

Bundestag

Die Qual der Wahl

Häusliches
Zähnebleichen

Monat der
Mundgesundheit

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschlands Parteien sind wohl auch diesmal gut beraten, sich im Bundestagswahlkampf erst dann zurückzulehnen, wenn am 18. September die Wahllokale geschlossen, die Urnen versiegelt sind. Bis dahin werden Medien, Meinungsforscher und nicht zuletzt die Kandidaten selbst immer wieder neuen Stoff bieten, der so manchen Wähler in seiner Entscheidung schwanken lässt.

Auf Misstrauenskrücken gestützt kommt außerplanmäßig ein Blitzwahlkampf daher, der kaum Raum für sorgfältig geplante, nur noch abzufahrende Strategien lässt. Symptomatisch ist wohl auch deshalb eher der Eindruck von Wildwuchs, von einer gewissen Unbeherrschtheit innerhalb der Parteien.

Der Wähler ärgert sich, vor allem über das gegenseitige Unterschieben oder – noch schlimmer – sogar freiwillige Aufsuchen tiefender Fettnäpfe. In all diesem Geplänkel vermisst die Bevölkerung klare Aussagen, profilierende Entscheidungen. Alles das fehlt, was wirklich geeignet erscheint, Deutschlands wachsende Probleme in den Griff zu bekommen.

Unsere europäischen Nachbarn staunen kopfschüttelnd über den amtierenden Exportweltmeister in ihrer Mitte. Der lamentiert lieber laut über Befindlichkeitsstörungen, weigert sich aber hartnäckig, dagegen etwas zu unternehmen.

Foto: dpa



■ *Vertrauenswerbung in orientierungslosen Zeiten? Auf dem Weltjugendtag 2005 wurde gezeigt, wie man gut organisiert und glaubwürdig Menschen motiviert und bewegt. Ein Rezept, das zu Zeiten des Bundestagswahlkampfes so mancher sicherlich gern – wenn auch nur in Teilen – übernehmen würde.*

„Nur Mut!“ würde das Ausland uns jammern den Deutschen am Liebsten zurufen, um uns endlich zum Handeln zu motivieren. Aber es fehlt an Leuten, die glaubwürdig die nötige Orientierung bieten.

Wie so etwas geht, hat dieser Tage ein anderes, weit älteres „Unternehmen“ überzeugend gezeigt. Die Katholische Kirche hat mit dem Weltjugendtag 2005 vorgezeigt, dass man es versteht, Menschen zu bewegen. Eine ganze Million junger Leute, zugereist aus allen Teilen der Welt, traf sich auf einem Feld im rheinischen Kerpen, um gemeinsam zu feiern, sich selbst zu bestärken und gegenseitig zum Leben zu ermutigen.

Die Organisation war angesichts der riesigen Massen nahezu perfekt. Die Manager verstanden ihr „Geschäft“ und hatten keine Probleme, die Medien auf ihre Seite zu ziehen. Eine glanzvolle PR-Arbeit.

Vielleicht hat die Kirche ihr „Woodstock“ aber auch so erfolgreich umgesetzt, weil es

sonst niemanden gibt, der den Menschen derzeit etwas wirklich Überzeugendes anbieten kann?

Wie man auch immer dazu stehen mag: Der Papst und sein weltweites „Unternehmen“ haben den Mut, in unserer modernen Welt unkonventionelle Wege zu gehen. Das macht sie in Augen der Katholiken „glaubwürdig“.

Vielleicht sollten Politiker daraus endlich etwas lernen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Vario-Pres/Titelbild: Volkmar Schulz/Keystone

Zum Titel

*Schwarz, gelb, rot oder grün
– und die Qual dieser
Bundestagswahl: über
Parteiprogramme, Partner-
und Personaldiskussion*

Seite 28



Foto: Ingram

*Wissen macht Entscheidungen leichter
– vor allem die wichtigen bei der For-
schung, meinen Experten in puncto Studien-
registrierung. Ihre Ansichten variieren dennoch.*

Seite 18



Foto: Aktion zahnfreundlich/zm

*Seit zwanzig Jahren können Kinder und Erwachsene ihren
Süßhunger gefahrlos stillen – mit Zahnmännchen-Produkten.
Geschichte und Aktuelles zum Männchen mit Schirm*

Seite 108



Foto: MEV

Tauchen – ein nasser Entspannungssport. Alles, was man wissen muss, finden Sie in einer neuen Folge unserer Reihe „Fit auf die sanfte Tour“, sowie in einem Beitrag über Tauchmedizin.

Seite 114 und Seite 48



Foto: Project Photo

Die teuerste Börse der Welt ist die Deutsche. Zugleich beliebter „Spielplatz“ für Anleger, kleine wie große. Gewusst wie!

Seite 96



Editorial	1	Fachforum	
Leitartikel		Neues aus der Kons	60
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, über Dauerhaftes in einer Zeit großspuriger Wahlversprechen	4	Rezensionen	62
Gastkommentar		Veranstaltungen	67
FAZ-Korrespondent Andreas Mihm zweifelt an den Zahlen im Sozialbericht	6	Praxismanagement	
Nachrichten	8	Berufsbildungsgesetz: Ausbilder aufgepasst	92
Die andere Meinung		Trends	94
Stefan Seidel, Unternehmensberater, über Blütezeiten der Dentalbranche	16	Finanzen	
Politik und Beruf		Börsengeschichte: So funktioniert der Handel	96
Studien: Registrierung für Transparenz	18	Recht	
IDZ-Aufruf: Studie zu Entscheidungen bei Zahnersatz	20	Versicherungsklauseln: Der Patient und seine PKV	100
AS-Akademie: Vierter Studiengang avisiert	22	Urteile	102
Arzneikosten: Reformeffekt verpufft	23	Prophylaxe	
Gesundheit und Soziales		Monat der Mundgesundheit: Prävention für die breite Öffentlichkeit	104
Organspende: Tausende auf der Warteliste	26	Tag der Zahngesundheit: Aktionen	106
Titelstory		Aktion Zahnfreundlich: 20. Geburtstag	108
Bundtagswahl: Schwarz, rot, röter, gelb und/oder grün	28	Internationales	
Zahnmedizin		Gesundheitskonsumentenindex: Der Kunde „Patient“ als König	112
Bleaching: Hellere Zähne, mehr Glück	34	Freizeit und Reise	
Der aktuelle klinische Fall: Fibröse Dysplasie des Oberkiefers	40	Fit auf die sanfte Tour: Abtauchen – Rausch der Tiefe	114
Der Besondere Fall: Gardner Syndrom	44	Persönliches	120
Der ungewöhnliche Fall: Prothese verschluckt	46	Neuheiten	122
Medizin		Bekanntmachungen	130
Tauchmedizin: Alles zur Tauglichkeit	48	Impressum	132
Repetitorium: Typ-2-Diabetes	54	Letzte Nachrichten	153
		Zu guter Letzt	156



Foto: KZBV

Zeit der Versprechen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„In der Politik müsste gelten, was in der Medizin gilt: Wer nicht aufklärt, haftet,“ soll Jürgen Borchert, Richter am hessischen Landessozialgericht, mit Blick auf unsere Volksvertreter einmal gesagt haben. Borcherts Forderung wird sich nicht erfüllen, erst recht nicht zu Zeiten eines Bundestagswahlkampfes. Bis zum Tag der Wahrheit am 18. September zählt – weit mehr als gesunder Sachverstand, nüchterne Analyse oder ergebnisorientierte Argumentation – allenfalls das attraktive Versprechen, das gefällige Parteiprogramm, die große Geste.

Und da jeder Polit-Profi zu wissen meint, was dem Wahlvolk gefällt, sind die Angebote der Volksparteien sich weit ähnlicher als es ernst zu nehmenden Fachleuten lieb sein kann. Vielleicht hält deshalb couragiert Originäres wie die ursprüngliche Form der CDU-Gesundheitsprämie selten Stand und wird schnellstens verwässert. Der typische Volksvertreter schwimmt lieber mainstream abwärts, als dass er sich in Gefahr begibt, selber den Bach abzugehen.

Also schießt das Gros der potenziellen Parlamentarier auf die Ausschläge der Seismografen unserer Meinungsforscher, reagiert dann schnell und/oder heftig, hofft aber inständig auf ein kurzes Gedächtnis der Deutschen nach der Wahl. Fachlich korrekte Diskussionen, gar Denkmodelle oder Forderungen von Sachkundigen wie sie beispiels-

weise Betroffene aus dem Gesundheitswesen immer wieder konsequent einbringen, haben im Zuge dieser inszenierten Selbstdarstellungen keine Chance. Es ist nicht die Zeit der großen Würfe. Wer einen ehemaligen Verfassungsrichter und mittlerweile respektierten Steuerreformer in sein Kompetenzteam hofiert, um ihn schon zwei Tage später als Utopisten ins Abseits zu stellen, der schielt offensichtlich nur auf die Quote.

Aber trotz Wahlkampfespektakel dreht sich die Welt weiter. Und die ist aus Sicht der zahnmedizinischen Versorgung zur Zeit erfrischend übersichtlich. Denn das seit Anfang des Jahres – übrigens auch von besagten Politikern – eingeführte System befundbezogener Festzuschüsse ist alles andere als mainstream, gerät aber auch im Wahlkampf nicht in Turbulenzen.

Das System hat – entgegen immer wieder aufwabernder Kritik manch unwilliger Insider – einen besonderen Charme: Es stellt erst einmal die Versicherten in der Regel nicht schlechter als bisher. Es löst zudem die Aufgaben der solidarischen Krankenversicherung besser als alle bisherigen Ansätze des Sachleistungssystems. Der Patient wird nicht vom medizinischen Fortschritt ausgegrenzt. Und trotzdem gibt es – zumindest von dieser, unserer Seite aus – keine Kostenexplosion, sondern eher eine Entlastung des GKV-Finanzierungsproblems.

Für uns Zahnärzte ist es immens wichtig, das System der Festzuschüsse erfolgreich zu etablieren.

Für uns Zahnärzte ist es – angesichts der voraussichtlich auch weiterhin gespannten Finanzlage der GKV-Versorgung – immens wichtig, das Festzuschusssystem in der Prothetik erfolgreich zu implementieren und langfristig zu etablieren. Was jetzt als kleiner Schritt gilt, könnte bald zur Blaupause für andere zahnmedizinische Bereiche werden. Dieser Weg gäbe uns Zahnärzten und unseren Patienten Stück für Stück die Freiräume zurück, die wir für eine sachgerechte, qualitativ beständige zahnmedizinische Versorgung brauchen. Gelingt es uns, Patienten, Beteiligte und politische Entscheider durch gute Arbeit in der Praxis von den Vorteilen des Systems zu überzeugen, ist zumindest für die Zahnmedizin möglich, dass Mainstream wird, was heute noch als exotisches Experiment kritisch beäugt wird. Und wer versteht, dass mit Festzuschüssen in der GKV eine saubere Trennung von „need“ und „want“ möglich wird, begreift auch die Chance, die das Modell zur grundlegenden Umsteuerung der gesetzlichen Krankenversicherung haben kann: Elementare Risiken, notwendige Behandlungen bleiben versichert, was darüber hinaus geht, gehört allein in die Verantwortung des Versicherten.

Dieser Weg der kleinen Schritte ist erfolgreich und ohne Risiken gangbar. Er braucht – selbst in Zeiten des Wahlkampfes – keine großspurigen Versprechen, an die sich später niemand mehr erinnern will. Was er braucht, ist die entsprechende Geduld, den Prototypen laufen zu lassen, zu beobachten und nach Erfahrung nur dort feinzusteuern, wo es – allerdings im Sinne aller Beteiligten – auch tatsächlich nötig ist.

Für Politiker ist das in den mondänen Zeiten des Wahlkampfes kein Thema. Aber es funktioniert – und das zählt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Auszug aus dem Schlaraffenland

Kurz vor der erwarteten Bundestagswahl hat das Bundeskabinett den Sozialbericht 2005 verabschiedet. Das von Sozialministerin Ulla Schmidt erstellte Opus liest sich wie eine einzige Rechtfertigung für die Agenda 2010.



Der Sozialbericht 2005, kurz vor der Bundestagswahl vom Bundeskabinett verabschiedet, soll die Sozialpolitik der Bundesregierung rechtfertigen. Die ausgewiesenen Zahlen lassen Zweifel aufkommen.

Andreas Mihm
Korrespondent der
Frankfurter Allgemeinen
Zeitung Berlin

Doch wer sich durch 188 Seiten gelangweilt hat, weiß nicht nur, dass auch die „Bekämpfung von Rechtsextremismus und rechtsextremistischer Gewalt“ eine Spielart rot-grüner Sozialpolitik ist. Er wird doch noch belohnt: Mit dem statistischen Anhang. Da sind in langen Kolonnen kleiner Ziffern die großen Zahlen des deutschen Sozialbudgets versteckt. Die anzusehen lohnt. Denn wer sie gesehen hat, wird nicht mehr darüber klagen, dass hierzulande zuwenig Geld für „Soziales“ ausgegeben wird.

2003, neuere Zahlen liegen noch nicht vor, wurden für Sozialleistungen – von der Rente bis zur Sozialhilfe und von der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bis zum Wohn-

geld – in Deutschland 696,6 Milliarden Euro ausgegeben. Das ist eine neue Rekordmarke, die keine Jubelschreie hervorruft.

Vom Bruttoinlandsprodukt, das ist die Summe aller im Inland erwirtschafteten Waren und Dienstleistungen, entfielen damit im vorvergangenen Jahr 32,2 Prozent auf Sozialausgaben. Das ist fast ein Drittel der gesamten Wirtschaftsleistung. Die Zuwachsrate des Sozialbudgets lag einmal mehr über der des Wirtschaftswachstums. Für jeden Einwohner – vom Neugeborenen bis zum Greis – ergibt das für das Jahr 2003 rechnerisch Sozialausgaben in Höhe von 8 441 Euro. Für das Geld bekommt man beinahe einen fabrikneuen Kleinwagen.

Binnen 40 Jahren haben sich die Sozialleistungen pro Kopf damit um den Faktor elf erhöht. 1963, als für Rente und Krankenkasse, Familien- und Arbeitsmarktpolitik 22 Prozent des Bruttoinlandsproduktes ausgegeben wurden, beliefen sie sich noch auf 749 Euro pro Kopf. Seither haben sich die staatlich veranlassten Wohltaten stetig vermehrt, absolut, aber auch relativ zur Wirtschaftskraft. Das war solange kein Problem, als dies aus wachsender Geschäftstätigkeit der Wirtschaft und damit steigenden Einkommen der Beschäftigten problemlos finanziert werden konnte. Aber seit Jahren wächst die Wirtschaft nicht mehr oder nur noch in Trippelschritten – allein die Sozialausgaben florieren.

An die 40 Prozent des Sozialbudgets werden aus allgemeinen Steuermitteln finan-

ziert, 60 Prozent durch Beiträge auf das Arbeitseinkommen aufgebracht, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen. Das sind sechs Punkte weniger als 1991 aber acht mehr als in den 60er Jahren. Zudem hat sich seither die Zusammensetzung des Einkommens geändert. Anders als vor 40 Jahren erzielen die Deutschen heute höhere Einkommen aus Zinsen und Dividenden – auf die keine Beiträge fällig werden. Im Ergebnis ist die Finanzierung über Beiträge eine Sondersteuer auf Arbeit. Dabei ist Arbeit in Deutschland heute schon vielfach teurer als in der wachsenden Zahl von Konkurrenzländern.

Wir leben nicht nur über unserer Verhältnisse, sondern bürden einem immer kleineren Teil der Bevölkerung wachsende Lasten auf. Dass dies genau jener Teil der arbeitenden Bevölkerung ist, von dem darüber hinaus erwartet wird, für sein eigenes Alter privat vorzusorgen, macht das Vorgehen noch absurder.

Weil in den vergangenen Jahren nicht rechtzeitig und beherzt genug umgesteuert wurde, fällt es nun umso schwerer. Wer den kranken Zahn nicht früh genug behandelt, muss ihn später ziehen. Später ist jetzt. Die nächste Regierung muss beherzt gegensteuern, den Aus-Zug aus dem Schlaraffenland unter Dampf setzen und das Wirtschaftswachstum ankurbeln. Dies gilt umso mehr, als das Sozialbudget 2005, nach einem leichten Dämpfer im vergangenen Jahr, erneut angestiegen sein dürfte. Noch so ein trauriger Rekord.

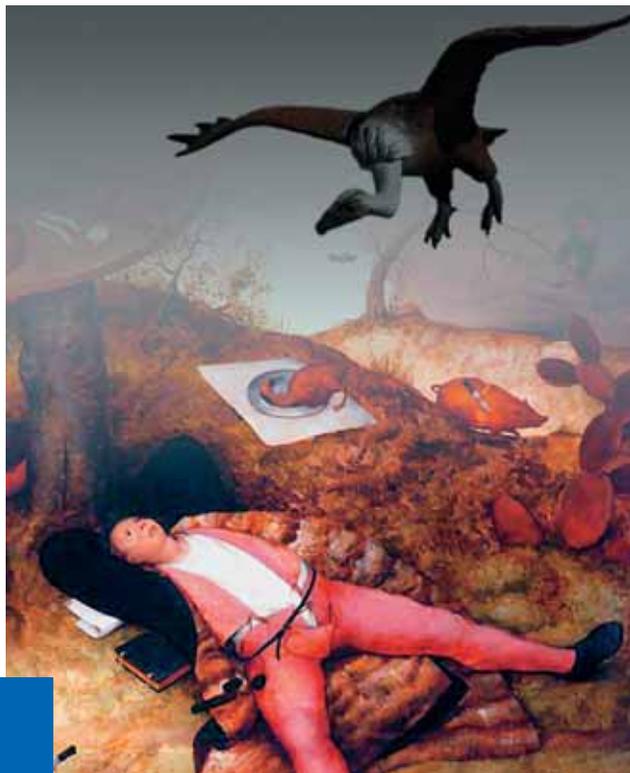


Foto: zm (M)

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

BFB-Sommerumfrage

Schlechte Stimmung trotz steigender Zahlen

Die Zahl der Selbstständigen in den Freien Berufen ist im vergangenen Jahr um fünf Prozent auf 857.000 gestiegen, meldet der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) in seiner Sommer-Konjunkturumfrage. Der Zuwachs sei jedoch nicht nur Aus-

druck von Prosperität. Die wirtschaftlichen Erwartungen bleiben überwiegend pessimistisch. Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Angehörige der Heilhilfsberufe bewerteten die Aussichten besonders negativ. Dies gehe vor allem auf die Verunsicherung über die zukünftige Ausgestaltung der Gesundheitsreform zurück. Belastend würde auch der zunehmende Verwaltungsaufwand empfunden. Dadurch bleibe immer weniger Zeit für einnahmeerbringende Dienstleistungen.

Das durchschnittliche Beschäftigungspotenzial bei den Freien Berufen liegt bei drei Mitarbeitern beziehungsweise Azubis. Insgesamt arbeiten rund 3,7 Millionen Erwerbstätige in den Freien Berufen. sth/pm



Foto: dpa

GKV besorgt

Falschmeldungen der Bundesagentur

Die Krankenkassen zeigen sich zunehmend besorgt über die durch Datenpannen verursachten Falschmeldungen der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die „Unzulänglichkeiten“ hätten ein Ausmaß erreicht, „das aus Sicht der Krankenkassen nicht mehr tragbar ist“, heißt es in einem Brief des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) an die BA.

Die Agentur hat bereits eingeräumt, dass es durch einen Fehler in der Software zu falschen Meldungen an die Kassen ge-

kommen sei. Diese berichten laut der „Financial Times Deutschland“ nun aber über weitere Pannen in einem noch größeren Ausmaß. Allein die AOK in Brandenburg hat eigenen Angaben zufolge seit Jahresbeginn 150.000 Fehler manuell verbessern müssen.

Nach BA-Angaben sind in mehreren hunderttausend Fällen Meldungen zur Krankenversicherung von Arbeitslosengeld-II-Empfängern ohne Grund automatisch storniert worden.

ck/DÄB



Foto: MEV

Praxisgebühr

Befreiungen nehmen zu

Die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten, die von Zuzahlungen befreit sind, ist 2005 angestiegen. Nach Informationen des Nachrichtenmagazins „Focus“ zählten die Allgemeinen Ortskrankenkassen in den ersten sechs Monaten über 2,26 Millionen Patienten mit einem Befreiungsausweis. Den Angaben zufolge seien das fast 880.000 Versicherte mehr als im Vorjahreszeitraum. Die Quote stieg damit von 5,4 auf 8,9 Prozent. Als Grund nennt die AOK, dass die Anfang 2004 eingeführte Regelung „inzwischen allgemein bekannt“ sei. sth/pm

104 Krankenkassen abgemahnt

Ausgaben zu hoch

Jede dritte gesetzliche Krankenkasse gibt zuviel Geld für Verwaltungskosten aus. Das meldete die Bild-Zeitung. Demnach hat das Bundesversicherungsamt 104 Krankenkassen wegen überhöhter Ausgaben abgemahnt. Sie müssen jetzt ihre Bürokratiekosten verringern. Laut Gesundheitsreform dürfen die Kassen die Verwaltungskosten nur erhöhen, wenn sie mehr ausbilden oder für besondere Behandlungsprogramme mehr ausgeben. pit/pm

Kommentar

Schlecht drauf

Verunsichert und schlecht gestimmt. So beschreibt der BFB das Befinden der Freiberufler in Deutschland.

Dabei bedrückt der tägliche Trübsinn die Heilberufler ganz besonders. Wer glaubt, Schuld an der schlechten Stimmung sei allein die schleppende Wirtschaft, liegt falsch. Belastend sind vielmehr die Restriktionen und Reglementierungen von außen beziehungsweise oben. Praxisgebühr und Verwal-

tungskram machen die Mediziner müde, den Rest besorgt das Geschwätz der Politiker über unausgegrenzte und deshalb auch meist untaugliche Gesundheitskonzepte. Aber wie bitte schön sollen Ärzte unternehmerisch arbeiten, wenn die Perspektive fehlt? Zukunftsmusik ist hier gefragt. Keine zaudernden Politiker, die regelmäßig an der Realität vorbei schrammen.

Claudia Kluckhuhn

Allensbach-Umfrage

Image der Ärzte weiterhin sehr gut

Ärzte genießen in Deutschland nach wie vor hohes Ansehen. Laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie in Allensbach (IfD) zählen Mediziner für 71 Prozent der Bürger zu den am meisten geschätzten Berufsgruppen. Am guten Image der Ärzte habe sich seit den 60er Jahren demnach nichts geändert, hieß es aus Allensbach. An zweiter Stelle der Skala stehen laut IfD Krankenschwestern. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung habe ihnen ein ganz besonderes Ansehen attestiert. Auf Platz drei folgten Polizisten mit 40 Prozent. Schlusslichter sind die Berufe des Politikers und Fernsehmoderators mit jeweils sechs sowie der des Gewerkschaftsführers mit fünf Prozent. Zur Auswahl auf der Allensbacher Berufsprestigeskala

standen 22 Berufe. Befragt wurden rund 2100 Personen über 16 Jahre im Zeitraum von Mai bis Juni 2005. sth/FA

Freiberufler

Offene Lehrstellen

Bei deutschen Freiberuflern gibt es wenige Wochen vor Beginn des neuen Ausbildungsjahres noch freie Lehrstellen. Darauf hat der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hingewiesen. „Bei Ärzten, Zahn- und Tierärzten, Apotheken, Anwälten und Notaren sowie Steuerberatern sind noch freie Ausbildungsplätze zu haben“, sagte Verbandspräsident Ulrich Oesingmann. Um Angebot und Nachfrage besser zusammenzubringen, sei die Ausbildungsstellenbörse auf der Internet-Seite unter <http://www.freie-berufe.de> des Verbandes erweitert worden. pit/dpa

Förderkreis weiter aktiv

Hilfe fürs Berliner Stadtschloss

In wenigen Wochen wird der Palast der Republik abgerissen und das Berliner Stadtschloss neu aufgebaut. Der Förderkreis „Zahnärzte für Stadtschloss-Fassade“ hat seine Unterstützung für das Projekt erneut bekräftigt. Anfang August überreichte der

Vorsitzende Dr. Jürgen Gromball dem Geschäftsführer des Fördervereins Berliner Schloss, Wilhelm von Boddien, weitere Spenden für die Rekonstruktion der historischen Schlossfassade.

Foto: Dr. Jürgen Gromball (r.) übergibt Spendendose an Wilhelm von Boddien.

sth/pm



Foto: Dohlus

■ **Sonderkonto des „Förderkreises Zahnärzte für Stadtschloss-Fassade“:**
Deutsche Bank,
BLZ 10070000,
Konto: 077227701

Halbjahresergebnis liegt vor

APO-Vorstand zieht positive Bilanz

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank), Düsseldorf, hat die ersten sechs Monate des Jahres 2005 nach eigenen Angaben erfolgreich abgeschlossen. Der Vorstand zeigte sich per Halbjahresergebnis zum 30. Juni 2005 erfreut über die Entwicklung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (per 30. Juni

2004): Der Zinsüberschuss sei auf 237 Millionen Euro (223 Millionen Euro) gewachsen, der Provisionsüberschuss – besonders durch das klassische Wertpapiergeschäft – auf 59 (45) Millionen Euro; der Jahresüberschuss nach Steuern belaufe sich auf 62 (45) Millionen Euro.

Die Bilanzsumme der APO-Bank expandierte im Vergleich mit dem Jahresabschluss 2004 um acht Prozent auf 29,5 (27,3) Milliarden Euro.

Verstärkt nachgefragt sei besonders das Finanzierungs-Know-how: Auf 18,9 (18,2) Milliarden Euro belaufen sich die Forderungen an Kunden, deren Einlagen auf 11,4 (10,9) Milliarden Euro. Die verbrieften Verbindlichkeiten wurden leicht auf 7,4 (7,5) Milliarden Euro reduziert. pit/pm

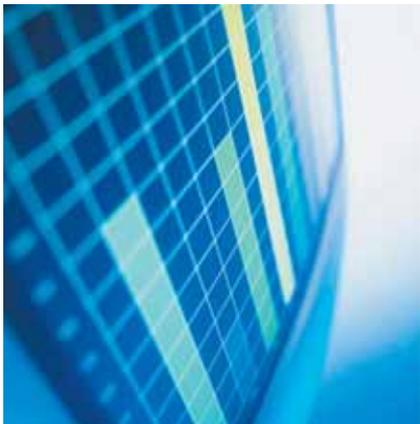


Foto: PhotoDisc

Elektronische Gesundheitskarte

Sorgfalt vor Schnelligkeit

In der Gematik gibt es Zweifel, „ob die Komplexität des Projektes von denen verstanden wird, die eine rasche Einführung der Gesundheitskarte fordern“, sagte gematik-Geschäftsführer Harald Flex. Er reagierte damit auf eine Äußerung von Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD), „endlich die Testregion für die elektronische Gesundheitskarte zu nennen, damit das Projekt nicht gefährdet wird.“

„Der Kriterienkatalog für die Auswahl der Testregionen wird in der nächsten Gesellschafterversammlung am 12. September beraten. Danach werden wir den Testregionen die Gelegenheit geben, die bereits vorliegenden Bewerbungen auf Voll-

ständigkeit gegen den Kriterienkatalog zu prüfen. Danach erfolgt die Auswahl“, so Flex.

Zwischen den Tests werde das gesamte System immer wieder auf die Datensicherheit geprüft. Hierbei will die Gematik mit professionellen Hackern zusammenarbeiten, die das System auf Sicherheitslücken testen. ck/DÄB



Foto: TK

Infokampagne zur Prävention

BMGS: Praxis Dr. Schnupper eröffnet

In Berlin hat das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) die Infokampagne „Dr. Schnupper – Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder“ gestartet. Ziel der Kampagne ist, Eltern und Familien über kostenfreie Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Kinder zu informieren.

Protagonist der Kampagne ist „Dr. Schnupper“, eine Dachsfigur. Sie wird auf Plakaten, in Flyern und Kinderbüchern über die Möglichkeiten der kostenfreien Vorsorgemaßnahmen für Kinder informieren. Darüber hinaus geht Dr. Schnupper auf Tour und steht den Menschen vor Ort Rede und Antwort. ck/pm

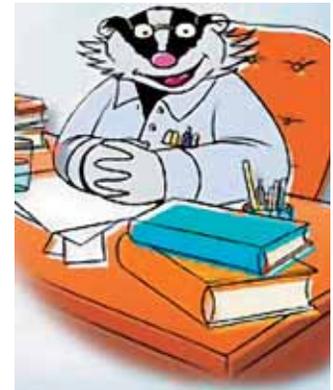


Foto: bmgs

Initiatoren des Projekts sind die Arbeiterwohlfahrt (AWO), der BKK-Bundesverband und das Deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung.

Weitere Infos stehen auf der Website www.dr-schnupper.de.

Siebter Familienbericht liegt vor

Eltern und Kinder effektiver fördern

Im Zentrum zukünftiger Familienpolitik sollte der Aufbau einer familienfreundlichen Infrastruktur und die bessere finanzielle Unterstützung junger Eltern stehen. Das empfiehlt die Sachverständigenkommission im siebten Familienbericht, der Familienministerin Renate Schmidt (SPD) in Berlin übergeben wurde. Laut Bericht soll das bisherige Erziehungsgeld zu einem einjährigen Elterngeld weiterentwickelt werden. Es kommt dem Elternteil zugute, der für die Betreuung der Kinder aus dem Job aussteigt, und soll zwei Drittel des vorherigen Einkommens ersetzen. Renate Schmidt kündigte an, den Vorschlag ab 2008



Foto: CC

in die Tat umzusetzen. Die Vorsitzende der Frauen-Union, Maria Böhmer (CDU), lehnte ihn als „unausgegoren“ ab.

Darüber hinaus empfehlen die Experten den Ausbau der Kinderbetreuung. Schmidt monierte, dass Länder und Kommunen den „bedarfsgerechten Ausbau der Kinderbetreuung sträflich vernachlässigt“ hätten. Sie kündigte an, bis zum Jahr 2010 mindestens 230 000 zusätzliche Plätze zu schaffen. sth/pm/ZDF

Dentalprodukte in gefälschten Verpackungen

Italienische Polizei ermittelt

In Italien wurden Produkte internationaler Dentalfirmen mit gefälschter Verpackung sichergestellt. Neben anderen Herstellern war auch 3M ESPE betroffen. Ermittlungen der italienischen Polizei führten zur Verhaftung von sechs Personen. 30 Standorte wurden durchsucht und 120 000 Kartons mit zahnmedizinischen Materialien im Wert von schätzungsweise rund drei Millionen Euro beschlagnahmt.

Nach derzeitigem Wissensstand sind zwei Composites (Füllungsmaterialien in Spritzen, Z100 MP und Filtek Z250) von 3M ESPE betroffen. Wie die Analyse

der bisher zur Verfügung gestellten Ware ergab, handelt es sich um Originalsubstanzen von 3M ESPE, die umverpackt wurden. Aus der Analyse der bisher untersuchten Fälle ergaben sich keine Sicherheits- oder Wirksamkeitsrisiken.

Das Unternehmen hat umgehend Maßnahmen eingeleitet, damit gefälschte Packungen schnell identifiziert und aus dem Umlauf genommen werden können. Gleichzeitig arbeitet es mit Händlern und öffentlichen Stellen zusammen mit dem Ziel, die Vermarktung gefälschter 3M ESPE Produkte zu verhindern.

pr/pm

Dentsply DeTrey

Opfer krimineller Handlungen

Dentsply DeTrey wurde, wie auch andere Hersteller in jüngster Zeit, Opfer krimineller Produktfälschungen. Von April bis Anfang Juli 2005 sind mehrere Fälschungen des Füllungsmaterials Spectrum TPH auf dem deutschen Markt aufgetaucht. Dabei unterscheiden sich Verpackung und Material von dem original Dentsply Produkt. Dentsply DeTrey weist darauf hin, dass alle Produkte des Hauses einer umfassenden Qualitätskontrolle unterliegen und nur als einwandfreie Originalware an die autorisierten Handelspartner vertrieben werden.

Gefälschte Produkte können nur dann auf den Markt kommen, wenn sich nachgelagerte Handelsstufen zweifelhafter Einkaufsquellen bedienen. Das Unternehmen will alles unternehmen, um die Verbreitung und

Verwendung der gefälschten Produkte zu unterbinden. So wurden sofort die zuständigen Behörden und der Handel informiert.

Die Handelspartner wurden aufgefordert, unverzüglich die gefälschte Ware vom Markt zurückzuholen. Die Handelspartner erhielten darüber hinaus ein Schreiben zur Verbreitung an die Zahnärzte, die möglicherweise mit gefälschten Produkten beliefert wurden. Der Hersteller empfiehlt darauf zu achten, nur Originalware von Dentsply zu verwenden. Das gefälschte Spectrum TPH ist äußerlich am „Compules-Tip-Körper“ zu erkennen.

Bei dem gefälschten Material fehlen hier der „Spectrum“-Aufdruck sowie die Fertigungsnummer hinten am Haltering.

pr/pm

Sportweltspiele 2005

Zahnärzte holten viele Medaillen

Knapp 200 Medaillen haben deutsche Teilnehmer bei den diesjährigen Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit im spanischen Alicante gewonnen. Ein beachtlicher Anteil ging auf das Konto deutscher Zahnärzte: Bei den Herren erreichte Dr. Jürgen Kleinhans aus Pinneberg Bestplatzierungen im Schwimmen. Im gemischten Badminton-Doppel sicherten sich Dr. Uwe-Arthur Richter aus Radebeul und die Freiburger Pharmazeutin Steffi Reissig Gold. Bei den Wettbewerben im Laufen



Fotos: MEV

konnte der Bayreuther Zahnarzt Dr. Constantin Folosea gleich mehrmals hervorragende Leistungen bringen. Ebenso erfolgreich in der Leichtathletik war Dr. Katrin Buntscheck aus München. Im Speerwurf und Kugel-



stoßen setzte sich Dr. Frank Schleenbecker aus Wolfsburg durch. Auf den kurzen Strecken glänzte die Meddersheimer Zahnärztin Dr. Heike Walter. Auf den langen Strecken gewann Dr. Agnes Kind aus Taucha viermal Gold. sth/pm

Zum neunten Mal

Fechtwettbewerb der Medizinberufe

„En garde!“, heißt es am 11. Oktober im sächsischen Schkeuditz. Dann finden die neunten Europäischen Fechtmeisterschaften der Medizinberufe statt. Startberechtigt sind alle Ärzte, Zahn- und Tierärzte, Apotheker sowie sonstige Angehörige der Medizinberufe. Teilnehmen können auch die Studierenden der entsprechenden Fächer. Voraussetzung ist ein gültiger Sportpass. Anmeldeabschluss ist der 8. Oktober. Die Startgebühr beträgt 20 Euro pro Waffe und 30 Euro für Doppelstarter. Studierende und

AIP zahlen die Hälfte. Für fünf Euro kann man mit Luftmatratze und Schlafsack bei der örtlichen Feuerwehr unterkommen. Nach den Wettbewerben ist eine gemeinsame Feier geplant. Kostenpunkt: 20 Euro. sth/pm

■ Infos bei:
Kerstin Kamratowsky
Georg-Schumann-Str. 359
04159 Leipzig
Kamratowsky@compuserve.de

Dr. Hans-Wilhelm Deutscher
Illtalstr. 58
66571 Eppelborn-Bubach
Dr.Deutscher@t-online.de

Rasch erkennen

Das kardiale Münchhausen-Syndrom

Ihr Patient, von sich eingenommen, schildert eindringlich und kenntnisreich, beinahe begeistert Herzbeschwerden? – Dann denken Sie auch an das kardiale Münchhausen-Syndrom!

Das weitaus am häufigsten genannte Symptom lautet „infarkttypische Brustschmerzen“. Es sind Fälle bekannt, in denen sich Patienten selbst Verletzungen zufügen, um die CK in die Höhe zu treiben. Herzrhythmusstörungen werden oft durch Manipulation der Elektroden simuliert.

Um hypertensive Blutdruckwerte zu erzeugen, werden wie-

derholte ausgedehnte Valsalva-Manöver angewandt, was auch erhöhte Plasma-Katecholamine nach sich ziehen kann. Eine Krankenschwester injizierte sich während angiographischer Untersuchungen intravaginal Katecholamine.

Die Motivation der Kranken ist die Sehnsucht nach der Rolle des Kranken und die Suche nach einer Zufluchtstätte im Krankenhaus. Charakteristisch ist, dass Unterlagen von früheren Behandlungen, Adresse des Hausarztes und mehr, nie beigebracht werden können.

sp/pd

Rätsel gelöst

Wie ein Spermium an der Eizelle die Konkurrenz abblockt

US-Forscher haben das Rätsel gelöst, warum Eizellen von lediglich einer Samenzelle befruchtet werden: Ein Schlüsselenzym sorgt dafür, dass die Zellhülle für alle nachfolgenden

teilte die Universität Brown in Providence (US-Bundesstaat Rhode Island) mit. Dieser Prozess dauere nur fünf Minuten. Julian Wong und sein Team gewannen ihre Erkenntnisse bei

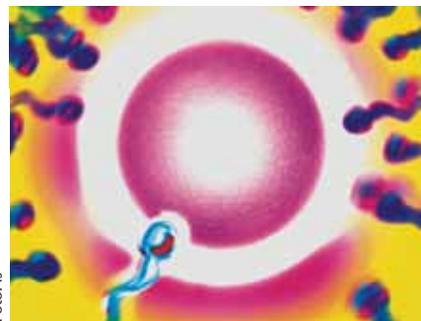


Foto: is

Spermien undurchlässig wird. Dringt ein Spermium ein, produziert das Enzym Udx1 das reaktionsfreudige Wasserstoffperoxid. Diese Substanz veranlasse, dass sich die Eiweiße der Zellhülle zu einer festen Schutzschicht miteinander verbinden,

Experimenten mit Seeigel-Eizellen. Wissenschaftler wussten zwar schon lange, dass Wasserstoffperoxid eine wichtige Rolle beim Aufbau einer Schutzhülle spielt. Bislang war aber unklar, wie der

Stoff produziert oder kontrolliert wird. Die Wissenschaftler präsentieren ihr Ergebnis in der Fachzeitschrift „Developmental Cell“.

sp/dpa

„Binge eating“ und „night eating“

Adipöse Kinder haben oft Fressattacken

Bei vielen stark übergewichtigen Kindern ist die Adipositas auch mit einer Essstörung assoziiert. Dies werde aber häufig übersehen.

Da Essstörungen bei Adipositas mit einer hohen psychiatrischen Komorbidität wie Angststörungen und Depressionen assoziiert seien, seien eine frühe Diagnose und Behandlung wichtig, betont Prof. Beate Herpertz-Dahlmann von der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Universitätsklinikum Aachen (Monatsschrift Kinderheilkunde 152, 2004, 1295). Häufigste Formen seien das „binge ea-



Foto: pp

ting“ und das „night eating“. Dabei ginge „binge eating“ mit rezidivierenden Heißhungerattacken einher, die sich über Tage hinziehen können. Nach einer Kategorisierung für Kinder sind Symptome das Essen ohne Hungergefühl, der Kontrollver-

lust, Essen als Belohnung und heimliches Essen. Bis zu 30 Prozent der adipösen Jugendlichen weisen derlei Anzeichen auf. Ärzte sollten deshalb bei dicken Kindern gezielt nach Essattacken fragen. „Daten zum „night eating“ sind nach Angaben von Herpertz-Dahlmann seltener zu finden.

Typisch sei eine morgendliche Appetitlosigkeit, eine abendliche Hyperphagie und mindestens einmaliges nächtliches Erwachen in mindestens drei Nächten pro Woche. Die insgesamt verzehrte Nahrungsmenge sei allerdings meist geringer als beim „binge eating“.

ck/ÄZ

Hilfe zur Selbsthilfe

MigräneLiga Europa gegründet

Migräne-Selbsthilfegruppen aus Deutschland und Österreich haben in Mainz die „MigräneLiga e.V. Europa“ gegründet. Anlass für die Internationalisierung waren die vielen Anfragen, die den deutschen Verband von Betroffenen aus anderen EU-Ländern erreichten. Ziel der neuen Organisation sei es, dass Migränekranke künftig überall in Europa die gleichen Informationen erhielten. Angestrebt würden auch eine einheitliche Beratung und Behandlung, teilte die Liga mit. sth/ÄZ

Weitere Infos unter <http://www.migraeneliga-deutschland.de>

Trauer, Depression, KHK

Erhöhte Mortalität nach Partnertod

Der Tod eines Partners, vor allem nach langer Ehe, hinterlässt nicht nur Trauer, sondern erhöht auch die kardiovaskuläre Mortalität des Hinterbliebenen.



Schon vor mehr als 30 Jahren wurde in einer Studie gezeigt, dass im ersten halben Jahr nach dem Tod eines Partners 15 bis 30 Prozent der hinterbliebenen Partner ebenfalls sterben, in den meisten Fällen an kardiovaskulären Ereignissen. Zahlreiche epidemiologische Studien haben das seither be-

stätigt. Selbst bei gesunden Personen steigt die Mortalität nach einem Partnerverlust signifikant an, so die Praxis-Depesche 14/2005. Aber nicht nur die physische, auch die psychische Gesundheit leidet nach dem Tod eines Partners: Bei etwa einem Drittel der Verwitweten treten nach dem Verlust des Partners depressive Störungen auf, die das kardiale Sterberisiko noch mehr erhöhen. Doch scheint es für viele Hausärzte schwierig, Depressionen von „normaler“ Trauer abzugrenzen. Sie sollten daher besonders bei Personen, die vor kurzem einen Partner verloren haben, verstärkt auf depressive Alarmsymptome wie Gewichtsverlust, Schlaflosigkeit, sozialer Rückzug oder chronische körperliche Beschwerden achten und entsprechend behandeln. Auch für die unter Umständen problembehaftete Akzeptanz von neuem Zahnersatz könnten diese Hinweise hilfreich sein. sp/pd

Hilfe per Mausclick

Online-Beratung bei Brustkrebs

Das Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie der Uni Tübingen bietet Frauen mit Brustkrebs eine kostenlose psychologische Beratung via Internet an. Unter www.fob.uni-tuebingen.de können sich betroffene Frauen anmelden. „Nicht immer haben Brustkrebspatientinnen einen Psychologen in ihrer Nähe“, sagt Projektleiter Uwe Prudlo, „oder sie müssen eine gewisse Zeit auf einen Termin warten. Doch die

Fragen und Probleme drängen.“ In solchen Fällen sei eine Beratung per Mausclick durch einen Fachmann eine Möglichkeit der Hilfe. Brustkrebspatientinnen stehen über einen Zeitraum von zwei Monaten onkologisch erfahrene Psychologen zur Seite, die ihnen über das Internet bei der Bewältigung ihrer Krankheit helfen. Behandelt werden ganz persönliche Stress- und Konfliktsituationen und allgemeine Themen. ck/ÄZ

Robert Koch-Institut

Syphilis breitet sich aus

Die Geschlechtskrankheit Syphilis breitet sich aus. 2004 wurden insgesamt 3 345 neu diagnostizierte Fälle gemeldet. Das sind 14 Prozent mehr als im Vorjahr, teilte das Berliner Robert Koch-Institut (RKI) mit. Die höchste Syphilisrate habe Frankfurt mit 22,5 neu Erkrankten pro 100 000 Einwohner. Es folgten Köln mit 20 neuen Fällen und Berlin mit 19,5. Besonders häufig infizierten sich homosexuelle Männer, so das RKI. Aber auch bei Heterosexuellen breite sich die Krankheit aus. Die RKI-Experten vermuten, dass die höheren Infektionszahlen damit zusammen hängen, dass wieder mehr Menschen ungeschützten Sex haben. sth/dpa

Warnung aus den USA

Modedroge schadet Zähnen

Die US-Droge „Crystal Meth“ verursacht bei vielen Konsumenten kariöse Zähne. Das berichten amerikanische Zahnärzte. Ein großes Problem bei der Bekämpfung: Die Droge ist billig und kann mit wenig Aufwand selbst hergestellt werden. Für die massiven Auswirkungen von „Crystal Meth“ auf das Gebiss machen die Zahnärzte mehrere Faktoren verantwortlich. Zum einen lasse die Droge den Speichelfluss versiegen und beinträchtigt so den Kariesschutz. Zudem mache sie Appetit auf zuckrige Getränke, deren synthetische Bestandteile die Zähne stark angreifen könnten. Hinzu komme, dass die Konsumenten im Rausch ihre Zahn-

pflüge vernachlässigten.

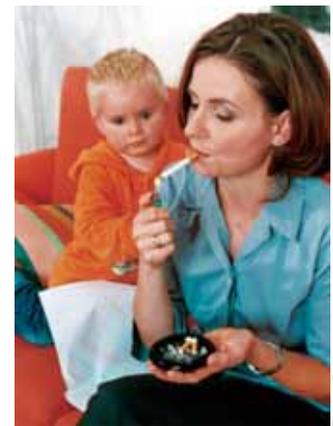
Ein Ausschuss des US-Senats prüft nun, ob der freie Bezug von Erkältungs- und Allergiemedikamenten mit dem Wirkstoff Pseudoephedrin eingeschränkt werden soll. Pseudoephedrin gilt als eine der entscheidenden Zutaten von „Crystal Meth“.

sth/DÄ

Rauchende Eltern

Kompletter Schutz ist nicht möglich

Eltern, die ihren Nachwuchs vor den Risiken des Nikotins schützen wollen, gehen zum Rauchen oft auf den Balkon oder vor die Tür. Der Nikotingehalt ihrer Kinder liegt dank solcher Vorsichtsmaßnahmen zwar achtmal niedriger als bei in der Wohnung rauchenden Eltern. Im Vergleich zu Nichtraucherhaushalten sind die Werte aber immer noch bis zu siebenfach erhöht. Das ergaben Messungen australischer Forscher (Tobacco Control, BMJ Pu-



Fotos: DAK

blishing Group, 13/2004, 29-37). Sie stellten fest: Auch „Outdoor“-Raucher schleppen an Haaren und Kleidung genügend Nikotinpartikel mit in die Wohnung. Diese können dort über Monate in Staub, Teppichen, Spielsachen oder Bettzeug haften bleiben. thy/sth

Der Dentalmarkt im 21. Jahrhundert

Blütezeiten für die Dentalbranche

Stefan Seidel

Die fortwährenden Diskussionen über das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, die Steuerreform und anstehende Neuwahlen haben die Verunsicherung im Dentalmarkt weiter verstärkt. Es gibt aber noch eine andere, eine Erfolg versprechende Einstellung.

