die Verweigerung des Sonderkündigungsrechts im Wettbewerb benachteiligt worden.

ck/ÄZ/pm



Pharmafirmen contra Festbetrag

SPD droht: weiter Zwangsrabatte

Die SPD-Fraktion will gegen Arzneimittelhersteller vorgehen, die die von 2005 an geltende Festbetragsregelung unterlaufen. „Wenn die Pharmafirmen wie Pfizer und Altana dieses Instrument torpedieren, werden wir als Gesetzgeber entsprechend reagieren“, sagte SPD-Gesundheitsexperte Klaus Kirschner dem „Tagesspiegel am Sonntag“. Er drohte damit, den Zwangsrabatt für patentgeschützte Arzneimittel von derzeit 16 Prozent nicht wie geplant zum 1. Januar auf sechs Prozent zu senken.

Als zweiter großer Pharmaproduzent nach dem US-Konzern Pfizer hatte Altana Klage gegen die neue Festbetragsregelung für eines seiner Medikamente eingereicht. Pfizer reichte im Streit um die Preisfestsetzung für seinen Cholesterinsenker Sortis Klage beim Berliner Sozialgericht ein. Der Pharmakonzern will verhindern, dass Kassenpatienten von Januar an entweder auf ein anderes Medikament ausweichen oder aber aus dem eigenen Geldbeutel zahlen müssen.

ck/dpa

Patientenberatungsstelle

Kühn-Mengel zu Besuch

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, hat sich bei einem Besuch der Patientenberatungsstelle der Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (ZÄK/KZ-VWL) in Münster von der Struktur der Einrichtung beeindruckt gezeigt. Besonders der Aspekt, dass Patienten unabhängig und neu-

tral beraten würden, sei sehr begrüßenswert, so die SPD-Politikerin. Des Weiteren halte sie das Beratungsprojekt für nachahmenswert, da es eine große Fläche, Westfalen-Lippe, abdecke: „Wir brauchen effektive Patientenberatung in der Fläche, das heißt, jeder Patient sollte in unmittelbarer Nähe die für ihn wichtigen Informationen erhalten.“

pr/pm

Versorgungswerke

Kirchhoff weiter Vorsitzender

Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhoff, Hannover, wurde von der 26. Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) in Berlin in seinem Amt als Vorsitzender des Vorstandes bestätigt. Der Apotheker Karl-August Beck, Fürth, und der Zahnarzt Dr. med. dent. Helke Stoll, Eilenburg, wurden in ihren Ämtern als stellvertretende Vorsitzende bestätigt.

pit/pm

Natürlich

Pflanzen können sowohl zur Zahnpflege als auch gegen Zahnschmerzen angewendet werden. Gegen Karies lässt sich wie folgt vorbeugen: Die Zähne mindestens dreimal mit Ackerschachtelhalm-Pulver putzen. Zweimal täglich die Zähne mit Jodsalz putzen. Gegen Zahnstein wirkt: Die Zähne mit Schlammkreide und Ackerschachtelhalm-Pulver putzen. Eine Erdbeere auf der Zahnbürste ausdrücken. Die Zähne damit putzen.

Zahnbelag lässt sich wie folgt behandeln: Einmal pro Woche die Zähne mit dem Weißen der Zitronen- oder Orangeninnenschale putzen. Einmal wöchentlich mit Anissamenpulver und Jodsalz, neun zu elf gleichen Teilen gemischt, putzen.

Gegen Zahnfleischbluten hilft: Stieleichenwein herstellen und mehrmals täglich zur Mundspülung verwenden. 25 Gramm Stieleichenrinde in einem Liter herbem Rotwein eine Woche in der Sonne durchziehen lassen. Danach abfiltrieren. Brombeerblätter kauen. Mundspülungen mit echtem Salbeiaufguss vornehmen. Dazu 60 Gramm Pflanzenteile auf einem Liter siedendem Wasser ansetzen, zehn Minuten ziehen lassen und anschließend abfiltrieren.

aus: „Öko-Tipps für den modernen Haushalt: Gesundheitsapotheke aus der Natur“, Moewig-Verlag 1991

„**Rennt ein Deutscher nach Toulouse zum Psychiater, legt sich auf die Couch und stellt fest – der spricht kein Deutsch!**“

Günter Danner, Europavertreter der deutschen Sozialversicherung in Brüssel, polyglott, auf dem Berufspolitischen Forum von KZV und Kammer in Münster, November 2004



Illu.: Wiedenroth

I, Robot

Als unser Jüngster neulich auf die Frage, was er später werden wolle, ohne Zögern antwortete: „Ein guter Roboter“, keimte schon so etwas wie Stolz in uns auf. Das hätten wir uns damals nicht getraut. Aber Dank der Japaner behandelt man früher einmal als „Blechbüchsen“ diskriminierte Maschinen durchaus mit Achtung. Denn deren Roboter können nicht nur Sachen tragen oder bellen, sondern auch tanzen, Trompete spielen, Getränke servieren und sich im Haushalt nützlich machen. Mal ehrlich: Welcher Mensch kann das schon?

Und Roboter können, das wissen wir von Stephen Spielberg, selbstverständlich auch fühlen wie Menschen. Das zu glauben, fällt mir allerdings noch schwer. Wo sitzt sie nur, die Seele?

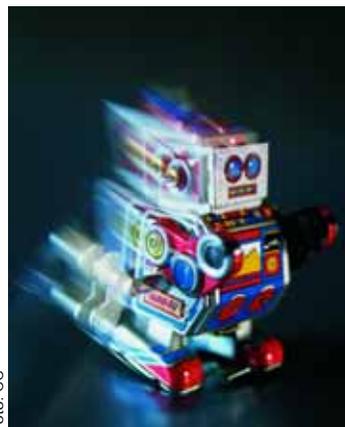


Foto: CC

Aber manche Maschine schafft es, so man sie richtig programmiert, zu operieren. Wenn sie falsch programmiert ist, na ja ... Trotzdem: Im Gesundheitswesen prophezeien Menschen den Maschinen mehr Zukunft als den Menschen.

Warum all diese Euphorie? Sagen wir es doch ganz offen: Mit Strom gefütterte Haufen Draht und Kunststoff kosten nach Produktion nur gelegentlich

eine neue Batterie und ab und zu einen Tropfen Öl. Nach Gebrauch stellt man Maschinen ab. Keine Rente, keine Sozialhilfe, kein Ärger.

Deshalb: Ich kann allen, die noch nichts zu Weihnachten haben, nur raten: „Leute, schenkt Roboter“, das ist eine Investition in unser aller Zukunft und Sicherheit, denke ic ...xxxxx 2304uqjpf pssss error denke ic fatal error, fade out...