Einige Zahnärzte, Labore und Dentalunternehmen verharren in Passivität, hoffen auf einen Konjunkturaufschwung oder einen Regierungswechsel, warten darauf, dass sich etwas ändert – die Politik, die Wirtschaft, die Umstände. Was auch immer sich ändern soll – die Verantwortung tragen in der Regel stets andere – nur nicht die Betroffenen selbst. Wer sich in diese Opferrolle begibt, macht sich jedoch zum Spielball äußerer Umstände und verschenkt wertvolle Potenziale an Kreativität und Produktivität. Genau diese Potenziale sind es aber, die es allen Marktteilnehmern erlauben, ihre Zukunft aus eigener Kraft erfolgreich zu gestalten. Gerade jetzt ist nämlich das aktive Handeln aller Akteure – seien es nun Dentalunternehmen, Zahnärzte oder Labore – notwendiger denn je. Um so bedenklicher ist es, dass viele Firmen angesichts der aktuellen Situation bereits resigniert haben oder ihr begegnen durch kurzfristige Schritte der Kostensenkung, wie Personalentlassungen, inadäquate Marketingmaßnahmen, Dumpingpreise, kostenlose Zugaben oder Reduzierung des Qualitätsstandards. Dies alles führt aber zu einem harten Preiswettbewerb und geht zu Lasten der Qualität – und damit letztlich auch zu Lasten des Patienten. Für viele Firmen bedeutet dies den Anfang vom Ende. Das Gefährliche an diesem Weg ist, dass die deutschen Zahnärzte und Dentalunternehmen damit das Prinzip aufgeben, das sie über Jahrzehnte hinweg erfolgreich

an die Weltspitze gebracht hat: qualitativ hochwertige Produkte „made in Germany“!

Eine klare Alternative zu diesem ruinösen Wettbewerb besteht darin, dort anzusetzen, wo sich die Schnittstelle zwischen der Dentalindustrie und dem Patienten als Endkunden befindet: beim Zahnarzt. Alle Firmen im Dentalmarkt sollten ihre



Foto: MEV

Anstrengungen auf das Ziel ausrichten, den Zahnarzt in seinem Erfolg zu unterstützen. Das bedeutet, ihm neben einer hohen Produktqualität auch die Instrumente an die Hand zu geben, die er benötigt, um die Produkte erfolgreich an den Patienten zu transportieren.

Den Erfolg des Zahnarztes anzupeilen, das ist die einzige Lösung für die Probleme der gesamten Dentalindustrie: Denn nur, wenn es dem Zahnarzt gelingt, seine Patienten für hochwertige Leistungen zu begeistern,



Stefan Seidel, Gründer und Geschäftsführer New Image Dental GmbH, Alzey, setzt als Marketing- und Unternehmensberater für Zahnärzte auf Erfolg für die gesamte Branche.

Foto: privat

„Der Erfolg des Zahnarztes ist der Erfolg der gesamten Dentalbranche“

wird er die Hilfe seiner Partner benötigen. Mehr noch: Er wird daran interessiert sein, das Niveau seiner Praxisausstattung auf einem aktuellen Stand zu halten und dementsprechend wieder mehr investieren – wovon letztlich die gesamte Dentalbranche profitieren würde. Dafür gibt es aus früheren Zeiten genügend anschauliche Beispiele. Als es dem Zahnarzt noch richtig gut ging, boomte die gesamte Branche.

Im Dentalmarkt sind alle Akteure voneinander abhängig und brauchen einander. Schnittstelle zum Endkunden

ist der Zahnarzt. Ebenso wie dieser mit seinen Patienten auf der Grundlage einer langfristigen Partnerschaft zusammenarbeiten sollte, bietet sich dies auch zwischen ihm und der Dentalindustrie an. Zeit also für den Appell an die Dentalindustrie, den eigenen Erfolg wieder dort zu suchen, wo er zu finden ist: beim Zahnarzt. Die Lösung ist viel einfacher, als alle denken. Wenn uns allen gemeinsam dieses Vorhaben gelingt, wird die gesamte Branche wieder blühenden Zeiten entgegengehen. ■

Studien: Registrierung für Transparenz

Einheitlichkeit gefragt

Studiengeschehen müssen transparent sein. Diese internationale Forderung nach aktuellen und miteinander vergleichbaren Informationen aus medizinischen Studien ist und bleibt aktuell. Das Einzelwissen der Konzerne oder Auftraggeber sei bisweilen lebensgefährlich, monierten Kritiker die verzögerte und teilweise willkürliche Freigabe der Daten. Und sie bewegten etwas.

Den Stein ins Rollen brachte der Prozess letzten Sommer gegen GlaxoSmithKline in New York. Der Vorwurf: Der Konzern habe zu dem Antidepressivum Paroxetin nur eine von fünf Studien veröffentlicht und Erkenntnisse zurückgehalten, dass es bei depressiven Kindern und Jugendlichen die Suizidgefahr erhöhe. Insider monierten die beliebte Unterdrückung oder zumindest

für ein Review in spe gemacht. Mit strengen Vorgaben für den Stichtag: für neue Studien der 1. Juli, für laufende der 13. September 2005, für abgeschlossene der erste Jahrestag der Marktreife. Das brachte die Bosse einiger Pharmafirmen offenbar ins Schwitzen. Nur hat transpirieren wenig mit Transparenz zu tun. Die aber musste dringend her.

Die Erkenntnisse der Wissenschaft sollten allgemein zugänglich sein und nicht verstauben, das wird vermehrt gefordert.



Foto: Project Photo

Verzögerungstaktik der Publikation bei jenen Studien, die unliebsame Ergebnisse lieferten. Doch nach dem Prozess in New York mehrten sich die Stimmen nach einem besseren Zugang zu den Daten. Von einer Million Studien seit 1948 ist nicht einmal jede zweite veröffentlicht worden, erinnert die Medizinerin Dr. Trude Butterfaß-Bahloul, Koordinierungszentrum für Klinische Studien Münster.

Die Macht der Medien

Die Herausgeber von elf Zeitschriften, darunter Lancet und JAMA, haben im September 2004 die Anmeldung kontrollierter klinischer Studien vor „Rekrutierung“ in einem öffentlichen Register zur Bedingung

Die Industrie legte ergo nach: Im Januar dieses Jahres empfahl der Internationale Pharmaverband (IFPMA) seinen Mitgliedern in Europa, Amerika und Japan, die Resultate künftig zu registrieren und zu publizieren. Viele Firmen haben der Empfehlung zur Registrierung – zum Beispiel in ClinicalTrials.gov oder in frei zugänglichen firmeneigenen Datenbanken – bereits entsprochen. Andere, zum Beispiel Actelion, geben an: „Registrierungsdatenbank in Vorbereitung; wird für nächste Studie zur Verfügung stehen“ oder BerlinChemie: „Datenbank wird vor Beginn der nächsten neuen Studie bekanntgegeben.“ Der VFA betont auf seiner Homepage: „Schon bisher haben die Arzneimittelhersteller alle Arzneimittelstudien in einer behördlichen Datenbank

registriert und sämtliche Studienergebnisse den Arzneimittelbehörden mitgeteilt. Arzneimittelzulassungen und die Sicherheitsbewertung zugelassener Arzneimittel durch staatliche Einrichtungen erfolgten also stets auf lückenloser Datengrundlage.“

In kostenfreien, öffentlich zugänglichen Datenbanken im Internet soll jeder Wissbegierige über die Arzneimittelstudien mit Patienten in Kliniken und Praxen kundig werden können. „Die lückenlose Publikation aller Studienergebnisse soll dazu beitragen, dass sich Ärzte bei der Behandlung ihrer Patienten ...“, – so der Originalwortlaut des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) – „stets auf den gesamten Wissensstand zu einem Medikament stützen können“. Dessen Hauptgeschäftsführerin Cornelia Yzer, die ihrem Verband diesen Fortschritt auf die Fahne schreibt, frohlockte: „Ein bedeutender Schritt zu mehr Transparenz“ sei getan.

Die Vorgaben klingen viel versprechend. Die Hersteller sollen in der Datenbank auch Konzepte und Orte der Durchführung für ihre laufenden Projekte publizieren. So könnten interessierte Patienten sich zeitnah informieren, meinte Yzer.

Dennoch zeigten sich die Kritiker nicht zufrieden gestellt. Besser sei nicht zwangsläufig gut, „mehr Transparenz“, wie Yzer es genannt hatte, eben keine völlige Transparenz. Die aber will die frisch gegründete „Initiativgruppe Studienregistrierung“ zumindest für alle hiezulande durchgeführten Studien einfordern, auch gegen den Widerstand der Industrie. Hinter der Initiative stehen angesehene Forschungsinstitute, unter anderem das Deutsche Cochrane Zentrum. Die Bemühungen um ein Konzept unterstützen der Wissenschaftsrat, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und andere, wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft. Der Gesundheitsausschuss hat bereits den Bundestag darauf hingewiesen, dass es derzeit in Deutschland keinen vollständigen Überblick über das Studiengeschehen gebe. Der Tenor: Studienergebnisse sollen zeitnah und vollständig zur Verfügung stehen, damit Forschung und medizinische Praxis darauf aufbauen können.

So gehört laut Professor Dr. Karl Max Einhäupl, Vorsitzender des Wissenschaftsrates, ein nationales Studienregister zu einer „Kultur klinischer Studien“, wie sie etwa die Niederlande oder Großbritannien pflegen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt eine Standardisierung für ein Netzwerk nationaler Register, die auf einer eindeutigen, global gültigen Kennung der Projekte aufbaut. Einhäupl monierte, dass der VFA die Mitarbeit an diesem „breiten Bündnis für den Aufbau einer nationalen Registrierung“ mit einer für ihn nicht nachvollziehbaren Argumentation ablehnt. Letztlich soll es wohl um Wohl und Wehe der Patienten gehen. Wenn weder Patient noch Arzt erfahren, ob und wo eine Studie zu einer vorliegenden Erkrankung (an)läuft, bleiben beide außen vor; der Nutzen der Studie sinkt schon im diesem Stadium. Oder wird er bereits in der Planungsphase reduziert? Weil zum Beispiel zu einem be-

stimmten Problem bereits eine Studie vorliegt, aber in den Archiven der Auftraggeber wie ein unbeschriebenes Blatt in der Versenkung verschwindet? Tappen Regierung und forschende Organisationen im Dunkeln, fehlt das Fundament, um bedarfsgerecht zu agieren, monierte die „Initiativgruppe Studienregistrierung“.

Weniger bringen mehr

„Warum das Rad neu erfinden, wenn es nur aus der Garage geholt werden muss?“ wehrte Yzer die Forderung nach einem nationalen Studienregister ab. Sie räumte explizit „ein Chaos bei der Studieninformation“ ein, das sie auf den guten Willen vieler veröffentlichungswilliger Institutionen und den Mangel an Einheitlichkeit zurückführt. Und plädierte für wenige, aber ziel(gruppen)gerichtete Register. Der IFPMA wolle zum Beispiel diesen Herbst ein öffentliches

Internetportal einrichten, das per Suchfunktion Angaben über laufende und Ergebnisse abgeschlossener Studien zu einem Krankheitsgebiet zusammenführt.

Aus dem EudraCT, der European Clinical Trial Database, wiederum sollen die Pflicht-Einträge jetzt ins öffentliche Register der europäischen Zulassungsagentur übernommen werden, so der VFA.

Butterfaß-Bahloul bestätigte: Register gebe es, sogar viele. Doch jedes mit so ausgeprägten Besonderheiten, dass sie sich weder vergleichen ließen noch ergänzten. Und in Deutschland auch kein nationales. Ursächlich dafür seien laut amerikanischer Untersuchungen unter anderem der Widerstand der Industrie, mangelnde ernsthafte Bemühungen um ein gehaltvolles Ergebnis sowie fehlende Mechanismen für das Vorantreiben eines Registers und einfach das mangelnde Bewusstsein für die Problematik als solche. pit

IDZ-Studie: Entscheidungskommunikation bei der Zahnersatz-Versorgung

Zahnärzte zur Mitarbeit gesucht

Wie kommt die Entscheidung zu einer ganz bestimmten Zahnersatz-Versorgung zustande? Dies ist seit Einführung der Festzuschuss-Systematik eine besonders spannende Frage. Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) führt dazu eine bundesweite Studie durch und sucht derzeit Zahnärzte, die zur Mitarbeit bereit sind.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), eine gemeinsame Forschungseinrichtung von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, führt zurzeit gemeinsam mit der Hochschule Weingarten-Ravensburg / Bereich Management im Sozial- und Gesundheitswesen (Leitung: Prof. Dr. Axel Olaf Kern) ein bundesweites Forschungsprojekt zum Thema „Entscheidungskommunikation bei ZE-Versorgungen“ durch.



Foto: zm

Wie kommt die Entscheidung zu einer Zahnersatz-Versorgung zustande? Dies will eine neue Studie des IDZ ermitteln.

Shared Decision Making

Zur Mitwirkung bei diesem Projekt werden niedergelassene Zahnärzte gesucht, die bereit sind, ihre aktuellen ZE-Versorgungen von gesetzlich Versicherten kurz zu dokumentieren. Es geht dabei um die Fragestellung, wie die Entscheidung für eine ganz bestimmte ZE-Versorgung zustande gekommen

EBF-Z

Begleitende Evaluation zur
Einführung eines Systems
befundbezogener Festzuschüsse
in der Zahnprothetik

men ist: War der Patient mit seinen möglicherweise festgefühten Versorgungswünschen maßgeblich, war es eher der Zahnarzt mit ganz speziellen klinischen Überlegungen oder waren es Patient und Zahnarzt gemeinsam unter Abwägung verschiedener Gesichtspunkte? Dabei lehnt sich das IDZ-Projekt an anerkannte Forschungsmodelle an, die unter dem Begriff des „Shared Deci-



sion Making“ in der Medizin immer mehr Beachtung finden.

Forschungsvorgehen

An dem Projekt sollen bundesweit rund 300 niedergelassene Zahnärzte in eigener Praxis mitarbeiten. Insgesamt soll jeder Zahnarzt in der Zeit zwischen Oktober und Dezember 2005 für 20 Patienten mit genehmigten und realisierten Heil- und Kostenplänen das kommunikative Geschehen anhand von Kurzfragebögen (jeweils eine Seite mit sechs Fragen) dokumentieren. Pro Fragebogen ist mit einem Zeitaufwand von zwei bis drei Minuten zu rechnen.

Alle Auswertungen erfolgen selbstverständlich absolut anonym und ohne jeden Namensbezug; es interessiert nur das statistische Ergebnisbild der Gesamtstichprobe. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse dieser versorgungspolitisch bedeutsamen Studie im IDZ-Informationsdienst zu veröffentlichen. Als kleines Dankeschön erhält jeder Zahnarzt für seine Mitarbeit einen Blumenscheck in Höhe von 30 Euro. ■

Haben Sie Interesse an einer Studienmitarbeit? Bitte teilen Sie uns schriftlich oder telefonisch Ihre Bereitschaft mit. Sie erhalten dann umgehend die entsprechenden Studienunterlagen durch das IDZ. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung (Ansprechpartner: Dr. David Klingenberg, Dr. Wolfgang Micheelis). Wir hoffen sehr auf Ihr Interesse und Ihre Unterstützung.

Institut der Deutschen Zahnärzte
Universitätsstraße 73
50931 Köln
Tel.: 0221-4001-141
Fax: 0221/40 48 86
E-Mail: idz@kzbv.de

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

Vierter Studiengang avisiert

Zum vierten Mal schreibt die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) derzeit ihren postuniversitären Studiengang für berufspolitisch interessierte Zahnärzte und Verwaltungsfachleute aus. Seit Gründung im Januar 2000 haben bald 75 Teilnehmer die breit gefächerte Spezialfortbildung abgeschlossen. Ein Erfolg für die Akademie und die sechs an der Trägerschaft beteiligten Kammern und KZVen.



Sie „büffelten“ für die Berufspolitik: Die ersten Absolventen des Studienganges der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement mit Referenten, Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt und dem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Burkhard Tiemann.

Foto: AS-Akademie

Die Sinnfrage zu gesundheitspolitischen Entscheidungen stellen sie sich im Laufe des viersemestrigen Studiengangs oft. Nicht in Frage steht für die AS-Teilnehmer dagegen das Motiv für ein an insgesamt zehn Wochenenden zu bewältigendes Studium: „Um Politik begreifen zu können, muss man mitunter hautnah erleben, wie, warum und wo politische Entscheidungen entstehen“, begründet einer der Akademie-Absolventen seine Teilnahme an dem von Vorträgen, Austausch mit Fachleuten, Workshops und Exkursionen geprägten Studium.

„Die Akademie versteht sich als post-universitäres Forum für Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen“, erläutert Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt das Ansinnen der AS. Getragen wird die Einrichtung von den Zahnärztekammern Berlin, Bremen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe sowie den KZVen Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz. Vordringliche Aufgabe der AS: Die berufspolitische Nachwuchsschu-

lung und Qualifizierung für Funktionen in der zahnärztlichen Selbstverwaltung, die Befähigung zu professionellem Handeln durch ein breit angelegtes Curriculum berufspolitischer Themen und Aufgaben.

Offener Austausch

„Unser Ziel ist es“, so Neumann Wedekindt, „gegenüber dem geschulten Personal von Krankenkassen, Medizinischem Dienst, Ministerien und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ausbildungsmäßige ‚Waffengleichheit‘ herzustellen“. Die Trägerorganisationen wollen mit der berufspolitischen Fortbildung der AS das Bewusstsein der Freiberuflichkeit stärken, aber auch dazu beitragen, Berufspolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren.

Aufgebaut als berufsbegleitendes Kompakstudium mit Wochenend-Studienblöcken sollen ökonomische, juristische, sozialmedizinische sowie gesundheits- und sozialpolitische Kenntnisse, auch im Hinblick auf die

europäische Entwicklung des Gesundheitswesens, vermittelt werden. Die Begrenzung auf 25 Teilnehmer pro Studiengang, aber auch, so betont es einer der Absolventen „die Offenheit der Referenten ermöglichen einen regen Austausch zu allen Themen“. Ergänzt werden die von Dozenten und Praktikern der zahnärztlichen Selbstverwaltung durchgeführten Lehrveranstaltungen, so der wissenschaftliche Leiter der AS, Prof. Dr. jur. Burkhard Tiemann zur Studienkonzeption, „durch Diskussionsforen mit Gesundheitspolitikern, Medienvertretern, Repräsentanten aus der Sozialversicherung und der zahnärztlichen Berufspolitik“. Also ein praxisnahes Studium, das an den Blockwochenenden allerdings die Bereitschaft zu intensivem Vollzeitunterricht abfordert.

Engagiert und aktiv

Den Abschluss mit dem Titel „Manager in health care systems“ erlangen die Teilnehmer nach Fertigstellung einer Zertifikatsarbeit. Das Zertifikat wird in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut Freie Berufe an der Hochschule Lüneburg ausgestellt. Tiemann: „Mit der Universität Lüneburg ist durch Kooperation eine universitäre Begleitung und Fortsetzung mit der Möglichkeit eines berufsbegleitenden postgradualen Master-Studiengangs vereinbart, der zum Erwerb des international anerkannten ‚Master of Business Administration‘ führt.“

Die Träger der Akademie, in deren Räumen – zum Beispiel in Kiel, Berlin, Bremen oder Münster – die Veranstaltungen wechselweise stattfinden, setzen ein aktives gesellschafts- und standespolitisches Engagement der AS-Teilnehmer voraus. Diese ideellen Ansprüche und das deutlich auf Austausch und Diskussion getrimmte Studienkonzept erfordern den begrenzten Kreis von maximal 25 Teilnehmern pro Studiengang. ■

■ **Weitere Informationen:**
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de oder
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement,
Auf der Horst 29, 48147 Münster
Tel.: 0251/507607

Arzneimittelkosten explodieren

Reformeffekt verpufft

In diesem Jahr werden die Ausgaben für Pillen voraussichtlich auf satte 25 Milliarden Euro klettern. Auf sinnvolle Steuerungsinstrumente konnten sich Ärzte, Kassen und Pharmafirmen bisher nicht einigen – stattdessen schieben sie sich gegenseitig die Schuld zu. Fakt ist: Der Effekt der Gesundheitsreform ist verpufft. Und: Wenn es nicht gelingt, die Kosten in den Griff zu bekommen, drohen den 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten 2006 höhere Beiträge.

Ärzte verschreiben zu teure Präparate und zücken zu schnell den Rezeptblock, Apotheker stellen den Kassen geschenkte Medikamente in Rechnung, diese wiederum bezahlen ihre Chefs wie Manager und die Pharma-Industrie pusht am laufenden Band neue Arzneien ohne neuen Nutzen auf den Markt. Die Liste der gegenseitigen Beschuldigungen ist lang, eine Lösung nicht in Sicht. Im Gegenteil: Ärzte und Kassen schafften es bislang nicht, sich auf Sparmaßnahmen für Medikamente zu verständigen, das Spitzentreffen Ende Juli scheiterte kläglich.

Kein Sparen um jeden Preis

Dabei lassen die Zahlen aufhorchen: Auf insgesamt 11,1 Milliarden Euro beliefen sich die Ausgaben für Arzneimittel in der ersten Jahreshälfte. Das ist ein Fünftel mehr als im Vorjahreszeitraum, teilt die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände mit. Wolfgang Schmeinck, Chef des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, vermutet, dass die Kosten für Arzneien 2005 insgesamt um vier Milliarden Euro, also um 19 Prozent, steigen werden. Auch dürften die Klinikausgaben um 1,1 Milliarden Euro zulegen. Der Haushalt der Kassen sieht aber nur 1,2 Milliarden Euro an Mehrkosten für Medikamente vor. Nur ein Teil davon kann ausgeglichen werden: Rund 1,5 Milliarden Euro kommen aus der Tabaksteuer, eine Milliarde aus Kostensenkungen und 1,1 Milliarden Euro fließen aus Einsparungen beim Zahnersatz und Krankengeld in den Pillentopf. Eigentlich sollte die Gesundheitsreform die Arzneimittelkosten

auf lange Sicht dämpfen. Doch die Atempause währte nur kurz. Konnte Ulla Schmidt die Ausgaben für Tabletten vergangenes Jahr gewaltig drücken, prophezeien die Kassen jetzt erneut einen immensen Ausgabensprung.

Gründe dafür sieht die GKV in den Mehrkosten durch echte Innovationen, dem Ende des Preisemoratoriums und dem von 16 auf sechs Prozent gesenkten Herstellerrabatt an die Kassen. Eine Erhöhung des Zwangsrabatts lehnt das Gesundheitsministerium aber kategorisch ab: Im Gegenzug seien Höchstpreise vereinbart worden, die die Kassen für Medikamente zahlen. „Bevor man nach einer Rabatt-erhöhung schreit, sollte man das, was das Gesetz bietet, in den eigenen Reihen anwenden und nutzen“, kritisiert Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder.

Eine „Verweigerungshaltung“ halten GKV und Ministerium indes den Ärzten vor. Ulla Schmidt bescheinigte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Blick auf die geplatzen Gespräche eine „Bankrotterklärung“ und stellte das ärztliche Selbstverwaltungssystem in Frage. Die Kassen kritisieren, dass die Mediziner von Januar bis Juni acht Prozent mehr verordnet hätten als im Vorjahreszeitraum – und damit ihr Versprechen brachen, den Pillenanstieg zu begrenzen. Zudem verschrieben die Ärzte oft neue, teure Mittel, die gegenüber älteren keinen Vorteil bieten. „Die Ärzte haben mit dem Rezeptblock den Schlüssel für die Arzneiausgaben in der Hand“, so Schmeinck. „Die billigste Therapie ist nicht immer auch die wirtschaftlichste“, kontert KBV-Sprecher Roland Stahl. Schließlich verspreche

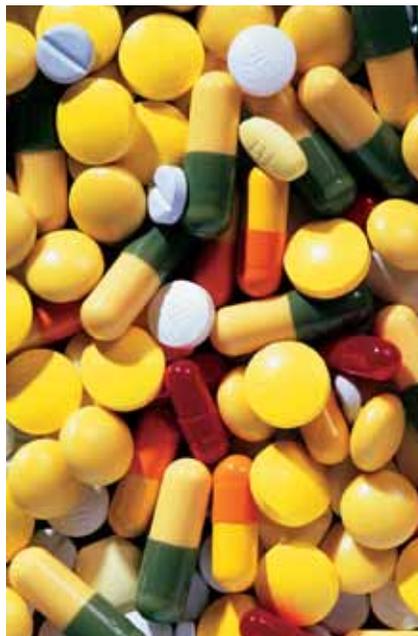


Foto: goodshoot

nur eine optimale Therapie auch langfristige Heilung. „Bei einem billigen Arzneimittel erbricht der Patient zweimal am Tag, bei einem teurerem überhaupt nicht“, bestätigt ärztliche Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und verweist auf die Schmerztherapie bei Tumorkranken.

SPD-Experte Prof. Karl Lauterbach macht dagegen hauptsächlich die Pharmabranche für den Kostengau verantwortlich: Es sei nicht hinnehmbar, dass die Industrie die Vorteile der Gesundheitsreform auffresse.

Rabattschungel lichten

„Der Rabattschungel muss konsequent durchforstet werden“, fordert auch DAK-Chef Herbert Rebscher. Abhilfe brächten nur ein ermäßigter Mehrwertsteuersatz für Medikamente und die Abschaffung der Naturalrabatte. Denn für jede verkaufte Pillenpackung würden den Apothekern üblicherweise bis zu drei Packungen geschenkt, die dann der GKV in Rechnung gestellt werden. Den Vorwurf wiesen die Apotheker zurück: Von den rund 450 Millionen Euro Rabatten machten die Naturalrabatte nur vier Prozent aus.

In dem Gezänk werden selbst Lösungsansätze sofort wieder verworfen: Die Ärzte wollten mit einem Arzneimittel-Beratungsdienst und dem Ausbau des Netzportals „Arzneimittel“ die Ausgaben steuern. Sie plädieren für ein Bonussystem – die Kassen halten hingegen an einem Bonus-Malus-System fest, mit dem sparsames Verordnen belohnt und Kostentreiber bestraft wird. Im Gegenzug hätten die Kassen eine Ausgabensteigerung von zwei Milliarden statt der vereinbarten 1,2 Milliarden Euro akzeptiert.

Das Schwarzer-Peter-Spiel geht also munter weiter. Nur eins steht fest: Laufen die Kosten weiter aus dem Ruder, ist die DAK nicht die einzige Kasse, die 2006 mit einer „Welle von Beitragserhöhungen“ rechnet. ck

Jahresbericht Organspende und Transplantation 2004

12 000 auf der Warteliste

Täglich sterben in Deutschland drei Menschen, weil ihnen nicht rechtzeitig ein gesundes Organ eingesetzt werden konnte. Und auch wenn die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) für das erste Halbjahr 2005 einen enormen Spendenzuwachs meldet – den Bedarf deckt das bei weitem nicht. Denn bundesweit warten 12 000 Patienten auf eine Transplantation.



Foto: bzga

Zu wenige Menschen halten ihre persönliche Einstellung zur Organspende schriftlich fest.

Im vergangenen Jahr spendeten 1 081 Menschen nach ihrem Tod insgesamt 3 508 Organe. Die Zahl der Lebendspenden stieg auf 553. Das entspricht einem Bundesdurchschnitt von 13 Spendern pro eine Million Einwohner, schreibt die DSO in ihrem vor kurzem veröffentlichten „Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland“. Im vergangenen Jahr lag der Wert noch bei 14. So weit die Zahlen. Doch was bedeuten sie im konkreten Fall? Beispiel Niere: In den vergangenen sechs Jahren hat sich am Verhältnis zwischen der Zahl der durchgeführten Transplantationen und den Patienten auf der Warteliste wenig geändert. Fast viermal so viele Menschen sind auf eine neue Niere angewiesen wie vermittelt werden konnten. Ähnliches gilt für Herzen, Lebern, Lungen oder Pankreata.

Eine Gemeinschaftsaufgabe

Diese Kluft zu verringern, ist Aufgabe der DSO und anderer Institutionen im Gesundheitswesen. „Organspende in Deutschland ist eine Gemeinschaftsaufgabe mit dem

Ziel, die Patientinnen und Patienten, die auf die Übertragung eines gespendeten Organs angewiesen sind, möglichst zeitnah behandeln zu können“, heißt es in der Jahresbilanz. Diese Gemeinschaftsaufgabe anzugehen, ist seit 1997 auch gesetzlicher Auftrag der Krankenhäuser. Deren Beteiligung, bemängelt die DSO in ihrer Jahresbilanz, sei aber „nach wie vor unzureichend“. Nur 41 Prozent der bundesweit etwa 1 400 Kliniken mit Intensivstation hätten 2004 Kontakt mit der DSO aufgenommen, um über eine mögliche Organspende zu beraten. Das mangelnde Engagement sei ein ernsthaftes Problem. Denn nur auf den Intensivstationen könne die Möglichkeit einer Organspende überhaupt in Betracht gezogen werden. Für die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) sind die Zahlen der DSO „nicht nachvollziehbar“. DKG-Pressereferent Holger Mages: „Wir schätzen die Beteiligung der einzelnen Häuser als sehr viel höher ein. Unserer Ansicht nach liegt allerdings die Grundgesamtheit der potenziellen Organspender niedriger.“ Das gehe auf die Grundvoraussetzung für eine Organentnahme zurück: die zweifelsfreie Diagnose des Hirntods. Hier bestehe ein medizini-

scher „Ermessensspielraum“. Oft würde dabei zugunsten des Patienten entschieden, was sich natürlich negativ auf die Statistik auswirke, so Mages. Die DSO will die Gespräche mit Ärzten und Pflegepersonal dennoch intensivieren. Gefordert seien aber auch die Bundes- und Landesministerien, Krankenkassen und die vielen anderen Institutionen im Gesundheitswesen. Die DSO meldete für das erste Halbjahr 2005 einen 15-prozentigen Anstieg der Spendebereitschaft. Das seien die höchsten Zahlen seit zehn Jahren. Regional gäbe es dabei aber deutliche Unterschiede. So lag 2004 die Spendebereitschaft in Ostdeutschland sowie in Bremen und Hamburg laut DSO-Bilanz weit über dem Bundesdurchschnitt. Dort kamen etwa 20 Spender auf eine Million Einwohner. Bayern, Norddeutschland, Rheinland-Pfalz, Hessen und das Saarland entsprachen mit rund 13 Spendern dem Durchschnitt. Darunter lagen Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen mit zwölf beziehungsweise 8,6 Spendern sowie Niedersachsen und Schleswig-Holstein mit jeweils 11,7.

Zu Lebzeiten entscheiden

Von allen Organspendern hielten 2004 etwa 20 Prozent ihr Einverständnis mit einer postmortalen Entnahme schriftlich fest. Bei drei Vierteln musste die Familie nach dem mutmaßlichen Sinne des Verstorbenen entscheiden. In 60 Prozent der Fälle stimmten die Angehörigen einer Organspende zu, 2003 waren es noch 65 Prozent. Um mehr Menschen zu einem „Ja“ zu bewegen, will die DSO verstärkt Öffentlichkeitsarbeit betreiben. Dabei kommt es vor allen Dingen darauf an, die Bevölkerung zu einer „positiven Haltung“ in punkto Organspende zu bewegen, erklärte der DSO-Vorsitzende Prof. Dr. Günter Kirste. „Unsere Botschaft ist: Treffen Sie eine Entscheidung zur Organspende zu Lebzeiten, sprechen Sie darüber mit Ihrer Familie und dokumentieren Sie Ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis.“ sth

■ **Informationen zum Thema Organspende gibt es unter www.dso.de oder der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.**

zm-Info

Blick nach Europa

In vielen europäischen Ländern gilt im Gegensatz zur deutschen Zustimmungsregelung der Widerspruchsprinzip: Bürger müssen sich zu Lebzeiten explizit gegen die Organspende aussprechen. Reisende, die eine Organentnahme im Ausland verhindern wollen, müssen unter www.dvzag.de Widerspruch beim Verfügungszentralregister einlegen. ■

Schwarz, rot, röter, gelb und/oder grün

Egbert Maibach-Nagel

Auch wenige Wochen vor der Wahl stochert Deutschland auf der Suche nach klaren Parteiaussagen weiter im Nebel. Ähnliches gilt für die Frage parteipolitischer Bündnisse: Werden die Deutschen künftig rot-grün, schwarz-gelb oder gar rot-rot-grün regiert? Kommt es mangels deutlicher Mehrheiten zur großen Koalition? Was immer aus „gewöhnlich gut informierten Kreisen“ über die künftige Bundesregierung verlautet wird: Nach Gewichtung der Programminhalte, üblichen Versprechen und deren Chancen auf Umsetzung in den möglichen Koalitionen wird für viele diese Wahl zur Qual.

Selbstredend: Gerhard Schröder will – trotz wieder einmal schlechter Aussichten – auch diese Wahl für sich und die SPD entscheiden. Der Kanzler ist – getrieben von der letzten Länder-Wahlschlappe der SPD in Nordrhein-Westfalen – eigentlicher Initiator für den vorzeitigen Ausstieg aus der Regierungsverantwortung dieser Legislatur. Das Misstrauensvotum hat den Weg für die Neuwahlen am 18. September freigemacht und drückt so dem Bürger die Entscheidung – und Verantwortung – für die weitere Führung dieser Republik auf. Wähten Teile der CDU/CSU sich nach der Wende in NRW bereits als Sieger mit absoluter Mehrheit im Bundestag, gerieten Wahlkampf und Prognosen schnell in das bekannte „Auf und Ab“ einschlägiger Umfragen. Anzeichen dafür, dass das Ganze von einer Wählerschaft begleitet wird, die das Wahlkampfreiben augenscheinlich mit großer Sensibilität verfolgt.

Abtrünnige Polit-Prominenz, der eigenen Parteiräson augenscheinlich nur wenig verpflichtet, verunsicherte zusätzlich durch lautes Nachdenken über das richtige Partei-

programm oder die stimmige Auswahl der möglichen politischen Partner. Und obwohl die Spitzenkandidaten der beiden Volksparteien, Angela Merkel und Gerhard Schröder, nach jedem „Fehler“ ihrer Mannschaft bemüht sind, schnell wieder auf Kurs zu gehen, können sie nicht verhindern, dass ihnen immer mal wieder jemand aus eigenen Reihen unverhofft ins Steuer greift.

Das sind mit die Gründe, weshalb die Deutschen ihren Politikern laut Umfrage des Meinungsforschers Allensbach eine klare Abfuhr erteilen. Auch wenn die SPD im Wahlkampf vollmundig für „Vertrauen in Deutschland“ wirbt: Vertrauen in die Polit-Profis haben Deutschlands Bürger nicht mehr. Im Ranking um das Ansehen einzelner Berufe bilden Politiker gleichauf mit Fernsehmoderatoren (jeweils sechs Prozent) und Gewerkschaftsführern (fünf Prozent) eindeutig die Schlusslichter dieser Republik.

Und die Aspiranten auf einen festen Sitzplatz im Parlament kennen auch die Ursache für diese Ablehnung: 89 Prozent der Abgeordneten nennen als Grund für das



Informieren, ärgern oder sogar würfeln? Wenig konkrete Parteiprogramme und intensive Diskussionen um das avisierte Personal machen den Bürgern die Entscheidung für die Bundestagswahl 2005 nicht gerade leicht.

wachsende Misstrauen in der Bevölkerung „überzogene Versprechungen von Politikern“ (Wissenschaftszentrum für Sozialforschung – WZB 2005).

Kaum klare Aussagen

Beispiele für falsche Versprechen gibt es genug: Misst man etwa Noch-Kanzler Gerhard Schröder an seinen eigenen Worten, bleibt – zumindest in Sachen Gesundheitsversorgung – nicht mehr viel übrig. In seiner Regierungserklärung zur Agenda 2010 versprach er im März 2003, „die Beiträge zur Krankenversicherung unter 13 Prozent zu drücken“. Anfang 2005 lagen sie noch immer bei 14,2 Prozent. Über 70 Kassen haben ihre Beiträge 2004 sogar angehoben. Die weiteren Aussichten? Angesichts anhal-

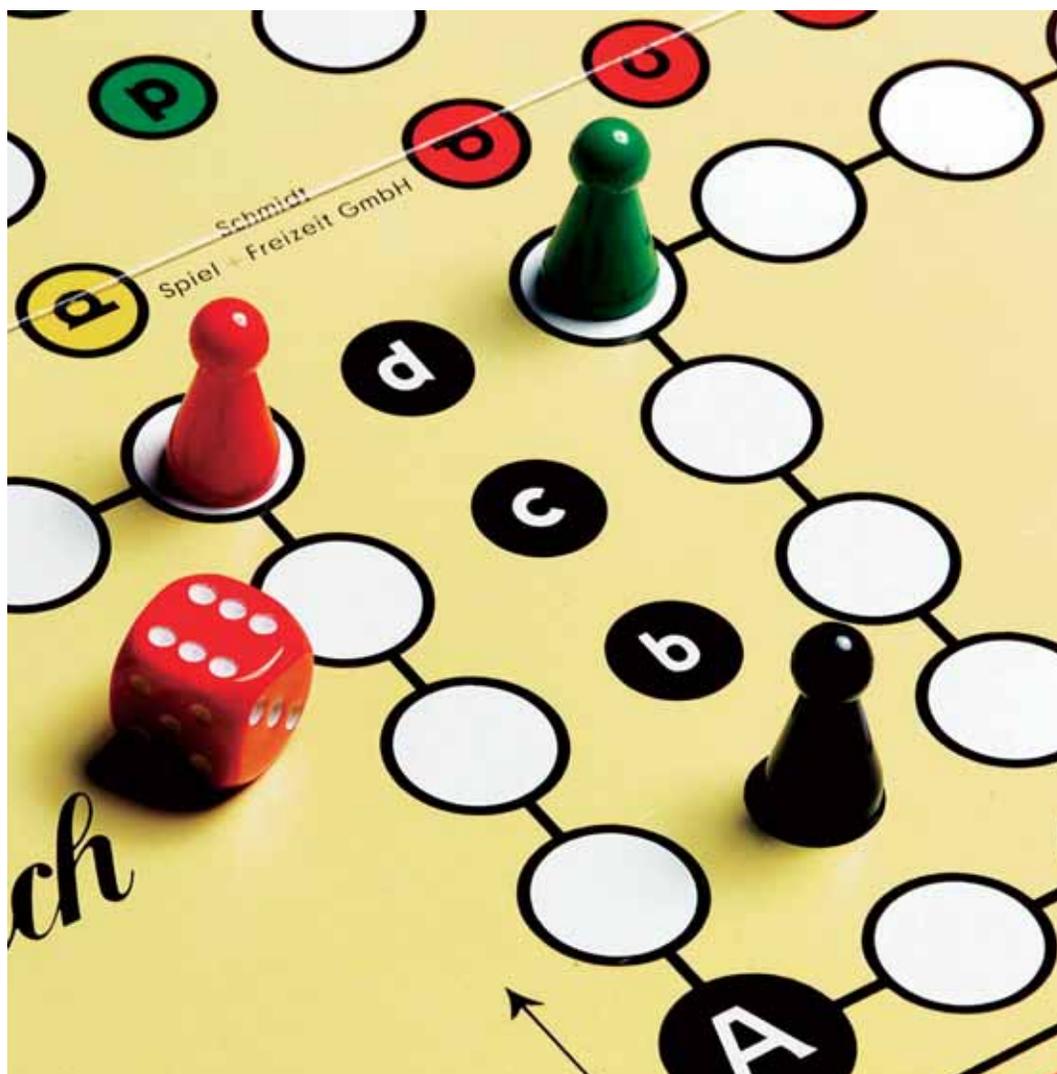


Foto: BilderBox

tender Kostensteigerungen eher trübe. Die Finanzierung des aus Bismarcks Zeiten stammenden Systems gerät – trotz GKV-Modernisierungsgesetz – mehr und mehr ins Wanken.

Das Bundesgesundheitsministerium mit Ulla Schmidt an der Spitze verkauft die jüngsten Reparaturen am System während der Wahlkampfphase trotzdem als entscheidende Reformerfolge. Zum vom Kabinett im August beschlossenen Sozialbericht erklärt die Ministerin: „Mit unserer Politik der Agenda 2010 haben wir die Modernisierung und nachhaltige Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme eingeleitet. Unsere Reformen zeigen Wirkung.“

Dabei wurden die rund vier Milliarden Euro Überschuss durch ein Flickwerk von Einzelmaßnahmen und eine Reihe von Zuzahlun-

gen der Versicherten erreicht. Den Teuerungsprozess im System konnten sie nicht aufhalten, sind in der Beitragsentwicklung fast schon wieder aufgezehrt. Das versucht man aber lieber unter dem Teppich zu halten. Ob die 35 Millionen Versicherten von den „gesunkenen Krankenkassenbeiträ-



gen“ tatsächlich „profitieren“, ist ohnehin schon vor dem Hintergrund der ins Private ausgegliederten Kosten mehr als fraglich.

Aber eine offene Diskussion um die „Reformerfolge“ im Gesundheitswesen führen die Wahlkampfgegner lieber nicht. Denn die Konkurrenz ist für das Gesetzeswerk ebenso verantwortlich wie die Bundesregierung selbst. Und die Wahrheit ist, ökonomisch betrachtet, nach Meinung der Wahlkampfstrategen einfach zu bitter: Medizinischer Fortschritt wächst, die Menschen werden immer älter – das alles kostet zwangsläufig. Welcher Politiker will in Vorwahlzeiten schon so unangenehme Wahrheiten verkünden?

In ihren programmatischen Äußerungen zur Gesundheitspolitik bleiben die Parteien schon deshalb ausgesprochen wage. Zwar mutmaßte man angesichts der ehemals lautstarken Auseinandersetzung zwischen Rot-Grün und CDU/CSU, „Bürgerversicherung contra Gesundheitsprämie“ werde zum großen Thema dieses Wahlkampfes. Aber jenseits des ersten Schlagwortabtausches wurde es dann – bis auf kurze Ausreißer – doch schnell wieder merklich stiller.

Zwar fordern SPD, Bündnis 90/Die Grünen wie auch Die Linke.PDS alle die „Bürgerversicherung“. Alle drei Parteien setzen darauf, dass diese Maßnahme der Bevölkerung mehrheitlich gefällt. Danach sollen alle Bürger unter Einbeziehung nicht nur des Lohns, sondern auch anderer Einkommensarten ihre Beiträge zahlen. Wie der komplizierte Mechanismus dieser mittelbar als Einheitsversicherung angelegten Finanzierungsvariante dann funktionieren soll, wer was zu zahlen hat und wer es überprüft, das bleiben die Rot/Rot/Grünen genau so schuldig wie die CDU/CSU mit ihren Maßgaben zur „solidarischen Gesundheitsprämie“ hinterm Berg hält. Auch Merkel und Co. lassen bei ihren Berechnungen offen, woher sie beispielsweise das Geld zur Solidarzahlung für Kinder

Die **SPD** als Regierungspartei verteidigt in ihrem Wahlprogramm die Reformpolitik der letzten sechs Jahre. Mit der Gesundheitsreform habe man „die gesetzliche Krankenversicherung



SPD

zukunfts-fähig gemacht“. Um auch „die langfristige Finanzierung unseres Gesundheitswesens zu sichern“, wollen die Sozialdemokraten eine Bürgerversicherung, „in der gesetzliche und private Krankenversicherung nebeneinander Bestand haben“. Die wesentlichen Forderungen:

Jeder – „auch Gutverdienende, Beamte, Selbständige und Politiker“ – muss in der solidarischen Krankenversicherung versichert sein.

Jede Kasse muss jeden – „ohne Ansehen des Risikos“ – versichern.

Wichtiger Unterschied zu den Grünen und Die Linkspartei.PDS: Die heutige Beitragsbemessungsgrenze soll erhalten bleiben. Den heutigen gesetzlichen Leistungskatalog will die SPD erhalten.

Gezahlt wird „nach Leistungsfähigkeit aus dem Einkommen“ ... und Kapitalerträgen. Mieten und Pachten bleiben, so das SPD-Programm, beitragsfrei.

Familienmitglieder ohne Einkommen sind wie früher beitragsfrei mitversichert. ■

und Bedürftige nehmen wollen. CDU-Gesundheitsexperte Andreas Storm gegenüber dem Branchen-Info-Geber „Der Gelbe Dienst“: „Niemand zahlt bei der Einführung der solidarischen Gesundheitsprämie mehr als bisher“. Auf Konkreteres zur Durchführbarkeit müssen die Wähler weiter warten. Bis dahin müssen sie sich die oberflächlichen gegenseitigen Diskreditierungen der gegnerischen Ansätze als „Bürger-Zwangsversicherung“ oder „Kopfpauschale“ weiter anhören.

Gemeinsam ist beiden Modellen der für die privaten Krankenversicherungen gefährliche Hang zur Vereinheitlichung der Versicherungsstrukturen. Der FDP-Abgeordnete Heinrich Kolb hält es für „fahrlässig“, die Privaten via Bürgerversicherung „direkt abzuschaffen“ oder über das CDU/CSU-Modell mittelbar „konkurrenzunfähig“ zu

machen. Seine Kritik verhallt aber – jenseits der Fachdiskutanten und der betroffenen PKV – weitgehend ungehört.

Ganz im Gegenteil: SPD wie auch Grüne suggerieren, dass das Bürger-versicherungsmodell sogar ein Plus für den Wettbewerb bedeute: „Private und Gesetzliche Krankenkassen müssen sich in Zukunft in einem gemeinsamen Markt behaupten“, fordert die SPD in ihrer Wahlkampf-

Die Mitregierungspartei **Bündnis 90/Die Grünen** will die „medizinisch notwendige Versorgung für alle Menschen“ erhalten.

Sie verspricht, die ambulante und stationäre Versorgung „besser zu verzahnen, die integrierte Versorgung weiter auszubauen“ und die Hausarztversorgung sicherzustellen. Für Bezieher von Sozialgeld und Altersgrundversicherungen sollen Zuzahlungen (Praxis-, Verordnungsgebühr und dergleichen mehr) abgeschafft werden. Prävention und Gesundheitsförderung wollen die Grünen „zu einer eigenständigen Säule“ des Gesundheitswesens ausbauen.

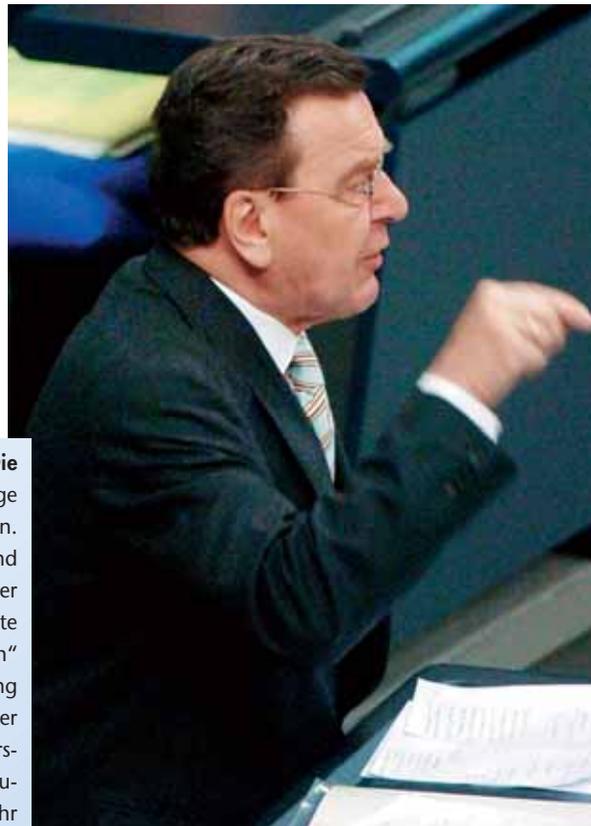
Gefordert wird auch die geschlechtsspezifische Ausrichtung von Prävention, Diagnose und Therapie sowie von Förderung, Forschung und Rehabilitation.

Über zusätzliche Anreize will die Koalitionspartei der SPD „verkrustete und ineffiziente Strukturen“ aufbrechen, gleichzeitig mehr Rechte und Möglichkeiten für Patienten schaffen.

Wie die SPD fordern die Grünen mit Einführung der Bürgerversicherung mehr Wettbewerb zwischen den Kassen, aber auch unter den Leistungserbringern.

Ein Unterschied zur SPD: die „maßvolle“ Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze“.

Im Bericht der biomedizinischen Forschung fordern die Grünen eine unabhängig von direkten Forschungsinteressen zu schaffende „ethische Begleitforschung“. ■



Muss sich jetzt an seinen ehemaligen Versprechen messen lassen: Bundeskanzler Gerhard Schröder.

argumentation. Sie verschweigt aber geflissentlich, dass sie über ein extrem stark reguliertes Terrain redet.

Herausgeschält hat sich bei allen Parteien, dass – bis auf die FDP als möglichem Partner der CDU/CSU – kein Kandidat gewillt ist, das gesetzliche Krankenversicherungs-Sachleistungssystem sukzessive durch ein anderes Sozialmodell zu ersetzen.

Mangel an Nachhaltigkeit

Zur eigentlichen Problemlage und zu den Vorschlägen der am Gesundheitswesen Beteiligten schweigt sich die Politik im Vorfeld der Bundestagswahl weitgehend aus. Allenfalls kommt der Hinweis, man habe durch das GKV-Modernisierungsgesetz einen guten Teil der anstehenden Hausaufgaben geleistet.

Dabei sind die Vorschläge und Forderungen der Zahnärzte bekannt, kontinuierlich



Foto: dpa

*Macht Versprechen aus der Opposition:
CDU/CSU-Kanzlerkandidatin
und Schröder-Konkurrentin Angela Merkel.*

fortgesetzt im Rahmen der Berufspolitik der vergangenen Jahre.

Die Bundeszahnärztekammer hat ihren Forderungskatalog an die künftigen Regierenden ausführlich formuliert (Wortlaut siehe Beitrag „Prüfsteine für die Politik“ in zm 14/2005). Eigenverantwortlichkeit der Patienten, Freiberuflichkeit, die Förderung präventionsorientierter Leistungen, freie Arztwahl, Kostenerstattung und die Ausweitung der befundorientierten Festzuschüsse auf alle Gebiete der Zahnheilkunde sind Maßgaben, für die die Zahnärzteschaft nach wie vor genau so einsteht wie für die zügige Umsetzung einer neuen zahnärztlichen Approbationsordnung oder die Sicherung von qualifizierter Aus- und Weiterbildung. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sieht in der Bürgerversicherung weder ein Instrument zur Lösung der strukturellen noch der finanziellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherer: „Stattdessen fordern wir einen Umbau der GKV in ein System, das sich vorrangig am medizini-



schon Grundbedarf des Versicherten orientiert, die Eigenverantwortung des Patienten in den Vordergrund stellt und von versicherungsfremden Risiken und Zielsetzungen befreit wird.“

Für den Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, markieren gerade die zum Jahresanfang 2005 eingeführten Festzuschüsse den richtigen Ansatz für „eine viel versprechende ordnungspolitische Neuorientierung“. Für die Zahnärzteschaft sei „das Gelingen dieser Reform elementar“. Gerade hier sieht der KZBV-Vorsitzende auch die Politik mit in der Verantwortung. Dass die Wahlkämpfer kein „allzu detailliertes gesundheitspolitisches Modell“ geliefert haben, verwundert Fedderwitz nicht: „Viel-

leicht liegt es daran, dass man die zentrale Frage, ob man weitere Leistungen aus der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgrenzen muss, in diesen Tagen besonders scheut.“ Dennoch: Die flächendeckende Einführung von befundorientierten Festzuschüssen ist für Fedderwitz ein Meilenstein für die bevorstehenden Aufgaben der Politik zur Bewältigung des drängenden Finanzierungsproblems. „Funktionieren die Festzuschüsse in der Prothetik, empfehlen sie sich als Blaupause für weitere zahnmedizinische Bereiche“, ist Fedderwitz fest überzeugt.

Im Bundestagswahlkampf geht die Politik auf so konkrete Vorschläge nicht ein. Nüchtern betrachtet müssen die Wähler feststellen: Die Möglichkeit, durch diese Bundestagswahl das Steuer in ein strukturell auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Sozialstaatsmodell zu drehen, ist ausgesprochen gering. Hinzu kommt: Die Unterschiede der parteipolitischen Denkmodelle sind nicht

so groß, dass sich Ansätze für weitere Kompromisslösungen, beispielsweise im Rahmen einer großen Koalition, verbieten.

Ohnehin scheint es zunehmend schwierig, die in einzelnen Positionen oft nur geringen Unterschiede nach außen klar zu vermitteln. So sehen es jedenfalls die Parlamentarier selbst: „Wählern fällt es schwer, klare Unterschiede zwischen den Parteien zu erkennen“, meinen laut WZB inzwischen schon vier von fünf Abgeordneten des Deutschen Bundestages.

Gerangel um das Personal

Doch wenn die programmatischen Vorhaben der Parteien den Wählern keine wirklichen Alternativen bieten, stellt sich zwangsläufig die Frage nach Qualifikation und Profil der zur Wahl stehenden Personen.



CDU und CSU wollen eine weitere Senkung der Lohnnebenkosten erreichen, aber den Zugang „zu medizinisch Not-

wendigem“ für alle erhalten, eine „Zwei-Klassen-Medizin“ verhindern.



CDU



Mit der „solidarischen Gesundheitsprämie“ sollen die Krankenkassen „für jeden erwachsenen Versicherten einen kostendeckenden Beitrag“ aus einer „persönlichen Prämie“ jedes Versicherten erhalten.

Bei niedrigem Einkommen greift ein „sozialer Ausgleich“, aber „niemand zahlt mehr als bisher“. Mitfinanziert wird die Prämie aus einer dauerhaft festgeschriebenen Arbeitgeberprämie, bei Rentnern zahlen die Rentenversicherer diesen Anteil. Kinder sind beitragsfrei mitversichert, gezahlt wird aus Steuermitteln.

Gefordert wird auch „ein echter Wettbewerb der Kassen um die Versicherten“ mit unterschiedlichen Tarifen, einem leichten Wechsel auch unter den privaten Kassen. Darüber hinaus wollen die christlichen Parteien den Wettbewerb unter „Ärzten, Krankenhäusern, Arzneimittelherstellern und Apotheken deutlich verstärken“.

In der CDU/CSU wirkten sich die Spekulationen über erforderliche Rücksichtnahmen der Kanzlerkandidatin auf den CSU-Vorsitzenden Edmund Stoiber bis in das Gesundheitsressort aus. Sowohl der Saarländische Ministerpräsident Peter Müller wie auch Niedersachsens Sozialministerin Ursula von der Leyen galten als Aspiranten auf das Ministeramt für Gesundheit. Mutmaßungen, dass



Foto: Vario-Press

Kippt Schwarz-Gelb die rot-grüne Regierung? Oder kommt es zu einer großen Koalition?

der im CDU/CSU-Mix sehr kontrovers gesehene ehemalige Gesundheitsminister Horst Seehofer für das Ministeramt einer Koalition zur Verfügung stehe, hatte der stellvertretende CSU-Vorsitzende im Vorfeld selbst dementiert. Eine CSU-besetzte Alternative wäre – je nach Aufteilung der Ministerposten zwischen den Schwesterparteien – der Gesundheitsexperte Wolfgang Zöllner.

Die **Linkspartei.PDS** schließt sich dem Gedanken zur Schaffung einer Bürgerversicherung an, fordert in einem ersten Schritt zudem eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5 100 Euro.

DIE LINKE. PDS

Darüber hinaus mahnt sie an, durch „Strukturreformen im Gesundheitswesen Effizienz und Qualität zu steigern“ und über mit finanziellen Anreizen versehene Modelle, wie Ärztehäusern und Gemeindeschwesterstationen, dem Ärztemangel auf dem Land, insbesondere in Ostdeutschland, zu begegnen. ■

Mitte August hat Kanzlerkandidatin Angela Merkel mit der Bekanntgabe ihres Kompetenzteams den Saarländer Müller für den Bereich Wirtschaft und Arbeit avisiert. Entsprechend kündigte Merkel die Ärztin und Tochter des ehemaligen niedersächsischen Ministerpräsidenten Ernst Albrecht als die Kandidatin für das Ressort „Familie, Soziales und Gesundheit“ an.

Ob es im Falle eines Wahlsieges und den dann noch anstehenden Verhandlungen mit der Schwesterpartei oder anderen Koalitionspartnern bei dieser Lösung bleibt, wird sich erst nach der Wahl erweisen.

Für die rot-grüne Regierung Schröders stellt sich die Frage um die Zukunft der bisherigen Gesundheitsministerin aus anderer Perspektive: Ulla Schmidt, die im Rahmen der zurückliegenden Monate etliche politische Sturmtiefs überstehen musste, gilt innerhalb der SPD nicht gerade als

die Protagonistin des Modells Bürgerversicherung. Im Falle einer großen Koalition wäre das vielleicht von Nutzen. Innerhalb der SPD gibt das allerdings anderen Genossen Hoffnung, darunter, so unken Insider, die Partei-Linke und Bürgerversicherungs-Protagonistin Andrea Nahles.

An öffentlich gut beobachteter Stelle kämpft der mit einer von ihm selbst als relativ sicher eingeschätzten Bundestagskandidatur ausgerüstete jetzige Ulla Schmidt-Berater Prof. Karl Lauterbach.

Mit kommender Legislaturperiode ist in der SPD ohnehin eine Reihe von Posten im gesundheitspolitischen Feld neu zu besetzen. Fachpolitisch prominente Parteigänger wie Gudrun Schaich-Walch, Klaus Kirschner und Horst Schmidbauer wollen das Feld räumen und nicht wieder kandidieren.

Auch der FDP-Abgeordnete Dieter Thoma, jahrelang intensiver Wegbegleiter aller Liberalisierungsversuche im deutschen Gesundheitssystem, gibt mit Ende dieser Legislatur seinen Parlamentssitz auf. Daniel Bahr, Detlef Parr und Michael Kauch wollen hingegen weiterhin im sozialpolitischen Feld aktiv bleiben.

Nach wie vor einen fundamental anderen Weg schlägt die **FDP** für das Gesundheitswesen vor: „Halbherzige Reparaturen“ lehnen die Liberalen ab. Sie fordern eine „verlässliche Neuordnung der sozialen



Sicherungssysteme“, für die Absicherung des Krankheitsrisikos den Systemwechsel zum „privaten Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle“ (Pflicht zur Versicherung).

Jeder Krankenversicherer muss einen Pauschaltarif mit Kontrahierungszwang anbieten, der soziale Ausgleich erfolgt über ein an „Leistungsfähigkeit und Bedürftigkeit ausgerichtetes Steuer- und Transfersystem“. Auch Unterstützungen für Kinder, Schwanger- und Mutterschaften will die FDP aus Steuermitteln rekrutieren. Das System beinhaltet die Wahlfreiheit der Patienten, die privatrechtliche Umorganisation der gesetzlichen Krankenkassen, aber auch die Vorsorge durch den Aufbau von Altersrückstellungen, die man im Falle eines Wechsels dem Versicherten erhalten will.

Die Schlagworte der FDP: Wahlfreiheit statt Zwangsversicherung, soziale Marktwirtschaft statt bürokratischer Staatswirtschaft, Eigenverantwortung statt Bevormundung. Die Liberalen warnen, durch die geplante „elektronische Gesundheitskarte“ den „gläsernen Patienten“ zu schaffen. Welche Daten auf die Karte kommen, muss freie Entscheidung der Verbraucher bleiben.

Ausdrücklich plädiert die FDP für die „Freiheit der Forschung im Dienste des Menschen“, gegen die durch „rot-grüne Gesetzgebung und „Teile der Union“ mitgetragene Behinderung der Stammzellenforschung.

Gleichzeitig fordert die FDP, „die Rahmenbedingungen der pharmazeutischen Forschung in Deutschland zu verbessern“, um eine weitere Abwanderung ins Ausland zu verhindern. ■

Aber ob Namen oder Nachrichten, Personen oder Programme, ob schwarz, rot, rötlich, gelb oder grün: Die Qual der Wahl bleibt. Und erst weit nach dem 18. September wird sich herausstellen, welchen Weg eine dann regierende Mehrheit tatsächlich einschlagen wird. ■

Hellere Zähne, mehr Glück

Ansprüche des Patienten an sein häusliches Zähnebleichen

Siegwart Peters

Lange Zeit blieb das Thema Zahnaufhellung zumindest in Deutschland auf die seltenen, therapeutisch der zahnärztlichen Praxis vorbehaltenen Situationen beschränkt, in denen sich ein devitaler Zahn im Laufe der Zeit grau verfärbte. Später gab es Zahnpasten, die damit warben, die Zähne „schön weiß“ zu machen, bis ab Ende der 90er Jahre hier mehrere Bleichsysteme auf dem Markt erschienen, die einem gesteigerten Schönheitsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung trugen beziehungsweise dieses bewusst auch förderten. Neben Präparaten für die zahnärztliche Applikation in der Praxis werden auch solche angeboten, die Patienten zu Hause selbst anwenden können.

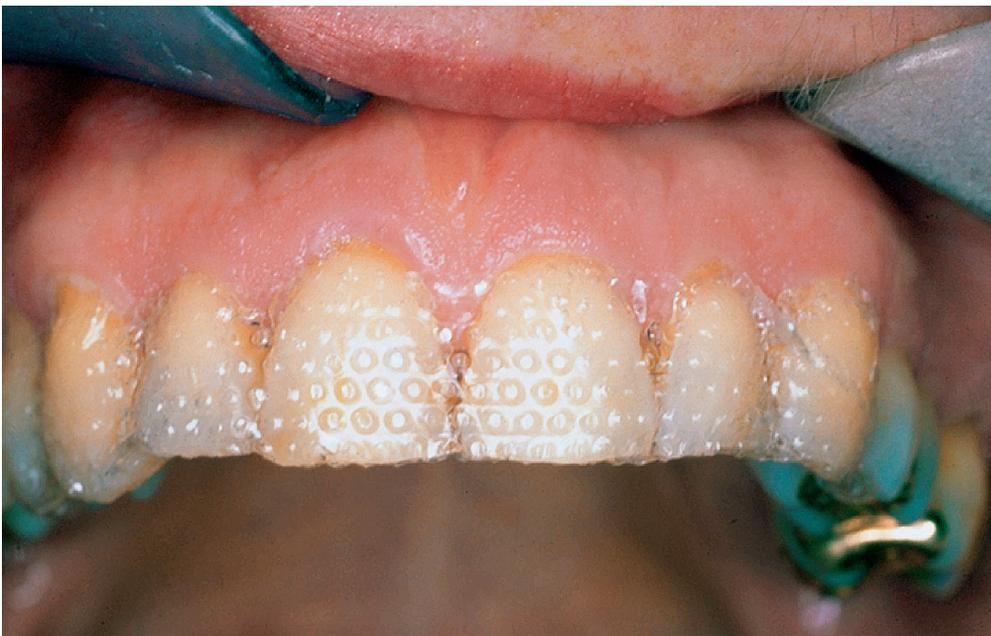
eine solche Maßnahme schon mitgemacht. Die Erklärung dafür war mit ebenfalls etwa 60 Prozent eine recht große Uninformiertheit. Alle Anbieter von Bleichprodukten haben auf dieses Unwissen in der Bevölkerung reagiert und werben für ein Aufhellen der Zahnfarbe mit den Begriffen „Schönheit“, „Akzeptanz“ und „Gesundheit“.

Bei dem inzwischen erreichten Marktvolumen an solchen Präparaten stellen sich grundsätzlich aus der Sicht des Verbrauchers einige Fragen, die der beratende Zahnarzt beantworten sollte. Neben dem Wunsch nach einer verbrieften hohen Wirksamkeit und einer möglichst leichten, problemlosen Handhabung besitzt insbesondere die Frage nach maximaler Sicherheit des benutzten Produktes bei vielen Patienten eine hohe Bedeutung. Entsprechende Fragenkataloge erschienen in praktisch allen zahnärztlichen Fachzeitschriften und laienadressierten Gazetten [12,26]. Im Folgenden sollen diese Wunschaspekte im Einzelnen besprochen werden.

Einfache Handhabung

Ein wichtiger Anspruch an Systeme zur Farbaufhellung der Zähne ist eine sehr einfache Anwendung. Insbesondere bei Produkten, die zu Hause eingesetzt werden, wird eine gute Wirkung bei einem arbeits- und zeitbezogen geringst möglichen Aufwand erwartet. Entsprechend werden auch aufwändige Schienenbehandlungen, die den eigenen Tagesablauf stören und die Aussehen sowie Ernährung und Sprache einschränken, nicht oder nur unwillig hingenommen.

Diesen beiden Aspekten haben führende Anbieter durch Entwicklung neuer Anwendungskonzepte Rechnung getragen. So wurde sowohl die Handhabung der Applikationsschienen modifiziert, als auch leicht aufzubringende beschichtete Kunststoffstreifen oder durch Pinselung aufzutragende Gelpräparate entwickelt. Wenn auch eine Nahrungsaufnahme während der Einwirkzeit nicht empfohlen wird, so ist mit solchen Anwendungssystemen zumindest ein weitgehend ungehindertes Sprechen möglich. Das wird auch durch unsere Befra-



Fotos: Peters

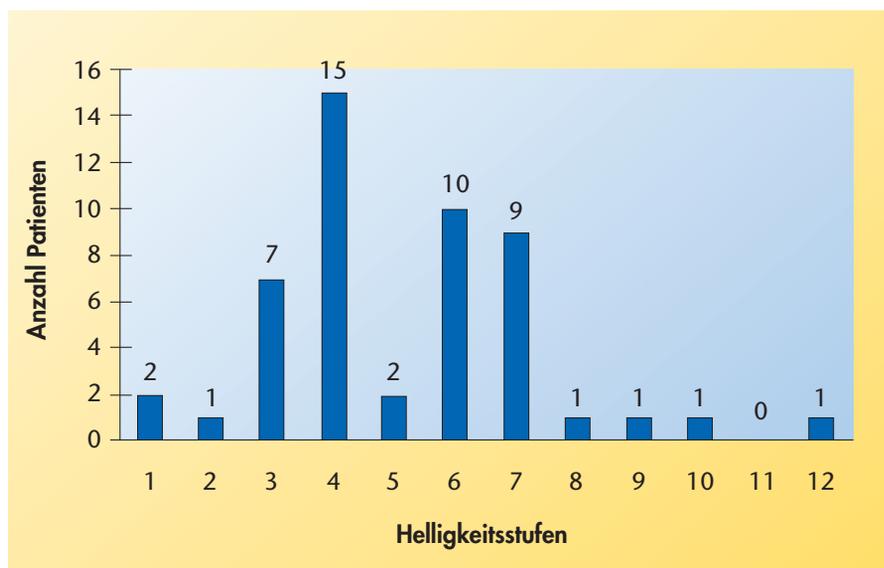
Patientendemonstration zur Anbringung eines Bleichpräparats auf Folienbasis

Im Jahre 2001 führten wir unter Praxisbedingungen eine Untersuchung durch, um Bedarf, Wirkung und Akzeptanz von Zahnaufhellern in unserer Klientel zu ergründen [22].

Hierbei kam ein Foliensystem zur Anwendung, das mit einem H_2O_2 enthaltenden Trägergel beschichtet ist. Zu Beginn dieser Erhebung, an der 50 Personen teilnahmen, gaben 60 Prozent unserer männlichen Studienteilnehmer und 80 Prozent der weiblichen Patienten an, ihr äußeres Erschei-

nungsbild sei ihnen wichtig. 60 Prozent unserer Patienten hielten dabei die Zähne für relevant, neben anderen Aspekten trägt für knapp 50 Prozent der Befragten auch die Zahnfarbe dazu bei.

Nur 14 Prozent unserer Patienten waren auf Befragen mit der eigenen Zahnfarbe zufrieden, der Rest äußerte sich mehr oder weniger negativ darüber, obwohl knapp 60 Prozent dieser Personen noch nie die Konsequenz erwogen hatten, die Zahnfarbe verändern zu lassen. Nur fünf Prozent hatten



Häufigkeitsverteilung der Aufhellungsstufen nach einer 14-tägigen Bleichbehandlung. In Abhängigkeit von patientenbezogenen Parametern erzielten wir am häufigsten eine Aufhellung um 3-7 Stufen.

gung nach Anwendung eines entsprechenden Foliensystems bestätigt: die Mehrzahl der Patienten fühlte eine geringe, doch hinnehmbare Beeinträchtigung ihrer Aussprache [22].

Wirksamkeit

Praktisch allen auf dem Markt befindlichen Bleichpräparaten (so genannte aufhellende Zahnpasten bleiben bei dieser Betrachtung außen vor) wird durch Untersuchungsergebnisse eine entsprechende Wirksamkeit bescheinigt. Da die Wirksubstanz fast überall entweder aus einem Gel direkt verfügbares oder bei Anwendung aus einem „Trägermolekül“ (meist Carbamid-Peroxid [6]) freigesetztes Wasserstoffperoxid ist, ist dies auch zu erwarten. Ähnliche Erfolge werden auch von einem Bleichpräparat auf Chlorit-/Chlordioxidbasis berichtet [8]. Somit ist der Wunsch unserer Patienten nach deutlich sichtbarer Farbaufhellung erfüllbar. Das stellt die Frage nach der Erwartung des Patienten an das Ausmaß der Aufhellungsleistung angebotener Bleichsysteme. Die meisten Anwender unserer Studie bemerkten relativ rasch ein Hellerwerden der Zähne. Nur eine Minderheit von unter zehn Prozent aller Befragten war dabei mit dem Endergebnis nicht voll zufrieden [22]. Wie

auch in anderen Lebensbereichen (wie Viagra) gibt es hier gelegentlich überzogene Vorstellungen zum Erfolg einer solchen Maßnahme. Es ist daher sehr wichtig, vorher auf mögliche Ergebnisunterschiede unter anderem in Abhängigkeit von der anfänglichen Zahnfarbe, dem Alter, der Hautfarbe sowie der Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten aufmerksam zu machen [28]. Verbunden damit erhebt sich die Schwierigkeit der objektiven Darstellung eines Aufhellungserfolgs. Ganz gleich, ob der Patient unzufrieden oder zufrieden ist, erscheint eine entsprechende Bestätigung der Farbänderung wünschenswert. Die zur Standardausrüstung der zahnärztlichen Praxis gehörenden Farbmuster für restaurative Arbeiten ermöglichen diesbezüglich nur eine subjektive Farbestimmung. In Erkenntnis dieses Problems wurde versucht, durch standardisierte Beleuchtung oder durch verbesserte und digital unterstützte Lernprogramme Abhilfe zu schaffen [16]. Allgemein gelten solche subjektiven Farbestimmungen zurzeit als anerkannt [3]. Grundsätzlich ändert das nichts daran, dass nur ein Gesamteindruck der Zahnfarbe wahrgenommen werden kann. Erstrebenswert wäre eine objektive Farbmessung, wie sie zum Beispiel RAL-Farben zugrunde liegt. Vergleichende Untersuchungen dazu wur-

den schon unternommen, die Autoren lassen jedoch die Antwort auf die Frage einer Einsetzbarkeit in der zahnärztlichen Praxis momentan noch offen [25]. Hinzu kommt, dass der apparative Aufwand für solche Farbmessungen für die Praxis eine zusätzliche Investition darstellt.

Ein weiterer Wunsch unserer Patienten ist, die erreichbare Wirkung eines Präparates möglichst rasch zu erzielen. Abgesehen davon, dass man sehr wohl argumentieren kann, dass eine plötzliche Veränderung des Aussehens (bei Verfahren im Behandlungsstuhl die Regel) nicht immer wünschenswert ist, sind diesem Wunsch auch durch das jeweilig angewendete Verfahren gewisse Grenzen gesetzt. Unsere Praxisuntersuchung zeigte jedoch, dass die meisten Anwender mit einer Behandlungszeit von insgesamt zwei bis drei Wochen zufrieden sind [22]. Entsprechend geben die meisten Hersteller Anwendungszeiten von sieben bis 21 Tagen an.

Sicherheit

Der gelegentlich vorgetragene Wunsch, dass neben permanenten auch keinerlei temporäre Nebenwirkungen auftreten dürfen, ist in einem derart komplexen Umfeld wie der Mundhöhle selbst bei Anwendung eines Präparates mit nur einem aktiven Wirkstoff problematisch. In fast allen anwenderbezogenen Veröffentlichungen werden gelegentliche passagere Überempfindlichkeiten und leichte Schleimhautreizungen angegeben [11,22]. Der Patient ist auf diese möglichen Nebenwirkungen hinzuweisen.

Die grundsätzliche Sicherheit der Anwendung solcher Präparate ist vom Gesetzgeber vorgeschrieben, folglich auch prinzipiell von einem auf dem Markt befindlichen System anzunehmen [2,13]. Sehen wir einmal von im Behandlungsstuhl stattfindenden Bleichbehandlungen ab, so sind für Wirkung und Sicherheit bei der häuslichen Anwendung hauptsächlich die Parameter „Einwirkungszeit“, „Wirkstoffkonzentration“ sowie „Art, chemische Zusammensetzung und pH des Trägers“ ausschlaggebend. Entsprechende Empfehlungen, wie



Patientendemonstration zum Ergebnis der Bleichbehandlung

lang ein bestimmtes Mittel auf die Zahnoberflächen einwirken soll (meistens etwa 30 bis 60 Minuten), finden sich in den jeweiligen Packungsbeilagen.

Bei dem Vergleich verschiedener Bleichsysteme ist Aufmerksamkeit geboten. Das aktive Bleichagens ist in der Regel Wasserstoffperoxid. Es kann als solches im Präparat enthalten oder zum Beispiel in Carbamidperoxid gebunden sein. Carbamidperoxid zerfällt unter Aufnahme von Wasser in Harnstoff und Wasserstoffperoxid. Etwa ein Drittel der auf der Packung angegebenen Carbamidperoxid-Menge wird so zu H_2O_2 [2,26]. Diese Reaktion entzieht dem Zahn Wasser, deswegen sind derart gebleichte Zähne sofort nach der Behandlung heller, sie dunkeln aber etwas nach, wenn der Zahn nach Abschluss der Behandlung das entzogene Wasser wieder aufnimmt.

Aufhellungspräparate werden hauptsächlich auf den Zahnschmelz aufgebracht. Ein zusätzlicher Kontakt mit freiliegendem Wurzelzement oder -dentin ist aber nicht auszuschließen. Neben der erwünschten Bleichwirkung sollen deshalb nirgendwo weitere, eventuell nachteilige Folgen eintreten. Hier wäre einerseits an einen Substanzabtrag, andererseits eine chemische Veränderung zu denken, die die Ober-

flächeneigenschaften verändern könnte. Detaillierte In-vitro-Versuche und klinische Studien bestätigen jedoch die hervorragende Verträglichkeit von H_2O_2 beziehungsweise Carbamidperoxid mit den Zahnhartsubstanzen [9,10,20]. Weder im Licht- noch im konfokalen Laser-Scanning-Mikroskop war ein Substanzverlust oder eine Strukturveränderung von Schmelz und Dentin durch die Einwirkung von H_2O_2 wahrnehmbar [27]. Offensichtlich werden weder koronales Dentin noch Wurzeldentin durch das Bleichen an sich geschädigt [6,15]. Da H_2O_2 nicht mit den Hartsubstanzen reagiert, ist dies auch nicht anzunehmen. Anders verhält es sich mit den zusätzlichen Bestandteilen von Bleichpräparaten und dem gelegentlich sauren pH des Gels: hierdurch ist eine oberflächliche Verringerung der Hartsubstanzhärte möglich. Das führte zu dem Schluss, dass gelegentlich aus In-vitro-Versuchen berichtete Beeinträchtigungen der Schmelzhärte [17] nicht dem H_2O_2 , sondern eher den Trägersubstanzen und dem pH-Wert des Präparates anzulasten sind [6,24].

Durch eine Fluoridanwendung im Anschluss an solche Behandlungen ließ sich die Härte wieder auf den ursprünglichen Wert anheben [17]. Die Wahl eines Präpara-

tes mit praktisch neutralem pH vermeidet dieses Problem.

Sehr viele Menschen haben im Anwendungsbereich von Aufhellpräparaten schon Füllungen. Es ist deshalb auch auszuschließen, dass solche Füllungen (aus welchem Material auch immer) undicht sind oder Randspalten bekommen. Die Frage nach schon bestehenden sichtbaren Randspalten kann mit einer gründlichen zahnärztlichen Untersuchung beantwortet werden. Mikro- und Nanospalten sind in der Regel nicht klinisch nachweisbar. Vorhandene Spalten, in die H_2O_2 eindringen könnte, sollten vor der Bleichprozedur geschlossen werden. Die Frage, ob H_2O_2 Randundichtigkeiten verursachen kann, haben Pioch et al. allerdings eindeutig negativ beantwortet [23].

In diesem Zusammenhang wurde auch untersucht, in wieweit Füllungsmaterialien überhaupt von H_2O_2 verändert werden können. Gold und Keramik blieben erwartungsgemäß völlig unbeeinflusst. Trotz deutlicher Unterschiede in der Aushärtung dieser Materialien war auch bei Glasionomerzement und Kompositmaterial keine signifikante Veränderung der Füllungshärte und der Oberflächenmorphologie nachweisbar. Amalgamoberflächen wurden in dieser Versuchsanordnung sogar härter, verfärbten sich aber dunkel [7]. Im sichtbaren Frontzahnbereich sind Amalgamfüllungen jedoch eher selten.

Ein anderer Aspekt ist, dass nur der Zahnschmelz aufgehellt wird, nicht aber die Füllungen. Lediglich in die Füllmassen eingelagerte Farbstoffe können dabei entfärbt werden [5]. Eine gründliche Zeitplanung der Behandlungsschritte muss daher dafür sorgen, dass zum Therapieende ein einheitliches Erscheinungsbild erzielt wird. Mögliche Farbveränderungen von Metallfüllungen können durch Wahl eines Bleichpräparates nur für die Frontzähne vermieden werden. Zahnfarbige Füllungen sollten am besten frühestens 48 Stunden nach Abschluss der Zahnaufhellung neu gelegt werden. Änderungen der Zahnfarbe durch nachträgliche Wasseraufnahme können so berücksichtigt werden.

Eine retrospektive Kasuistik aus einer amerikanischen Klinik berichtet, dass zwei

von 19 Patienten mit einem oralen Tumor einige Zeit vor ihrer Erkrankung ein kommerzielles Bleichmittel benutzt hatten [4]. Dem steht jedoch eine Vielzahl von Untersuchungen gegenüber, die zu dem Schluss führt, dass die in der Regel nur kurzzeitige Benutzung von Wasserstoffperoxid zur Aufhellung der Zahnfarbe weder karzinogen noch sonst wie tumorfördernd ist [6]. Diese Auffassung vertritt auch die American Dental Association [14].

Ein Kontakt mit den Weichgeweben kann bei keiner Anwendungsform 100-prozentig verhindert werden, es ist also gelegentlich bei empfindlichen Personen mit Mundschleimhautreaktionen zu rechnen. Darauf muss der Patient hingewiesen werden. Je nach Applikationsform können auch geringe Mengen H_2O_2 verschluckt werden; dies ist insbesondere bei Schienensystemen eher zu erwarten, in die der Patient selbstständig Wirkstoff einfüllen muss. Die

Auswahl eines Präparats, das aufgrund von Konstruktion und Anwendungsart nur geringe Überschüsse entweichen lässt, ist ein wichtiger Aspekt [2].

In allen Gebrauchsanleitungen wird der Patient daher zur korrekten Einhaltung der Gebrauchsanweisung angehalten. Allerdings enthält der Speichel Enzyme zum raschen Abbau von H_2O_2 , sodass mit Nebenwirkungen kaum zu rechnen ist [18,21].

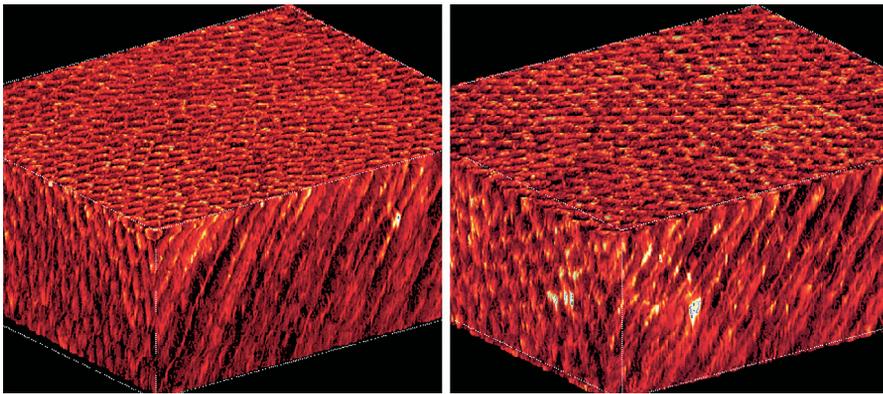
Folgerungen

■ **Es sollten Bleichsysteme bevorzugt werden, die die Aufhellung der Zähne über einen gewissen Zeitraum bewirken. Die Konzentration und die angewandte Menge des Wirkstoffs sollten niedrig sein. Präparate mit einem möglichst neutralen pH-Wert des Trägers sind zu bevorzugen.**

Das Mittel der Wahl sollte grundsätzlich eine geringe Menge niedrig konzentrierten Peroxids (zum Beispiel fünf bis zehn Prozent) enthalten. Die damit verbundene längere Behandlungsdauer ist eher in Kauf zu nehmen. Außerdem lässt sich so ein „Überbleichen“ verhindern, weil durch Zwischenkontrollen des erreichten Ergebnisses eine beliebig intensive Verlaufskontrolle möglich wird.

■ **Die Applikationsform sollte ein unkontrolliertes Austreten von Wirkstoffanteilen und Trägersubstanzen in die Mundhöhle verhindern.**

Die Sicherheit in der Anwendung des verwendeten Peroxids darf aufgrund der umfangreichen, bisher vorliegenden Literatur als bestätigt gelten [2,6]. Die vorgetragene Kasuistik zur Malignität lässt sich eher mit zufälliger Koinzidenz erklären. Eine sinnvolle Konsequenz für den Patienten könnte



Laser-Scan-Bilder verumbehandelten und placebobehandelten Zahnschmelzes. Links: H_2O_2 (überdosiert); rechts: Placebobehandlung. Keine Unterschiede erkennbar. Fotos: Prof. Dr. H. Duschner, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Fachbereich Medizin, Angewandte Struktur- und Mikroanalytik

daher allenfalls sein, ein Bleichsystem zu wählen, bei dem möglichst wenig Peroxid samt Trägergel unkontrolliert in Mundhöhle und Körper gelangen kann. Für ein solches System liegen zu allen Aspekten gesicherte Daten vor [19]. Alle Hersteller geben in der Gebrauchsanweisung entsprechende Hinweise.

■ Jede Bleichbehandlung sollte unter zahnärztlicher Kontrolle erfolgen.

Vor Beginn von Maßnahmen zur Aufhellung der Zahnfarbe ist es ratsam, den behandelnden Zahnarzt zu konsultieren [1,2]. Er kann anhand der Ätiologie vorhandener Farbbeeinträchtigungen den geeigneten Zeitpunkt für das Bleichen wählen, dessen mögliche Auswirkungen auf das Erscheinungsbild des Patienten abschätzen sowie eventuell notwendige Folgebehandlungen diskutieren. Hierher gehört auch der Hinweis auf spätere Farbdifferenzen zu schon vorhandenen Restaurationen, die nicht mitgebleicht werden. Außerdem sind undichte Füllungen und Kronen vorher zu korrigieren. Selbstverständlich sollte der Zahnarzt auf mögliche Anwendungsfehler des gewählten Systems zum Schutze des Patienten hinweisen, und eine begleitende professionelle Betreuung dieses Vorhabens ist zu empfehlen. So kann der Zahnarzt durch Bestimmung der Zahnfarbe im Verlauf der Bleichbehandlung Empfehlungen zu Abbruch oder Verlängerung des Verfahrens geben. Alle diese Maßnahmen erhöhen sowohl die Sicherheit als auch die Zufriedenheit des Patienten.

■ Farbkontrollen im Sinne von Vorher-Nachher-Vergleichen sind in der Praxis bisher subjektive Farbbestimmungen nach Standardfarbmustern.

In der Praxis kann mit Farbmusterringen lediglich eine vergleichende Farbbestimmung vorgenommen werden. Solche Vergleiche sind immer subjektiv, von der Art der Beleuchtung bei ihrer Durchführung abhängig und geben auch nur den Farbeindruck der gesamten Zahnfläche wieder. Trotz der von inzisal nach gingival gelegentlich erheblichen Farbunterschiede können diese Musterringbestimmungen in der Praxis als subjektive Erfolgskontrolle zufrieden stellend eingesetzt werden und sind deshalb auch dafür allgemein anerkannt.

■ Erfolgsvergleiche verschiedener Methoden müssen anhand objektiver Farbmessungen erfolgen.

Wird jedoch angestrebt, mehrere Bleichsysteme bezüglich ihrer Aufhellungswirkung miteinander zu vergleichen, sind Farbbestimmungen anhand von Musterringen untauglich.

Solche Vergleiche sind nur gestattet mit standardisierter, reproduzierbarer digitaler Messung des Farbwertes an einem genau definierten Punkt der Zahnoberfläche. Vergleichende Aussagen anhand anderer Methoden sind nicht aussagekräftig. Entsprechende Geräte sind für den zahnärztlichen Einsatz in der Erprobung [25].

Zusammenfassung

Die dem Patienten wichtigsten Aspekte bei Verwendung von Präparaten zur Körperpflege sind ihre einfache Anwendbarkeit, ihre Wirksamkeit und ihre gesundheitliche Unbedenklichkeit.

Praktisch alle Mittel zur Aufhellung der Zahnfarbe in häuslicher Anwendung lassen sich problemlos benutzen. Welche Verwendungsart als leichter empfunden wird, kann daher jeder Patient für sich selbst entscheiden.

Die Wirksamkeit von auf dem Markt angebotenen Mitteln zum Bleichen der Zähne ist sattem bewiesen. Sie kann von jedem Zahnarzt anhand von Standardfarbmustern demonstriert werden. Zum objektiven Erfolgsvergleich verschiedener Aufhellungsmethoden werden dagegen digitale Farbmessungen benötigt, die standardisierte und reproduzierbare Werte liefern.

Vor der geplanten Aufhellung der Zahnfarbe sollte eine zahnärztliche Untersuchung und Beratung erfolgen. Mögliche Probleme durch freiliegende Zahnhälse, undichte Füllungsrande, Farbdifferenzen zu bestehenden Restaurationen oder überhöhte Erwartungen an derartige Maßnahmen können so von vornherein vermieden oder gemildert werden. Es sollte solchen Methoden der Vorzug gegeben werden, die ein unkontrolliertes Austreten von Wirkstoffanteilen und Trägersubstanzen in die Mundhöhle weitgehend verhindern. Gesundheitliche Probleme sind von den handelsüblichen Bleichbehandlungen bei sachgemäßer Anwendung nicht zu erwarten.

Dr. Siegwart Peters
Finkenweg 3
42799 Leichlingen
peters.s@t-online.de

zm Leser service

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

Nicht neoplastische Läsionen des Knochens

Fibröse Dysplasie des Oberkiefers

Klaus Ständer, Torsten E. Reichert



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



Abb. 1: Orthopantomogramm mit unscharfer Knochenstruktur und milchglasartiger Verschattung der Kieferhöhle links. Das Orthopantomogramm wurde uns freundlicherweise von Dr. M. Müller, Bernhardswald, zur Verfügung gestellt

Ein achtjähriger Junge wurde wegen einer diskreten Schwellung der linken Wange von seiner Mutter beim Hauszahnarzt vorgestellt. Bei der enoralen Inspektion zeigte sich ein regelgerechtes Wechselgebiss mit einer Gingivarötung Regio 64 und einem gelockerten und klopfempfindlichen Zahn 64. Im Orthopantomogramm war eine diffuse Verschattung der linken Kieferhöhle erkennbar. (Abb. 1).

Der gelockerte Zahn 64 wurde extrahiert. Aufgrund der Persistenz der Schwellung im Bereich des Oberkiefer vestibulums wurde der Patient in unserer Klinik vorgestellt. Die klinische Untersuchung zeigte einen Bulbushochstand links (Abb. 2a), eine nicht druckschmerzhafte Schwellung der linken Wange (Abb. 2b) sowie eine knochenharte Auftreibung im Bereich des linken Oberkiefer vestibulums (Abb. 2c).

Das angefertigte CT ergab eine Auftreibung des Knochens mit milchglasartiger Matrix des Os frontale, der Frontobasis und des Orbitadaches, beider Keilbeine und beider Maxillae mit Beteiligung des oberen Alveolarfortsatzes. Es zeigte sich eine deutliche Auftreibung der linken Maxilla mit fast

vollständig aufgebrauchter linker Kieferhöhle sowie ein Befall der Mandibula (Abb. 3 und 4).

Dieser computertomographische Befund sprach für eine Fibröse Dysplasie. Diese wurde mit bei der nachfolgenden Operation mittels Probeexzision (PE) histologisch bestätigt. Bei der Operation erfolgte anschließend eine vorsichtige modellierende Abtragung des Knochens unter sorgfältiger Schonung der Zahnkeime. (Abb. 5)

Diskussion

Die Fibröse Dysplasie ist eine gutartige, selbstlimitierende, nicht abgekapselte Veränderung, findet sich meist bei Jugendlichen und verlangsamt oder stoppt ihr Wachstum nach der Pubertät [Reichart, 2004]. In manchen Fällen kann es während einer Schwangerschaft wieder zu einer Reaktivierung der Fibrösen Dysplasie kommen [Reichart, 2004]. Es handelt sich um eine Entwicklungsstörung, bei der die Osteoblasten zur polaren Differenzierung und zur Bildung von komplex strukturiertem Lamellenknochen nicht fähig sind [Schwenzer, 2002]. Man kann sie in drei Varianten einteilen: monostotisch, polystotisch und craniofacial [Eversole, 1972]. Beim polystotischen Auftreten kann damit ein so genanntes McCune-Albright-Syndrom verbunden sein. Dieses betrifft häufig junge

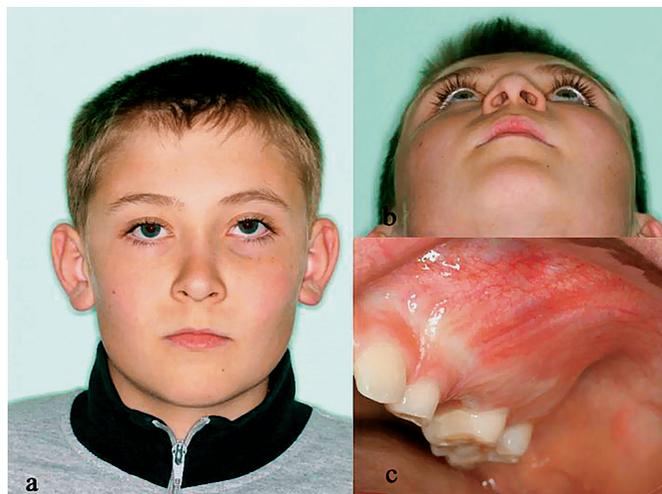


Abb. 2: Angedeuteter Bulbushochstand links (a) und diskrete Schwellung der linken Wange (b) sowie tastbare Verdickung des Alveolarfortsatzes Regio 65 (c)

Fotos: Ständer

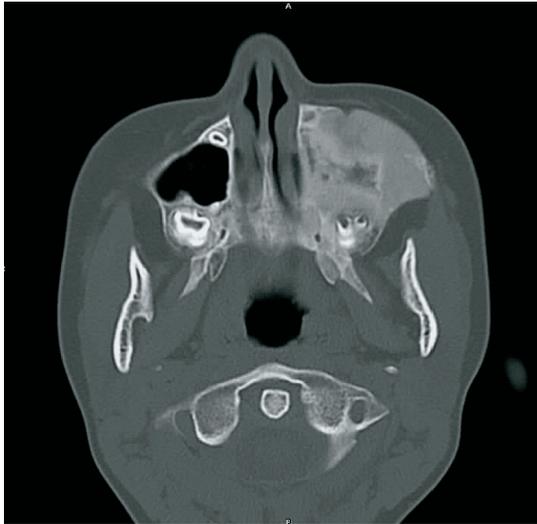


Abb. 3: Axiales CT mit typischer milchglasartiger Matrix bei Fibröser Dysplasie

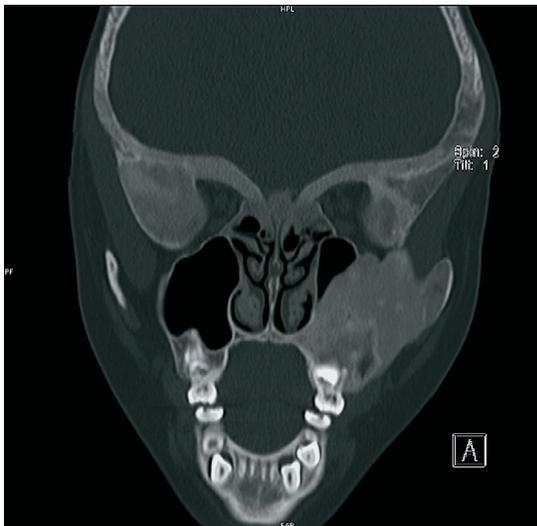


Abb. 4: Coronares CT mit Auftreibung der linken Maxilla bei Fibröser Dysplasie

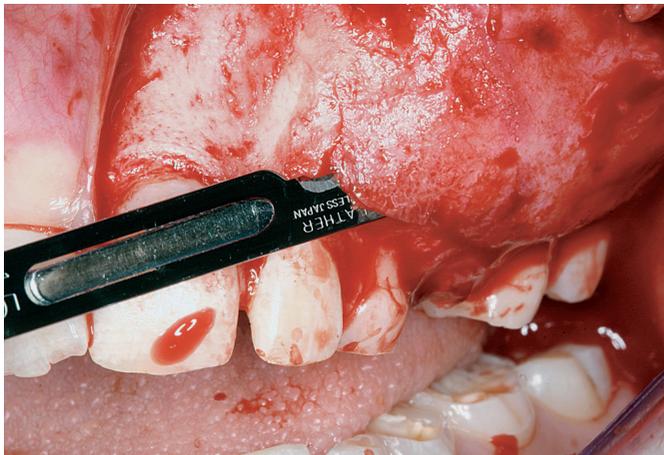


Abb. 5: Intraoperativer Situs, mit vorsichtiger modellierender Abtragung des vorgewölbten Knochens

Frauen oder Mädchen und zeichnet sich zusätzlich durch eine Pubertas praecox und Café-au-Lait-Flecken der Haut aus [Cohen, 1999]. Kleine Veränderungen machen keinerlei Beschwerden und werden häufig zufällig bei Röntgenaufnahmen entdeckt. Im Unterkiefer kommt die Fibröse Dysplasie eher im Corpus vor. Ein weiterer Fokus ist der Alveolarfortsatz des Oberkiefers, welcher dann häufig auch die Fossa canina und den Os zygomaticus erreicht und dann zu einer markanten Gesichtssymmetrie führen kann. Oft wächst sie diffus in die Wände der Kieferhöhle, was zu einem Verschluss dieser führen kann. Radiologisch finden sich meist unscharf begrenzte Herde mit milchglasartigen Verschattungen der Kieferhöhle. Wichtig ist hier die Unterscheidung zwischen der Fibrösen Dysplasie und den Zementoosären Dysplasien, da die Zementoosäre Dysplasie keine selbstlimitierende Erkrankung ist und vollständig chirurgisch entfernt werden muss. Wenn der Rand der Veränderung scharf begrenzt ist, handelt es sich eher um eine Zementoosäre Dysplasie, bei unscharfer Abgrenzung eher um eine Fibröse Dysplasie [MacDo-

- Differentialdiagnostisch ist die Fibröse Dysplasie von Zementoosären Dysplasien, Riesenzellgranulomen und aneurysmatischen Knochenzysten abzugrenzen.

- Die chirurgische Therapie bei einer Fibrösen Dysplasie besteht aus vorsichtigen modellierenden Abtragungen.

- Maligne Entartungen bei der Fibrösen Dysplasie sind möglich.

nald-Jankowski, 1999]. Differentialdiagnostisch sind außerdem Riesenzellgranulome und aneurysmatische Knochenzysten mit einzubeziehen. Nach neusten Erkenntnissen liegt bei der Fibrösen Dysplasie ursächlich eine Genmutation vor [Reichert, 2004]. Auf Grund der guten Prognose sollte man therapeutisch eher zurückhaltend sein. Kleinere Befunde können vollständig entfernt werden. Bei größeren Ausmaßen, besonders im Oberkiefer, wie im vorliegenden Fall, kommt eine vorsichtige modellierende chirurgische Abtragung in Frage. Es wird beschrieben, dass etwa 0,4 Prozent der Fibrösen Dysplasie maligne entarten können [Yabut, 1988]. Aus diesem Grund sollten die Patienten regelmäßig klinisch und radiologisch untersucht werden.

Dr. Klaus Ständer
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg

zm Leser service

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



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

Der besondere Fall

Das Gardner Syndrom

Urs Müller-Richter, Wolfgang Spitzer

Das Gardner Syndrom ist mit 60 Prozent [2] die größte Untergruppe der Familiären Adenomatösen Polyposis (FAP). Die Erkrankung wird autosomal dominant vererbt und ist für etwa ein Prozent der etwa 10 000 jährlichen kolorektalen Karzinomneuerkrankungen verantwortlich. Hier eine Falldarstellung.



Fotos: Müller-Richter/Spitzer

Panoramaschichtaufnahme mit multilokulären Osteomen im Ober- und Unterkiefer

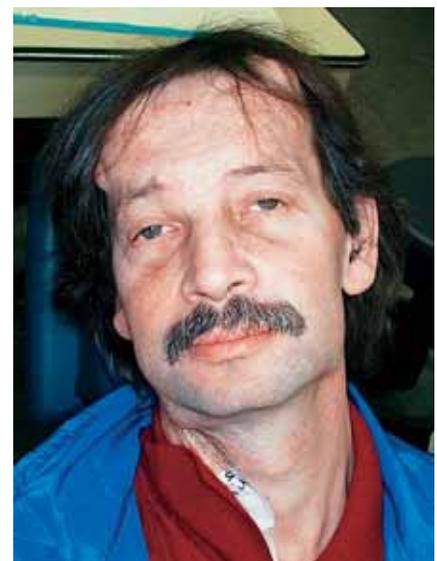
Ein 53-jähriger Patient stellte sich zur Abklärung unklarer Raumforderungen im Unterkieferbereich vor. Es zeigte sich eine knochenharte etwa 4x3x3 Zentimeter große, nicht verschiebliche, höckrige, nicht druckschmerzhaft Raumforderung im Bereich der Regio submandibularis rechts und eine ebensolche etwa 2x1x1 Zentimeter große Raumforderung im Bereich der Regio submandibularis links. Die darüber liegende Haut war frei verschieblich. Die Sensibilität der Nn. mentales war nicht beeinträchtigt. Eine Einschränkung oder eine Seitabweichung bei Mundöffnung bestand nicht. Enoral lag eine Restbezahnung von 33 bis 44 vor. Die Zähne reagierten auf die Sensibilitätstestung mit CO₂-Schnee mit Ausnahme des Zahns 31 positiv. Im zweiten Quadranten ließ sich eine knochenharte Auftreibung in der Molarenregion feststellen. Die Schleimhautverhältnisse in diesem Bereich waren unauffällig. Der Patient gab an, dass die knöchernen Raumforderungen bereits seit vielen Jahren bestehen würden.

Eine genauere Anamnese war seitens des Patienten nicht zu erheben.

Die angefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte multiple, multilokuläre knochendichte Verschattungen (Abb. 1). Die Verschattungen ließen sich im Ober- als auch im Unterkiefer nachweisen. Ebenso fand man solche röntgendichte Verschattungen im Bereich beider Kiefergelenke und in die rechte Kieferhöhle imponierend. Die größte Verschattung zeigte sich in der Submandibularregion rechts. Bei einer extraoralen Inspektion fanden sich weitere knochenharte Veränderungen im Bereich der Kalotte. Hier imponierten vor allem eine etwa 3x2x1 Zentimeter große Raumforderung links frontal und eine etwa 2x2x1 Zentimeter große knochenharte Raumforderung rechts parietal (Abb. 2). Die zusätzlich angefertigte Fernröntgenseitenaufnahme bestätigte den Befund multipler röntgendichter Verschattungen im Bereich der Kalotte (Abb. 3). Zusätzlich sieht man parietal links einen alloplastischen Kalottenersatz,

der bei einer früheren neurochirurgischen Intervention eingebracht wurde. Als allgemeine Vorgeschichte gab der Patient an, aufgrund rezidivierenden Erbrechens und abdomineller Krampfstörungen stationär im Universitätsklinikum Homburg im Fachbereich Gastroenterologie zu sein. Nach Auskunft der internistischen Abteilung leidet der Patient unter einer seit langem bekannten Familiären Adenomatösen Polyposis (FAP). Eine weiterführende Anamnese ergab, dass sowohl der Patient als auch seine Tochter an der Erkrankung leiden und multiple Polypen (>100) des Kolons aufweisen beziehungsweise aufwiesen, da bei dem Patienten prophylaktisch aufgrund des hohen Entartungsrisikos bereits 1989 eine präventive Kolektomie durchgeführt wurde. Die Eltern des Patienten sind beide beschwerdefrei. Eine Genotypanalyse des APC-Gens mittels eines In-vitro-Translationstests zeigte im Abschnitt 15E-J ein verkürztes Protein. Eine Sequenzierung des Exon 15I des APC-Gens ergab eine Deletion von zwei Basenpaaren im Codon 1516. Da beide Elternteile symptomfrei sind und die Erkrankung autosomal dominant vererbt wird, handelt es sich hierbei höchstwahrscheinlich um eine Neumutation.

Bei einer durchgeführten Gastro-Duodenskopie kam ein ausgedehnter Retentions-



Klinisches Erscheinungsbild mit knöchernen Auftreibungen frontal links, parietal rechts sowie submandibulär links und rechts

magen mit etwa zwei Liter Fassungsvermögen ohne relevante Polypen zur Darstellung. Im Duodenum fanden sich etwa 30 Polypen mit einem Durchmesser von bis zu zwei Zentimetern. Eine weiterführende computertomographische Untersuchung des Abdomens zeigte im proximalen Jejunum einen Kontrastmittelstopp mit nur fadenförmigem Kontrastmitteldurchtritt nach distal. Die Wand des Jejunums ist deutlich verdickt und retroperitoneal lassen sich mehrere Lymphknoten nachweisen. Ebenso finden sich in allen Leberlappen diffus verteilte, kleiner als einen Zentimeter große, hypovaskularisierte Raumforderungen. Weiterhin besteht in der linken Nebenniere eine kugelige Raumforderung mit heterogenem Kontrastmittelenhancement. Im Bereich der basalen Rippenanteile lassen sich Osteome nachweisen. Die Zusammenschau der vorliegenden Befunde ergab die Diagnose eines Gardner-Syndroms bei FAP. Die akuten Beschwerden werden durch eine Raumforderung im Bereich des Jejunums ausgelöst. Weiterhin finden sich in der Leber und linken Nebenniere Raumforderungen, die differentialdiagnostisch als Metastasen, Adenome oder Desmoide angesehen werden müssen [1,5].

Diskussion

Das Gardner Syndrom ist mit 60 Prozent [2] die größte Untergruppe der FAP. Die Erkrankung wird autosomal dominant vererbt und ist für etwa ein Prozent der etwa 10 000 jährlichen kolorektalen Karzinomneuerkrankungen verantwortlich. Neumutationen lassen sich nur bei etwa 25 Prozent der FAP-Patienten nachweisen. Das codierende FAC-Gen befindet sich auf dem Chromosom 5q 21-22. Das Risiko, eine maligne Entartung der Adenome zu entwickeln, liegt bei FAP-Patienten bei nahezu 100 Prozent. Die Untergruppe der „klassischen FAP“ ist vorwiegend mit Adenomen und Karzinomen im Duodenum oder seltener im Magen assoziiert. Diese Patienten können seltenere extraenterale Manifestationen, zum Beispiel ein Schilddrüsenkarzinom, ein Astrozytom, ein Medulloblastom oder ein Hepatoblastom entwickeln. Bei Patienten



Fernröntgenseitenaufnahme mit Darstellung multipler Osteome im Kalottenbereich. Außerdem ist ein alloplastischer Kalottenersatz nach neurochirurgischer Intervention sichtbar.

mit einem Gardner-Syndrom treten neben den meist mehr als 100 Adenomen im Kolon und Rektum vorwiegend Osteome (75 bis 90 Prozent), Epidermoidzysten (50 Prozent), Zahn-/Kieferanomalien (17 Prozent) und Desmoide (zehn bis 15 Prozent) auf. Zusätzlich zu diesen Befunden weisen etwa 80 Prozent der FAP-Patienten eine kongenitale Hypertrophie des retinalen Pigmentepithels (CHRPE) auf.

Der auslösende Genlocus findet sich auf Chromosom 5q 21-22, wo das APC-Gen codiert ist. Bei dem beschriebenen Patienten fand sich eine Deletion von zwei Basenpaaren im Codon 1516 des Exons 15I des APC-Gens. Osteome sind vorwiegend mit Mutation im Bereich der Codons 1445 bis 1580 assoziiert [4]. Bisher besteht zur Vermeidung des Karzinomrisikos die einzige kausale Therapie in einer präventiven Kolektomie. In der Folgezeit müssen sich die Patienten engmaschigen Kontrolluntersuchungen vorwiegend des Darmbereichs (Gastro-Duodenoskopien) unterziehen, um ein Wiederauftreten frühzeitig zu erkennen und zu therapieren. Die Therapie der benignen Osteome besteht normalerweise in deren Abtragung im Bereich ihrer Basis am Übergang zur Kortikalis [6]. Rezidive sind selten. Im vorliegenden Fall wurde eine chirurgische Intervention durch den Patienten abgelehnt, da für ihn nur ästhetische Einbußen bestanden und funktionelle Ein-

schränkungen, wie mechanische Störungen im Gelenkbereich [3], nicht vorlagen. Dem Patienten wurde eine Verlaufsbeobachtung empfohlen und angeraten, sich bei Mundöffnungseinschränkungen erneut vorzustellen. Bei knöchernen Neubildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich sollte immer auch eine systemische Ursache bedacht werden und gegebenenfalls eine weiterführende internistische, humangenetische, ophthalmologische und neurochirurgische Abklärung erfolgen. Die Deutsche Krebshilfe hat ein Verbundprojekt („Familiärer Darmkrebs“) mit den Zentren Bochum, Bonn, Dresden, Düsseldorf, Heidelberg und München/Regensburg ins Leben gerufen, wo sich betroffene Patienten mit hereditären Darmerkrankungen mit Karzinomrisiko informieren und beraten lassen können (<http://www.hnpcc.de>).

Fazit

- Knöcherne Neubildungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich können Ausdruck einer systemischen Erkrankung sein.
- Das Gardner-Syndrom erfordert eine ausgedehnte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Ärzten verschiedener Fachdisziplinen.
- Betroffene Patienten finden Informationen und Hilfe bei der Deutschen Krebshilfe und müssen aufgrund des sehr hohen Entartungsrisikos regelmäßig nachkontrolliert werden.

*Prof. Dr. Dr. Wolfgang Spitzer
Dr. med. Dr. med. dent.
Urs D. A. Müller-Richter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Homburg
Universität des Saarlandes
Kirrberger Str. 1
66421 Homburg*



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

Der ungewöhnliche Fall

Prothese verschluckt

Als Jörg Dietrich, Zahnarzt in Gröditz, einem Patienten den Mund inspizierte, fehlte die Unterkieferprothese. Sie hatte sich auf eine merkwürdige Reise gemacht.



Fotos: Dietrich

Diese Prothese fehlte dem Patienten, ...

Der 70-jährige Patient D. E. ist infolge eines Apoplexes seit mehr als zehn Jahren geistig leicht retardiert und weist eine Hemiplegie rechts auf.

Am 13. April 2005 erschien die ihn pflegende Tochter in der Praxis und berichtete über die seit dem 10. April diesen Jahres „fehlenden unteren Zähne des Vaters“. Die intensive Suche zu Hause brachte keinen Erfolg, ein mögliches Verschlucken wurde weitestgehend ausgeschlossen.

Es erfolgte die Vorstellung des Patienten in meiner Praxis noch am selben Tag. Im Gespräch äußerte der Patient mir gegenüber, dass ihn beim Schluckvorgang doch „etwas Hartes“ leicht behindert hätte.

Daraufhin nahm ich telefonisch Rücksprache mit der behandelnden Internistin, die eine Abdomen- und Thorax-Übersichtsaufnahme anordnete. Mit dem Ergebnis, dass die Prothese am 15. April (nach dem fünften Tag!) im Übergang vom Colon transversum ins Colon descendens zu orten war. Eine weitere Abdomenübersichtsaufnahme am 18. April zeigte die Prothese bereits im Sigmoidium.

Am 20. April gelangte das Objekt via naturalis wieder ans Licht.

Es erfolgten Desinfektion, Sterilisation und Reinigung im Labor; nach entsprechenden Korrekturen kann der Patient jetzt seinen gewohnten Zahnersatz wieder tragen.

Verwunderlich bleibt die komplikationslose Passage der anatomischen Engen des Kehlkopfes, der ösophagealen Herzenge, des Magenein- und -ausganges und der Bauhinschen Klappe. (Also auch eine intestinal-anatomisch perfekte Arbeit des Zahntechnikers – Anm. der Red.)



... konnte aber, perfekt gereinigt, nach einigen Tagen wieder eingesetzt werden.

Fazit

Der plötzliche, „unerklärbare“ Verlust von Zahnersatz sollte besonders bei behinderten Patienten röntgenologisch abgeklärt werden.

Die Passage des Verdauungstraktes auch durch große „Fremdkörper“ muss nicht zwangsläufig mit subjektiven Beschwerden einhergehen.

*Dipl.- Stom. Jörg Dietrich
Hauptstraße 57
01609 Gröditz*

Was der Taucher und sein Hausarzt wissen müssen

Tauchtauglichkeit für Sporttaucher

Claus-Martin Muth et al.

Die Tauchtauglichkeitsuntersuchung dient dazu, medizinische Konditionen, die eine Kontraindikation zum Tauchen darstellen, aufzudecken beziehungsweise bei vorbestehenden Erkrankungen eine Risikoabwägung vorzunehmen, wobei letztere im Einvernehmen mit dem Patienten stattfinden sollte. Hier einige wissenswerte Fakten, die vor dem ersten Tauchgang (siehe unter Freizeit Seiten 114 bis 119) beachtet werden sollten.



Diese fantastische Unterwasserwelt ist nicht jedem zugänglich. Aber auch einige „Kranke“ haben eine Chance, tauchen zu dürfen.

Die Untersuchung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, wird aber von vielen Tauchsportverbänden gefordert, denn die Analyse von Tauchunfällen zeigt in bis zu 50 Prozent vorbestehende medizinische Risikofaktoren. In Deutschland ist jeder approbierte Arzt berechtigt, eine solche Untersuchung durchzuführen und ein entsprechendes Attest auszustellen. Art und Umfang der Untersuchung sind ebenfalls nicht bindend geregelt. Allerdings kann der untersuchende Arzt haftungsrechtlich in Anspruch genommen werden, wenn es beim Tauchen zu einem Zwischenfall gekommen ist, der zumindest mittelbar mit einer vorbestehenden gesundheitlichen Störung in Zu-

sammenhang steht. Daher haben die nationalen Fachgesellschaften (in Deutschland die Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin (GTÜM) e.V.) Empfehlungen zur Untersuchung von Sporttauchern erstellt, um eine Hilfestellung zu geben (siehe auch <http://www.gtuem.org>).

Art und Umfang

Neben der ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung werden dem Tauchwilligen die Inspektion des Trommelfells beidseits, ein EKG in Ruhe sowie eine Spirometrie bei gesunden Tauchkandidaten, die das 40. Lebensjahr noch nicht er-

reicht haben, empfohlen. Aufgrund der zunehmenden Prävalenz kardiovaskulärer Erkrankungen in höherem Lebensalter wird ab dem 40. Lebensjahr auch die Durchführung einer Ergometrie mit Belastungs-EKG empfohlen.

Weitere Untersuchungen sind fakultativ und richten sich nach Anamnese und Untersuchungsbefunden und liegen in der Entscheidung des Arztes.

Bewertung

Eine Tauchtauglichkeit ist gegeben, wenn der Tauchkandidat gesund ist und alle erhobenen Befunde unauffällig sind. Aber auch bei Abweichungen von der Norm kann das Tauchen mit Einschränkungen möglich sein. Es ist jedoch anzumerken, dass es medizinische Grenzfälle gibt, bei denen die Expertenmeinungen zur Tauchtauglichkeit uneinheitlich sind, so dass in diesen Fällen eine sorgfältige Einzelfallentscheidung erfolgen muss. Hier tragen sowohl der untersuchende Arzt, als auch der untersuchte Taucher ein hohes Maß an Verantwortung.

Eine umfassende Darstellung aller Krankheitsbilder ist im Rahmen dieser Übersicht nicht möglich und der interessierte Leser sei auf die weiterführende Literatur verwiesen [1 bis 10]. Nachfolgend werden die wichtigsten Kontraindikationen organbezogen dargestellt.

Die Augen

Das Auge als flüssigkeitsgefülltes Organ unterliegt beim Tauchen keinen kompressionsbedingten Druckschwankungen, so dass Bedenken diesbezüglich unbegründet sind [1,7]. Eine adäquate Sehfähigkeit ist hingegen sowohl für die Orientierung über wie unter Wasser, das Erkennen von Gefahrensituationen und das Ablesen der Instrumente von erheblicher Bedeutung. Entsprechend ist bei eingeschränkter Sehfähigkeit, insbesondere auch bei einer Hyperopie, eine Korrektur zu empfehlen, zum Beispiel in Form von Korrekturgläsern für die Taucherbrille, als auch die Verwendung von Kontaktlinsen.

Die Tauchtauglichkeit bei erhöhtem Augeninnendruck und Glaukom muss differenziert betrachtet werden. Die Anamnese Glaukom fordert daher die fachärztliche Untersuchung [1,7]. Schwimmen, Schnorcheln und Tauchen führen beim chronischen Weitwinkelglaukom nur zu geringen, schnell abklingenden Augendruckschwankungen, so dass eine Tauchtauglichkeit dann gegeben ist, wenn der N. opticus noch nicht geschädigt ist. Bei einem Glaukom, das bereits zu einem Sehnervschaden geführt hat, wird vom Tauchen und Schnorcheln abgeraten. Das Weitwinkelglaukom schließt also die Tauchtauglichkeit nicht grundsätzlich aus, beim Engwinkelglaukom besteht hingegen absolutes Tauchverbot.

Trägt der zu Untersuchende eine Augenprothese (Glasauge), so ist zu beachten, dass Schalenprothesen beim Tauchen entfernt werden sollten, weil es im Überdruck zur Implosion kommen kann.

Ohren und Nasennebenhöhlen

Die Untersuchung von Ohr und Nasennebenhöhlen hat vorrangige Bedeutung im Rahmen der Tauchtauglichkeit, da die Möglichkeit des Druckausgleichs nicht durch medizinische Faktoren beeinträchtigt sein darf. In der Tat sind über 80 Prozent aller Tauchunfälle Barotraumen in diesem Bereich [3,7]. Daher führt jede Form einer

Kontraindikationen Atemorgane

Relative Kontraindikationen

- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) mit leichter Einschränkung der Lungenfunktion
- Status nach radiologisch ausgeheilter Sarkoidose der Lunge (M. Boeck) mit normaler Lungenfunktion
- Traumatischer Pneumothorax, auch Lungenüberdruckbarotrauma nach Ausschluss eines „Air trapping“ als Unfallursache, frühestens 3 Monate nach dem Trauma
- Pleuraadhäsionen, Spontanpneumothorax, Status nach Segmentresektion oder iatrogenem Pneumothorax mit Status nach Therapie durch Pleurodese bei unauffälligem Spiral-CT der Lunge auf beiden Seiten frühestens drei Monate postoperativ bei normaler Lungenfunktion
- Asthma bronchiale im anfallsfreien Intervall bei normaler Lungenfunktion, ohne Einnahme von Medikamenten. Belastungs- und kälte-induziertes Asthma sollte im Einzelfall kritisch bewertet werden und nur bei fehlen-

der funktioneller Beeinträchtigung das Tauchen erlauben. Es darf nur eine leichtgradige Überempfindlichkeit vorliegen

Absolute Kontraindikationen

- Akute pulmonale Erkrankungen
- Akute Bronchialerkrankung mit und ohne Obstruktion
- Lungenerkrankungen mit respiratorischer Partial- oder Globalinsuffizienz
- Anamnestischer Spontanpneumothorax
- Kavitäten, Zysten, Emphysemblasen, Bronchiektasien
- Asthma bronchiale unter einer Dauertherapie mit Bronchodilatoren und/oder Kortison (systemisch und inhalativ)
- Lungen- und Pleuraerkrankungen mit restriktiver Ventilationsstörung (z. B. Lungenfibrose, Pneumokoniosen)
- Status nach Segmentresektion oder Lobektomie, Status nach Pneumonektomie, Lungenteilresektionen

Tabelle: wichtige Kontraindikationen Atemorgane nach GTÜM e.V. (weitere Informationen auch unter <http://www.gtuem.org/info/guidelines.htm>)

Belüftungsstörung in diesem Bereich zumindest vorübergehend zum Tauchverbot. Chronische Belüftungsstörungen, zum Beispiel im Sinne einer chronischen Sinusitis oder pathologischer, nicht therapierbarer Tubenfunktion, können auch eine dauer-

hafte Kontraindikation zum Tauchen darstellen [3].

Bei Perforation des Trommelfells besteht ebenfalls absolutes Tauchverbot. Nach spontanem Verschluss bestimmt die entstandene Narbe die Tauchtauglichkeit: atrophe Narben mit nur geringer Belastbarkeit schließen die Tauchtauglichkeit aus. In diesem Zusammenhang sei ausdrücklich erwähnt, dass die Entscheidung auf Tauchtauglichkeit in diesen Fällen eine ja/nein-Entscheidung ist. Tiefenlimitierungen sind nicht sinnvoll, denn die relativ größte Druckbelastung findet bereits während der ersten zehn Meter statt, da es hier zu einer Verdoppelung des Ausgangsdrucks kommt. Die Beurteilung der Tauchtauglichkeit nach Tympanoplastik sollte nach Rücksprache mit einem HNO-Arzt erfolgen, denn entscheidend sind der Umfang des Eingriffs und die Einheilung des Implantats [3]. Bei chronischen Gleichgewichtsstörungen ist die Tauchtauglichkeit in der Regel nicht ge-

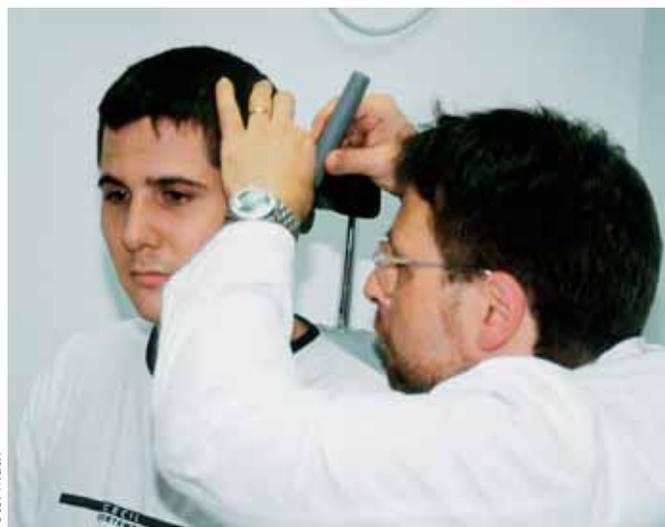


Foto: Muth

Für die Tauchtauglichkeits-Untersuchung sollte bei der Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus unbedingt eine beidseitige Otoskopie mit Prüfung des Druckausgleichs (Valsalva-Manöver) durchgeführt werden

Kontraindikationen Herz-Kreislauf

Relative Kontraindikationen

- Status nach aorto-coronarer Bypass-Operation zwölf Monate nach der Operation beziehungsweise Status nach akutem Myokardinfarkt (ein Jahr nach dem Ereignis) und beides mit Beschwerdefreiheit und regelrechtem (unauffälligem) Belastungs-EKG
- AV-Block II° Typ II, gehäufte SVES
- Linksschenkelblock, normofrequentes Vorhofflimmern
- gehäufte VES (> 10/h) komplexe ventrikuläre Arrhythmien
- Klappenvitien im Stadium I oder Status nach Klappenoperation mit regelrechter Hämodynamik und normaler Leistungsbreite (Herzecho und Langzeit-EKG erforderlich)
- Vorhofseptumdefekte und Ventrikelseptumdefekte ohne hämodynamisch wirksamen Shunt (Herz-Ultraschalluntersuchung obligat, möglichst TEE)
- Funktionell offenes Foramen ovale (PFO): Zur Risikominimierung einer Arterialisierung von Gasblasen wird diesen Kandidaten folgendes empfohlen:
 - Keine Tauchgänge am Limit der Null- beziehungsweise Dekompressionszeiten
 - Körperliche Belastungen während und nach dem Tauchgang durch eine geeignete Tauchgangsplanung zu vermeiden,
 - Kälte, Dehydratationszustände und Rauchen zu meiden,
 - Husten, Pressatmung und „Skip breathing“ während der Dekompression und bis zwei Stunden nach dem Tauchgang zu unterlassen

Absolute Kontraindikationen

- Koronare Herzkrankheit mit stabiler und instabiler Angina pectoris
- Symptome nach Bypass-OP oder PTCA, oder mit einem pathologischen Belastungs-EKG
- Zustand nach Myokardinfarkt mit erhöhtem Risiko oder bestehender Symptomatik
- AV-Block II° (Mobitz II), AV-Block III°, Linksschenkelblock mit kardialer (organischer) Grundkrankheit
- Sick-Sinus-Syndrom
- Präexzitationssyndrome mit paroxysmalen Tachykardien
- SVES mit Bewußtseinsstörungen
- komplexe ventrikuläre Arrhythmien
- Alle hämodynamisch relevanten Vitien mit und ohne Shunt
- Alle hämodynamisch relevanten, insbesondere stenotische Klappenvitien, aber auch Aorteninsuffizienz Grad II und mehr
- Status nach Herzklappenersatz oder Klappenplastik mit eingeschränkter Leistungsbreite, hämodynamischer Beeinträchtigung oder bedeutsamen Rhythmusstörungen
- Aortenaneurysma (thorakal oder abdominal)

Tabelle: wichtige Kontraindikationen Herz-Kreislauf nach GTÜM e.V. (weitere Informationen unter <http://www.gtuem.org/info/guidelines.htm>)

geben [36]. Patienten mit chronischen Ohrgeräuschen (Tinnitus) und nach Hörsturz dürfen hingegen tauchen.

Die Lunge

Die Beurteilung der Lunge ist wichtig beim Tauchen, da Einschränkungen ihrer Funktion die Belastbarkeit unter Wasser begrenzen und pathologische Veränderungen eine wesentliche Rolle in der Pathogenese schwerer Tauchunfälle spielen [8]. Obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen sowie emphysematische Veränderungen

des Lungenparenchyms oder isolierte Bullae [8,9] stellen absolute Kontraindikationen zum Tauchen dar.

Die Tauchtauglichkeit von Asthmatikern wird kontrovers diskutiert und die Berichte von Asthmapatienten, die problemlos seit Jahren tauchen, mehren sich. Die sehr trockene und in der Regel auch kalte Inspirationsluft stellt einen bronchialen Reiz dar und kann bei entsprechender Prädisposition zum Bronchospasmus führen [8,9]. Hohe Strömungsgeschwindigkeiten des Atemgases auch in den kleinen Atemwegen bewirken ihrerseits eine Einengung des

bronchialen Lumens. Daher sind Patienten mit mittelschwerem bis schwerem persistierendem Asthma mit hoher Variabilität des täglich gemessenen expiratorischen Spitzenflusses (Peak-flow) nicht tauchtauglich. Auch Patienten mit anstrengungs- oder kälteinduzierter Komponente sollten nicht tauchen. Schwieriger ist die Beurteilung für Asthmatiker, die unter regelmäßiger Medikation weitestgehend beschwerdefrei sind und bei denen die Lungenfunktion im beschwerdefreien Intervall normal ist. Ist hier auch grundsätzlich Zurückhaltung geboten, so kann im Einzelfall nach intensiver Diagnostik das Tauchen erlaubt sein. Wichtige Aspekte in der Beurteilung der Tauchtauglichkeit bei Asthma sind die Krankheitseinsicht und der gewissenhafte Umgang mit der Erkrankung. Problembewusste Asthmapatienten, die ihre Dyspnoe gut einschätzen und kontrollieren können (wie durch regelmäßiges Peak-flow Protokoll), können auf individueller Basis tauchtauglich sein. Ist eine Asthmaanamnese bekannt, so ist Zusatzdiagnostik empfohlen: Es sollten Provokationstests durchgeführt werden, die Auskunft über die Empfindlichkeit des Bronchialsystems auf Reizung geben. Hierbei sind auch kalte Luft und körperliche Belastung als potentiell auslösende Agentien zu testen. Eine weitergehende Lungenfunktionsprüfung im Ganzkörperplethysmografen beziehungsweise mittels Spiroergometrie ist dann unbedingt angesagt. Wegen der komplexen Untersuchungen ist der Lungenfacharzt unumgänglich.

Auch Patienten mit chronischer Bronchitis sollten über eine Risikoerhöhung aufgrund pathologischer Lungenparenchymveränderungen aufgeklärt sein und nicht tauchen, wenn die Lungenfunktion eingeschränkt ist (Einsekundenkapazität < 80 Prozent vom Soll- und Tiffeneau-Wert < 70 Prozent). Der Zustand nach lungen- und thoraxchirurgischen Eingriffen gilt hingegen nur als relativer Ausschlussgrund vom Tauchen. Tauchanfänger sollten nicht unter Wasser gehen, erfahrenen Tauchern wird der konsultierte Arzt im Einzelfall nach sorgfältiger Aufklärung und Abwägung der Risiken das Tauchen mit Einschränkungen erlauben.

Herz-Kreislaufsystem

Eine weitere zentrale Bedeutung kommt der Beurteilung des Herz-Kreislaufsystems im Rahmen der Tauchtauglichkeit zu. Ein Mindestmaß kardiozirkulatorischer Belastbarkeit ist unabdingbar, um Strömung oder längere Schwimmstrecken zu bewältigen und auch bei einer Unterwasserrettung die erwartete Hilfe leisten zu können. Zum anderen können bereits die immersionsbedingten Kreislaufveränderungen beim vorgeschädigten Herzen zu einer erheblichen Belastung führen [6].

Bei der Beurteilung der Tauchtauglichkeit bei arterieller Hypertonie wird der Arzt zunächst die Form der Hypertonie ansprechen. Bei der sekundären Hypertonie verbietet in der Regel schon die Grunderkrankung solange das Tauchen, bis sie (wenn möglich) dauerhaft und befriedigend behandelt ist. Handelt es sich hingegen um eine essentielle Hypertonie mit weitestgehend ausgeschlossenen Folgeerkrankungen sowie adäquater (auch medikamentöser) Blutdruckeinstellung, ist Tauchen prinzipiell möglich. Zu beachten sind allerdings mögliche Nebenwirkungen der Medikamente. Bei Tauchern mit guter medikamentöser Einstellung, die aber nur unter Kombination von mehr als zwei blutdruckwirksamen Medikamenten erreicht werden kann, ist unbedingt Zurückhaltung geboten.

Neben der Hochdruckkrankheit haben Erkrankungen der Koronargefäße eine hohe Inzidenz in der Bevölkerung. Ein durchstandener Herzinfarkt als Manifestation einer Erkrankung der Koronargefäße gilt primär als Ausschlussgrund vom Tauchen. Die Begründung liegt darin, dass es durch den Infarkt zu einer (partiellen) Insuffizienz des Herzmuskels, zur Ausbildung von Narben im Herzmuskel und zum vermehrten Auftreten von Rhythmusstörungen kommen kann, insbesondere bei Belastung (entweder körperlicher Art, etwa durch Schwimmen gegen die Strömung, oder Volumenbelastung des Herzens, zum Beispiel bei vermehrtem venösen Rückstrom zum Herzen, welcher beim Tauchen durch verschiedene Mechanismen erfolgt) [6]. Gerade beim Tauchen in heimischen (kalten) Ge-

wässern kommt es zusätzlich durch den Kältereiz zu einer Vasokonstriktion, was ebenfalls zu pektanginösen Beschwerden führen kann.

Taucher mit koronarer Gefäßerkrankung dürfen allerdings dann ihrem Hobby fröhnen, wenn es unter Belastung zu keinerlei Symptomatik kommt, keine Rhythmusstörungen auftreten und die Hämodynamik bei normaler Kontraktilität nicht beeinträchtigt ist. Der Sporttaucher sollte diese Befunde jährlich zur Kontrolle überprüfen lassen.

Die Beurteilung auf Tauchtauglichkeit beim Vorliegen von Herzrhythmusstörungen und Vitien ist für den zuständigen Arzt sehr komplex. Zusammenfassend sei erwähnt, dass diejenigen Vitien mit einer Tauchtauglichkeit vereinbar sind, die überwiegend zu einer Klappeninsuffizienz führen, aber hämodynamisch nicht von Bedeutung sind. Liegt ein offenes Foramen ovale vor, so kann bei persistierenden Öffnungen die Tauchtauglichkeit nach operativem (auch minimalinvasivem) Verschluss attestiert werden. Bei einem nur funktionell offenen Foramen ovale wird der Arzt auf ein wahrscheinlich erhöhtes Risiko beim Tauchen hinweisen und ein konservatives Tauchverhalten empfehlen (keine tiefen und langen Tauchgänge, Beachtung der Auftauchzeiten mit langsamer Auftauchgeschwindigkeit und mehr) [6].

Sonstiges

Rückenprobleme und Bandscheibenvorfälle sind bei Zahnärzten und Zahnärztinnen häufige Gesundheitsschäden und stellen für die Tauchtauglichkeitssprechstunde größere Probleme dar. Ein symptomloser Bandscheibenvorfall und Bandscheibenschäden, die nur gelegentlich Beschwerden bereiten, aber nicht mit Nervenausfällen einhergehen, sind mit einer Tauchtauglichkeit vereinbar. Bei Tauchern mit vorgeschädigten Bandscheiben wird allerdings ein leicht erhöhtes Dekompressionsrisiko in diesem Bereich angenommen. Außerdem kann es durch die tauchtypischen Belastungen zu einer Verstärkung des Vorfalls kommen. Schon bei gering ausgeprägten

Beschwerden mit Nervenausfällen sollte nicht getaucht werden. Bei diesen Beschwerden kann es für den behandelnden Arzt gegebenenfalls hinterher unmöglich sein zu differenzieren, ob etwaige Parästhesien nach Tauchgängen Folge von dekompressionsbedingter Gasblasenbildung oder bandscheibenbedingt sind. Dies kann im Zweifel in beiden Fällen zu einer Behandlungsverzögerung und/oder zur jeweils falschen Therapie führen.



Foto: Muth

Die Spirometrie empfiehlt sich bei gesunden Tauchkandidaten unter 40 Jahren.

Patienten, die an einem Diabetes mellitus leiden, sind wegen der akzidentellen Hypoglykämiegefahr bei insulinpflichtigen Diabetikern grundsätzlich nicht tauchtauglich [2,4,5]. Sind diese Patienten aber aktive Sportler, kann, bei nachweislich guter Einstellung der Blutzuckerwerte über längere Zeit, Abwesenheit von Hypoglykämien auch unter intensiver körperlicher Belastung, sportlicher Aktivität und guter Leistungsfähigkeit sowie Verantwortungsbewusstsein das Tauchen mit Einschränkungen erlaubt sein [4,5,10]. Diese Entscheidung kann der befragte „Taucharzt“ nur zusammen mit dem behandelnden Diabetologen oder Hausarzt fällen. Liegen typische Folgeerkrankungen des Diabetes vor, oder ist die körperliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt, wird vom Tauchen abgeraten. Patienten mit anamnestisch bekannten zerebralen Krampfanfällen wird generell

vom Tauchen abgeraten. Bei einem einmaligen, lange zurückliegenden Krampfanfall (zum Beispiel Fieberkrampf) in der Vorgeschichte des Patienten ist eine eingehende neurologische Untersuchung notwendig, die unter anderem ein EEG mit und ohne Provokationstests beinhalten sollte. Die Tauglichkeit von Patienten, die keine Medikamente mehr nehmen müssen und deren letzter Krampfanfall länger als fünf Jahre zurückliegt, wird sehr kontrovers beurteilt. Diesen Patienten wird sicherlich vom Tauchen abgeraten werden, oder die Tauglichkeit nur nach intensivster neurologischer Untersuchung und Provokationstestung (unter anderem möglichst auch mit hyperbarem Sauerstoff) attestiert. Krampfleidende Tauchanwärter jedoch, die unter Medikation anfallsfrei sind, sind als nicht tauchtauglich zu betrachten.

Bei einer Schwangerschaft wird aus medizinischer Sicht vom Tauchen abgeraten, da eine Schädigung des Feten durch Gasblasen nicht sicher ausgeschlossen ist [5,10]. Gerade während der frühen Schwangerschaft ist es jedoch möglich, dass Tauchgänge durchgeführt werden, ohne dass der Frau ihr Zustand bewusst wäre. In einem solchen Fall besteht kein Grund zu erhöhter Besorgnis und sicher keine Indikation zu abortiven Maßnahmen. Mit Bekanntwerden der Schwangerschaft sollte aber bis nach der Geburt auf das Tauchen verzichtet werden. Stillen hingegen gilt in keiner Weise als Kontraindikation gegen Tauchen. Negative Folgen für das Kind sind völlig ausgeschlossen, es kann lediglich zu einem Rückgang der Milchbildung kommen, was bei adäquater Trinkmenge der Mutter jedoch in der Regel ausgeglichen werden kann.

Zusammenfassung

Eine Tauchtauglichkeitsuntersuchung dient dazu, medizinische Konditionen, die eine Kontraindikation zum Tauchen darstellen, aufzudecken, beziehungsweise bei vorbestehenden Erkrankungen eine Risikoabwägung vorzunehmen. Der Tauchwillige sollte sich ihr unbedingt unterziehen, und sie sollte aus den oben genannten Gründen

niemals den Charakter eines Gefälligkeitsattestes haben. Eine Tauchtauglichkeit ist gegeben, wenn der Tauchkandidat gesund ist und alle erhobenen Befunde unauffällig sind. Aber auch bei Abweichungen von der Norm kann das Tauchen mit Einschränkungen möglich sein. Wichtige Organsysteme für die Tauchtauglichkeitsuntersuchung sind das Herz-Kreislaufsystem, die Atemorgane und die Ohren. Darüber hinaus ist eine ausreichende Sehfähigkeit von besonderer Bedeutung.

Eine tabellarische Zusammenstellung der wichtigen Kontraindikationen bei Lungen- sowie Herz-/Kreislaufkrankungen ist über zm-online.de oder den zm-Leserservice zu erhalten.

*Dr. med. Claus-Martin Muth
Universitätsklinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstr. 9, 89070 Ulm
Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin
claus-martin.muth@medizin.uni-ulm.de*

*Dr. med. Armin Kemmer
Abteilung für Anästhesie, BG-Unfallklinik
Murnau, 82418 Murnau am Staffelsee
Ärztlicher Leiter: Dr. Johannes Büttner
Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin*

*Priv.-Doz. Dr. med. Kay Tetzlaff
Medizinische Klinik und Poliklinik, Abt. für
Sportmedizin, Universität Tübingen,
72076 Tübingen, Ärztlicher Leiter: Prof. Dr.
med. Andreas Niess, Gesellschaft für Tauch-
und Überdruckmedizin*

Der Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Verlages aus MMW-Fortschr. Med. Nr. 27-28/2005

zm Leser service

Die Literaturliste sowie eine Zusammenstellung der Kontraindikationen bei Lungen- und Herz-/Kreislaufkrankungen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Repetitorium

Prädiabetes – Diabetes

Christine Vetter

Die Zahl der Menschen mit einem Typ 2-Diabetes nimmt in der Bevölkerung stetig zu. Sie wird auch künftig weiter steigen, da es eine enorm große Zahl an Menschen in einem prädiabetischen Zustand gibt. Den meisten ist die gesundheitliche Gefahr, in der sie leben und die vor allem durch die hohe Gefährdung im Hinblick auf Herz- und Gefäßerkrankungen bedingt ist, nicht bewusst.



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

Foto: DAK/Wigger

Alkohol, Chips, süße Naschereien – sie gehören heute für viele Menschen zum Alltag.

Beim Diabetes werden der Typ 1-Diabetes, der meist in jungen Jahren auftritt, und bei dem Autoimmunphänomene als Grundlage vermutet werden, und der in seiner Inzidenz stetig steigende Typ 2-Diabetes unterschieden. Der Typ 2-Diabetes geht zurück auf das Zusammenspiel von genetischen und Umweltfaktoren. Wesentliches

Die Prävalenz wird weiter steigen

Derzeit wird die Zahl der Menschen mit Typ 2-Diabetes in Deutschland auf rund fünf Millionen geschätzt. Sie dürfte sich in wenigen Jahren verdoppeln. Schon für das Jahr 2010 rechnen die Diabetologen mit zehn

Millionen Diabetes-Patienten in Deutschland. Bereits heute aber müssen für die Diabetes-Behandlung jährlich laut AOK-Daten mindestens 23,5 Milliarden Euro aufgewandt werden. Der Diabetes wird die Gesundheitssysteme deshalb – unabhängig von den persönlichen Belastungen der Erkrankten – aus rein ökonomischen Gründen schon in wenigen Jahren vor enorme Herausforderungen stellen, so hieß es kürzlich beim 1. Internationalen Prädiabetes-Symposium in Berlin.

Der Manifestation des Typ 2-Diabetes gehen Jahre eines prädiabetischen Stadiums voraus. In dieser Zeit sind die in den Arztpraxen üblicherweise zur Abklärung eines Diabetes ermittelten Nüchtern-Glukosewerte meist noch weitgehend normal. Es kommt jedoch bei den Betroffenen postprandial zu einer Störung der Glukoseverwertung und zum Ansteigen der Glukose im Blut (Hyperglykämie) über das übliche Maß hinaus. Da die postprandialen Blutzuckerwerte in der Regel nicht bestimmt werden, bleibt das prädiabetische Stadium häufig lange Zeit unentdeckt.

Hohe Dunkelziffer

Dass zu den geschätzten Prävalenzzahlen eine hohe Dunkelziffer hinzu kommt, hat vor einigen Jahren eine Erhebung im Augsburger Raum (KORA-Studie) ergeben. In der untersuchten Gruppe der 55- bis 74-jährigen wurde eine Diabetesrate von 8,7 Prozent registriert. Auf jeden bekannten Diabetes kam praktisch ein neu diagnostizierter Diabetes (8,2 Prozent), so dass die tatsächliche Diabetesrate offenbar in dieser Altersgruppe deutlich über 16 Prozent liegt. Bei weiteren 16 Prozent der untersuchten Probanden lag zudem eine frühe Störung des Glukosestoffwechsels mit erhöhtem Nüchtern- oder erhöhtem postprandialen Blutzucker vor. Damit weisen fast 40 Prozent aller Menschen im Alter zwischen 55 und 75 Jahren Störungen im Blutzuckerhaushalt auf.

Das deckt sich mit amerikanischen Erhebungen, die ergaben, dass etwa jeder dritte Mensch im höheren Lebensalter einen Diabetes mellitus entwickeln wird.



Foto: DAK/Wigger

Unkontrollierter „Hoch“-genuss: Kinder beim Fernsehen

Altersdiabetes schon bei Kindern

Die Zahl der betroffenen Kinder steigt stetig an. Fast immer handelt es sich um übergewichtige oder sogar adipöse Kinder, so Professor Dr. Thomas Danne aus Hannover beim diesjährigen Jahreskongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Berlin. Nach seinen Worten leiden heute vier bis acht Prozent der Schulkinder unter Adipositas. Sieben Prozent dieser Kinder und Jugendlichen haben eine gestörte Glukosetoleranz und 1,6 Prozent einen manifesten Typ 2-Diabetes.

Postprandiale Hyperglykämie

Vor allem die postprandiale Hyperglykämie, die meist in Verbindungen mit diversen anderen Risikofaktoren auftritt, wird von den Diabetologen als Merkmal einer drohenden Diabetes-Erkrankungen angesehen. Sie gilt seit einigen Jahren außerdem als eigenständiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Komplikationen, nachdem in epidemiologischen Studien ein mit den postprandialen Blutzuckerwerten praktisch linear steigendes kardiovaskuläres Risiko festgestellt wurde.

Medizin

Pathologische Glukosetoleranz

Die Verbindung zwischen Diabetes und Herz- und Gefäßerkrankungen ist dabei enger als bislang vermutet wurde. Zwar ist schon länger bekannt, dass die Mehrzahl der Typ 2-Diabetiker letztlich durch eine kardiovaskuläre Komplikation verstirbt, erst kürzlich aber wurde die „common soil-Hypothese“ aufgestellt. Demnach ist eine Glukoseverwertungsstörung, konkret eine pathologische Glukosetoleranz, die Grundlage für beide Erkrankungen, also für den Diabetes und auch für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Prävention als oberstes Gebot

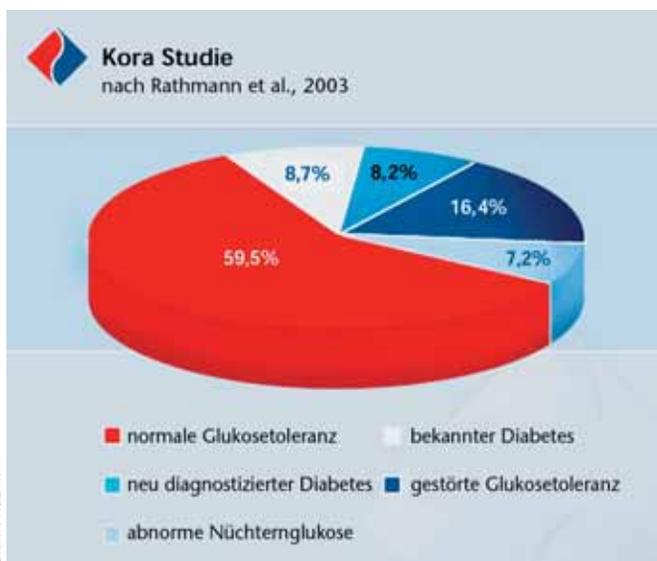
Vor dem Hintergrund der geschilderten Entwicklung hat sich die Deutsche Diabetes Gesellschaft die Bemühungen um eine effektive Prävention des Diabetes als oberstes Gebot auf die Fahne geschrieben. „Denn die Prävention ist die einzige Möglichkeit, die drohende Diabetes-Lawine zu stoppen“, erklärte in Berlin Professor Dr. Hans Hauner aus München.

Es muss einerseits darum gehen, Typ 2-Diabetiker frühzeitiger zu erkennen und durch eine adäquate Behandlung die Gefahr von Folgekomplikationen abzuwenden, was jedoch eine von Anfang an konsequente Stoffwechseleinstellung voraussetzt. Es gilt

darüber hinaus, in Risikopopulationen nach einem beginnenden Diabetes zu fahnden und zugleich Patienten mit Prädiabetes zu identifizieren. Bei ihnen kann möglicherweise durch ein intensives präventives Engagement die Manifestation des Typ 2-Diabetes abgewendet werden.

Sowohl bei Diabetikern wie auch Prädiabetikern ist nach Professor Dr. Jaako Tuomi-lehto, Kupio, eine Lebensstiländerung das A und O. Da vor allem die Adipositas pathogenetische Bedeutung hat, muss primär versucht werden, Übergewicht abzubauen. Goldstandard zur Beurteilung des Übergewichtes war bislang der Body-Mass-Index (BMI). In den vergangenen Jahren wurde außerdem vermehrt das Verhältnis zwischen Taillen- und Hüftumfang zur Bewertung des Übergewichtes herangezogen.

Inzwischen ist jedoch gut dokumentiert, dass in erster Linie das viszerale Fettgewebe für die Risikosteigerung verantwortlich ist. Es ist nur durch aufwändige Verfahren zu messen, gute Anhaltspunkte für das Vorliegen einer abdominellen Adipositas gibt aber der Bauchumfang des Patienten, der in direkter Korrelation zum Ausmaß des viszeralen Fettes und damit auch zum kardiovaskulären Risiko des Patienten steht. Erhöht gefährdet sind, so wurde beim 1. Internationalen Prädiabetes Kongress erarbeitet, Menschen ab einem Bauchumfang von 94 Zentimetern (Männer) und Frauen mit einem Taillenumfang über 80 Zentimetern.



Im Raum Augsburg wurden 55- bis 74-Jährige untersucht und eine Diabetesrate von 8,2 Prozent neu diagnostiziert. Damit erhöhte sich die Diabetesrate dieser Altersgruppe fast um das Doppelte.

Grafik: hdz-nrw

„Die kardiovaskuläre Gefährdung kann dabei schon drastisch gesenkt werden, wenn die Patienten nur fünf Prozent ihres Körpergewichtes abnehmen“, so Tuomilehto. Dies höre sich zwar wenig an, habe aber hinsichtlich des kardialen Risikos einen enormen Effekt, betonte der Wissenschaftler und rechnete die Zusammenhänge an einem Beispiel vor: Wiegt ein Patient 100 Kilogramm, so hat er gegenüber den noch als normal anzusehenden 80 Kilogramm ein Übergewicht von 20 Kilogramm. Schafft er es, sein Körpergewicht um fünf Kilogramm zu reduzieren, so senkt er sein Übergewicht damit um 25 Prozent, das viszerale Fett geht sogar um 40 Prozent zurück.



Foto: AOK-Mediendienst

tens 30 Minuten lang körperlich zu belasten.

Nach einem Jahr und sowie nach zwei Jahren wurde in der Interventionsgruppe eine Gewichtsabnahme von gut vier Kilogramm im Durchschnitt erzielt, während das Körpergewicht in der Kontrollgruppe weiter zugenommen hatte. Die Studie musste bereits bei der ersten Zwischenanalyse abgebrochen werden, da die Zahl der neu aufgetretenen Diabetesfälle in der Interventionsgruppe um 58 Prozent niedriger lag als in der Kontrollgruppe. Eine amerikanische Präventionsstudie hat die Resultate der finnischen Untersuchung voll bestätigt.

Insulin-Pen: Hiermit kann der Patient sich auf einfache Weise selbst Insulin spritzen.

Dass es sich bei der Prävention durch eine Lebensstilmodifikation um ein durchaus realistisches Ziel handelt, hat nach Angaben des Mediziners die finnische Präventionsstudie ergeben. In dieser Untersuchung wurden 522 Personen mit einem gestörten Glukosebelastungstest und somit einem hohen Diabetesrisiko zufällig einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Die Kontrollgruppe bekam allgemeine Empfehlungen für eine gesunde Ernährung und vermehrte körperliche Aktivität. Dieses Vorgehen wurde eingangs einmal jährlich wiederholt. Deutlich intensiver wurde die Interventionsgruppe betreut, wobei eine Gewichtsabnahme von mindestens fünf Prozent durch fettarme und ballaststoffreiche Kost angestrebt wurde. Zusätzlich wurden die Studienteilnehmer durch häufige Gespräche motiviert, sich täglich mindes-

Die Gewichtsreduktion ist jedoch nicht das alleinige Ziel. Zur Lebensstiländerung gehört auch der Verzicht auf Nikotinkonsum, eine stetige vermehrte körperliche Aktivität und eine generell gesunde Ernährung mit vitamin- und ballaststoffreicher Kost.

Medikamentöse Prävention

Neben der Lebensstiländerung ist auch eine medikamentöse Prävention möglich, wie die amerikanische Präventionsstudie (Diabetes Prevention Programm) zeigen konnte. Das Probandenkontingent bestand aus 3000 Personen mit Übergewicht und gestörter Glukosetoleranz. Alle erhielten eine intensive Schulung zur Ernährung sowie Sport. Einer zweiten Gruppe wurde das Antidiabetikum Metformin und der Kontrollgruppe Placebo appliziert. Metformin-

und Placebogruppe wurden basisbezogen ernährungs- sowie bewegungsbezogen aufgeklärt.

Das Risiko, einen Typ 2-Diabetes zu entwickeln, konnte durch die intensive Schulung um 58 Prozent reduziert werden. Eine ausgeprägte Risikominderung um immerhin 31 Prozent wurde zudem unter Metformin gegenüber Placebo gesehen.

Auch durch das Antidiabetikum Acarbose wird die Diabetesgefahr beim Prädiabetes um rund ein Drittel minimiert, wie die Daten der STOP NIDDM-Studie (Study To Prevent Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) ergeben haben. An der Studie nahmen mehr als 1400 Personen mit gestörter Glukosetoleranz teil und erhielten für dreieinhalb Jahre entweder das Antidiabetikum oder ein Scheinpräparat. Durch die Einnahme der Acarbose, die vor allem den postprandialen Blutzucker senkt, wurde laut Professor Dr. Avraham Karasik, Tel Aviv, das Risiko der Entwicklung eines manifesten Diabetes um 36 Prozent gesenkt.

Auch das kardiovaskuläre Risiko senken

Besonders bemerkenswert war nach Karasik die Tatsache, dass neben der Diabetesrate auch die Rate kardiovaskulärer Ereignisse bei den Studienteilnehmern niedriger war und das um immerhin 49 Prozent. Gleichzeitig wurde seltener das Auftreten eines neuen Hypertonus beobachtet.

Die genannten Medikamente haben aber nicht nur bei Prädiabetikern präventive Bedeutung, sondern auch bei manifestem Diabetes. Das zeigen die Daten der MeRIA-Studie (Metaanalysis of Risk Improvement under Acarbose), einer Metaanalyse von sieben Doppelblindstudien zu dieser Fragestellung. Nach dem Ergebnis der Untersuchung senkt Acarbose auch bei Diabetikern das kardiovaskuläre Risiko und das um 35 Prozent.

Wie bedeutsam solche Befunde sind, macht Professor Dr. Paul Zimmet aus Melbourne in Berlin deutlich: Die steigenden Diabeteszahlen werden nach seinen Worten die sozioökonomische Belastung der Gesellschaft quasi explodieren lassen. Schon



Foto: AOK-Mediendienst

Ernährungsberatung: Diabetes-Patienten müssen in besonderem Maße auf ihre Ernährung achten.

heute ist der Diabetes nach Zimmert eine kostenträchtige Erkrankung, die wirtschaftlichen Folgen für die Zukunft sind kaum abzuschätzen. „Bemühungen um die Prävention werden in jedem Fall ökonomisch sein“, betonte der australische Epidemiologe. Denn die Kosten der Medikation werden laut Zimmert durch die verhinderten kardiovaskulären Komplikationen und die dadurch vermiedenen Kosten mehr als kompensiert.

Blutzuckereinstellung

Zur Prävention bei manifestem Diabetes gehört außerdem eine möglichst normgerechte Blutzuckereinstellung. Anzustreben ist ein HbA1c-Wert – ein Wert, der die langfristige Qualität der Blutzuckereinstellung widerspiegelt – unter sieben Prozent. Denn oberhalb dieses Wertes steigt die Gefahr von Folgekomplikationen drastisch an. Es

droht unter anderem die diabetische Nephropathie, die für die hohe Rate an Patienten, die dialysepflichtig werden, verantwortlich zeichnet. Ebenso drohen die diabetische Retinopathie, mit Erblindungsfolge, sowie die diabetische Neuropathie, die Komplikationen wie dem diabetischen Fuß den Weg bereitet und damit die Gefahr für Amputationen steigert. Einen HbA1c unter sieben Prozent erreichen den Studien zufolge die meisten Patienten hierzulande nicht, so dass auch beim manifesten Diabetes im Hinblick auf die Folgekomplikationen noch ein erhebliches Präventionspotenzial besteht. ■

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

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

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.

Herpesviren und Parodontitis

Der Einfluss von Viren auf die Ätiologie einer Parodontalerkrankung wird seit einiger Zeit diskutiert. Eine taiwanische Forschungsgruppe konnte kürzlich den Zusammenhang zwischen humanen Herpesviren und dem Schweregrad von Parodontitiden herstellen.



Foto: Dermis

Der Herpes kommt immer dann, wenn man ihn nicht braucht ... nach neuesten Erkenntnissen korreliert er mit dem PAR-Zustand.

Die Gruppe untersuchte die Plaque von 120 parodontalen Taschen bei 20 Patienten. Die Plaqueproben wurden an den Ramfjord-Zähnen entnommen. Mittels PCR wurden diese auf das Vorhandensein von Herpes-Simplex-Virus (HSV), humanem Zytomegalie-Virus (HCMV) und Eppstein-Barr-Virus Typ 1 (EBV-1) überprüft und mit parodontalen Parametern korreliert. Hierzu wurde bei den Patienten sowohl der Plaque-Index und der Gingiva-Index sowie die Sondierungstiefen, der klinische Attachment-Verlust und die Blutung auf Sondieren erhoben. Unter den 120 Proben war die Prävalenz

von HCMV mit 51,7 Prozent höher als die von HSV (30,8 Prozent). Das Eppstein-Barr-Virus konnte in 4,2 Prozent der Fälle nachgewiesen werden. Dabei war eine gleichmäßige Verteilung der Viren sowohl zwischen Alter als auch Geschlecht zu verzeichnen.

In den Gruppen, die einen hohen Gingivaindex, positives Bluten auf Sondieren, höhere Sondierungstiefen (> 4 mm) oder einen höheren Attachment-Verlust (> 4 mm) aufwiesen, war die Prävalenz von HSV signifikant vermehrt. Gleichzeitig war die Prävalenz von HSV und HCMV in der Gruppe signifikant höher, die



Foto: zm

einen geringen Plaque-Index aufwies. In der Gruppe der fortgeschrittenen Sondierungstiefen wurden auch das Vorkommen von EBV-1 in signifikant höherer Anzahl nachgewiesen.

Eine Co-Infektion von HSV und HCMV war signifikant assoziiert mit Stellen, die einen höheren Gingiva-Index oder eine positive Sondierungsblutung aufwiesen. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Co-Infektion von zwei Virenarten jeglicher Kombination mit signifikant höheren Sondierungstiefen oder höherem Attachment-Verlust einherging.

Die Autoren folgerten, dass der Schweregrad einer Parodontitis, wenn man den Attachment-Verlust als Maßstab nimmt, mit dem Herpes-Simplex-Virus zusammenhängt. Des Weiteren mag die Kombination beziehungsweise die Co-Infektion verschiedener Viren hierbei ebenfalls eine Rolle spielen.

Quelle:
Li-Jane Ling, Chuan-Chen Ho, Ching-Yi Wu, Yen-Ting Chen, and Shan-Ling Hung. Association Between Human Herpesviruses and the Severity of Periodontitis. J Periodontol 2004; 75:1479-1485

Langzeitergebnisse: Sofortimplantation bei Parodontitiden

Die Frage, ob Parodontitis-Patienten mit der gleichen Erfolgsrate bei Implantaten rechnen können wie parodontal gesunde Patienten, scheint noch immer nicht vollständig beantwortet. Hierzu wurden in einer retrospektiven Studie die Daten von 149 Patienten nachuntersucht. Sämtliche Patienten wurden mit Einzelzahnimplantaten versorgt, wobei vorwiegend der Effekt der Sofortimplantation beleuchtet wurde.

Zum Zweck der Analyse wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt, nämlich parodontal gesunde sowie parodontal erkrankte Patienten. Als parodontal krank galt ein Patient, wenn die Sondierungstiefen 5 mm und ein Knochenverlust auf dem Röntgenbild zu verzeichnen waren. Dabei musste mindestens

ein Zahn befallen sein. Darüber hinaus galten Patienten, die Zahnverluste auf Grund von parodontalen Problemen erlitten hatten, ebenfalls als parodontal erkrankt. Zahnlose Patienten wurden nicht in die Untersuchung eingeschlossen.

Bei allen Parodontitis-Patienten wurde vor der Implantation eine

systematische Parodontalbehandlung durchgeführt. Zähne, die eine apikale Parodontitis aufwiesen und im Umfeld der zukünftigen Implantatregion lagen, wurden vor der chirurgischen Intervention endodontisch behandelt. Die Implantate wurden je nach Knochenangebot entweder sofort oder verzögert inseriert. Lag eine akute Entzündung vor, wurde nicht direkt in die Extraktionswunde implantiert. Die Fäden wurden in allen Fällen eine Woche postoperativ entfernt. Die meisten Implantate wurden nach einer Einheilphase von vier bis sechs Monaten freigelegt und mit Healing-Abutments versorgt, bis die protheti-

sche Versorgung erfolgte. Die Patienten wurden in regelmäßigen Kontrollsitzen nachuntersucht. Probleme, wie Periimplantitis, chronische Schmerzen, erhöhte Mobilität und progressiver Knochenverlust sowie Aufhellungen im Röntgenbild bei den gesetzten Implantaten, wurden notiert und behandelt. Implantate, bei denen akute Infektionen, Schmerzen und starker Knochenverlust persitierten, wurden entfernt und als Misserfolg bewertet. Implantate, die kontinuierlich belastet wurden und beschwerdefrei waren, galten als Erfolg. Die restlichen Implantate wurden über einen Zeitraum von durchschnittlich 943 Tagen

nachuntersucht. Bei der Gruppe der Parodontitispatienten wurden 77 Implantate gesetzt, von denen 16 explantiert wurden. In der Kontrollgruppe wurden hingegen 72 Implantate insgesamt inseriert, von denen nur sechs als Misserfolg galten. Damit war bei den gesunden Patienten eine Überlebensrate von 91,67 Prozent gegenüber 79,22 Prozent bei den parodontal Erkrankten über den Untersuchungszeitraum zu verzeichnen. Dabei schien der Zeitpunkt der Insertion, also, ob die Implantate sofort inseriert oder später gesetzt wurden, keine Rolle zu spielen.

Quelle:

Cyril I. Evian, Robert Emling, Edwin S. Rosenberg, Jonathan A. Waasdrop, Wendy Halpern, Shalin Shah, Marela Garcia. *Retrospective Analysis of Implant Survival and the Influence of Periodontal Disease and Immediate Placement on Long-term Results.* *Int J Oral Maxillofac Impants* 2004; 19:393-398

Dr. Svenja Rogge
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
(WE 36)
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung-
kunde und Parodontologie
Aßmannshauser Str. 4 – 6
14197 Berlin

Wie viel Medizin verträgt der Mensch?

Die Frage im Titel des Buches wirkt auf den ersten Blick provozierend. Ist Medizin etwa nicht eine Sammlung selbstverständlich positiver Maßnahmen auf zu bekämpfende Krankheiten? Wird etwa unter Umständen nicht die Erkrankung, sondern die Medizin zur Bedrohung, sobald sie die ihr gesetzten Grenzen überschreitet?

Eben diese Fragen hat der 1948 geborene Sozialmediziner Prof. Dr. med. Norbert Schmacke zum Thema seines Buches gemacht. Zwar ist die zum Ausdruck gebrachte Skepsis auf den ersten Blick unverträglich mit einem ärztlichen Selbstverständnis, das von einer zumindest grundsätzlich gegebenen Kausalität zwischen Therapie und Heilerfolg ausgeht. Demgegenüber gelingt es Prof. Dr. N. Schmacke bereits auf den ersten Seiten seines Buches, beispielsweise den Effekt ärztlichen Handelns auf die Lebenserwartung eindrucksvoll zu relativieren. So habe die kurative Medizin in der Zeit zwischen 1950 und 1990 eine Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung um lediglich 3,5 bis vier Jahre bewirkt. Dabei geht es dem Autor ausdrücklich nicht darum, die Leistungen der Medizin zu schmälern, sondern sie im Kontext gesundheitspolitischer Maßnahmen skeptisch zu hinterfragen und richtig einzuschätzen. Das erste Kapitel „Die kluge Auswahl medizinischer Leistungen“ enthält gleich mehrere Beispiele, die nachdenklich stimmen. Insbesondere belegt der Autor anhand bestimmter Screening-Untersuchungen bei gesunden Pa-

tienten (wie auch Mammographie, PSA-Test, Cholesterinwert), wie angebracht diese Skepsis ist.

Im zweiten Kapitel „Grenzüberschreitungen der Medizin: Ausweitung ärztlicher Interventionen“ wird die unter Ärzten oft fehlende Einsicht in Grenzen des eigenen Handelns angesichts vieler nicht heilbarer Erkrankungen wie auch in die Endlichkeit menschlichen Lebens und den physiologischen Verfall im Alter analysiert. Der Autor behauptet: „Leiden und Sterben verunsichert die moderne Medizin so sehr in ihrem Selbstbewusstsein, dass sie kaum ihren Frieden mit den eigenen Grenzen findet.“ Die Pathologisierung von Altersprozessen bringt beispielsweise eine Vielzahl von lukrativen Anti-Aging Angeboten hervor, deren Einsatz dann durch die naiven Vorstellungen und verständlichen Sehnsüchte der „Patienten“ gerechtfertigt wird, anstatt den wirklichen Nutzen in Relation zu den oft unterschätzten Nebenwirkungen abzuwägen. Eben dieser Nutzen ist es aber, der mit den Mitteln der Evidenzbasierten Medizin (EbM) geprüft werden kann. Die EbM zieht sich wie ein roter Faden durch das Buch, ein gesondertes Kapitel widmet sich ausschließlich der EbM. Hier wird eine Sonderrolle alternativer Therapieverfahren abgelehnt.

Beispiele aus der Alltagssituation der Zahnmediziner gibt es zur Genüge. Diese würden das Buch für unsere Berufsgruppe zweifelsohne noch interessanter machen. Aber auch ohne diese ist das Buch interessant zu lesen, da



der Autor immer wieder populäre Thesen, zum Beispiel den vermeintlich katastrophalen Effekt der Überalterung der Gesellschaft auf die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherungen oder die so genannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen, in Frage stellt und als Täuschung oder Übertreibung entlarvt. Am Ende des Buches entwirft der Autor eine „unvorstellbare Utopie: Indizierte Medizin“. Die „Begrenzung von Leistungen auf das indizierte Maß“ muss eine zentrale Rolle in der modernen Medizin spielen. Wie aber die Verantwortung des mündigen, informierten Patienten für eine ver-

nünftige Verteilung der Ressourcen einzufordern wäre, bleibt ein Problem, das sicher nicht durch mehr Marktwirtschaft und Wachstum im Gesundheitswesen gelöst werden kann. Gerade in der Zahnheilkunde darf dabei aber der Druck auf die Leistungserbringer, durch „mündige Patienten“ ausgeübt, nicht unterschätzt werden. Die öffentliche Amalgamdiskussion und ihre Folgen für die zahnärztliche Versorgung haben beispielsweise auch gegen die wissenschaftlich fundierte Überzeugung großer Teile der Zahnärzteschaft, gegen die damals und heute vorliegende Evidenz und gegen entsprechende Aufklärungsversuche zu einer erheblichen Kosten- und Ressourcen bindenden Entwicklung geführt.

PD Dr. Ch. Runte, Münster

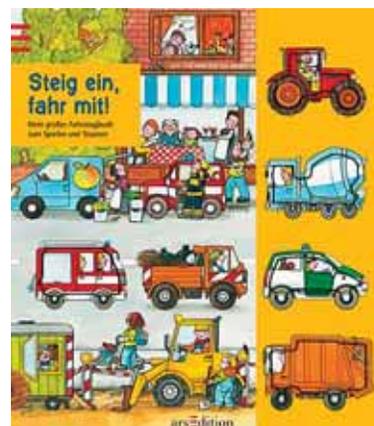
Wie viel Medizin verträgt der Mensch?

von Norbert Schmacke,
G + G Kleine Reihe, KomPart
Verlag, Preis 11,80 Euro,
ISBN 3-980-66218-7

Steig ein, fahr mit

Mit dieser Aufforderung werden Kinder animiert, sich spielerisch mit dem Fahrzeugpark unserer heutigen Gesellschaft auseinander zu setzen. Sei es der Müllwa-

gen, den es ebenso zu bestaunen gibt wie den Trecker oder den Mann mit der Schneeräummaschine. Alle erdenklichen Fahrzeuge sind wunderschön



gestaltet und laden dazu ein, die Finger hineinstecken und ihr Interieur genauer zu erkunden und in Gedanken spielerisch mitzufahren. Eine nette Idee für die ganz Kleinen.

Steig ein, fahr mit – Mein großes Fahrzeugbuch

von Martina Kohl,
Ars Edition 2005,
13,95 Euro
ISBN 3-7607-7487-3

Das Puzzle-Buch mit Fahrzeugen

Während Kinder auf die Behandlung warten, sollten sie beschäftigt werden. Das geht ganz besonders gut, wenn sie nicht nur still auf Mutters Schoß sitzen, sondern, wenn sie auch noch etwas dabei zu tun haben. Das ist bei dem neuen Puzzle-Buch möglich. Almuth Bartl hat wunderschöne Bilder gezeichnet, bei denen die Kleinen sehr viel entdecken und lange schauen können. Und dann sollen sie all diese „kleinen“ Bilder zu einem großen Puzzle zusammensetzen.

Die einzelnen Seiten sind auf dicke Pappe aufgezogen, so dass das Puzzle-Buch unbeschadet durch viele kleine Hände gehen



kann. Aufgeräumt wird es mit einer runden Klammer, die das Ganze dann wieder zu einem Buch zusammenfügt. Eine nette Idee die sicherlich viel Freude ins Wartezimmer bringt.

**Mein Puzzle-Buch:
Fahrzeuge in unserer Stadt**
von Almuth Bartl,
Ars Edition 2005, 8,90 Euro
ISBN 3-7607-7435-0

Großbritannien verstehen

Keine leichte Lektüre für die Bettkante, aber ein Pool von wissenschaftlich fundierten und facettenreichen Fakten – das Buch „Großbritannien verstehen“ von Jürgen Kamm und Bernd Lenz erklärt viel über das etwas egozentrische Selbstverständnis der Briten. Für anglophil angehauchte Leser bietet sich eine Fülle von Informationen über die Insel und das, was sie vom Kontinent unterscheidet. Nicht nur die britische Geschichte, die Verfassung, Gesellschaftsstruktur und Politik kommen zur Sprache, sondern auch Aspekte wie die Besonderheit der regionalen Kulturen, Arbeit und Freizeit, Bildung und

Wohlfahrtsstaat, die britische Medienlandschaft oder der wechselnde Zeitgeist nach dem Zweiten Weltkrieg. Inhalts- und detailreich, doch trotz des hohen Anspruchs (mit vielen englischen Originalzitate) oft humorvoll und spannend geschrieben – „Großbritannien verstehen“ ersetzt als gelungene Gesamtaufnahme von Vergangenheit und Gegenwart, von Kultur und Gesellschaft vielleicht eine ganze anglistische Bibliothek. Für die Vorbereitung auf einen bloßen kurzen Einkaufstrip nach London viel zu schade. pr

Großbritannien verstehen
Jürgen Kamm, Bernd Lenz,
Primus-Verlag Darmstadt, 2004,
397 Seiten, 29,90 Euro
ISBN 3-89678-490-0

Anatomie des Lächelns

In diesem reich bebilderten Buch, in dem der Text nur eine untergeordnete Rolle spielt, zeigt das aus einem Zahnarzt und einem Zahntechniker bestehende international sehr renommierte Autorenteam, wie Patienten zu einem attraktiveren Lächeln verholfen werden kann. Von der ein-



fachen Zahnaufhellung bis hin zur Implantatversorgung reicht das Spektrum der vorgestellten Dokumentationen. Bei jedem Fall wird der Behandlungsplan kurz skizziert und die Gestaltung des Lächelns nach Ausrichtung (perfekt, angepasst, dezent, lebensnah), nach Helligkeit (extrem, hell, natürlich, mäßig, farbig), nach Charakter (perlenartig, rund, ausgewogen, zart, stark) und nach inzisalen Effekten (natürlich, weich) bewertet. Hier wird der Leser Schwierigkeit haben, diese Beurteilungen zu verstehen und im Einzelfall nachzuvollziehen.

Auf der einen Seite werden viele beeindruckende Fälle gezeigt, wo bei unschönen Ausgangssituationen mit Veneers und Kronen hervorragende ästhetische Resultate erzielt worden sind, für die den Autoren höchste Anerkennung gebührt. Auf der anderen Seite werden aber auch Versorgungen von Patienten ge-

zeigt, wo schon die Frage erlaubt sein darf, ob das medizinisch Mögliche auch tatsächlich gemacht werden darf. Bei vielen der gezeigten mukogingivalen Eingriffe und Veneerversorgungen ist zumindest aus europäischer Sicht eine Indikation für diese invasiven Maßnahmen nur schwer zu erkennen. Insgesamt zwar ein schön bebildertes Buch,

Endodontie

Endodontie-Boom und kein Ende? Im ungewöhnlichen, nahezu quadratischen Format von 24 x 27 Zentimetern ist bei Elsevier ein neues Endodontiebuch als Übersetzung der englischsprachigen Originalausgabe aus dem Jahre 2004 erschienen. Die Autoren sind weitgehend aus London und dort am weltweit renommierten Eastman Dental Institute tätig.

Eine gute Adresse – und so ist man beim ersten Durchblättern schon durch das reichhaltige Bildmaterial (vielfach in Farbe) positiv eingestimmt. Teilweise exzellente Abbildungen mit Bildinhalten, die man sich schon immer einmal so anschaulich dargestellt wünschte oder die perfekter sind als alles bis dahin Gesehene, wechseln mit wenig aussagekräftigen Sachaufnahmen von irgendwelchen Materialpackungen, seltsamen Farbtönen oder uralten klinischen Therapien (siehe Kapitel Postendo). Extrem störend sind die permanent wechselnden Bildformate, die ein sehr unruhiges Erscheinungsbild erzeugen.

Die Texte sind zumeist gut ins Deutsche übersetzt und fachlich vielfach interessant (zum Bei-

spiel Biologie und klinische Grundlagen). Jedem Kapitel ist ein umfangreiches Literaturverzeichnis angehängt, welches eine ausführlichere Recherche ermöglicht. Bei einigen Kapiteln sind moderne und jüngste Entwicklungen noch nicht oder nur peripher berücksichtigt (Aufbereitung, Füllung, Postendo), bei anderen wieder eher. Das Mikroskop fehlt gänzlich und NiTi-Instrumente werden nur kurz abgehandelt. Resümee: Das Buch bietet für manche Fragen einen interessanten, qualitativ guten und teilweise neuen Blickwinkel. In anderen Bereichen gelingt es ihm nicht. Insgesamt ist es für den endodontisch Interessierten sicherlich eine Fundgrube, bei einem Verkaufspreis von 159 Euro aber nicht unbedingt ein Schnäppchen und auch nur teilweise etwas für jemanden, der einen aktuellen Überblick möchte.

Univ.-Prof. Dr.
Michael A. Baumann

Endodontie

Christopher Stock, Richard Walker, Kishor Gulavivala, Elsevier 2005, 336 Seiten, 1 440 farbige Abbildungen, gebunden, 159 Euro, ISBN 3-437-05096-6

ADHS bei Erwachsenen

Ein neuer Ratgeber geht auf eine Problematik ein, die in den letzten Jahren sehr vernachlässigt wurde. Stehen zwar seit längerem Kinder mit dem ADHS-Syndrom (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung) im Fokus vieler Forschungen und Untersuchungen, so blieben die Erwachsenen doch häufig „auf der Strecke“. Denn auch Kinder mit dieser Verhaltensstörung haben im Erwachsenenalter häufig erhebliche Störungen im familiären Beziehungsbereich sowie im Beruf. Der Ratgeber beschreibt die Symptomatik bei den älteren Patienten und die daraus resultierenden Probleme mit den Betroffenen sowie wirksame therapeutische Einflussmöglichkeiten. Auch die Angehörigen stehen im Fokus des Ratgebers, denn auch ihnen muss geholfen werden, damit der Umgang der Erkrankten alltäglich lebbar wird. Die Autoren Ulrike Schäfer und Eckart Rüter haben in einer auch für Laien leicht zu verstehenden Sprache sehr systematisch die einzelnen Bereiche der Erkrankung und die daraus resultierenden Verhaltensweisen sowie die Therapiemöglichkeiten zusammengestellt. Das Buch soll eine Hilfe nicht nur für Familienmitglieder mit betroffenen Erwachsenen sein, sondern auch Eltern ansprechen, die sich heute schon mit dem späteren Leben ihres an ADHS leidenden Kindes beschäftigen wollen.

ADHS im Erwachsenenalter

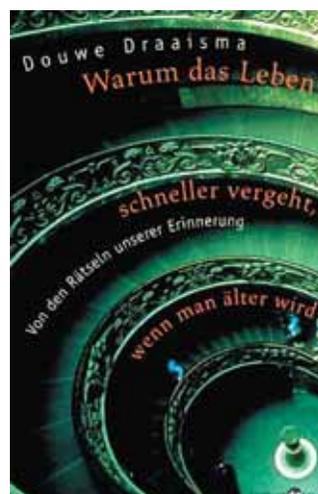
Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige, von Ulrike Schäfer und Eckart Rüter, Hogrefe Preis: 14,95 Euro ISBN 3-8017-1921-9

Rätsel der Erinnerung

Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird – mit diesem Phänomen beschäftigt sich der niederländische Psychologe Douwe Draaisma. In seinem Buch geht es um die Geheimnisse des menschlichen Gedächtnisses. Das sich im Alter verändernde Empfinden von Zeit wird ebenso thematisiert wie das Phänomen des Déjà-vu-Erlebnisses oder die absolute Gedächtnisfähigkeit von Schachgroßmeistern. Draaisma geht in interessanten Fragen nach wie: Welche Sinnesorgane rufen die intensivsten Erinnerungen hervor? Warum weiß man heute noch genau, wo man war, als Prinzessin Diana starb, während

jüngere Erlebnisse längst der Vergessenheit anheim gefallen sind?

Die Lektüre ist spannend und deckt Dinge auf, denen vielleicht jeder schon einmal auf den Grund gehen wollte. Zum Beispiel: Warum können wir uns an den letzten Urlaub, den letzten Kinofilm oder ein interessantes Gespräch schon nach kurzer Zeit nur noch schemenhaft erinnern, obwohl wir uns vorgenommen hatten, alles im Gedächtnis einzuprägen? Oder warum kann ein bestimmter Geruch die Erinnerung an eine Begebenheit wachrufen, an die man seit dreißig Jahren nicht mehr gedacht hat?



Draaisma ist Professor für Psychologiegeschichte an der Universität Groningen. Aus diesem Hintergrund heraus sind seine Thesen größtenteils aus historischen Quellen belegt. Forschungsergebnisse beispiels-

weise aus der Hirnforschung oder der Kognitionswissenschaften sind hier weniger zu finden. Insgesamt aber handelt es sich um ein einfallsreiches und anregendes Buch, das dem Leser nicht nur intellektuelle Anregung, sondern auch neue Erkenntnisse über sich und seine Mitmenschen mit auf den Weg gibt. pr

Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird – von den Rätseln unserer Erinnerung

Douwe Draaisma, Eichborn-Verlag, Frankfurt/Main, deutsche Übersetzung 2004, 337 Seiten, 19,90 Euro, ISBN 3-8218-0722-9

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 68	Notfallbehandlung	LZK Sachsen	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73
	LZK Hessen	S. 74		LZK Hessen	S. 74
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	ZÄK Nordrhein	S. 68	
	ZÄK Nordrhein	S. 69	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	
	ZÄK Hamburg	S. 72	LZK Hessen	S. 74	
	LZK Hessen	S. 74	ZBV Unterfranken	S. 76	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 68
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 75	LZK Sachsen	S. 70	
	ZBV Unterfranken	S. 76	ZÄK Niedersachsen	S. 70	
	ZÄK Nordrhein	S. 68	ZÄK Hamburg	S. 72	
	LZK Sachsen	S. 70	LZK Hessen	S. 74	
	ZÄK Niedersachsen	S. 70	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 68
Implantologie	ZÄK Bremen	S. 73	LZK Sachsen	S. 70	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72	
	KZV Baden-Württemberg	S. 75	ZÄK Hamburg	S. 72	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	KZV Baden-Württemberg	S. 75	
	LZK Sachsen	S. 70	ZBV Unterfranken	S. 76	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
	ZÄK Hamburg	S. 72	ZÄK Nordrhein	S. 68	
	KZV Baden-Württemberg	S. 75	ZÄK Niedersachsen	S. 70	
ZBV Unterfranken	S. 76	ZÄK Hamburg	S. 72		
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 68			
	ZÄK Niedersachsen	S. 70			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 68

Kongresse Seite 76

Universitäten Seite 80

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 81

Freie Anbieter Seite 82

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: Refresher-Kurs Funktionsanalyse und Funktionstherapie [13 Fp.]

Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflufen
Termin: 23. 09. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 24. 09. 2005; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 335,00 EUR
Kurs-Nr.: 2552.0

Thema: Zahnfarbene adhäsive Inlays und Overlays an vitalen und devitalen Zähnen [9 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Ivo Krejci - Commuguy
Termin 1: 07.10.2005; 09:00 – 19:00 Uhr
Termin 2: 08.10.2005; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr. Termin 1: 2579.0
Kurs-Nr. Termin 2: 2722.0

Thema: Akupressur bei der Zahnbehandlung [5 Fp.]
Referenten: Dr. Gisela Zehner - Herne
Termin: 21. 10. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 2690.0

Thema: Quick Time Trance [9 Fp.]
 Behandlungskonzept einer spannenden und entspannenden Kinderzahnbehandlung
Referenten: Dr. Gisela Zehner - Herne
Termin: 22. 10. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 2674.0

Thema: Sympathy for the devil [16 Fp.]
 Zum Umgang mit dem schwierigen Patienten in der Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 28. 10. 2005; 14:00 – 20:00 Uhr
 29. 10. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 2513.0

Thema: Implantate in aller Munde [12 Fp.]
 Zahnersatz auf Implantaten
Referenten: Dr. Martin Griefß - Lippstadt
Termin: 28. 10. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 29. 10. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 380,00 EUR
Kurs-Nr.: 2520.0

Thema: Diagnose und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahnarztpraxis [8 Fp.]
Referenten: Dr. Christiane Nobel - Berlin
Termin: 29. 10. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 2704.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-0
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05138 * [12 Fp.]
Thema: Great Smiles - Eine Kombination der geeigneten Techniken und richtigen Auswahl keramischer Werkstoffe
Referent: Dott. Mauro Fradeani, Pesaro

Termin: 02. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 03. 09. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr:
 Zahnärzte 420,00 EUR,
 Assistenten 210,00 EUR

Kurs-Nr.: 05128 [15 Fp.]
Thema: Die präventiv orientierte Praxis -- Das Konzept (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05259)
Referent: Dr.med.dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 02. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 03. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 05129 [15 Fp.]
Thema: Diagnostik, Immunologie und genetische Faktoren Modul 3-4 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Soren Jensen, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Bonn
Termin: 06. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
 07. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05357 [5 Fp.]
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und Zahnärztl. Personal
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus Udo Fritzemeier, beide Düsseldorf
Termin: 07. 09. 2005, 15:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 25,00 EUR

Kurs-Nr.: 05120 [13 Fp.]
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Teil 1 einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 05121 und 05122)
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzflufen
Termin: 09. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
 10. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 05132 [9 Fp.]
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 14. 09. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05133 [15 Fp.]
Thema: Augmentation Teil 2 Modul 15-16 des Curriculums Implantologie
Referent: Univ. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöllner, Köln
Termin: 15. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 16. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

EDV-Kurse

Kurs-Nr.: 05926 [8 Fp.]
Thema: Einführung in die digitale Bildbearbeitung mit Hilfe von Adobe Photoshop für Zahnärzte und ZFA
Referent: H.-W. Ermisch, Nettetal
Termin: 02. 09. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 05924 [8 Fp.]
Thema: MS Excel-Kompetenztraining für Zahnärzte und ZFA Betriebswirtschaftliche Kalkulation, Berechnung und Auswertung in der Zahnarztpraxis
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 03. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 210,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 105,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05327 [3 Fp.]
Thema: Privat statt Kasse -- Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen, ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage-- Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 07. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05328 [3 Fp.]
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid Dr.med.dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 14. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung Universitäten**Kurs-Nr.:** 05365

für die gesamte Veranstaltungsreihe 24 Fp.

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis – Zusammenhängende Kursreihe**Referent:** Professor Dr. med. dent. Dr. med. dent. Joachim Zöller, Köln; Professor Dr. med. dent. Dr. med. dent. Alexander Kübler, Köln und Mitarbeiter**Termin:** 12. 10. 2005, 08:30 – 13:00 Uhr

23. 11. 2005, 08:30 – 13:00 Uhr

14. 12. 2005, 08:30 – 13:00 Uhr

25. 01. 2006, 08:30 – 13:00 Uhr

15. 02. 2006, 08:30 – 13:00 Uhr

15. 03. 2006, 08:30 – 13:00 Uhr

Veranstaltungsorte: Operationsräume der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ebene 01 und Ebene 14 des Bettenhauses der Universitätskliniken Kerpener Str. 62 und in den Behandlungsräumen der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer-

und Plastische Gesichtschirurgie des Zentrums für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität zu Köln

Kerpener Straße 32

50931 Köln (Lindenthal)

Teilnehmergebühr: 175,00 EUR**Anmeldeschluss:** 15. 09. 2005**Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)****Kurs-Nr.:** 05237**Thema:** Prophylaxe ein Leben lang-Teil 2

Seminar nur für ZMF/ZMP

Achtung: Kurs verlegt vom 10. 03. 2005 auf den 01. 09. 2005**Referent:** Dr. med. dent. Hans

Werner Timmers, Essen; Ralf

Wagner, Zahnarzt, Langerwehe

Termin: 01. 09. 2005,

18:00 – 21:15 Uhr

Teilnehmergebühr: 60,00 EUR**Kurs-Nr.:** 05282**Thema:** MS Excel für ZMV, ZMP, ZMF – Grundlagen der Excel-Anwendung**Referent:** Wolfgang Burger, SBS EDV-Consulting, Mönchengladbach; Heinz-Werner Ermisch, Nettetal**Termin:** 07. 09. 2005,

14:00 – 21:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90,00 EUR**Kurs-Nr.:** 05255**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: 09. 09. 2005,

08:30 – 17:30 Uhr

10. 09. 2005, 08:30 – 17:30 Uhr

Teilnehmergebühr: 220,00 EUR**Kurs-Nr.:** 05262**Thema:** Übungen zur Prophylaxe**Referent:** Gisela Elter, Verden**Termin:** 09. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 50,00 EUR**Kurs-Nr.:** 05273**Thema:** Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten**Referent:** Gisela Rottmann, Dental Marketing & Service, Stelzenberg**Termin:** 10. 09. 2005,

10:00 – 15:30 Uhr

Teilnehmergebühr: 150,00 EUR**Kurs-Nr.:** 05251**Thema:** Souveräner Umgang mit schwierigen Zeitgenossen und alles spricht für Sie! Personal Power I**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden**Termin:** 16. 09. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

17. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 05269
Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
Referent: Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 17. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
 18. 09. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: JUST-FIVE – Kombiniert Atmen und Bewegen
Referent: M. Just, Forchheim
Termin: 26. 08. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: D 66/05 (9 Fp.)

Thema: Implantate „in aller Munde“ – Zahnersatz auf Implantaten
Referent: Dr. Martin Griefß, Lippstadt
Termin: 03. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 190,- EUR
Kurs-Nr.: D 69/05 (8 Fp.)

Thema: Die chirurgische Parodontaltherapie als wichtige Säule der Perioprophyllaxe (Zweitagekurs) – Live OP und praktische Übungen am Schweinekiefer
Referenten: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Dipl.-Stom. Jens Kießlich-Köcher
Termin: 16. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr, 17. 09. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 385,- EUR
Kurs-Nr.: D 71/05 (17 Fp.)

Thema: Restaurationen in Vollkeramik vom Inlay bis zur umfassenden Rehabilitation (Planung – Umsetzung – Langzeiterfolge)
Referent: Prof. Dr. Herbert Dumfahrt, Innsbruck (A)
Termin: 16. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr, 17. 09. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 620,- EUR
Kurs-Nr.: D 72/05 (13 Fp.)

Thema: Betriebswirtschaft in der Phase der Existenzgründung
Referentin: Ina Kramer, Hof
Termin: 23. 09. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Existenzgründer, ZÄ, die sich niederlassen wollen
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: D 74/05

Thema: Kinderhypnose für Fortgeschrittene
Referent: Dr. Robert Schöderbock, Kremsmünster (A)
Termin: 23. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr, 24. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 330,- EUR
Kurs-Nr.: D 75/05 (15 Fp.)

Thema: Karies- und Füllungstherapie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer, Erlangen
Termin: 28. 09. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 80/05 (6 Fp.)

Thema: Fit für die Prophylaxe (Grundlagenkurs)
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 16. 09. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Praxismitarbeiterinnen, Wiedereinsteiger
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: D 146/05

Thema: Dentiküre = Diagnostik, Therapie und PZR*****
 Aufbaukurs mit praktischen Übungen
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 17. 09. 2005, 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: D 148/05

Thema: Die Praxismitarbeiterin im Praxislabor
Referent: ZTM Christian Girbig, Dresden
Termin: 24. 09. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berufliches Schulzentrum, Bautzner Str., Zahntechn. Labor
Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 155,- EUR
Kurs-Nr.: D 149/05

Thema: Aufschleifen des PAR - Instrumentariums
Referent: Dr. Steffen Richter, Dresden
Termin: 28. 09. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus, Dresden
Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 105,- EUR
Kurs-Nr.: D 150/05

Auskunft und schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 80 66 106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
 Tel.: 0351 / 8066101

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CranioMandubläärer Dysfunktion/MyoArthroPathie
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gert Groot Landeweert PT
Termin: 30. 09. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
 01. 10. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 480,- EUR
Kurs Nr.: Z 0581

Thema: Die optimale Selbstbehandlung mit Just-Five
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Manfred Just
Termin: 30. 09. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
 01. 10. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 400,- EUR
Kurs Nr.: Z / F 0582

Thema: Nichtchirurgische, chirurgische und medikamentöse Parodontaltherapie
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Dr. A. Sculean
Termin: 01. 10. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 310,- EUR
Kurs Nr.: Z 0583

Thema: Digitale Fotodokumentation – Eine wirksame Unterstützung in der Praxisorganisation
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Kay Vietor
Termin: 05. 10. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0584

Thema: Die ZAH/ZFA in der chirurgischen Assistenz
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Stefanie Vogl
Termin: 05. 10. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs Nr.: F 0542

Thema: Crash-Kurs PAR-Berechnung WISSEN und geZIELtes Handeln
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 07. 10. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 77,- EUR
Kurs Nr.: Z / F 0585

Thema: „Das ABC der Schienentherapie“
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeiße-Str. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 07. 10. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
 08. 10. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs Nr.: Z 0586

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Clemens Bargholz
Termin: 08. 10. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs Nr.: Z / F 0587

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 08. 10. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs Nr.: F 0543

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 12. 10. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 205,- EUR
Kurs Nr.: Z / F 0588

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliches Fortbildungszentrum, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Fortbildung

Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 07. 09. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 219
Gebühr: ZA: 106 EUR, ZMA: 53 EUR

Thema: Abdingung und freie Vertragsgestaltung – Team
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 07. 09. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 220
Gebühr: ZA: 148 EUR

Thema: Die impl. Versorgung der zahnlosen Mandibula – ein Kurs mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Robert Koss, Münster
Punkte: 5

Termin: 07. 09. 2005, 14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 057 179
Gebühr: ZA: 768 EUR (Jahresgebühr)

Thema: Arbeitskreis Goldgussrestaurationen und Goldstopffüllung (1. Termin im 2. Halbjahr)
Referent: Dr. Albert Scherer, Paderborn
Punkte: 6

Termin: 10. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 224
Gebühr: ZA/ASS: 218 EUR; ZMA: 109 EUR
Thema: Mitarbeiterentwicklung, innere Organisation – Team
Referent: Dr. Sigrid Olbertz, Marl
Punkte: 8

Termin: 10. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 225
Gebühr: ZA: 284 EUR; ZMA: 142 EUR
Thema: Teamfortbildung Notfall-Medizin
Referent: PD Dr. Dr. Monika Daubländer; Dr. Thomas Schneider; Horst Geis, alle Mainz
Punkte: 9

Termin: 14. 09. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 227
Gebühr: ZA: 148 EUR
Thema: Weichgewebemanagement in der Implantologie
Referent: Dr. Arndt Happe, Münster
Punkte: 5

Termin: 14. 09. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 228
Gebühr: ZA 144 EUR
Thema: Versorgungsmöglichkeiten stark zerstörter Zähne
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn
Punkte: 4

Termin: 14. 09. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 057 180
Gebühr: ZA: 760 EUR (Jahresgebühr)
Thema: Arbeitskreis Implantologie (1. Treffen im 2. Halbjahr)
Referent: Dr. Martin Griefß, Lippstadt
Punkte: 5

Termin: 16. 09. 2005,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 229
Gebühr: ZA: 194 EUR, ZMA: 97 EUR
Thema: Erfolgreiche Prophylaxekonzepte – Team
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Termin: 17. 09. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 230
Gebühr: ZA 268 EUR; ZMA: 134 EUR
Thema: Gib Konflikten (k)eine Chance – Team
Referent: BW Christina Gaede-Thamm, Hamburg
Punkte: 8

Termin: 17. 09. 2005,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 231
Gebühr: ZA: 270 EUR
Thema: Narkosebehandlungen in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Hans Sellmann, Marl; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 8

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 14. 09. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 226

Gebühr: ZA: 65 EUR
Thema: AlterszahnMedizin – ein Praxiskonzept
Referent: Dr. Renate Mehring, Ahaus
Ort: Westfälisches Museum für Archäologie, Europaplatz 1, 44623 Herne
Punkte: 4

Auskunft:
Inge Rinker,
Tel.: 0251 / 507-604
Annika Brümmer
Tel.: 0251 / 507-600
Christel Frank
Tel.: 0251 / 507-601
Ingrid Hartmann
Tel.: 0251 / 507-607

Schriftliche Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
Auf der Horst 31
48147 Münster
E-Mail:
Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de, Annika.Bruegger@zahnaerzte-wl.de, Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de, Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
Fax: 0251 / 507-609

Homepage der Akademie für Fortbildung der ZÄKWL:
http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

Termin: 18. 10. u. 08. 11. 2005,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 201
Gebühr: 220 EUR
Thema: GOZ II – Fortgeschrittene
Referent: ZMF Daniela Greve-Reichrath, ZMV Christine Baumeister

Termin: 05. u. 19. 11. 2005,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 761
Gebühr: 295 EUR
Thema: Grundlagen Prophylaxe in Lippstadt (nur für Zahnmedizinische FachAngestellte)
Referent: Dr. Alexandra Leiwes-meyer; ZMF Gudrun Leben; ZMP Barbara Schemmelmann

Termin: 12. u. 26. 11. 2005,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 759
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahnfissuren in Lippstadt

Referent: Dr. Alexandra Leiwes-meyer; ZMF Gudrun Leben; ZMP Barbara Schemmelmann

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Vollkeramische Restaurationen – Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 01. 10. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 20002 kons

Thema: Implantologie Workshop, Operationskurs am Schweißnekiefer
Referent: Dr. Sven Görrissen, Kaltenkirchen; ZTM Thomas Scherlitzki, Kaltenkirchen
Termin: 15. 10. 2005
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40013 impl

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den beruflich sehr angestregten Zahnarzt – ein Übungsangebot zur Vorbeugung und Verringerung von Fehlhaltungsformen
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 17., 24., 31. 10. 2005, ausgebucht
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 40006 inter

Thema: Die korrekte implantatprothetische Planung als Schlüssel zum Behandlungserfolg
Referent: Priv.-Doz. Dr. Murat Yildirim, Aachen
Termin: 19. 10. 2005
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 20007 impl

Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Konzept der therapiespezifischen Diagnostik (CMD 1)
Referent: Priv.-Doz. OA Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 21./22. 10. 2005
Gebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 31003 fu

Thema: Zeitgemäße Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Heinz-H. Renggli, Nijmegen
Termin: 21./22. 10. 2005
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 40007 paro

Thema: Sicherer Umgang mit Patienten – Bewältigung eigener Ängste und Führen ängstlicher Patienten
Referent: Dr. Dipl.-Psych. Susanne Wilcken, Hamburg/Seevetal
Termin: 21. /22. 10. 2005
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 40016 behpl

Thema: Das WWW der plastischen parodontal- und periimplantären Chirurgie: Warum, Wie und Womit
Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 22. 10. 2005
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 20003 kons

Thema: Oralchirurgie
Referent: Dr. Herbert Loosen, Hamburg
Termin: 26. 10. 2005
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 31005 chir

Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg
Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg
Termin: 28./29. 10. 2005 – ausgebucht
Gebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 40012 kons

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)
040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)
Fax: 040/ 73 34 05 – 76

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: „Oralprophylaktische Ernährungsberatung mit Plan und Ziel – Aufbauseminar“

Referenten: Teamkurs Fortbildung

Referenten: Dr. Gerta van Oost

Termin: 05. 10. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 125,00 Euro für Zahnärzte Bremen, 100,00 Euro für die ZFA Bremen, 155,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 125,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher

Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5207

Thema: „BEL II“

Fortbildung ZFA

Referenten: Birgitt Dresing

Termin: 11. 10. 2005, 18.00 – 20.00 Uhr

Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 40,00 Euro für die ZFA Bremen, 50,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 5018

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!

Haus der Zahnärzte

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03 77

Fax: 0421/333 03 23

E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Curriculum Kinderzahnheilkunde

Thema: Diagnostik und Planung – Eröffnung des Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde – 1. Kursabschnitt

Referent: Prof. Dr. N. Krämer, Erlangen; Prof. Dr. K.-H. Kunzelmann, München

Termin: 30. 09. 2005, 13.00 – 20.00 Uhr;

01. 10. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 455 EUR für Zahnärzte/innen aus Schleswig-Holstein; s. a. www.zaek-sh.de

Kurs-Nr.: 05-02-038

Fortbildungspunkte: 15

Thema: Diagnostik und Planung – Das unkooperative Kind in der Zahnarztpraxis – was nun? – „Psychologie des Kindes- und Jugendalters“ – Curriculum Kinderzahnheilkunde – 2. Kursabschnitt

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald; Dr. Ulrich Wiesmann, Greifswald

Termin: 04. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;

05. 11. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 455 EUR für Zahnärzte/innen aus Schleswig-Holstein; s. a. www.zaek-sh.de

Kurs-Nr.: 05-02-053

Fortbildungspunkte: 15

Thema: Chirurgie – Zahnverletzungen im Milch- und Wechselgebiss – Curriculum Kinderzahnheilkunde – 8. Kursabschnitt
Referent: PD Dr. Dr. Ingo Springer, Kiel; Dr. Andreas Rühling, Kiel
Termin: 02. 12. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 03. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: 455 EUR für Zahnärzte/innen aus Schleswig-Holstein; s. a. www.zaek-sh.de
Kurs-Nr.: 05-02-093
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Kariologie – Milchzahnendo und Stahlkrone – alles anders als beim permanenten Zahn: „Erkrankungen der Pulpa und des apikalen Parodonts an Milchzähnen und unreifen bleibenden Zähnen“ – Curriculum Kinderzahnheilkunde – 7. Abschnitt
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 09. 12. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 10. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel
Gebühr: 455 EUR für Zahnärzte/innen aus Schleswig-Holstein; s. a. www.zaek-sh.de
Kurs-Nr.: 05-02-085
Fortbildungspunkte: 15

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de
 Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

LZK Hessen



Kursorische Fortbildung Frankfurt

zm 95, Nr. 17, 1. 9. 2005, (2270)

Thema: Aktuelles aus der Inneren Medizin – Infektiologie, Gerinnung, wichtige Laborwerte
Referent: Prof. Dr. K. Beckh, Worms
Termin: 23. 09. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 10048-05001

Thema: Halitosis: Professionelle Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch als neues Angebot in der Zahnarztpraxis
Referent: PD Dr. A. Filippi, Basel
Termin: 27. 09. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 10049-05001

Thema: Die GOZ kennen und verstehen
Referent: N. Simeth, Dreieich
Termin: 28. 09. 2005
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10053-05001

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Dr. H.-J. Burmester, Frankfurt/M.
Termin: 28. 09. 2005
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 10012-05007

Thema: Moderne Verfahren zur Zahnfarbestimmung
Referent: PD Dr. S. Szep, Frankfurt/M.
Termin: 12. 10. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 10050-05001

Thema: Ästhetik von den Grundlagen zur Perfektion
Referent: Dr. M. Striegel, Dr. Schwenk, Nürnberg
Termin: 14./15. 10. 2005
Gebühr: 465 EUR
Kurs-Nr.: 10040-05001

Thema: Notfalltraining für das Praxisteam (Zertifizierter Notfallkurs für das Praxisteam)
Referent: PD Dr. Dr. M. Daubländer, Dr. Th. Schneider, Mainz
Termin: 15. 10. 2005
Gebühr: 275 EUR für 1 ZA und 1 ZAH
Kurs-Nr.: 10024-05003

Thema: Kindernotfälle (Zertifizierter Notfallkurs der IAZA)
Referent: PD Dr. Dr. M. Daubländer, Dr. Th. Schneider, Mainz
Termin: 15. 10. 2005
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10039-05001

Forum Junge Praxis, Frankfurt

Thema: Blockseminar VII Standesorganisation
Termin: 07. 10. 2005
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 14017-05001

Kursorische Fortbildung Kassel

Thema: Intensives Praktikum! „Chirurgie“
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Zenk, Jena
Termin: 07./08. 10. 2005
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 20014-05001

Oralchirurgie Kassel

Thema: Der parodontal insuffiziente Zahn – wann kann man erhalten und wann muss man extrahieren?
Referent: Prof. Dr. J. Meyle, Gießen
Termin: 11. 10. 2005
Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: 22004-05001

Kostenfreie Seminar Frankfurt

Thema: Schadet Parodontitis der Allgemeingesundheit?
Referent: PD Dr. Ch. Dörfer, Heidelberg
Termin: 08. 10. 2005

Kostenfreie Seminar Mittelhessen

Thema: Antibiotika und Analgetika in der zahnärztlichen Praxis, das Neueste aus der klinischen Pharmakologie
Referent: Prof. Dr. H. Breithaupt, Gießen
Termin: 05. 10. 2005

Kostenfreie Seminar Nordhessen

Thema: „Ästhetische Aspekte der Prothetik“
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 05. 10. 2005

Curriculare Fortbildung

Thema: Curriculum Parodontologie (13 Veranstaltungstage)
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Meyle, Gießen
Start: 08. 09. 2005
Gebühr: 4725 EUR

Thema: Curriculum Parodontologie für Oral-, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (8 Veranstaltungstage)
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Meyle, Gießen
Start: 08. 09. 2005
Gebühr: 2975 EUR

Thema: Curriculum Endodontie (12 Veranstaltungstage)
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Heidemann, Frankfurt
Start: Oktober 2005
Gebühr: auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:

Forum Zahnmedizin, Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/42 72 75-183
 Fax: 069/42 72 75-194

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Kurs-Nr.: 058219
Thema: 7. Kursteil der Berufs begleitenden Aufstiegsfortbildung für ZFA (BBAZ)
Termin: 07. – 20. 10. 2005
Gebühr: 600 EUR

Kurs-Nr.: 058126
Thema: Zahnärztliche Chirurgie „Give me a smile“ Frontzahnästhetik mit Implantaten
Referent: Prof. Dr. Nikolaus Behneke; Priv.-Doz. Dr. Alexandra Behneke, Mainz
Termin: 12. 10. 2005
Gebühr: 80 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058324
Thema: GOZ-Workshop „Die neue GOZ“ – Chancen und Perspektiven
Referent: Martina Wiesemann, Essen; Brigitte Conrad, Bingen
Termin: 21./22. 10. 2005
Gebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: 058325
Thema: GOZ-Workshop
Referent: Martina Wiesemann, Essen; Brigitte Conrad, Bingen

Termin: 28./29. 10. 2005
Gebühr: 290 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz,
 Frauenlobplatz 2,
 55118 Mainz,
 Frau Wepprich-Lohse
 Tel.: 06131/96 13 662
 Fax: 06131/96 13 689
 E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Die digitale Bildgebung und die digitale Volumentomographie in der Zahnheilkunde – Stellenwert, Indikationen, Ausblick
Referent: Dr. Dirk Schulze, Freiburg
Datum: 14. 09. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: 05/543

Thema: Prothetische Versorgungskonzepte im Rahmen der Implantologie – Umfangreiche Falldarstellung
Referent: Dr. Erhard Reichelt, Oldenburg
Datum: 24. 09. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 05/113

Thema: OP-Assistenz in der Implantologie
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Dr. Michael Hohl, Pulheim
Datum: 30. 09. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 05/269

Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Detlef Hildebrand, Berlin; Dr. Michael Hohl, Pulheim
Datum: 01. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 05/114

Thema: Abrechnung implantologischer Maßnahmen – Von der Patientenberatung bis zur Nachsorge
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen
Datum: 05. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: 05/270

Thema: Verkaufen mit Liebe: Darf's ein bisschen mehr sein? Wie schaffe ich die Gratwanderung zwischen Business und Anzüglichkeit?
Referent: Annette Schmidt, München
Datum: 07. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 05/271

Thema: 1000 x berührt, 1000 x ist was passiert ... – Kann denn Prophylaxe Sonde sein?
Referent: Annette Schmidt, München
Datum: 08. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 05/272

Thema: Führen im Team – Seminar für Zahnmedizinische Fachangestellte mit Leitungsaufgaben
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Datum: 21./22. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 05/273

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114 – 116, 79100 Freiburg,
 Fax: 0761/45 06-460

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dentalimplantation im Oberkiefer (einschl. Sinus Lift)
Referent: Dr. Dr. Hartmut Böhm
Termin: 11. 10. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Zahnklinik
Gebühr: 30 EUR

Thema: Notfallmedizin für ZÄ
Referent: Dr. Stephan Eulert,
 Dr. Martin Kraus
Termin: 19. 10. 2005,
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Saalbau Luisengarten,
 Würzburg
Gebühr: 90 EUR

Thema: Dentoalveoläre Chirurgie bei Gerinnungsstörungen
Referent: Dr. Dr. Alexander Pelzl
Termin: 25. 10. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Zahnklinik
Gebühr: 30 EUR

Thema: Zahndurchbruchstörungen – Diagnostik und Therapie
Referent: Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer
Termin: 15. 11. 2005,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal, Zahnklinik
Gebühr: 30 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZBV Unterfranken, Dita Herkert,
 Dominikanerplatz 3d,
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32 114-0
 Fax: 0931/32 114-14
 e-mail: herkert@zbv-ufr.de
 www.zbv-ufr.de

Kongresse

■ September

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Ästhetik in der Zahnheilkunde
Wissenschaftliche Leitung:
 Dr. Sascha Jovanovic,
 Los Angeles (USA)
Termin: 09. 09.-10. 09. 2005
Ort: Dresden, Congress Center
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Fax: 0351 / 8066106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

40. Bodenseetagung und 34. Helferinnentagung
Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 09./10. 09. 2005
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen,
 Bismarckst. 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/9111-0
 Fax: 07071/9111-209

18. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Vollkeramische Restaurationen in der zahnärztl. Prothetik
Termin: 10. 09. 2005
Ort: CongressCenter der Messe Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Auskunft: Dr. med Uwe Tesch,
 Riethstraße 1a, 99089 Erfurt
 Tel./Fax: 0361/791 24 54
 Dr. med. dent. Christian Junge
 Lindenstraße 10,
 99894 Friedrichroda
 Tel.: 03623/30 43 42
 Fax: 03623/30 73 45

NordDental Hamburg
Termin: 10. 09. 2005
Ort: Hamburg, Halle 4 + 5
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

9. BDIZ EDI Symposium
Veranstalter: BDIZ EDI / Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Termin: 15. – 17. 09. 2005
Ort: Hotel Petersberg,
 Königswinter/Bonn
Auskunft: e-mail: office@bdiz.de

13. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: Dentoalveoläre Verletzungen – Moderne Diagnostik und Therapie
Termin: 16. – 18. 09. 2005
Ort: Wernigerode,
 Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
 Postfach 3951,
 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/739 39 14
 (Frau Einecke) oder
 Tel.: 0391/739 39 15
 (Frau Bierwirth)
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

13. Jahrestagung der NAGP
Thema: Chirurgische Parodontistherapie – wann – wie – womit?
Veranstalter: Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Konzerthaus in Freiburg
Auskunft: www.nagp.de
 e-mail: info@nagp.de

10. Symposium Energie-Medizin
Veranstalter: Institut für Energie-Medizinische Systeme e.V. Berlin
Termin: 17. 09. 2005,
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Charité zu Berlin,
 Virchow Campus,
 Augustenburger Platz 1,
 Mittelallee 10, Hörsaal 6
Auskunft: www.ems-berlin.com

Infodental Düsseldorf
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Düsseldorf, Halle 1 + 2
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

8. Deutscher IIR Pflege-Management-Kongress
Veranstalter: IIR Deutschland GmbH
Thema: Patientendurchläufe im Krankenhaus effizient steuern
Termin: 19. – 21. 9. 2005
Ort: Renaissance Hotel, Köln
Auskunft: IIR Deutschland GmbH
 Postf. 1050, 65836 Sulzbach/Ts.
 Tel.: 06196/585-460
 Fax: 06196/585-485
 e-mail: anmeldung@iir.de
 web: www.iir.de

Jubiläums-Kongress des DZOI
Veranstalter: Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Thema: Highlights der Implantologie, Laserzahnmedizin und Parodontologie
Termin: 23. – 25. 09. 2005
Ort: Hamburg,
 Le Royal Meridien Hotel
Auskunft: DZOI Akademie
 Herr Walter Kopp
 Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
 Tel.: 0180/501 23 12
 Fax: 08141/53 45 46

Notfalltag des IAZA
Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“
Termin: 24. 09. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Organisation und wiss. Leistung:
 M. Daubländer, T. Schneider,
 B. Kessler, G. Wahl
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftl. Beratung Kongresse, Reisen,
 Hinkelsteinerstraße 8,
 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

Forum Zahnmedizin Herbsttagung 2005

Termin: 24. 09. 2005
Ort: Seminarräume der FZZS GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.
Auskunft: Forum Zahnmedizin, Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/42 72 75-183
 Fax: 069/42 72 75-194

DAZ-Jahrestagung 2005

Thema: Veränderungen und Erkrankungen der Mundschleimhaut, Referent: Prof. Dr. Dr. Dieter Herrmann, Berlin
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Termin: 24. 9. 2005, 10.00 – 13.00 Uhr, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte
 Tel.: 030/28 467-0
 Fax: 030/28 467-145
Sonstiges: DAZ-Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahlen am 24. 9. 2005 ab 14.00 Uhr

Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ), Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05-45
 Fax: 0221/73 91 239
 e-mail: daz.koeln@t-online.de
 web: www.daz-web.de

Zahnärztetagung „Zahnärztliche Werkstoffe“

Veranstalter: AK Zahnmedizin im Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)
Termin: 24./25. 09. 2005
Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin
Auskunft: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin
 Tel.: 030/770 01-155
 Fax: 030/770 01-236
 e-mail: info@IMD-berlin.de

2nd Annual Meeting of ESED

Thema: Art and Science in Esthetic Dentistry
Veranstalter: ESED – European Society of Esthetic Dentistry
Termin: 29. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Hotel Estrel & Convention Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.blzk.de

DGZI-Jahreskongress

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Thema: Ästhetik und Therapie-sicherheit – ein Zwiespalt in der Implantologie?
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Hotel Estrel & Convention Center, Sonnenallee 225, Berlin

Auskunft: DGZI e.V., Sekretariat, Denis Gerhardt, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/169 70-77
 Fax: 0211/169 70-66
 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

■ Oktober

Österreichischer Zahnärztekongress 2005
Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Wien, Palais Auersperg
Generalthema: Zahnmedizin und Allgemeinmedizin im Dialog
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehlsinger
Auskunft: Wiener Med. Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10
 Fax: (+43/1)405 13 83-23
 e-mail: h.schulz@medacad.org

IDeM Romania 2005

Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Bukarest
Auskunft: Event Organizer,
 Mrs. Anca Rusti
 Tel.: +40 21 327 66 51
 Fax: +40 21 327 66 52
 mobil: +40 742 010 219
 e-mail: anca@tntexpo.com

Prague Dental Days

Termin: 12. – 15. 10. 2005
Ort: Zofin Palace, Slovanský
 ostrov, Prague 1
Sonstiges: 24 Fortbildungs-
 punkte; für Gruppen (15-20 Per-
 sonen) besondere Konditionen
Auskunft: Ceska Stomatologicka
 Komora,
 Jecná 3, 120 00 Praha 2,
 Tel.: +420 224 918 611-14
 Fax: +420 224 917 372
 e-mail: csk@dent.cz
 www.dent.cz

46. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Prophylaxe und Kinder-
 zahnheilkunde: DIE Herausforde-
 rung für die Praxis
Veranstalter: BLZK, Bayerische
 Landeszahnärztekammer und
 DGK, Deutsche Gesellschaft für
 Kinderzahnheilkunde
Termin: 13. – 15. 10. 2005
Ort: Arabella Sheraton Hotels
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-
 media.de
 www.blzk.de

14. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Thema: Therapieerfolge langfris-
 tig sichern – gewusst wie!
Veranstalter: blend-a-med For-
 schung
Termin: 14. – 15. 10. 2005
Ort: Frankfurt,
 CongressCenter Messe
Auskunft: project+plan gmbh
 Kennwort: Deutscher Kongress
 für Präventive Zahnheilkunde
 PF 12 37, 97802 Lohr am Main
 Tel./Fax: 0800/100 67 31
 (gebührenfrei)

2. Jahrestagung Orale Chirurgie

Veranstalter: Landesverbände
 Bayern; BDO – Berufsverband
 Deutscher Oralchirurgen;
 DGMKG – Deutsche Gesellschaft
 für Mund-, Kiefer- und Gesichts-
 chirurgie e.V.

Termin: 15. 10. 2005

Ort: Arabella Sheraton Grand
 Hotel, Arabellastr. 6,
 81925 München
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: blzk2005@oemus-me-
 dia.de
 www.oemus-media.de

6. Bremer CMD-Symposium

Termin: 15./16. 10. 2005
Ort: Hilton-Hotel, Bremen
Leitung: Dr. Köneke
Auskunft: Dr. med. dent.
 Christian Köneke,
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18,
 28209 Bremen

50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz

Veranstalter: Universität Zürich
Termin: 17. 10. 2005
Ort: Hotel Zürichberg, Zürich
Auskunft: Prof. T. M. Marthaler,
 Bellerivestr. 21,
 CH-8008 Zürich, Switzerland
 Tel.: ++41 (0) 44 381 75 40
 Fax: ++41 (0) 44 381 75 43
 e-mail: tmarthal@zui.unizh.ch

33. Internationale Expodental

Termin: 19. – 22. 10. 2005
Ort: Mailand, Portello-Gelände
Veranstalter: Promunidi,
 italienischer Fachverband der
 Dentalindustrie
Auskunft: Balland Messe-Vertrieb
 GmbH, Postfach 46 01 42,
 50840 Köln,
 Tel.: 0221/94 86 450
 Fax: 0221/94 86 459
 E-Mail: info@balland-messe.de

6th int. Congress on Dental Law and Ethics

Veranstalter: IDEALS, ANDI and
 University of Florence
Termin: 20. – 22. 10. 2005
Ort: Florence
Hauptthema: Conflicts of Interest
Auskunft: e-mail: federicaformi-
 chetti@libero.it
 www.ideals.ac

Fachdental München

Termin: 22. 10. 2005
Ort: München
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

Berlindentale

Termin: 29. 10. 2005
Ort: Berlin, Hallen 1.1 u. 2.1
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

■ **November****8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik**

Veranstalter: Quintessenz Ver-
 lags-GmbH
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Basel, Schweiz
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4,
 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bws

Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde Dresden

Thema: Entscheidungsfindung in
 der ZHK – Kinderzahnheilkunde
Wiss. Leiter: Prof. Dr. G. Hetzer
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17,
 01067 Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

Dental World 2005

Termin: 10. – 12. 11. 2005
Ort: Syma Hall of Exhibitions,
 1-3Ifjúság útja, 1148 Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary
 Tel.: 0036 1 202 29 94
 Fax: 0036 1 202 29 93
 e-mail: info@dental.hu

23. Weltkongress der ICOI 2. Internationaler Kongress der DGOI

Veranstalter: Deutsche Gesell-
 schaft für Orale Implantologie
 (DGOI)
Thema: Implantologie – Ästhetik
 – Weiterbildung
Termin: 10. – 12. 11. 2005
Ort: Kongresszentrum Straßburg
Auskunft: DGOI, Bruchsaler
 Straße 8, 76703 Kraichtal,
 Tel.: 07251/618 996-0
 Fax: 07251/618 996-26
 e-mail: mail@dgoi.info,
 nähere Informationen und
 Online-Anmeldung unter:
 www.dgoi.info

DGZMK Jahrestagung

Termin: 25. – 28. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: e-mail:
 wknoener@web.de

5. Keramik-Symposium

Thema: Vollkeramik funktioniert
 – Weg zur Ästhetik und klini-
 schen Sicherheit
Veranstalter: AG für Keramik in
 der Zahnheilkunde e.V.
Termin: 26. 10. 2005,
 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: ICC Messegelände, Berlin
Auskunft: AG für Keramik in der
 Zahnheilkunde e.V.,
 Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

InfoDental Mitte

Termin: 12. 11. 2005
Ort: Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

10-jähriges Jubiläum Europäisches Forum Zahnmedizin Hessischer Zahnärztetag

Termin: 12. 11. 2005
Ort: Congress Center Messe Frankfurt
Auskunft: Forum Zahnmedizin, Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/42 72 75-183
 Fax: 069/42 72 75-194

MEDICA

37. Weltforum der Medizin
Termin: 16. – 19. 11. 2005
Ort: Düsseldorf, Messe - CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

XIV Congresso ordem dos Médicos Dentistas

Termin: 17. – 19. 11. 2005
Ort: Lisbon Conference Centre, Portugal

Auskunft: Portugese Dental Association, Avenida Dr. A. Guimarães, 463, P – 4100-080 Porto/Portugal
 Tel.: +351 22 619 76 90
 Fax: +351 22 619 76 99
 e-mail: ordem@omd.pt

4. Dental Excellence Congress

Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Frau Becher, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß
 Tel.: 07351/56 15 60 oder 07351/56-0
 Fax: 07351/56 71 560
 Mobil: 0171/86 27 111
 e-mail: gmuenzer@kavo.de oder willburger@kavo.de
 www.kavo.com/dec

22. Jahrestagung des BDO

Thema: Herausforderung in Implantologie und Parodontologie
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 18. – 19. 11. 2005
Ort: Dorint Sofitel „Am Alten Wall“, Alter Wall 40, 20457 Hamburg
Auskunft: Oemus Media AG
 e-mail: info@oemus-media.de
 web: www.oemus-media.de
 Tel.: 0341-484 74-309
 Fax: 0341-484 74-290

39. Jahrestag der Neuen Gruppe

Veranstalter: Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.
Thema: Kontroversen in der Parodontologie
Termin: 18. – 20. 11. 2005
Ort: Congress Centrum Hamburg (CCH)
Auskunft: Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstr. 28, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/99 100-269
 Fax: 0211/99 11-600
 e-mail: pco@maritz.de oder Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

DENTITIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung „Zahnmedizin ist Medizin“
Veranstalter: Carolina Hannover
Termin: 25./26. 11. 2005
Ort: Prag – Andel's Design Hotel (Vienna International Hotel)
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de

2nd European Conference on the Reconstruction of the Period. Diseased Patient

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 25. – 27. 11. 2005
Ort: Kopenhagen, Dänemark
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/ecrp

■ **Dezember**

2. Symposium für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie

Hauptthema: Implantologie – eine interdisziplinäre Herausforderung
Termin: 03. 12. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Aula LKH Feldkrich
Auskunft: Prim. Univ.-Doz. DDR. Oliver Ploder, Carinagasse 47, 6800 Feldkirch, Österreich
 Tel.: +43 5522 303 1500
 Fax: +43 5522 303 7552

2nd International Exhibition & Conference on Cosmetic Dental Technology and Equipment

Termin: 05. – 07. 12. 2005
Ort: Beijing International Convention Centre, China

Auskunft: Marco Wang,
Unique International Exhibition
Limited
Tel.: ++86-10-68 36 09 59 oder
++86-10-68 36 05 75
Fax: ++86-10-68 36 09 49
e-mail: marcowang@unique-
expo.com 901

■ Januar 2006

9. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Linguale Ortho- dontie e.V. Osnabrück

Termin: 13. – 15. 01. 2005
Ort: Osnabrück
Auskunft: Dr. A. Thalheim,
Tel.: 05472/94 91-10
Fax: 05472/94 91-19
e-mail: thalheim@lingualtech-
nik.de

14. Jahrestagung des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer
Arbeitskreis „Zahnärztliche
Anästhesie der Deutschen Ge-
sellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (DGZMK) und
der Deutschen Gesellschaft für
Anästhesiologie und Intensivme-
dizin (DGAI)
Thema: „Alter = Risiko?!“
Termin: 21. 06. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico
GmbH, Hinkelsteinerstr. 8,
55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: conmed.mainz@t-on-
line.de

■ Februar 2006

Bergischer Zahnärztetag

Termin: 03. – 05. 02. 2006
Ort: Solingen
Auskunft: e-mail:
wknoener@web.de

7. Int. KFO-Praxisforum 2006

Thema: Praktische Kieferorthopä-
die – Interdisziplinäre Erfahrun-
gen aus Klinik und Praxis sowie
Prophylaxekonzepte für Patient
und Praxis-Team
Termin: 25. 02. – 04. 03. 2006
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 2006

10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier

Thema: Implantologie ist
Prävention
Termin: 04. 03. 2006
Ort: Großer Hörsaal Charité
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

Internationale Kieferorthopä- dische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kiefer-
orthopädie
Veranstalter: Österreichische Ge-
sellschaft für Kieferorthopädie
Wissenschaftliche Leitung:
Univ. Prof. Dr. H. Droschl (Graz),
Univ. Prof. Dr. H.-P. Bantleon
(Wien), Univ. Prof. Dr. M. Richter
(Innsbruck)
Information: Ärztezentrale
Med.Info, Helferstorfer Str. 4,
A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-38
Fax: (-43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

52. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Generalthema: ZahnMedizin +
Wohlbefinden = Gesundheit +
Lebensqualität
Termin: 08. – 11. 03. 2006
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe,
Inge Rinker, Auf der Horst 31,
48147 Münster
Tel.: 0251/507 604
Fax: 0251/507 609
e-mail: ingeborg.rinker@zahn-
aerzte-wl.de

9. Expodental

Termin: 09. – 11. 03. 2006
Ort: Madrid
Auskunft: IFEMA – Messe Madrid
Deutsche Vertretung
Friedrich-Ebert-Anlage 56-3°
60325 Frankfurt am Main
Tel.: 069/74 30 88 88
Fax: 069/74 30 88 99
e-mail: ifema@t-online.de

11th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2006

**4th China Int. Oral Health Care
Products Expo & Technology Con-
ference 2006**
Termin: 10. – 13. 03. 2006
Ort: Guangzhou Chinese Export
Commodities Fair Hall
(Liu Hua Road)
Guangzhou, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu,
Ms Cherry Wu,
S&T Exchange Center,
171 Lianxin Road,
Guangzhou, P.R. China
Tel.: 0086-20-83 56 72 76
oder 0086-20-83 54 91 50
Fax: 0086-20-83 51 71 03
e-mail: maurawu@ste.com.cn
www.dentalsouthchina.com

Universitäten

Universität Witten/Herdecke

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: 49. Wissenschaftliches
Streitgespräch zum Thema:
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
– neue Wege der medizinischen
Robotik
Termin: 26. 10. 2005,
ab 20.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
im Großen Hörsaal
Sonstiges: Dozenten: Prof. Dr. S.
Hassfeld, Prof. Dr. T. Lüth, Prof.
Dr. J. Hesser; Moderation: Prof.
Dr. P. Gängler; Fortbildungs-
punkte: 2
Kursgebühr: kostenlos

Auskunft: Universität Witten/Her-
decke, Frau C. Arnold;
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58448 Witten; e-mail:
Fortbildung-zmk@uni-wh.de
Tel.: 02302/926-676
Fax: 02302/926-661

Universität Basel

Fortbildungskurse der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Medikation und Pharmakotherapie in der zahnärztl. Praxis
Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht

Referenten: Prof. Dr. St. Büchner, Prof. Dr. J. Drewe, Prof. Dr. Ch. Surber, alle Univ. Basel; Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Termin: 20. 10. 2005

Thema: Implantologie: Sinuslift
Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht

Referenten: Dr. Dr. Chr. ten Bruggenkate, Amsterdam (NL); Dr. Dr. D. Hässler, Mainz
Termin: 27. 10. 2005

Auskunft: Lotus Treuhand AG, Mühlenmattstraße 22, 4104 Oberwil
Tel.: 061/402 02 00
Fax: 061/402 02 09

Universität Münster

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Incognito – Zertifizierungskurs
Referent: Dr. Dirk Wiechmann
Termin: 14./15. 10. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr: 1 250 EUR
(Eine mitgebrachte Helferin ist in der Kursgebühr inbegriffen)

Ort: ZMK-Klinik, Waldeyer Straße 30, 48149 Münster

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Möllers, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83-47 100
Fax: 0251/83-47 187
e-mail: kfo@uni-muenster.de

Universität Düsseldorf

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher; OA Dr. Benedict Wilmes
Termin: 24. 09. 2005, 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie

Kursgebühr: 350 EUR; Assistenten m. Besch. 250 EUR
Auskunft: OA Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81-18 671 o. 18 160
Fax: 0211/81-19 510

Wissenschaftliche Gesellschaften

ESED

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Art and Society in Esthetic Dentistry
Veranstalter: European Society of Esthetic Dentistry (ESED)
Termin: 29. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Berlin, Estrel Hotel & Convention Center
Tagungsgebühr: 265 EUR für Mitglieder; 345 EUR für Nichtmitglieder; 180 EUR für Assistenten/Helferinnen; 95 EUR für Studenten

Auskunft: Dr. Winand Olivier (Country Chairman Germany)
Tel.: 0208/60 05 32
Fax: 0208/61 11 09
www.esed-online.com

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Kriterien für die Sofortimplantation und Sofortbelastung und mögliche Risiken
Termin: 15. 10. 2005
Referent: Weng
Kurs-Nr.: IM 52

Thema: Diagnose und Planung – die Schlüssel zum perio-implantatprothetischen Behandlungserfolg

Termin: 21. 10. 2005
Referent: Ackermann
Kurs-Nr.: IM 53

Thema: High-Tech-Endodontie
Termin: 22. 10. 2005
Referent: Mayer
Kurs-Nr.: PP 496

Thema: Kinderbehandlung macht Spaß
Termin: 22. 10. 2005
Referent: Salomon-Sieweke
Kurs-Nr.: ZF 1301

Thema: Erfolgreiche Totalprothetik
Termin: 22. 10. 2005
Referent: Grunert
Kurs-Nr.: ZF 1302

Thema: Periimplantäres Weichgewebemanagement im ästhetischen Bereich
Termin: 22. 10. 2005
Referent: Plöger
Kurs-Nr.: IM 54

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

Freie Anbieter

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

Thema: Nobelrondo™ – Creative Circle Fortgeschritten-Kurs

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 03. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Susann Zülw

Kursgebühr: 385 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Step-by-Step® Programm – Modul 1

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 03. 09. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr

Ort: Hameln und Langenhagen

Sonstiges: Ref. Hameln: Dr. Alexander Lück; Ref.: Langenhagen: Dr. Dr. Gerhard Neumann/Dr. Dr. Kim redecker

Kursgebühr: 1 995 EUR (Gesamtegebühr für alle 4 Module)

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Procera®-Sommer-Symposium

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 03./04. 09. 2005, jeweils 13.00 – 19.30 Uhr

Ort: Wanzleben

Sonstiges: Ref.: Matts Andersson, Jochen Kriens, Dr. Michael Sachs, Dipl. ZT Olaf van Iperen, PD Dr. Murat Yildirim

Kursgebühr: 205 EUR

(Begleitperson 105 EUR)

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Für Meister: Schwierige Mitarbeiter und Konflikte sicher im Griff

Veranstalter: IIR Deutschland GmbH

Termin: 05./06. 09. 2005

Ort: Frankfurt/Main

Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice, Otto-Volger-Straße 21, 65843 Sulzbach/Ts.

Tel.: 06196/585-460

fax: 06196/585-485

e-mail: anmeldung@iir.de

www.iir.de

Thema: Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 07. 09. 2005

Ort: 55411 Bingen/Bringerbrück

Sonstiges: In diesem Workshop haben Sie die Gelegenheit, anhand von praktischen Übungen die Herstellung von provisorischen Kronen und Brücken zu erlernen oder Ihre Fertigkeiten auszubauen

Kursgebühr: 95 EUR inkl. Starter-Kit

Auskunft: Bösing Dental GmbH & Co. KG, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 63

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

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

Termin: 09. 09. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg

Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16

Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

e-mail:

Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Nobeldirect™ & Nobeldirect™ 3.0 Einsteiger-Kursus

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 09. 09. 2005, 8.00 – 14.00 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Ref.: Dr. Matthias Brückner

Kursgebühr: 299 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: NobelEsthetics™ –

Die kreative Gestaltung dentaler Ästhetik

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 09./10. 09. 2005, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Bruchköbel

Sonstiges: Ref.: ZTM Ernst A. Hegenbarth

Kursgebühr: 800 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Trends aufnehmen und Trends setzen

Veranstalter: Discus Dental Europe B.V.

Termin: 10. 09. 2005, 10.30 – 17.30 Uhr

Ort: Wolfsburg, Hotel Ritz Carlton

Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: Zahnärzte: 180 EUR

Assistenten 120 EUR; ZMF 90 EUR; Praxisteam 220 EUR;

Kursgebühr inkl. Material, Getränke und Catering

Auskunft: Discus Dental Europe B.V., Pforzheimer Str. 126 a, 76275 Ettlingen

Tel.: 0800/422 84 48

Fax: 07243/32 43 29

Thema: Replace® Select Tapered & Procera® Einsteiger-Kursus – Nur für Frauen!

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 10. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Brandenburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Britta Barta

Kursgebühr: 365 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Step-by-Step® Programm – Modul 2

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 10. 09. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr

Ort: Hameln

Sonstiges: Ref.: Dr. Alexander Lück

Kursgebühr: 1 995 EUR (Gesamtegebühr für alle 4 Module)

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Chirurgie für die zahnärztliche Assistenz

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 14. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Kitty Rohrlack

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Abrechnung für die zahnärztliche Assistenz

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 15. 09. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Martina Wiesemann

Kursgebühr: 65 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln

Tel.: 0221/500 85-153

Fax: 0221/500 85-352

Thema: Prothetik für die zahnärztliche Assistenz
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 15. 09. 2005, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Kitty Rohrlack
Kursgebühr: 65 EUR
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 16. 09. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 15
Kursgebühr: 150 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Sofortbelastung mit KOS-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 17. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Künstler, 46325 Borken, Butenwall 54

Sonstiges: Ref.: Dr. Künstler; Live OP, Vorstellung von langjährigen Patienten und deren klinische Betrachtungen / individuelles Praxis-Coaching möglich; 8 Punkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: All-on-4 Fortgeschritten-Kursus
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 17. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Lauf a. d. Pegnitz
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedemann Petschelt
Kursgebühr: 380 EUR

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Step-by-Step® Programm – Modul 2
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 17. 09. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Langenhagen

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Gerhard Neumann; Dr. Dr. Kim Redecker
Kursgebühr: 1 995 EUR (Gesamtgebühr für alle 4 Module)
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Die 7 schwierigsten Situationen für Führungskräfte
Veranstalter: IIR Deutschland GmbH
Termin/Ort: 19./20. 09., Berlin; 21./22. 11., Köln
Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice, Otto-Volger-Straße 21, 65843 Sulzbach/Ts.
 Tel.: 06196/585-460
 Fax: 06196/585-485
 e-mail: anmeldung@iir.de
 www.iir.de

Thema: DISKOS BOI-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 19. – 23. 09. 2005 und 28. 11. – 02. 12. 2005
Ort: Zahnärztliche Klinik Gommiswald, Dorfplatz 11, CH-8737 Gommiswald

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Ihde; Grundlagen der Basal-Osseointegration, starre vs. isoelastische Implantat-Prothetiksysteme; Röntgendiagnostik, Fallplanung, Kalkulation u.s.w.; 36 Punkte
Kursgebühr: 2 600 EUR
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Erfolgsfaktor Psychologie für Führungskräfte
Veranstalter: IIR Deutschland GmbH
Termin/Ort: 22. – 23. 09., Berlin; 07. – 08. 12., Frankfurt/M.
Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice, Otto-Volger-Straße 21, 65843 Sulzbach/Ts.
 Tel.: 06196/585-460
 Fax: 06196/585-485
 e-mail: anmeldung@iir.de
 www.iir.de

Thema: Zweiteiliges IstPLUS-Gerät nach Prof. Hinz
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin Paeske-Hinz; ZT Jens Höpner
Kursgebühr: 400 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Integrative Schmerz- und Relaxationstherapie im ZMK-Bereich
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. – 25. 09. 2005
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel, ZTM Peter Jung
Kursgebühr: 890 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale (TP); 750 EUR inkl. MwSt. u. TP f. Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Kompositfüllungen – „State of the Art“
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24. 09. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M. Boer

Kursgebühr: 300 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Ultraschall DH 2
Veranstalter: Prof. Dr. Urs Zappa, m.s.
Termin: 24. 09. 2005
Ort: Radisson SAS Hotel, Steinentorstraße 25, CH-4001 Basel
Sonstiges: Parodontale Therapie basierend auf den neuesten Debridement Technologien: Ultraschall und andere Methoden, in klinisches Konzept
Kursgebühr: 450 CHF.
Auskunft: Frau R. Tschersbat-schoff, Kurssekretariat, Löwenstraße 2, CH-6004 Luzern
 Tel.: 0041-41-412 33 33
 Fax: 0041-41-412 33 43

Thema: Step-by-Step® Programm – Modul 2
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 24. 09. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hameln
Sonstiges: Ref.: Dr. Alexander Lück
Kursgebühr: 1 995 EUR (Gesamtgebühr für alle 4 Module)
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Aufstiegsfortbildung zur ZMP – Baustein 1
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. – 29. 09. 2005, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel u.a.
Kursgebühr: 910 Euro inkl. MwSt., Prüfungsgebühr und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: VITA In-Ceram live erleben
Veranstalter: Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Recklinghausen
Termin: 28. 09. 2005, 15.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Sonstiges: Live-Worksho für Zahnärzte in der Uni Witten/Herdecke
Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt. pro Praxis
Auskunft: Comcord GmbH, Düsseldorf Str. 35, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: All-on-4 Fortgeschritten-Kurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 28. 09. 2005, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Thomas Kühn
Kursgebühr: 370 EUR
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Funktionstherapie – Revolution mit dem NTI-tss System
Veranstalter: e-motion sarl / hk-dent GmbH
Termin/Ort: 28. 09. 2005, 19.30 Uhr, Mainz; 29. 09., 19.30 Uhr, Frankfurt/Dreieich
Sonstiges: Ref.: ZA Stefan Gerhardt, Wiesbaden; 2 Punkte
Kursgebühr: 30 EUR inkl. Imbiss
Auskunft: info@e-motion.eu.com
 Tel.: 0180/2-366 84 66 (6 ct/Anruf)

Thema: Schnittführung, Lappenbildung und Nahttechniken für die tägliche zahnärztliche Chirurgie
Veranstalter: STOMA GmbH
Termin: 28. 9. 2005 oder 25. 01. 2006
Ort: Bösing Dental GmbH & Co. KG, 55411 Bingen/Bingerbrück
Sonstiges: Ref.: Dr. Christopher Köttgen, Mainz; Hands on Kurs; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 210 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Zeller, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen/Bingerbrück
 Tel.: 07465/92 60 16
 Fax: 07465/92 60 50

Thema: Geld und Gesundheit
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 30. 09. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Replace®Select Tapered & Procera®Einsteiger-Kurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 30. 09. 2005, 8.00 – 14.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: Ref.: Dr. Matthias Brückner
Kursgebühr: 299 EUR
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Morphologietage
Veranstalter: Deutscher Verband Technischer Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V. (dvta)
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Kassel
Auskunft: Tel.: 040/235 11 70
 www.dvta.de

Thema: Bränemark System® & Procera® Einsteiger-Kurs (2 Tage Kurs)
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 30. 09. 2005, 10.00 – 17.30 Uhr; 01. 10. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Bernhard Kremer
Kursgebühr: 860 EUR
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Bewährte und neueste funktionskieferorthopädische Behandlungsmethoden
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 30. 09. und 01. 10. 05, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Wirtschaftswunder Zahnarztpraxis – Der finanzielle Fitmacher für Ihre Praxis
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 30. 09. – 02. 10. 2005, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr; 03. 10. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Mallorca, Palma Nova, Hotel Son Caliu
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Vlado Bicanski, Münster; Michaela Arends, Collinghorst
Kursgebühr: 980 EUR inkl. Kaffeepause (exkl. Flug + Hotel)
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Indirekte Kompositrestaurationen
Veranstalter: Z.aT.Fortbildung GmbH
Termin: 30. 09. – 02. 10. 2005
Ort: Tegernsee
Sonstiges: 30. 09. Vortrag; 01./02. 10. Hands-on-Kurse
Kursgebühr: Vortrag: 430 EUR + MwSt.; H-O-Kurs: 490 EUR + MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Kurskoordination, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58

Thema: Tue dir und anderen Gutes
Veranstalter: Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Hannover
Termin: 01. 10. 2005
Ort: Cinemaxx am Raschplatz, Hannover
Sonstiges: Informationsveranstaltung für Zahnärzte zum Thema Implantologie und Vollkeramik
Kursgebühr: 25 EUR inkl. MwSt. pro Person
Auskunft: Comcord GmbH, Düsseldorf Str. 35, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Digitale/Dentale Fotografie aus der Praxis
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 01. 10. 2005
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 195 Euro + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Modul 5: Durchführung Interner Audits (zum Lehrgang „QM-Praxismanagement“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 01. 10. 2005 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits; Managementbewertung. Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert
Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: UP TO DATE – Prophylaxe Wissen Weiterbildung Tagesseminar Prophylaxe
Veranstalter: Oral-B / Gillette Gruppe Deutschland
Termin/Ort: 01. 10., Bremen; 19. 10., Köln; 20. 10., Düsseldorf; 21. 10., Duisburg; 22. 10., Dortmund
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Rössler, Annette Schmidt, Conny Schwiete-Kocher; 6 Fortbildungspunkte; Jeder Teilnehmer erhält eine elektr. Zahnbürste von Braun Oral-B
Kursgebühr: Erster Teilnehmer pro Praxis: 170 EUR; jeder weitere Teilnehmer: 140 EUR
Auskunft: Frankfurter Straße 145 61476 Kronberg im Taunus
 Tel.-Hotline: 00800-878 63 283
 Fax: 06172/68 48 160

Thema: Feng Shui und Gesundheit

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 01. 10. 2005,
9.00 – 12.00 Uhr

Ort: Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: HP Rita Heese, Bad Münder; Was ist Feng Shui? Was ist Qi? Bedeutung von Yin und Yang usw.; 5 Punkte

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin,
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Biochemie nach Dr.

Schüßler (Schüßler-Salze)

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 01. 10. 2005,
14.00 – 18.30 Uhr;

02. 10. 2005, 9.00 – 15.30 Uhr

Ort: Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Ref.: HP Rita Heese, Bad Münder; Funktion der Schüßler Salze; Zuordnung zum Organ und Meridian usw.; 14 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin,
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 05. 10., Erfurt;
07. 10., Leipzig;

12. 10., Stuttgart;

14. 10., Frankfurt/Main

Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid

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

Tel.: 030/326 095 90
Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Manuelle Funktionsanalyse III (Refresher)

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 06. – 08. 10. 2005

Ort: Biberach/Riss

Sonstiges: 33 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 750 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. –

c/o Margit Giese, Großler Lückenweg 13, 75175 Pforzheim

Tel.: 0700 – zampfkurs
(0700/92 73 58 77)

Fax: 0700 – zapffax 1
(0700/92 73 32 91)

Thema: PAR Patienten professionell betreut

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 07. 10. 2005

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Simone Klein

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

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Klinische Anwendung

von Microschrauben – Kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 07. 10. 2005,

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam,

Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Ehmer, Osnabrück

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau B. Rumpf,

Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Die moderne Technik der Bisskorrektur (SUS, Herbst-App., Jasper-Jumper & Co.)

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 07. 10. 2005,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau B. Rumpf,

Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Funktionsdiagnostik unter Berücksichtigung der Wirkung auf den Gesamtorganismus

Veranstalter: ZAGO – Dental

Dr. G. Mörig, Düsseldorf

Termin: 07./08. 10. 2005

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Boisseree; Von der Funktionsdiagnostik bis zur Prothetik

Kursgebühr: 495 EUR

Auskunft: ZAGO-Dental,

Frau Astrid Mörig,

Schanzenstraße 20,

40549 Düsseldorf

Tel.: 0211/73 77 71-14

Thema: Parodontalchirurgischer Arbeitskurs I (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: Aachener Fortbildung

Termin: 07./08. 10. 2005

Ort: Uniklinik Aachen

Sonstiges: Grundlagen der Parodontalchirurgie, Koordination Parodontologie – Implantologie;

Ref.: Dr. J. M. Stein, Dr. C. Ham-mächer; 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft: Frau Biegler

Tel.: 0241/89 49 35 09

Fax: 0241/89 49 35 08

Thema: Parodontologie & Kieferorthopädie

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 07. – 08. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D., D.D.S. Nezar Watted; 13 Fortbil-

dungspunkte

Kursgebühr: 419 Euro + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J.P. Winkelstroeter

KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 07. – 08. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar

Kursgebühr: 410 Euro + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J.P. Winkelstroeter

KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Die Gaumen- bzw. bü-gelfreie Teleskopprothese im Ein-

stückguss

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 07. – 08. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Michael

Martin

Kursgebühr: 399 Euro + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J.P. Winkelstroeter

KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Thema: KFO Grundkurs II:

Herstellung von bimaxillären

Geräten

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 07. – 08. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Kursgebühr: 419 Euro + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J.P. Winkelstroeter

KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Chefseminar 2 –

Praxisorganisation

Veranstalter: AUFWIND CON-

SULTING GmbH

Termin: 07. – 08. 10. 2005

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina

Obermeyer; 18 Punkte

Kursgebühr: 800 Euro

Auskunft: Dr. Martina Ober-

meyer, Aufwind Consulting

GmbH, Kocheler Str. 1, 82444

Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

E-Mail: info@aufwind.org

Thema: Körperrelationen, Mus-

kelketten, Kieferrelationen

Veranstalter: CDE – Center of

Dental Education

Termin: 07./08. 10. 2005

Ort: Gauting bei München

Sonstiges: Ref.: Dr. Fischer, Braunschweig; Herr Brandl; Von der Balance-Platte über die Zne-trikplatte zur Bissführungs- und Entspannungsplatte
Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.
Auskunft: CDE – Center of Dental Education, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting
 Tel.: 089/800 654-60
 Fax: 089/800 654-69
 E-Mail: mail@cde-info.de

Thema: Spezialistenkurs – Schwerpunkt Prothetik – Im Team den optimalen Erfolg erzielen

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Termin: 08. 10. 2005

Ort: Fichtenau

Sonstiges: Ref.: Dr. G. Bayer, Dr. Dr. Grein, Dr. Dreißig; Hands-on-Prothetik; Auswahlkriterien zur Planung, Indikation festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz usw.

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Zimmer Dental GmbH, Freu Stefanie Tritsch, Merzhauser Str. 112, 79100 Freiburg
 Tel.: 0761/45 84-750
 Fax: 0761/45 84-726
 www.zimmerdental.de

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 08. 10. 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 – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 08. 10. 2005, 11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerschaft 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: Implantologie-Kurs mit prothetik-orientierter Chirurgie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 08. 10. 2005

Ort: Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinik Aachen

Sonstiges: Ref.: OA Priv.-Doz. Dr. Murat Yildirim

Kursgebühr: 450 Euro zzgl. MwSt.

Auskunft: Claudia Weidenfeller
 Tel.: 06431/986 92 13
 Fax: 06431/986 95 00
 E-Mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

Thema: Erwachsenen-Kieferorthopädie

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 08. 10. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Powerpoint A – Bilder und Texte wirkungsvoll visualisieren

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 08. 10. 2005

Ort: Warthausen (bei Biberach)

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 55 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. – c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim
 Tel.: 0700 – zampfkurs (0700/92 73 58 77)
 Fax: 0700 – zapffax 1 (0700/92 73 32 91)

Thema: Paro-Chirurgie Advanced Hands-on und Live-OP

Veranstalter: International Education Center

Termin: 08. 10. 2005

Ort: 60326 Frankfurt

Sonstiges: Gastreferent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean

Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft: Dr. Petre-Veropol, Kleyerstr. 8, 60326 Frankfurt
 Tel.: 069/74 91 19
 Fax: 069/43 20 95

Thema: Schlagfertigkeit

Veranstalter: IIR Deutschland GmbH

Termin/Ort: 10./11. 10. 2005, Frankfurt/Main;

05./06. 12. 05, Hamburg

Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice,

Otto-Volger-Straße 21,

65843 Sulzbach/Ts.

Tel.: 06196/585-460

fax: 06196/585-485

e-mail: anmeldung@iir.de

www.iir.de

Thema: Erfolgshetorik für Führungskräfte und Manager

Veranstalter: IIR Deutschland GmbH

Termin/Ort: 10. – 12. 10. 2005, München;

28. – 30. 11. 05, Frankfurt/M.

Auskunft: IIR Deutschland GmbH, Kundenservice,

Otto-Volger-Straße 21,

65843 Sulzbach/Ts.

Tel.: 06196/585-460

fax: 06196/585-485

e-mail: anmeldung@iir.de

www.iir.de

Thema: Dentistry in the USA

Veranstalter: Marosch SW Corp.

Termin: 10. – 14. 10. 2005

Ort: Cape Coral, Florida, USA

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Marosch SW Corp.,

2323 Del Prado Blvd

Suite 7 PMB 105 Cape Coral,

FL 33990-4611 USA

e-mail: contact@marosch-

sw.com

www.marosch-sw.com

Thema: Qualitätsstandards und Qualitätssicherung i. d. Medizin

Veranstalter: Deutscher Verband Technischer Assistentinnen und Assistenten in der Medizin e.V.

(dvta)

Termin: 11. 10. 2005

Ort: Offenburg

Auskunft: Tel.: 040/235 11 70

www.dvta.de

Thema: Kofferdam – das „Muss“ in der Endodontie

Veranstalter: JADENT MTC™ Aalen

Termin: 12. 10. 2005

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieses 1/2 Tage

Hands-on-Seminar soll mit gezielten

Übungen am Phantomkopf die Einführung von

Kofferdam in die tägliche Praxis erleichtern;

Ref.: Dr. Markus Pahle,

7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: JADENT MTC™

Aalen, Frau Bayer,

Ulmer Str. 124, 73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Thema: Notfallkurs – Der Notfall in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 12. 10. 2005

Ort: 55411 Bingen/Bringerbrück

Sonstiges: Ein richtiges Handeln in

Notfallsituationen ist wichtig.

Wenige grundlegende Maßnahmen

können Ihre Patienten und Sie

absichern; 5 Punkte

Kursgebühr: 75 EUR inkl. Verpflegung

Auskunft: Bösing Dental GmbH

& Co. KG, Franz-Kirsten-Str. 1,

55411 Bingen

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 63

Thema: Modellgusskurs II für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 12. – 14. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Florian Loos

Kursgebühr: 360 Euro + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J.P. Winkelstroeter

KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de

www.dentaurum.com

Das neue Berufsbildungsgesetz ist „beachtenswert“

Ausbilder aufgepasst

Sigrid Olbertz

Für die Ausbilder unter den Zahnärzten heißt es: Aufgepasst! Denn mit dem neuen Berufsbildungsgesetz gelten auch in den Praxen neue Regeln, die zum Teil Vorteile bringen. Gewusst wann, dann geht es leichter.



Foto: Maurilius

In der Zwickmühle steckte der Gesetzgeber bei der Frage, ob die Ansprüche an die Ausbilder hochgeschraubt werden sollen. Lehrstellen sind knapp.

Am 1. April 2005 ist das neue Berufsbildungsgesetz in Kraft getreten. Die darin enthaltenen Änderungen sind für alle Zahnarztpraxen relevant, die zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden.

Die Änderungen des Berufsbildungsgesetzes sind mit einigen Zielsetzungen verbunden. Die neuen Regelungen sollen dazu beitragen, mehr jungen Menschen eine Erstausbildung zu ermöglichen, die internationale Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, das Verantwortungsbewusstsein regional zu fördern und die Durchlässigkeit zwischen den Bildungssystemen zu erhöhen. Zudem zielt die Gesetzesänderung darauf ab, die Kooperation der beiden Lernorte Betrieb und Schule zu stärken: Einerseits soll die Flexibilität der dualen Ausbildung ausgebaut werden, andererseits deren Qualität und Verlässlichkeit erhalten bleiben.

Zwickmühle mit Vorteilen

Im Sinne der Qualitätssicherung hatte der Gesetzgeber auch im medizinischen Bereich einige Änderungswünsche. Der Ge-

setzesentwurf sah ursprünglich vor, dass Zahnärzte nur dann zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden dürfen, wenn sie selbst eine angemessene Zeit vorher praktisch tätig waren. Diese Einschränkung hätte jedoch das Angebot an Ausbildungsplätzen in Zahnarztpraxen stark gemindert, weil sie gerade junge, ausbildungswillige Zahnärzte ausgeschlossen hätte. Eine Zwickmühle angesichts knapper Lehrstellen. Der Gesetzgeber lenkte ein und beließ es hier unverändert bei der alten Regelung. Für Zahnärzte gilt also weiterhin: Die Approbation reicht aus, um zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden zu dürfen.

Der schnelle Überblick

■ Probezeit verlängert

Die maximale Probezeit ist auf vier Monate verlängert worden. Bisher konnten sich Azubi und Chef drei Monate lang kennen lernen. Hierfür haben sie in Zukunft vier Monate Zeit. Diese Regelung greift jedoch erst für Verträge, die nach dem 1. April 2005 abgeschlossen wurden.

Angepasst

Seit August 1969 gilt ein bundeseinheitliches Berufsbildungsgesetz. 36 Jahre blieb es gleich; kein Wunder, dass es in den letzten Jahren häufiger Überlegungen zu einer grundlegenden Reform gab. Jetzt wurde es der zwischenzeitlichen Entwicklung angepasst. Die rot-grüne Bundesregierung brachte einen Gesetzentwurf ein, der mit einigen Änderungen auch von CDU/CSU im Bundestag mit beschlossen wurde. Der Bundesrat hat dem Gesetz ebenfalls zugestimmt. ■

Hat ein Zahnarzt vor diesem Stichtag mit seinem Azubi den Ausbildungsvertrag abgeschlossen, dessen Ausbildung aber erst zum August/September 2005 beginnt, darf er die Probezeit nicht automatisch verlängern. Die Verlängerung kann aber in einem Änderungsvertrag zwischen Zahnarzt und Azubi festgelegt werden. Beide Parteien – bei minderjährigen Lehrlingen auch deren Erziehungsberechtigte – müssen eine diesbezügliche schriftliche Zusatzvereinbarung zu dem Ausbildungsvertrag unterschreiben, die diese Verlängerung der Probezeit auf vier Monate regelt. Diese Zusatzvereinbarung ist der Zahnärztekammer anzuzeigen. Bei vielen Kammern liegt eine Zusatzvereinbarung für interessierte Zahnärzte abrufbereit vor. Wenden Sie sich bitte im Bedarfsfall zunächst an die Kammer.

■ Teilausbildung im Ausland

Für die Teilausbildung im Ausland ist eine Regelung neu aufgenommen worden. Diese eröffnet die Möglichkeit, Ausbildungsabschnitte im Ausland zu absolvieren. Diese Zeit wird als Teil der Berufsausbildung angesehen, sofern sie deren Ausrichtung entspricht. Laut Gesetz dürfen die zeitlich begrenzten Auslandsaufenthalte sich auf höchstens ein Viertel der gesamten Ausbildungsdauer belaufen. Bei einer dreijährigen Berufsausbildung darf ergo eine zahnmedizinische Fachangestellte maximal neun Monate im Ausland lernen – gleich, ob an einem Stück oder in mehreren Zeitintervallen. Das Gesetz bestimmt, dass der Auslandsaufenthalt nur in Abstimmung mit dem Azubi

erfolgen kann. Ebenso sollte jeder Zahnarzt wissen, dass der Auslandsaufenthalt das Ausbildungsverhältnis nicht unterbricht. Somit muss der ausbildende Zahnarzt seinem Azubi während dessen Auslandsaufenthalt die Ausbildungsvergütung weiter zahlen.

■ Azubi in Teilzeit

In Zukunft kann die tägliche oder wöchentliche Ausbildungszeit verkürzt werden – berechtigtes Interesse vorausgesetzt. Ein berechtigtes Interesse für diese Ausnahmeregelung liegt zum Beispiel vor, wenn der



Foto: Wirtz

Anfang und Ende der Ausbildungszeit sind nur zwei der relevanten Änderungen, die das neue Gesetz mitbringt.

Azubi ein eigenes Kind oder einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen betreuen muss. Den Antrag zur Teilzeitberufsausbildung stellt der ausbildende Zahnarzt gemeinsam mit seinem Azubi bei der Kammer. Eine solche Antragstellung sollte wohl überlegt sein. Denn die reguläre Dauer des Ausbildungsverhältnisses von drei Jahren ändert sich durch die Teilzeitberufsausbildung nicht. Sprich: Der Azubi muss das Ausbildungsziel in der verkürzten Zeit erreichen.

■ Vollzeitschulische Bildungsgänge

Künftig müssen auch Absolventen von Vollzeitschulischen Bildungsgängen zur Abschlussprüfung der Kammer zugelassen werden. Damit können auch Jugendliche, die keine betriebliche Ausbildung absolviert haben, ein Kammerzeugnis erhalten, sofern

sie einen vergleichbaren Bildungsgang absolviert haben. Wann das zutrifft, entscheidet die Landesregierung.

■ Abschluss vor der Zeit

Eine Mitarbeiterin in einer Zahnarztpraxis, die als Berufstätige ihre Prüfung zur zahnmedizinischen Fachangestellten ablegen möchte, kann künftig früher als „Externe“ zugelassen werden. In Zukunft reicht das Eineinhalbfache der Ausbildungszeit. Bei einer dreijährigen Ausbildungszeit sind also nur noch viereinhalb Jahre Berufserfahrung notwendig. Hierbei werden ausländische Berufsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland mit berücksichtigt.

Bisher war eine Berufserfahrung notwendig, die das Doppelte der regulären Ausbildungszeit betrug. Bei einer dreijährigen Ausbildungszeit also sechs Jahre.

■ Ausbilder im Verbund

Die Möglichkeit der Verbundausbildung wird ausdrücklich im Gesetz erwähnt. Danach können mehrere natürliche oder juristische Personen in einem Ausbildungsverbund zusammenwirken. Bedingung hierfür ist, dass die Verantwortung für die einzelnen Ausbildungsabschnitte sowie für die Ausbildungszeit insgesamt sichergestellt ist.

■ Geprüft und fertig

Das Gesetz stellt nunmehr klar, wann genau ein Ausbildungsverhältnis endet, wenn die Abschlussprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit stattfindet. Maßgeblich ist die Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss.

Ob der Gesetzgeber die gewünschten Zielsetzungen mit dem neuen Berufsbildungsgesetz erreicht hat, bleibt abzuwarten. Den richtigen Weg hat er auf jeden Fall eingeschlagen.

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin,
Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl*

Rating verbessert

APO-Bank höher eingestuft

Im Zuge der verbesserten Bonitätseinschätzung des genossenschaftlichen Bankensektors hat die Agentur Standard & Poor's das Rating der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) von aktuell „A-“ auf „A“ (Langfrist-Rating) beziehungsweise von „A-2“ auf „A-1“ (Kurzfrist-Rating) angehoben. Der Ausblick bleibt weiterhin stabil.

Günter Preuß, Sprecher des Vorstands der APO-Bank, sieht die



Foto: PhotoDisc

Geschäftspolitik seines Instituts durch das bessere Rating bestätigt: „Wir orientieren uns nicht an den deutschen, sondern an den anspruchsvolleren internationalen Benchmarks. Hinsichtlich dieser Zielgrößen sind wir vergleichsweise gut positioniert.“ sth/pm



Versorgungswerke

Rückläufig aber stabil

Der monatliche Durchschnittsbeitrag zu den Versorgungswerken für Freiberufler betrug nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) im vergangenen Jahr 709,57 Euro.



Foto: CC

Das waren 0,87 Prozent weniger als im Vorjahr. Die Lage sei stabil, wie die Beiträge hätten sich aber auch die Vermögenserträge rückläufig entwickelt. Ursache hierfür seien Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen, die

rückläufige Einkommenssituation in vielen freien Berufen und das niedrige Zinsniveau, erklärte der Hauptgeschäftsführer der Gemeinschaft, Michael Jung. Im Jahr 2004 habe die Durchschnittsverzinsung 5,28 Prozent betragen (2003: 6,05 Prozent). Die Vermögensanlagen hätten 2004 rund 88,47 Milliarden Euro abgeworfen, die Erträge daraus beliefen sich auf 4,51 Milliarden Euro, so Jung. Die 127 002 Pensionberechtigten erhielten laut ABV 2004 im Durchschnitt rund 1 902 Euro Rente. Die Mitgliederzahl stieg auf 677 433. Davon war etwa jeder Zehnte Zahnarzt, rund 47 Prozent waren Ärzte, knapp neun Prozent Apotheker.

sth/pm

■ Weitere Infos: www.abv.de

Die Kriminalpolizei rät

Betrüger sammeln Altgold

Ein Betrügerpärchen hat sich in Berlin Zahnarztpraxen ausgespioniert, um Altgold zu ergaunern. Dazu rief eine Frau in der Praxis an und beruft sich auf eine angebliche Absprache mit einer anderen Praxismitarbeiterin. Kurz danach erschien ein zirka 40-jähriger korpulenter kahlköpfiger Mann in der Praxis und versuchte durch forschendes Auftreten die Herausgabe des Altgoldes zu erwirken.

Die Kripo rät dringend, besonderes Misstrauen walten zu lassen und die Mit-

arbeiter entsprechend zu belehren.

Im Verdachts- oder Schadensfall ist der direkte Ansprechpartner Kriminalkommissarin Kotsch unter der Telefonnummer 030/4664-273216 oder darüber hinaus jede zuständige Polizeidienststelle. pit/pm



Foto: MEV

Impuls aus Sachsen

Schülerjobs trotz Hartz IV

Ferienjobs von Schülern müssen nach Ansicht des sächsischen Landtages auch für Familien mit Arbeitslosengeld II ohne Einbußen möglich sein. Der Land-

tag in Dresden stimmte jetzt einstimmig einem Antrag der dortigen FDP-Fraktion zu, wonach sich die Landesregierung auf Bundesebene für eine entsprechende Regelung einsetzen wird.

Nach derzeitiger Gesetzgebung müssten die Einkünfte von Schülern formal berücksichtigt und der so genannten Bedarfsgemeinschaft angerechnet werden. „Die Anreize, einen Ferien- oder Schülerjob auszuführen, sollten für alle Kinder gleich sein – egal, ob deren Eltern arbeits-tätig oder ALG II-Bezieher sind“, argumentierten die Liberalen. pit/dpa

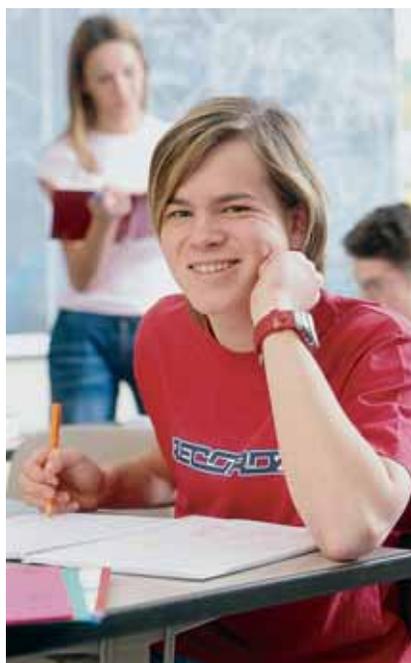


Foto: MEV

So funktioniert die Börse

Ordern wie ein Profi

Marlene Endruweit

Der letzte große Börsencrash Ende der 90er Jahre ist fast schon Geschichte. Profis wie Amateure versuchen längst wieder ihr Glück auf dem Parkett. Sie genießen die Spannung während des Handels und jonglieren selbst mit Aktien und Kursen. Neulinge trauen sich oft nicht so recht in die für sie fremde Welt. Dabei wird auch hier nur mit Wasser gekocht. Hauptsache: Sie wissen, wie es geht.

Aufgeregte Männer hasten herum wie aufgeschreckte Hühner. Schreien sich gegenseitig Zahlen und Kürzel zu, die keinen Sinn ergeben. Scheinbar. Den Zuhörer muten sie jedenfalls an wie ein Geheimcode. Um etwas ähnliches handelt es sich auch, wenn die Händler den Kursmaklern ihre Aufträge zurufen. Der Zuschauer auf der Tribüne der New York Stock Exchange versteht meist nur Bahnhof, wenn in der Wall Street die bedeutendste Börse der Welt geöffnet ist.

Xetra – packt's anders an

Wer am selben Tag nur sechs Stunden früher das gleiche Bild am Frankfurter Börsenplatz erwartet hat, sah sich getäuscht. Kursmakler (heute: Skontroführer) tauchen dort nur noch vereinzelt auf. In den Ohren der Besucher klingt höchstens ein leises Geraune, denn an Deutschlands wichtigster Börse spielt sich das Geschehen fast ausschließlich im Computer ab. Das elektronische Parkett hat einen Namen: Xetra. Dieses System verarbeitet mehr als 90 Prozent aller Börsenumsätze. Und wenn am Abend Frank Lehmann vom Hessischen Rundfunk fünf Minuten vor der Tagesschau seinen Tageskom-



Foto: pp

Jeder Börsenbesucher wird schnell von der regen Betriebsamkeit gebannt. Zahlen, Kürzel, Zeichen hoch- oder quergestreckter Hände signalisieren Geheimcodes für Insider.

mentar zum Geschehen auf dem Parkett abgibt, leuchtet im Hintergrund die große Anzeigetafel mit den aktuellen Kursen. Doch ansonsten steht der sprachgewandte Börsenspezialist wie ein einsamer Rufer in der Wüste da. Seit Ende der 90er Jahre errechnet Xetra die Preise von Aktien in Sekundenbruchteilen. Von den Maklern, die Kauf- und Verkaufsaufträge entgegennehmen

und ausführen, blieben in Frankfurt nur noch 19 übrig. Die Händler sitzen jetzt bequem in ihrer Bank am Bildschirm und erteilen ihre Aufträge, statt wie die aufgeschreckten Hühner herum zu hasten. Die Börsenzeit wurde von drei auf acht Stunden ausgedehnt.

Die Vorteile für die Abwicklung per Computer liegen auf der Hand: Es geht viel schneller und der gesamte Handel und eigent-

men den Preis. Der eine will die Aktien eines Unternehmens verkaufen und sucht einen Interessenten. Findet er einen – gut. Finden sich mehrere – umso besser: Dann steigt der Kurs der Aktie und der Verkäufer streicht einen Gewinn ein. Die Börse selbst verdient bei jedem Geschäft. Sie kassiert für die verschiedenen Transaktionen zwischen 0,60 und 20,70 Euro. Mehr Geld verdient die Börse an weiteren Servicege-

lich am Ende sogar der Kunde sparen Geld. Besonders der Eigenhandel der Banken profitiert von Xetra. Die Geldhäuser setzen in kürzester Zeit Millionen Euro um. Da zählt jede zehntel Sekunde. Wer zu spät kommt, hat verloren – viel Geld nämlich. Trotz Elektronik statt Menschen funktioniert die Börse wie ein ganz normaler Wochenmarkt: Angebot und Nachfrage bestimm-

schäften, wie dem Verbuchen der Orders in den Depots der Kunden oder der elektronischen Lagerung der Wertpapiere durch die Tochterfirma Clearstream.

Eurex – über die Grenze hinaus

Gemeinsam mit der Schweizer betreibt die Deutsche Börse mit Eurex eine gemeinsame Han-

delsplattform für Terminprodukte wie Optionen und Futures. Die Hand hält sie auch auf, wenn die von ihr betriebenen Indizes wie der DAX oder der MDAX von anderen Geldinstituten zum Beispiel für ein Index-Zertifikat benutzt werden.

... die teuerste Börse der Welt

Die Börse selbst ist als Aktiengesellschaft an der Börse notiert. Zur AG gehören die Frankfurter Wertpapierbörse als die größte und sieben weitere kleinere Börsen in Deutschland. Die Deutsche Börse hat einen Marktwert von 6,6 Milliarden Euro. Sie ist somit die teuerste Börse der Welt. Erst Mitte dieses Jahres scheiterte der Versuch der Deutschen Börse, die London Stock Exchange zu übernehmen.

An der Börse spielt sich ein entscheidender Teil unserer Volkswirtschaft ab. Anteile von Unternehmen werden ge- und verkauft, gehen in die Hände fremder Personen über. Diese wiederum bekommen je nach Anteil des Aktienbesitzes Einfluss auf die Firmenpolitik. Deshalb kann die Börse nicht wie ein normales Unternehmen handeln. Zwar arbeitet die AG nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen. Die in ihr zusammengefassten Börsen aber sind öffentlich-rechtlich und stehen unter staatlicher Aufsicht.

Wie aber kann ein privater Anleger an der Börse mitmischen? Dazu braucht er die Hilfe einer Bank. Zur Wahl stehen das klassische Bankgeschäft und der Discountbroker. Der entscheidende Unterschied zeigt sich bei einem Vergleich der Konditionen sofort. Die Hausbank ist deutlich teurer; dafür bietet sie mehr Beratung, argumentiert man dort. Die

zm-Index

Stichwort: Aktienindizes

Kennziffer, die die Entwicklung einer bestimmten Gruppe von Wertpapieren misst. Der bekannteste deutsche Aktienindex ist der DAX.

Stichwort: Deutscher Aktienindex DAX

Aktienindex, der die Kurse von 30 deutschen Standardwerten enthält. Auswahlkriterien für die Einbeziehung eines Unternehmens in den DAX sind unter anderem Umsatzstärke und Börsenkapitalisierung. Die Zusammensetzung der Indizes wird üblicherweise halbjährlich überprüft.

Stichwort: MDAX

Bezeichnung für den Midcap Index der Deutschen Börse. Bildet die Wertentwicklung der 50 größten Unternehmen aus den klassischen Branchen im Prime Standard ab, die auf die DAX-Werte folgen. Er steht nun auch ausländischen Unternehmen offen. Der MDAX wird sowohl als Performance als auch als Kursindex errechnet.

Stichwort: TecDAX

Nachfolger des Nemax 50, dessen Berechnung 2004 eingestellt wurde. Der TecDAX ist für Technologietitel reserviert. Er umfasst 50 Werte.

Stichwort: SDAX

Er umfasst die 50 nach Marktkapitalisierung und Börsenumsatz größten Unternehmen der klassischen Branchen im Prime Standard Segment der Frankfurter Wertpapierbörse unterhalb der MDAX-Werte. Der Index wird als Kurs- und Performance-Index von der Deutsche Börse AG berechnet. Basis der Berechnung ist der 30. Dezember 1987 mit einem Wert von 1 000 Punkten.

Stichwort: Prime Standard

Listing-Segment der Deutschen Börse für Unternehmen, die besonders hohe internationale Transparenzstandards erfüllen. Ein Listing im Prime-Standard ist Voraussetzung für die Aufnahme in einen der Auswahlindizes der Deutschen Börse.

günstigere Konkurrenz vereinigt alle Dienste am Kunden von der Annahme der Order bis zur Auslieferung unter einem Dach. Sie spart so Kosten und bietet ihren Kunden preiswerte Depots. Während die normalen Banken Gebühren bis zu 85 Euro jährlich verlangen, locken einige Dis-

countbroker ihre Klientel mit Depots zum Nulltarif. Doch manchmal hat das Sonderangebot einen Haken. Clevere Kunden werfen deshalb erst einmal einen Blick ins Kleingedruckte. Denn oft ist mit dem günstigen Tarif ein bestimmter Mindestumsatz verbunden.

Kriterien für Wählerische

Bei der Entscheidung für oder gegen ein Angebot sollten die Ordergebühren unbedingt eine Rolle spielen. So verlangt beispielsweise die Citibank für jede Transaktion zehn Euro, egal auf welche Summe sich der Auftrag beläuft. Die Deutsche Bank hingegen staffelt die Gebühren je nach Ordervolumen. Wer also viel handeln will, muss wissen, dass die Gebühren sich schnell zu größeren Summen addieren.

Weitere Kosten offenbaren sich dem neuen Börsianer erst auf der Abrechnung. Sie entstehen, wenn ein Auftrag nicht auf einmal ausgeführt werden kann. Das geschieht im elektronischen Handelssystem immer dann, wenn einem Kaufangebot nicht genügend Verkäufe gegenüberstehen und der Auftrag in mehrere Teile gegliedert wird, für die jedes Mal neue Gebühren anfallen... Eine solche Teilausführung kann für den Kunden auch von Vorteil sein und zwar dann, wenn er einen Teil der Wertpapiere zu einem günstigeren Kurs bezogen oder verkauft hat.

Bei der Frankfurter Börse gibt es im Handel mit deutschen Standardaktien bis zu einem bestimmten Volumen grundsätzlich keine Teilausführung. Das gilt für alle Werte im DAX, MDAX, TecDAX und SDAX. In diesen Bereichen werden alle Aufträge sozusagen in Handarbeit über das Buch der Skontoführer abgewickelt.

Von Geld und Brief

Privatanleger genießen einen weiteren Vorteil: Die Skontoführer garantieren ihnen für den Handel mit den 160 Aktien, die

in die Indizes DAX, MDAX, TecDAX und SDAX gehören, dass sie keinen Spread zahlen müssen. Sie verzichten auf die Spanne zwischen An- und Verkauf und nehmen einen Mittelkurs.

Aktienkäufer kennen den Unterschied zwischen Geld- und Briefkursen. Die Geldseite steht für die Nachfrage des Marktes. In den Kurslisten heißt sie einfach Geld oder auch englisch „bid“. Die Angebotseite heißt Brief oder englisch „ask“. Üblicherweise kaufen Anleger zum teureren Briefpreis und verkaufen zum niedrigeren Geldkurs. Für Privatis führen die Frankfurter Skontenführer An- und Verkäufe zu einem mittleren Kurs aus. Das Sonderangebot ist allerdings begrenzt auf Aufträge bis maximal 10 000 Euro für DAX-Werte, 5 000 Euro für MDAX- und 3 000 Euro für Werte aus TecDAX und SDAX. Je nach Marktlage verzichten die Makler auch bei größeren Summen auf den Spread. Diesen mittleren Preis pro Aktie finden Interessenten im Internet auf den Seiten der Deutschen Börse (<http://www.deutsche-boerse.com>).

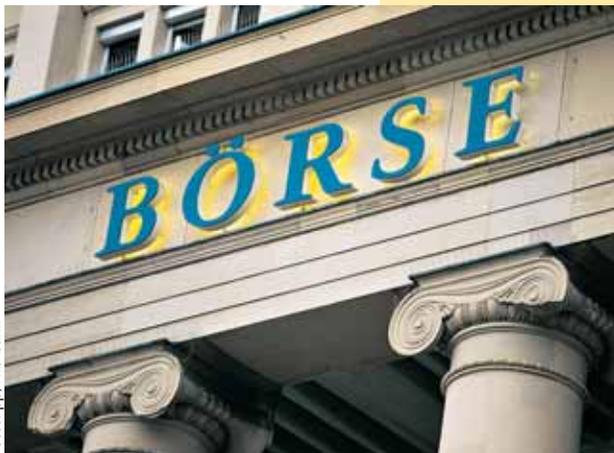
Leider können sich private Anleger nicht direkt an einen Kursmakler wenden. Sie sind auf die Hilfe ihrer depotführenden Bank angewiesen. Damit die Bank die Orders ihrer Kunden ordnungsgemäß ausführen kann, vermerken die Anleger ihre Wünsche auf dem entsprechenden Formular. Ebenfalls in die Order gehören Hinweise, wie der Kauf oder Verkauf ausgeführt werden soll. Insider benutzen dazu eine Art Geheimsprache, über deren Kenntnisse ein privater Aktionär nur selten verfügt.

Codes für Insider

Deshalb sind hier die wichtigsten Begriffe erklärt:

● **Market-Order:** Der Kauf oder Verkauf wird zum nächstmöglichen Preis abgewickelt, sobald die Order in das System eingegeben wird. Die Order ist unlimitiert.

● **Limit-Order:** Der Kunde gibt eine Ober- beziehungsweise Untergrenze an, bis zu der der Auftrag ausgeführt werden soll. Sie eignet sich vor allem, wenn der Kurs des Papiers stark schwankt. So verhindert der Anleger, dass er zu einem Ausreißer-Kurs kauft oder verkauft.



Fotos: pp/vkb-bank

● **Fill-or-kill-Order:** In diesem Fall wird ein Auftrag entweder vollständig ausgeführt oder annulliert. Diese Order macht dann Sinn, wenn der Kunde befürchtet, von einer Aktie nur eine geringe Stückzahl zu bekommen, dafür aber hohe Gebühren zahlen zu müssen.

● **Immediate- or Cancel-Order:** Diese Aufträge werden vollständig oder teilweise ausgeführt, sobald sie auf den Markt kommen. Nicht ausgeführte Teile werden sofort gelöscht.

● **Stop-Market-Order:** In diesem Fall wird der Auftrag ausgeführt, sobald ein bestimmter Kurs erreicht ist. Dieser Order-

zm-Info

Kleine Börsen bieten große Vorteile

Die kleinen Börsen wie Stuttgart, Hannover oder München haben es schwer, gegen die „Große“ in Frankfurt zu bestehen. Deshalb haben sie sich ein paar Lockmittel besonders für private Anleger einfallen lassen. So geben sie zum Beispiel Preisgarantien. Damit versprechen sie den Kunden einen Kurs, der mindestens so günstig ist wie der Referenz-Kurs. Bei Werten aus dem DAX oder MDAX gibt Xetra das Maß an. Besonders Stuttgart bemüht sich um private Investoren. Die Schwaben verzichten für die 30 DAX-Titel auf den Spread während der Öffnungszeiten zwischen neun und 17 Uhr 30. In der Zeit danach, wenn Xetra geschlossen ist, beträgt der Spread bis 20 Uhr nur 0,3 Prozent, und zwar bis zu einem Volumen von 20 000 Euro. Bei MDAX-Werten ist der Preis während der Xetra-Handelszeit immer um einen Cent besser als bei Xetra. Das gleiche gilt auch für Werte aus dem Tec-Dax. Alle anderen Titel

werden zum Best-Price-Prinzip abgerechnet, das heißt: mindestens so gut wie der Referenzpreis.

Wie Stuttgart bieten auch die Börsen in Berlin/Bremen, Düsseldorf, Hamburg/Hannover und München Sonderkonditionen. Die Bayern wickeln alle Aufträge nach dem Bestausführungsprinzip ab. Viele Regionalbörsen bieten Ausführungs- und Preisgarantien auch für in Deutschland gehandelte ausländische Aktien an. Als Referenz nehmen sie häufig die Heimatbörse des Papiers oder einen anderen umsatz-

starken Handelsplatz.

Genauere Informationen stehen auf den Internetseiten der Regionalbörsen:

Berlin/Bremen: <http://www.boerse-berlin-bremen.de>

Düsseldorf: <http://www.boerse-duesseldorf.de>

Frankfurt: <http://www.deutsche-boerse.de>

Hamburg-Hannover: <http://www.boerse-ag.de>

München: <http://www.boerse-muenchen.de>

Stuttgart: <http://www.boerse-stuttgart.de>

Zusatz ist besonders wichtig für Privatis. Sie können damit Verluste begrenzen und einmal erreichte Gewinne bewahren. Darüber hinaus gibt es noch weitere Orderzusätze, die dabei helfen, unvorhergesehene Kursbewegungen einzugrenzen. Nicht

jede Bank bietet alle Auftragsarten an. Kunden, die sich intensiv mit den Möglichkeiten der Börse beschäftigen wollen, klären am besten vor der Eröffnung ihres Depots ab, welchen Service die Bank bietet und vor allem, wie viel sie dafür verlangt. ■

Der Patient und seine PKV

Die Mutmacher

Susanna Zentai

Auseinandersetzungen mit den privaten Krankenversicherungen nehmen zu. Für Zahnärzte bedeuten sie nicht nur einen erheblichen Mehraufwand, sondern unter Umständen sogar Haftungsfallen.

Als Laie in medizinischer und versicherungsrechtlicher Hinsicht ist ein Patient gegenüber seiner Versicherung auf fachliche Unterstützung angewiesen. Verständlich, wenn ein Zahnarzt seinem Patienten bei einem be-

privaten Krankenversicherung (PKV) auseinandersetzt, bestärkt ihn in seinem Vertrauen. Und nimmt ihm die Angst vor der Auseinandersetzung mit der Versicherung, wegen der manche, verunsicherte Patienten nach ei-

zwischen den Zeilen oder offen: „Ihr Zahnarzt rechnet zu hoch ab!“ Oder behaupten schlichtweg, der Zahnarzt habe die abgerechnete Leistung gar nicht erbracht. Solche Vorwürfe können den Patienten sehr wohl irritieren.

Den Riegel vor – beizeiten

Um so wichtiger ist es, als Zahnarzt für die Fragen des Patienten offen zu bleiben und ihn während der Diskussion mit der privaten Krankenversicherung zu begleiten. Eigentlich

selbstverständlich im Rahmen eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses. Doch bei allen seinen Bemühungen sollte der Zahnarzt stets bedenken, dass er sich in einem rechtlichen Dreiecksverhältnis befindet. Er hat einen (Behandlungs-) Vertrag mit dem Patienten, aber im Gegensatz zum Patienten keinen mit der PKV. Das wird häufig vergessen. Deshalb sei jeder Zahnarzt davor gewarnt, sich als „Vertreter des Patienten“ zu betrachten: Weder ist er dessen

rechtlicher Berater noch gesetzlicher oder beauftragter Vertreter. Ergo verbietet sich eine direkte Auseinandersetzung zwischen Zahnarzt und privater Krankenversicherung.

Der Dialog mit den Versicherungen ist dennoch unbedingt notwendig. Eine außergerichtliche und gütliche Einigung bleibt immer für alle Beteiligten die schonendste und kostengünstigste Variante.

Ein (er)klärendes Wort des Fachmannes führt häufig zum gewünschten Erfolg – eine Diskussion mit Vorwürfen und Unterstellungen zu beginnen dagegen meist in eine Sackgasse. Die wenigsten Sachbearbeiter der Versicherungen sind zahnmedizinisch ausgebildet. Eine sachliche Erläuterung kann ihre Irrtümer und Fehlinterpretationen beseitigen. Zitieren beide Seiten stattdessen vorwiegend diverse Gerichtsentscheidungen, bleibt nur die Klage, statt eines ernstes aber klärenden Gesprächs.

Unwirksamer Generalbefehl

Vor der Auskunft steht die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht. An die ist der Zahnarzt nämlich auch gegenüber der privaten Krankenversicherung des Patienten gebunden.

Deshalb braucht er für jeden Behandlungsfall eine unterschriebene Erklärung, mit der ihn der Patient explizit von der Schweigepflicht entbindet. Soll die Entbindung wirksam sein, muss der Patient in seiner Erklärung den Behandler namentlich und den betreffenden Behandlungszeitraum genau benennen. Nur so kann der Zahnarzt sichergehen, nicht gegen seine ärztliche Schweigepflicht zu verstoßen.

Einige Versicherungen haben in ihren Verträgen zwar eine Klausel enthalten, nach der ihr Versicherungsnehmer angeblich alle Behandler ihnen gegenüber generell von der Schweigepflicht entbunden habe. Doch eine solche Klausel ist unwirksam und entbindet den Zahnarzt keinesfalls von seiner Schweigepflicht.



Foto: Project Photo

Wenn die PKV wegen der Rechnung meckert, braucht der Patient die Unterstützung seines Zahnarztes.

rechtigten Anliegen helfen möchte. Auf der sicheren Seite bleibt er, wenn er dabei bestimmte Grundsätze beachtet.

Auf gutes Vertrauen

Wenn ein Patient an seinen Zahnarzt glaubt, wird er sich mit allen Fragen vertrauensvoll an ihn wenden. Die Beobachtung, dass dieser sich zum Beispiel offen und nachvollziehbar mit der

genem Bekunden am liebsten von dem Besuche beim Zahnarzt ganz absehen würden. Hier gilt: Gemeinsamkeit macht den Patienten stark.

Und wie sieht es für den Zahnarzt aus? Das Erstattungsverhalten der PKV wird immer restriktiver – in der Häufigkeit wie auch in der Art und Weise, wenn Versicherungen auf vermeintlich überhöhte Rechnungen hinweisen. Mitunter unterstellen sie –

Nötig oder nicht

Gegenstand der Auseinandersetzungen mit den PKVen ist immer wieder die medizinische Notwendigkeit der geplanten oder durchgeführten Zahnbehandlung.

Eine Heilbehandlungsmaßnahme ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern.

Die private Krankenversicherung versucht, den Patienten gelegentlich auf eine kostengünstigere Versorgung zu verweisen. Die ist nach der Rechtsprechung nicht möglich. Für die Bestimmung der objektiven medizinischen Notwendigkeit spielt das Kostenargument keine Rolle (mehr). Dies hat der BGH in seiner Entscheidung vom 12. März



Rückendeckung hilft, aber rechtens muss sie bleiben.

2003 (Az. IV ZR 278/01) klar herausgestellt. Mittlerweile haben dies selbst die Versicherungen akzeptiert. Dennoch: Der Kürzungsversuch auf eine kostengünstigere Behandlung bleibt Praxis.

Des Patienten gutes Recht

Der Patient hat nicht nur bei der Nichterstattung einer Rechnung durch die PKV gerichtlich einklagbare Erstattungsansprüche. Reicht der Patient einen Heil- und Kostenplan ein und erhält eine abschlägige Antwort, kann

er seine Versicherung – notfalls auch gerichtlich – zur Leistungszusage auffordern. Steht die objektive medizinische Notwendigkeit fest, ist die Krankenversicherung zur Leistung verpflichtet. Vor Durchführung der Behandlung ist sie zur Leistungszusage verpflichtet. Diese kann der Patient per se genannter „Feststellungsklage“ im gerichtlichen Verfahren erwirken. Für ihn von Vorteil, weil er nicht in Vorleistung für eine Zahnarztrechnung gehen muss. Streikt die private Versicherung bei umfangreichen Sanierungen, sollte im Vorfeld mit dem Patienten

über diese Möglichkeit gesprochen werden.

Bekanntermaßen muss der Zahnarzt im Rahmen der allgemeinen Aufklärungspflicht auch über die zu erwartenden Kosten aufklären. Dies beinhaltet neben einer Aufstellung des zahnärztlichen Honorars und der Labor- und Materialkosten auch die Information darüber, was die private Krankenversicherung voraussichtlich übernimmt oder eben möglicherweise nicht erstattet. So soll der Patient eine ungefähre Vorstellung erhalten, wie die Kosten entstehen und verteilt werden.

Gerade bei komplizierten oder ungewöhnlichen Therapieplänen scheint es ratsam, den Privatpatienten frühzeitig und sachlich auf mögliche Einwände der PKV hinzuweisen. Ist der Patient sensibilisiert und auf eine eventuelle Diskussion vorbereitet, wird ihn das gegebenenfalls weniger erschrecken und kaum davon abhalten, mit seinem Zahnarzt darüber zu sprechen.

*Dr. Susanna Zentai
Rechtsanwältin
Hohenzollernring 50
50672 Köln*



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

EU-Kommission ahndet unfaire Geschäftspraktiken

Pharmakonzern zu Bußgeld verdonnert

Ein Pharmakonzern muss 60 Millionen Euro Bußgeld wegen unfairer Geschäftspraktiken in Europa bezahlen. Eine entsprechende Entscheidung traf die Kommission der Europäischen Union (EU) Mitte Juni 2005 in Brüssel.

Das britisch-schwedische Unternehmen AstraZeneca beschäftigte jetzt die EU-Kommission. Es hatte nach Erkenntnissen der Behörde mit unrichtigen Angaben einen längeren Patentschutz für das Medikament erreicht und so billigere Nachahmerprodukte blockiert. Dabei geht es um ein Präparat gegen Magengeschwüre.

nem marktbeherrschenden Unternehmen, sondern den zuständigen Behörden zu, über den angemessenen Zeitraum des Schutzes zu entscheiden“, sagte sie. „Aufsichtsbehörden in die Irre zu führen, um einen längeren Patentschutz zu erreichen, (...) ist eine schwere Verletzung der EU-Wettbewerbsregeln.“

Nach Angaben der Kommission verletzte AstraZeneca von 1993 bis 2000 die Regeln. So habe das Unternehmen gegenüber den nationalen Aufsichtsbehörden in Belgien, Dänemark, Deutschland, den Niederlanden, Norwegen und Großbritannien unkorrekte Angaben gemacht, um einen längeren Patentschutz zu bekommen. In Dänemark, Norwegen und Schweden habe AstraZeneca darauf hingearbeitet, billigere Nachahmerprodukte und günstigere Parallelimporte zu unterbinden.

pit/pm

*Europäische Kommission
Juni 2005*



Foto: European Community

Wettbewerbskommissarin Neele Kroes (Foto) sagte, sie respektiere, dass Pharmaunternehmen durch Patentschutz die Chance hätten, die Ausgaben für ihre Forschung wieder hereinzubekommen. „Aber es steht nicht ei-

Jobben vor dem Studium

Trotzdem Anspruch auf Kindergeld

Wenn Jugendliche in der Übergangszeit zwischen Schule und Studium oder Ausbildung mehr als 7 680 Euro verdienen, darf das Kindergeld nur für die Zeit gestrichen werden, in der das Arbeitsverhältnis bestand. Darauf weist die Stiftung Warentest hin.

Eine Abiturientin arbeitete von Juli bis Dezember Vollzeit und überschritt den Grenzbetrag. Weil sie aber von Januar bis Juli zur Schule ging ohne zu verdienen, gibt es für diese sechs Monate Kindergeld, entschied das Finanzgericht (FG) Niedersachsen. Vor dem endgültigen Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH, Az.: VIII R 92/04) sollten Betroffene Einspruch einlegen.

Foto: MEV



*FG Niedersachsen,
Urteil vom 26. August 2004*

Umfassende Patientenaufklärung ausdrücklich erlaubt

Kündigung eines Arztes wegen Beratung nichtig

Die Kündigung eines Jenaer Krankenhausarztes wegen ausführlicher Patientenberatung ist unwirksam. Dies entschied das Arbeitsgericht in Jena, teilte der Klinikärzteverband Marburger Bund mit.

Die Universitätsklinik Jena muss einen gekündigten Oberarzt weiter beschäftigen sowie ausstehende Gehälter und Sonderzuwendungen nachzahlen. Die Klinik hatte zwei Ärzte fristlos entlassen, berichtete die Frankfurter Rundschau (FR). Einer der beiden Betroffenen klagte dagegen, gekündigt zu werden, weil er in einem Patientengespräch vor einer Operation den Namen eines externen Fachmanns genannt hatte, den der Kranke dann hatte zu Rate ziehen wollen.

Das Handeln der Mediziner habe die Bemühungen des Klinikums unterlaufen, „mehr Patienten zu behandeln“, argumentierte der

Arbeitgeber. Die Klinikärzte hätten ihre arbeitsrechtlichen Verpflichtungen „in schwer wiegender Weise“ verletzt.

Das Gericht hörte in dem Verfahren den Patienten an. Dieser äußerte sich positiv über die gute und intensive Beratung durch die beiden Ärzte sowie deren Rat, eine Zweitmeinung einzuholen. Das Gericht erklärte die Kündigung des Klägers für nichtig, so die FR. Eine Klage des zweiten Oberarztes sei noch anhängig. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), hatte die beiden Mediziner unterstützt.

*Arbeitsgericht Jena
Juni 2005*

BGH: Schutz nur mit Einverständnis

Würde der Pflegebedürftigen

Pflegeheime müssen keine einschneidenden Schutzmaßnahmen für gebrechliche Bewohner ergreifen, wenn diese das nicht wollen. So der Bundesgerichtshofs (BGH) in einem Urteil vom 14. Juli 2005.

Das Karlsruher Gericht gab einem Dresdner Pflegeheim Recht, das von der AOK Sachsen wegen angeblicher Sicherheitsmängel auf 86 000 Euro Schadenersatz verklagt worden war. Eine Bewohnerin war drei Monate nach einem schweren Sturz an den Folgen des Unfalls gestorben.

Die 85-jährige hatte sich bei dem Sturz im März 2000 in ihrem Zimmer den obersten Halswirbel gebrochen. Die AOK – die vom

ten aber bemüht, bestimmte Dinge allein zu erledigen – etwa den Gang zur Toilette. Ein Toilettenstuhl wurde abends ans Bett gestellt, das Licht im Bad angeschaltet.

Der III. Zivilsenat verwies auf sein Grundsatzurteil vom April, nach dem Heime ihre Bewohner zwar vor Unfällen schützen, dabei aber deren Würde und Selbstständigkeit wahren müssen. Er sah keine Pflichtverletzung durch das Heim.



Foto: MEV

Heim einen Regress für die Krankenhauskosten forderte – machte geltend, das Heimpersonal hätte die Frau etwa mithilfe einer Sensormatratze oder einer Lichtschranke überwachen müssen, weil sie in den Wochen zuvor bereits drei Mal gestürzt war. Das Heim verteidigte sich damit, dass das Pflegepersonal der Frau nahe gelegt habe, abends vorsorglich das Bettgitter hochzuziehen – was diese aber abgelehnt habe. Die Frau hatte zwar die Pfleger häufig mit einer Klingel herbeigerufen, sich ansons-

Allerdings muss das OLG nun prüfen, ob die Frau womöglich bereits geistig verwirrt war und deshalb nicht mehr selbstständig entscheiden konnte (Aktenzeichen: III ZR 391/04 vom 14. Juli 2005).

Details zum BGH-Urteil sind im Internet zu finden unter: <http://www.bundesgerichtshof.de>. pit/dpa

*OLG Dresden
Aktenzeichen: III ZR 391/04
vom 14. Juli 2005*

Zum fünften Mal: Monat der Mundgesundheit

Prävention für die breite Öffentlichkeit

Der September ist wieder Monat der Mundgesundheit. Im Mittelpunkt dieser öffentlichkeitswirksamen Aktion, die das Unternehmen Colgate-Palmolive 2001 gegründet hat und seither mit fachlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer durchführt, steht die professionelle Zahnreinigung. Schwerpunkt dieses Jahr ist die Zahnprophylaxe von Mutter und Kind und die Zielgruppe der Schwangeren und jungen Eltern.



Foto: Jarecki

IDS-Talkrunde: mit Michael Warncke (Colgate), Egbert Maibach-Nagel (zm) und Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK – v.l.n.r.)

Im fünften Jahr ihres Bestehens in Deutschland kann die breitenwirksame Aufklärungskampagne Monat der Mundgesundheit auf eine sehr positive Resonanz zurückblicken.

Dabei hat die Kooperation zwischen Colgate und der Bundeszahnärztekammer schon Tradition. Patienten und Verbraucher werden über die Möglichkeit einer effizienten Karies- und Parodontitis-Prophylaxe informiert, für gesunde Zähne sensibilisiert und zu einer rechtzeitigen Vorbeugung motiviert.

Die jährlich im September stattfindende Informationskampagne hat zum Ziel, die

Mundgesundheit zu verbessern, die Professionelle Zahnreinigung (PZR) als eine der wichtigsten Prophylaxemaßnahmen in der Zahnarztpraxis bekannt zu machen.

International

Der Monat der Mundgesundheit ist keine allein auf den deutschen Sprachraum beschränkte Aktion, sondern in ein internationales Projekt von Colgate eingebettet. Er findet außerdem in Frankreich, Italien, Griechenland, Holland, Großbritannien, Österreich, Polen und vielen anderen Ländern statt.

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, lobt die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Colgate und der BZÄK. Es sei das gemeinsame Ziel, den Patienten in der Zahnarztpraxis aktuelle und wissenschaftlich abgesicherte Informationen zum Erhalt der Mundgesundheit an die Hand zu geben: „Im Mittelpunkt dieses Kommunikationsprozesses steht die zahnmedizinische Prävention.“ Und: „Zur erfolgreichen Umsetzung einer Öffentlichkeitskampagne sind Partner notwendig, die in ihren Bemühungen mit den präventionspolitischen Anliegen der Bundeszahnärztekammer übereinstimmen.“ Bei diesem Anliegen sind auch die jährlich erscheinenden Patientenbroschüren, die jeweils in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und namhaften Wissenschaftlern entstanden sind, ein wichtiges Instrument, das sich einer großen Verbreitung erfreut. Bisher sind folgende Themen aufgegriffen worden:

- PZR-Broschüre: 2,75 Millionen Exemplare (seit 2001)
- Broschüre: „Gesunde Zähne, gesunder Körper“: 320 000 Exemplare (seit September 2002)
- Broschüre „Tipps für die Mundhygiene ab 50“: 250 000 Exemplare (seit September 2003)
- Broschüre: „Mundhygiene ist Lebensqualität“: 115 000 Exemplare (seit September 2004).

Highlight ist jedes Jahr ein großes Gewinnspiel, bei dem 1 000 Gutscheine für eine professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt verlost werden. Es gibt außerdem einen eigens kreierten Fernsehspot.

zm-Info

Neue Informationsbroschüre

„Mundgesundheit von Anfang an“. So heißt die neue Informationsbroschüre, die Colgate und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) dieses Jahr im Rahmen ihrer Aufklärungskampagne „Monat der Mundgesundheit“ (MdM) herausgeben. Thematischer Schwerpunkt ist die Zahnprophylaxe für werdende Mütter und Kinder. Auf 14 Seiten informiert der Ratgeber werdende Mütter über Vorbeugemaßnahmen in der Schwangerschaft, klärt Eltern über Mundpflege und zahnärztliche Untersuchungen bei Kindern bis sechs Jahre auf und gibt praktische Tipps zum Gebrauch von kindgerechten Hilfsmitteln für die Mundpflege.



■ Die Broschüre ist ab September unter der Bestellnummer 00307 im Dentalhandel zu einem geringen Selbstkostenpreis erhältlich. Außerdem steht sie auf den Websites von Colgate www.monat-der-mundgesundheits.de und der BZÄK www.bzaek.de zum kostenlosen Download bereit. Unter der Colgate-Website finden sich auch weitere Informationen rund um den Monat der Mundgesundheit. Ein Exemplar der neuen Broschüre liegt zusätzlich der vorliegenden zm-Ausgabe bei.

IDS-Talkrunde

In diesem Frühjahr hat anlässlich der Internationalen Dental Schau IDS eine Talkrunde zum Thema „Zahnärztliche Prävention als Dienstleistung“ stattgefunden. Unter der Moderation von zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel diskutierte BZÄK-Vizepräsident Oesterreich mit dem wissenschaftlichen Leiter von Colgate, Michael Warncke, über die Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage – bei regem Interesse der Messteilnehmer.

Wichtig sind die regelmäßig durchgeführten repräsentativen Emnid-Umfragen rund um präventionsorientierte zahnmedizinische Aspekte, die inzwischen belegen, dass die PZR sich einer wachsenden Bekanntheit in der Bevölkerung erfreut. Bisher sind Befragungen zu folgenden Themenkreisen durchgeführt worden:

- regelmäßig zur Kontrolle
 - Zahnpflege
 - Frauen zeigen Männern die (schönen) Zähne
 - Prophylaxe: Ost schlägt West
 - Zahnärzte erfüllen Patientenwünsche
 - persönliche Motive für die Professionelle Zahnreinigung
- Im Rahmen der Pressearbeit wird die Publikums- und Fachpresse durch die Aussendung journalistischer Themenpakete unterstützt. Jedes Jahr findet in den Räumen der Bundeszahnärztekammer zum Auftakt des Monats der Mundgesundheit eine Pressekonferenz statt, der diesjährige Termin war der 31. August. pr

Zum 15. Mal: Tag der Zahngesundheit

Aktionen rund um gesunde Zähne

Seit 1991 ist der 25. September der „Tag der Zahngesundheit“. Alljährlich finden um dieses Datum herum bundesweit Aktionen statt, um die breite Bevölkerung für Prävention und Mundgesundheit zu sensibilisieren. Schwerpunktzielgruppe der diesjährigen Veranstaltungen ist die Familie.



Fotos: Basicdent

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, stand auf der Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit 2004 den Journalisten Rede und Antwort.

Im Zentrum der Aktionen rund um den diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ 2005 steht die Familie. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – und zwar zu Hause“ wollen die rund 30 Mitglieder im Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ der Öffentlichkeit deren besondere Rolle für die Gesundheitserziehung ans Herz legen. Entscheidende Weichenstellungen für eine gute Mundgesundheit werden, so betonen die Veranstalter, im häuslichen Bereich und in der Familie gelegt. Schon in der Schwangerschaft sollten die werdenden Mütter an die eigene Mundgesundheit und somit auch an die ihrer Kinder denken.

Es sind aber nicht nur die Kinder, auf die sich das Augenmerk der Akteure richtet, sondern auch auf die Erwachsenen. Hier werden vor allem die älteren und chronisch kranken Familienmitglieder angesprochen.

Zahn- und Munderkrankungen verändern sich typischerweise mit den Jahren und den individuellen Lebensphasen.

Eine feste Einrichtung

Seit 1991 ist der „Tag der Zahngesundheit“ in Deutschland eine feste Einrichtung und ein enormer Erfolg. Rund um den 25. September herum findet in Ländern, Städten und Gemeinden eine unüberschaubare Anzahl von kleinen und großen Veranstaltungen statt. Im Zentrum stehen dabei die Prävention von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, die Aufklärung und die Förderung von Eigenverantwortung.

Ein Blick auf das Motto „Gesund beginnt im Mund“ und die Zielgruppen in den vergangenen Jahren zeigt, wie vielfältig die Stoßrichtungen zum „Tag der Zahngesundheit“ sein können:

zm-Info

Info-Pakete für Zahnarztpraxen

Der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“ wird federführend geleitet vom Verein für Zahnhygiene in Darmstadt. Wie jedes Jahr stellt er auch diesmal wieder umfangreiche kostenlose Info-Pakete mit Materialien zur Patientenaufklärung zur Verfügung. Sie wurden vom Aktionskreis zusammengestellt und beinhalten unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema Mundhygiene und Prophylaxe. Der Aktionskreis engagiert sich für eine starke Verbreitung dieser Info-Pakete. pr/pm



Die Info-Pakete können ab sofort gegen einen Versandkostenbeitrag von 4,30 Euro in Briefmarken (keine Frankierstreifen) und einen beschrifteten Adressaufkleber angefordert werden unter folgender Anschrift: Verein für Zahnhygiene e.V. Feldbergstraße 40 64293 Darmstadt Mehr Informationen zum Thema unter www.tag-der-zahngesundheit.de. Dort findet sich auch eine Datenbank mit der Möglichkeit zur Veranstaltungssuche.



Viel Spaß bei den Aktionen im Zoo Hagenbeck hatten die Hamburger Schulkinder bei der zentralen Aktion im letzten Jahr.

■ 2001 lautete es „Feste Zähne – fester Biss“ und stellte die Zahnbetterkrankungen und ihre Wechselwirkungen mit der Allgemeingesundheit in den Blickpunkt.

■ Im Jahr 2002 hieß es „Lass’ es dir zeigen!“. Mundgesundheit erfordert einige Grundkenntnisse im Umgang mit den verschiedenen Mundhygienehilfsmitteln und auch ein besseres Wissen um die eigenen individuellen Gegebenheiten.

■ Im Jahr 2003 ging es um die Bedeutung der Zahnstellungs- und Bisslagefehler – mit dem Slogan „Zähne sind ein Team, sie gehören zusammen“. Der Öffentlichkeit sollte bewusst werden, wie wichtig eine korrekte Zahnstellung und regelrechte Kieferlage sind sowohl für die Kaufähigkeit, die erfolgreiche Mundhygiene, für das Aussehen mit allen psychologischen Auswirkungen und nicht zuletzt für die Vermeidung von Störungen der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur.

■ Im Jahr 2004 hieß es: „Gesund beginnt im Mund – vom ersten Schluck an“. Diesmal stand das Thema Trinken und Getränke im Zentrum, da zahnschädigende Auswirkungen von Trinkverhalten und Getränken der Bevölkerung weitgehend nicht ausrei-

chend bekannt sind. Die zahnmedizinischen Probleme erstrecken sich dabei zum Beispiel von Milchzahnzerstörung durch gezuckerte Getränke bis hin zu Zahnschäden bei Jugendlichen und Erwachsenen durch Säuren in den Getränken.

Wechselnde Zielgruppen

Auch die Zielgruppen, die mit den Themen und Aktionen ganz speziell erreicht werden sollen, ändern sich alljährlich.

Während in einem Jahr vor allem Kinder im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen, sind es ein andermal Menschen mit Behinderungen, Erwachsene mit Zahnbetterkrankungen, auch sozioökonomische Risikogruppen mit außerordentlich hohem Erkrankungsrisiko und immer wieder junge Eltern, aber auch die Familie insgesamt.

Zentrale Pressekonferenz

Die Bundeszahnärztekammer und die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen vermitteln im Rahmen einer zentralen Pressekonferenz (dieses Jahr am 7. September 2005 in Frankfurt) die aktuellen Mundgesundheitsdaten sowie ausführlichere Hinweise zu den Mundgesundheitsproblemen der ausgewählten Zielgruppe. Für die Bundeszahnärztekammer wird ihr Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich vertreten sein. Ein wissenschaftlicher Beitrag zum aktuellen Thema des Jahres vertieft den fachlichen Aspekt.

Bundesweit organisieren Mitgliedsorganisationen des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit, zum Beispiel die Landesarbeitsgemeinschaften zur Zahngesundheit / Jugendzahnpflege und weitere Organisationen, eigene Aktionen in den Ländern oder beteiligen sich daran. Von zentralen Veranstaltungen in den Bundesländern bis hin zu Aktionen einzelner Zahnarztpraxen, Krankenkassen, Apotheken oder Dentallabore reicht die ganze Palette der Informationen und Attraktionen für die Bevölkerung.

pr/pm

Damals und heute

Die Aktion zahnfreundlich e.V. feiert den 20. Geburtstag

Eine Figur, die Geschichte schrieb – das Zahnmännchen, in aller Kindermunde – so sollte es sein, damit das süße „Zwischendurch“ den Zähnen nicht schadet. Passend zum 20. Jahrestag der Gründung dieses Vereines, der in den letzten zwei Jahrzehnten sehr viel bewegen konnte, hier ein historischer Überblick von Autoren, die das beschirmte Männchen von Anfang an begleitet haben.



Foto: Aktion Zahnfreundlich/zm

So fing alles an

Friedrich Römer

Am 16. September 1985 wurde die Aktion zahnfreundlich e.V. im Zahnärztheaus in Köln gegründet. Zur Gründungsversammlung eingeladen hatte – auf Anregung von Prof. Dr. Friedrich Gehring, Würzburg, – die PR-Agentur Helga Römer Medical Relations (RMR), Darmstadt. Nach intensiver Vorbereitung (und Vorfinanzierung) hatte sie 20 Zahnmediziner, Ernährungsfachleute und Marketing-Experten aus der Zuckerersatzstoff- und Süßstoff-Industrie dafür gewonnen, sich an einer Aufklärungsaktion zu beteiligen, mit der die Rolle des Zuckers bei der Kariesgenese verdeutlicht und in der

durch Hinweis auf speziell gekennzeichnete Nahrungsmittel, vor allem Süßwaren, der Verbraucher auf unschädliche Alternativen hingewiesen werden sollte: „Prävention durch Substitution“. Zur Unterstützung zwischen „kariogen“ und „zahnfreundlich“ sollte das bereits in der Schweiz warenzeichenrechtlich geschützte Markenzeichen „Zahnmännchen mit Schirm“ dienen. Dessen Nutzung in Deutschland hatte Prof. Dr. B. Guggenheim, Universität Zürich, der Vorsitzende der 1982 gegründeten Schweizerischen Aktion für zahnfreundliche Süßigkeiten, unter bestimmten Auflagen und gegen Zahlung einer Gebühr von 5000 Sfr. zugesagt.

Das Signet sollte ausschließlich an Produkte von Mitgliedsfirmen verliehen werden, denen das kariogene Potential fehlt, welches vergleichbare Produkte charakterisiert. Beispiel: zuckerfreie Süßwaren / zuckerhaltige Süßwaren. Süßigkeiten-Fans, die ihre Vorliebe nicht aufgeben wollen oder können, sollten auf unschädliche Alternativen „umsteigen“ können.

Die erste Sitzung

Die Sitzung verlief erfolgreich: Der mit der Einladung verschickte, bereits seit Januar 1985 diskutierte Satzungsentwurf wurde verabschiedet. Anschließend fragte Friedrich Römer jeden Sitzungsteilnehmer einzeln, ob er/sie bereit sei, sich an der Gründung der Aktion zahnfreundlich e.V. zu

beteiligen; alle sagten zu – bis auf den Vertreter der Firma Storck. Damit war der Gründungsakt vollzogen.

(Für die Sitzungsteilnehmer aus der Industrie kam der Rückzieher von Storck nicht überraschend. Man vermutete sofort, dass das zur Beteiligung an der Aktion laut Satzung erforderliche Interesse an der Herstellung oder Vermarktung zuckerfreier Süßigkeiten nur vorgetäuscht war, um einen „Beobachter“ für die Zuckerseite einschleusen zu können.

Ohne ins Detail zu gehen, soll hier doch festgehalten werden, dass die am Zucker interessierten Kreise sofort Gegenmaßnahmen ergriffen. Ein PR-Instrument aus dem damals so genannten „Zuckerkrieg“ (lt. w & v werben und verkaufen) ist der noch heute tätige Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten IME, an dessen Gründung alle Zuckerinteressenten, von den Rübenbauern in der CMA bis zu den Fachhändlern, beteiligt waren. Bereits 1977 hatten 14 Süßwarenfirmen – auch Storck – ein Papier unterzeichnet, in dem es hieß: „Es darf keine



Foto: Basic.dent

Lutschen und Kauen gegen Stress – am besten nur mit zahnfreundlichen Kaugummis und Bonbons

Unterstützung für Werbe-, PR- oder Öffentlichkeitsmaßnahmen gegen Zucker- und Süßwaren durch die Hersteller zuckerfreier Produkte erfolgen.“)

Die Satzung

Nach Verabschiedung der Satzung wurde der Vorstand gewählt. Vorsitzender wurde Prof. Dr. Klaus Bößmann, Kiel; er übernahm von Römer die weitere Leitung der Sitzung.



Prof. em. Dr. Klaus Bößmann, Kiel, langjähriger 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V., vor einer Info-Stellwand, die in allen deutschen Zahnkliniken die Patienten mit Broschüren versorgt.

Sein Stellvertreter wurde Dr. Peter Boehme, Bremen, vom BDZ (heute Bundeszahnärztekammer). Weitere Vorstandsmitglieder wurden MedDir Dr. Heinz-Joachim Fichtner, Neuss (BZÖG), und Prof. Dr. Friedrich Gehring, Würzburg. Aus den Reihen der Industrie wurden je zwei Vertreter der Rohstoffhersteller (Hoffmann LaRoche und Merck) und der verarbeitenden Industrie (Diedenhofen und Vivil) gewählt; mit dieser ausgewogenen Zusammensetzung des Vorstands war sichergestellt, dass die Industrie keinen bestimmenden Einfluss gewinnen konnte.

Geschäftsführung geht an die Agentur RMR

Zweck des Vereins war/ist es laut Satzung, „die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung aufzuklären und eine zahn gesunde Ernährungsweise zu fördern“ (§ 2,1). In Erfüllung dieser Aufgabenstellung soll der Verein unter bestimmten Voraussetzungen das international geschützte Signet (Zahnmännchen) an Hersteller beziehungsweise Vertreiber von zahnfreundlichen Süßigkeiten verleihen (§ 2,2).

Im Bereich der Aufklärung konnte die Aktion ohne Verzug eng mit den Jugendzahnärzten des Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes und dem Verein für Zahnhy-

giene e.V. (VfZ), der damals den größten Teil der in der Bundesrepublik verteilten Aufklärungsmittel entwickelte und produzierte, zusammenarbeiten, da sich der VfZ bereit erklärte, das Zahnmännchen in alle seine Medien aufzunehmen. (Auch der VfZ wurde von RMR betreut.) Mit der Aufgabe, die Bedeutung des Signets allgemein bekannt zu machen, kam man infolgedessen gut voran. Allerdings war lange Zeit unsicher, ob die Öffentlichkeitsarbeit nicht gegen den § 18 LMBG verstößt, der gesundheitsbezogene Werbung verbietet. Welches Wort – „zahnfreundlich“ oder „zahnschonend“ – zu verwenden ist, klärte die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder erst im Jahr 1990! Auch im Zusammenhang mit der Verleihung des Signets an zahnfreundliche Produkte gab es anfangs Probleme. Nach § 3 mussten sich die auszuzeichnenden Produkte einem genau definierten Prüfverfahren – der oralen Plaque-pH-Telemetrie – unterziehen. Die erforderlichen Apparaturen waren damals in der Bundesrepublik nicht vorhanden. Sie mussten aus der Schweiz beschafft und das Prüfverfahren „gelernt“ werden. Auch die Wettbewerbsspezialisten bekamen zu tun, denn hier ging es um harten Markt-Wettbewerb. So musste gleich zu Beginn der Arbeit die Verwendung eines sehr ähnlichen Logos durch die Firma Albert Roussel abgewehrt werden. – Auch das Registergericht in Darmstadt machte Schwierigkeiten: Es lehnte die Anerkennung der Aktion zahnfreundlich als gemeinnützig ab, „weil nur der Kreis der Mitglieder und nicht jeder Antragsteller mit dem Signet begünstigt werden“ könne.

Diese und andere Schwierigkeiten trugen dazu bei, dass das erste mit dem Signet gekennzeichnete Produkt erst Mitte 1986 auf dem Markt kam (Vademecum Gum). Seit her hat sich die Situation weitgehend entspannt, obwohl der natürliche Antagonismus zwischen Herstellern von Süßwaren mit und ohne Zucker im Prinzip weiter existiert. Allerdings ist ein echter Durchbruch noch immer nicht gelungen.

Friedrich Römer
Finkenweg 21
64753 Brombachtal

Das Zahnmännchen hat sich konsolidiert

Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer

Nachdem die beschriebenen Anfangsschwierigkeiten überwunden waren, begann für die Aktion zahnfreundlich e.V., die nun als gemeinnütziger Verein anerkannt war, die Zeit der Konsolidierung. Unter der Führung von Prof. Bößmann erlangte das Zahnmännchen einen stetig wachsenden Bekanntheitsgrad. Die Zahl der persönlichen und Firmen-Mitglieder wuchs ebenso wie das Angebot zahnfreundlicher Produkte stetig an. Als Prof. Klaus Bößmann im Jahre 2000 nach 15-jähriger Amtszeit den Vorsitz des Vereins an Prof. Dr. Jean-François Roulet (damals Universitätsklinikum Charité, Berlin) abgab, gehörten der Aktion 361 persönliche



Kleidung für das Praxisteam. Zu bestellen mit vielen anderen schönen Sachen im Fanshop unter www.zahnmaennchen.de.

und 27 Firmenmitglieder (Hersteller und Vertreiber zahnfreundlicher Süßwaren) sowie zwei Rohstoffhersteller an. In das Ende der Amtszeit von Prof. Bößmann fiel auch der Wechsel in der Leitung der Geschäftsstelle. Da der Gründervater der Aktion, Friedrich Römer, sich mit seiner Agentur RMR aus Altersgründen zurückzog, musste ein Nachfolger gesucht werden. Dieser wurde in der Hedi Peters Communication & Marketing GmbH (hpcm) gefunden, die am 1.1.2000 ihre neue Aufgabe übernahm. Sitz der Geschäftsstelle ist seit 2003 Berlin. Aber damit waren die Wechsel noch nicht abgeschlossen. Aus beruflichen Gründen gab Prof. Roulet nach nur zweijähriger Amtszeit seinen Vorsitz auf. Zu seinem Nachfolger wählte die Mitgliederversammlung im Herbst 2002 PD Dr. Stefan Zimmer aus Düsseldorf.

Nachdem die Aktion zahnfreundlich e.V. sich viele Jahre gut entwickelt hatte, standen ab 2004 grundlegende Reformen an, die vor allem auf die Globalisierung des Marktes zurückzuführen waren, aber auch damit zu tun hatten, dass die Aktion, um weiter wachsen zu können, neue Felder erschließen musste. Immer mehr Mitgliedsunternehmen bieten ihre Zahnmännchen-Produkte international an und brauchen damit einen Vertragspartner für Europa oder sogar den Weltmarkt. Das konnte die Aktion zahnfreundlich e.V., die seinerzeit von Prof. Guggenheim aus der Schweiz ja nur eine Lizenz für den deutschen Markt erhalten hatte, nicht sein. Bereits früher hatte es eine internationale Organisation, die Toothfriendly Sweets International (TSI) mit Sitz in Basel/Schweiz gegeben. Diese war bislang für den internationalen Markt zuständig, mit Ausnahme der Länder, in der es eigene Aktionen gab (Schweiz, Deutschland, Frankreich, Türkei, Japan, Korea). Um für die Zukunft gerüstet zu sein, musste die internationale Organisation jedoch neu strukturiert werden. Zu diesem Zweck wurde Ende 2004 eine Stiftung, die Toothfriendly Foundation, gegründet, deren Stiftungsräte Prof. Bernhard Guggenheim und Prof. Thomas Marthaler aus der Schweiz sowie Dr. Patrik Hescot aus Frankreich und PD Dr. Stefan Zimmer aus Deutschland sind. Zur Wahrnehmung der internationalen Aktivitäten wurde als Nachfolger der TSI die Toothfriendly International (TI), ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Basel/Schweiz, gegründet. Zum Präsidenten wurde Prof. Guggenheim, zu seinem Stellvertreter Dr. Zimmer gewählt. TI erhielt vom Lizenzinhaber, der Schweizerischen Aktion Zahnfreundlich, das Recht zur weltweiten Nutzung des Zahnmännchen-Logos und ist selbst

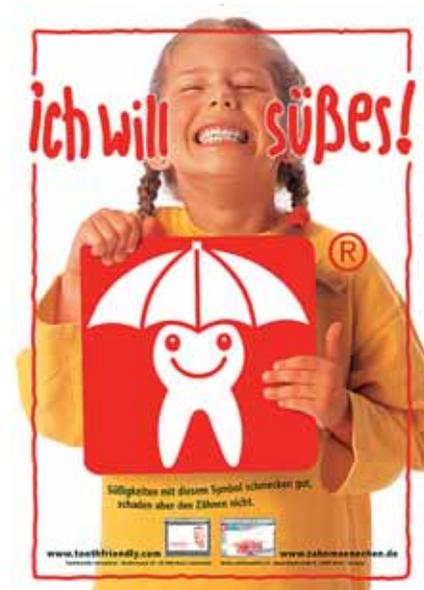


Foto: Aktion zahnfreundlich

befugt, diese Lizenz an nationale Aktionen weiterzugeben. Immer dann, wenn eine Mitgliedsfirma jedoch international aktiv wird, ist TI der Vertragspartner. Für die Aktion zahnfreundlich e.V. in Deutschland bedeutet das keinesfalls eine Reduzierung ihrer Bedeutung, sie bezieht nunmehr allerdings die für ihre Aktivitäten erforderlichen Mittel nicht mehr nur aus eigenen Mitgliedsbeiträgen, sondern ganz wesentlich von TI. Mit diesen Reformen ist die Aktion zahnfreundlich national und international zukunftsfähig geworden. Um aber den Gedanken der Prävention und die Kennzeichnung zahnfreundlicher Produkte noch weiter als bisher verbreiten zu können, wurde zusätzlich zu den bereits vorhandenen eine neue Form der Mitgliedschaft geschaffen: die Partner-Mitgliedschaft.

Es gibt sie in zwei Formen. Einmal für Partner, die keine zahnfreundlichen Produkte vermarkten und ausschließlich die gemeinnützigen Zwecke unterstützen wollen, und zum anderen für Partner, die zahnfreundliche

Produkte auszeichnen wollen, die keine Süßwaren sind. Damit sind insbesondere Firmen der Oral-Care-Branche gemeint. Nach Schaffung dieser neuen Mitgliedsformen gelang es sehr schnell, die ersten Partner-Mitglieder zu gewinnen. Aus dem erstgenannten Bereich (keine zahnfreundlichen Produkte) konnte die Firma Ivoclar Vivadent mit Sitz in



Foto: BZÄK/Spreitz

Dr. Stefan Zimmer, derzeitiger 1. Vorsitzender

Ellwangen gewonnen werden, aus dem zweiten die Firma Braun-Oral B mit Sitz in Kronberg. Für die Aktion zahnfreundlich Deutschland war es ein besonderer Meilenstein, die Partnerschaft mit Braun Oral-B auf der IDS 2005 in Köln zu verkünden, denn es war die erste derartige Partnerschaft innerhalb der weltweiten Aktivitäten der Zahnfreundlich-Vereine. Um sicherzustellen, dass nur Produkte das Zahnmännchen tragen können, die den hohen Qualitätsansprüchen der Aktion gerecht werden, wurden strenge Ausschluss-Kriterien aufgestellt. Außerdem wurde ein international besetzter wissenschaftlicher Beirat gegründet, der in allen Zweifelsfällen über die Erteilung des Logos entscheidet. Für alle Süßwaren, Nahrungsergänzungsmittel und Arzneimittel ist nach wie vor die intraorale Plaque-pH-Telemetrie der einzig anerkannte Nachweis für Zahnfreundlichkeit, die gewährleistet, dass ein Produkt weder kariogen noch erosiv ist. Testzentren befinden sich in den zahnärztlichen Universitätsinstituten Erfurt /Jena unter Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer und in Zürich unter Prof. Dr. Thomas Imfeld sowie in Japan.



Süßigkeiten, die mit dem „Zahnmännchen“ ausgezeichnet sind, verursachen keine Karies. Das wird in einem „Plaque-pH-Telemetrie-Test“ nachgewiesen. Der Test gilt als bestanden, wenn das Produkt während und 30 Minuten nach dem Verzehr keinen pH-Abfall unter den kritischen Wert 5,7 verursacht hat.

Die Zahl der persönlichen Mitglieder ist innerhalb nur eines Jahres um etwa 100 auf nunmehr über 500 gestiegen und auch bei den Firmenmitgliedern geht der Trend wieder deutlich nach oben. Nachdem die anhaltende Wirtschaftsflaute zu einigen Kündigungen geführt hatte und weitere Mitglieder durch Fusionen verloren gegangen

waren, hat sich ihre Zahl jetzt wieder mit 27 Unternehmen stabilisiert.

Europa als Chance für die Aktion

Im Jahre 2003 beschloss die Europäische Kommission, irreführender gesundheitsbezogener Werbung für Lebensmittel einen Riegel vorzuschieben. Damit soll unter anderem verhindert werden, dass Hersteller durch Zusatz von Vitaminen einem Produkt einen gesunden Anstrich verleihen können, obwohl dieses eher ungesunde Stoffe, wie



Fett und Zucker, enthält. Beispiele hierfür sind zuckerhaltige Bonbons mit „wertvollen Vitaminen“, fetthaltige Pausenriegel mit Kalzium oder Schokoriegel mit viel Zucker und Fett, die mit den Inhaltsstoffen gesunder Milch werben. Wer in Zukunft in Europa auf Lebensmitteln mit gesundheitsbezogenen Argumenten werben will, muss dies durch entsprechende Untersuchungen wissenschaftlich begründen können. Für viele Vertreter der Lebensmittelindustrie ist das eine Horrorvorstellung, dem Verbraucher aber wird es nützen, denn er wird vor den falschen Versprechungen der Werbung zumindest teilweise bewahrt werden können. Es wird sicher noch einige Zeit dauern, bis dieses EU-Gesetz verabschiedet ist und Wirkung zeigt. Die Aktion zahnfreundlich e.V. kann aber schon heute das bieten, was europäische Politiker und Verbraucher sich für die Zukunft wünschen: Die wissenschaftliche begründete Sicherheit bei (alleine in Deutschland) 100 Produkten, die die Zahngesundheit schützen.

*Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer
1. Vorsitzender Aktion zahnfreundlich e.V.
Heinrich Heine-Universität Düsseldorf
Poliklinik für Zahnerhaltung und
präventive Zahnmedizin
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
E-Mail: zimmer@med.uni-duesseldorf.de*

Europäischer Gesundheitskonsumentenindex

Der Kunde „Patient“ als König

Petra Spielberg

Aus Sicht von Patienten und Versicherten gehört Deutschland zu den Spitzenreitern im Hinblick auf Transparenz, Service und Qualität der Gesundheitsversorgung in Europa. Nur die Niederlande und die Schweiz können das deutsche Gesundheitssystem in punkto Verbraucherefreundlichkeit toppen. Dies ergab ein Vergleich von zwölf nationalen Systemen.

Erstmalig haben Fachleute aus dem Gesundheitswesen gewagt, ein solches Ranking zu erstellen. Getauft wurde es auf den Namen Europäischer Gesundheitskonsumentenindex (EHCI). Neben den genannten drei Ländern wurden außerdem die Systeme Belgiens, Estlands, Frankreichs, Großbritanniens, Italiens, von Polen, Schweden, Spanien und Ungarn in den Index aufgenommen.

„Es überrascht nicht, dass Länder mit Gesundheitssystemen, die seit jeher auf einem pluralistischen Ansatz zur Finanzierung und Erbringung der Gesundheitsversorgung beruhen, in einem Gesundheitskonsumentenindex eine hohe Punktzahl erreichen“, so Arne Bjornberg vom Health Consumer Powerhouse (HCP) bei der offiziellen Präsentation des Index in Brüssel. Das HCP ist ein privates Unternehmen, das auf eine Initiative von Johan Hjertqvist, einem schwedischen Gesundheitsreformer, zurückgeht.

Selbstkritisch räumt das HCP ein, dass es sich beim EHCI vorläufig nur um einen Pilotversuch handelt. Die Ergebnisse sollen und können deshalb vor allem mangels 100-prozentiger Vergleichbarkeit der Verfahren zur Datenerfassung auch nur als Anreiz dienen, Leistungen der Gesundheitssysteme aus Verbrauchersicht zu messen und zu vergleichen sowie über eine konstruktive öffentliche Diskussion dazu beizutragen, Schwachstellen zu beseitigen.

Folgende Indikatorgruppen, die insgesamt 20 Einzelindikatoren umfassen, lagen der Erhebung zugrunde: Patientenrechte und -informationen, Wartezeit bis zur Behandlung, Therapieergebnisse – wie Herzinfarktsterblichkeit, Infektionen nach chirurgi-



Foto: Grehns

In den Niederlanden, der Schweiz und Deutschland ist der Patient König – laut Gesundheitskonsumentenindex



schen Eingriffen – sowie Kundenfreundlichkeit und Arzneimittel. So wurde beispielsweise untersucht, ob eine Rezepterneuerung ohne Arzttermin möglich ist oder Versicherte Gesundheitsinformationen via Internet oder Telefon rund um die Uhr abfragen können oder auch, ob und in welcher Höhe Arzneimittelzuzahlungen erforderlich sind. Ganz bewusst verzichtet wurde auf Indikatoren, die den allgemeinen Gesundheitszustand messen – Beispiel Lebenserwartung oder Häufigkeit von Diabetes-Erkrankungen – da diese eher vom Lebensstil oder Umweltfaktoren als von der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens abhän-



Die zsm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

gen. Die Auswahl und Auswertung der Daten basierte auf einem intensivem Literaturstudium, Internetrecherchen, Auswertung von Informationen der WHO und OECD sowie Stichprobenbefragungen von gesundheitspolitisch Verantwortlichen und Patientenorganisationen.

Deutschland auf Rang Drei

In der Gesamtwertung wird Deutschland von den Niederlanden und der Schweiz vor allem deshalb auf Rang Drei verwiesen, da hierzulande zwar der Kunde „Patient“ König ist und auch die Qualität der Versorgung im Ergebnis wenig zu wünschen übrig lässt, es aber an Offenheit in Bezug auf die Information der Patienten und Versicherten mangelt. Als Bremsklotz erweisen sich unter anderem Datenschutzerwägungen.

Für die südeuropäischen Staaten Spanien (Rang Acht) und Italien (Rang Elf) gilt: Mit den angebotenen Leistungen können die Verbraucher zwar durchaus zufrieden sein. Für Spitzenplätze reicht es aber nicht, da sich

nur die wenigsten Bewohner beider Länder einen privaten Gesundheitsschutz als Ergänzung zur Pflichtversicherung leisten können. Negativ auf die Kundenzufriedenheit in Großbritannien wiederum wirken sich – wenig überraschend – Wartelisten und ungleichmäßige Qualitätsleistungen aus. Das Königreich landete daher nur auf Platz Neun des Ranking.

Im kommenden Jahr will sich das HCP an einen Vergleich aller 25 EU-Mitgliedstaaten wagen.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel



Fit auf die sanfte Tour

Im Rausch der Tiefe

Martina Schönege

Farbenfrohe Fischgründe, prächtige Korallengärten und endlose unberührte Landschaften bietet die Unterwasserwelt dem, der sich in ihre Sphären traut. Neben großartigen Naturschauspielen kann man beim Tauchsport sicher sein: kein Gedränge, kein Lärm, aber ungewohnte Stille, Weite und ... Erholung.

Wer kennt es nicht, das Gefühl, aus dem hektischen Alltagsleben ausbrechen zu wollen, um alles Anstrengende und Laute hinter sich lassend an einem fernen Ort Ruhe und Energie zu tanken. Der Tauchsport bietet dazu interessante Möglichkeiten. Denn abgesehen von der Stille, die unter Wasser herrscht, ist Tauchen auch Therapie: Durch das partielle Aufheben der Schwerkraft kommt es beim Gerätetauchen zu einer Entspannung des Gefüges der Wirbelsäule und dabei zum Abklingen von sekundären Muskelspasmen sowie zur Entspannung der Bandscheiben und des Bänderapparates. Der Körper wird infolge des Auftriebs entlastet, Kreislauf und Atmung werden angeregt. Für Zahnmediziner also durchaus eine Alternative zur Kräfte zehrenden Arbeit am Behandlungsstuhl. Aber auch nach Unfällen, bei Wirbelsäulenerkrankungen, Kinderläh-

mung, multipler Sklerose oder cerebralen Lähmungen wird Tauchen zu Therapiezwecken genutzt. Dabei unterscheiden sich zwei Methoden: das Freitauchen und das Gerätetauchen, sprich das Tauchen mit der Sauerstoffflasche.

Aus eigener Kraft

Sie setzten Maßstäbe im Freitauchen: Enzo Maiorca und Jacques Mayol. Freunde und sportliche Widersacher zugleich glitten sie hinab in die schwarzblaue Tiefe des Ozeans. Apnoe, das heißt mit angehaltenem Atem. 100 Meter erreichte Mayol im Jahre 1975, wurde später durch Umberto Pelizzari mit 150 Metern übertrumpft. Diese Männer lieferten neben sportlichen Maximen auch die Vorlage für zwei „Atem(be)raubende“ Filme, den Kultstreifen „The Big Blue“ (Im Rausch der Tiefe) und die IMAX-

Dokumentation „OceanMen“. Die Bilder von der Weite des Meeres und seiner unergründlichen Tiefe, nur der Taucher und sein Puls in der einsamen Stille eines samtigen Ultramarin, berührten ihre Betrachter. Sie machten melancholisch und – vielleicht – auch sehnsüchtig nach einem vergleichbaren Er-

zm-Reihe

**Fit auf die sanfte Tour
– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.**



lebnis. Auge in Auge mit einem Fisch, Nähe und Weite zugleich, grenzenlose Stille, schwereloses Dahingleiten, wortwörtliches „Abtauchen“ in eine andere Welt.

Das Freitauchen, also ohne Atem-Hilfe, ist die älteste Form des Tauchens überhaupt. Die Menschen tauchten schon zu Urzeiten auf diese Weise nach Perlen und Schwämmen am Meeresgrund und machten Jagd auf Fische. Heute wählen Freitaucher diese Technik, weil sie ein intensiveres Erleben der Unterwasserwelt ermöglicht. Viele Fische sehen in einem Freitaucher eher einen Artgenossen, im Gegensatz zu einem Gerätetaucher, der störende Luftblasen erzeugt. Abenteuerlustige können sich an die entsprechenden Organisationen wenden und dann zum Beispiel „mit Schwertwalen schwimmen“ (Adresse s. Leserservice).

Auch die Unterwasserjagd soll genannt sein: Das Freitauchen ist dazu am besten geeignet. Und – je nach Region – ist der Einsatz von Jagdwerkzeugen unter Wasser auch gar nicht anders gestattet – oftmals allerdings ist die Jagd grundsätzlich verboten. Verstöße werden meist mit Geldbußen bestraft, manchmal wird sogar die Ausrüstung beschlagnahmt.

In punkto Wettbewerb bietet das Freitauchen die Disziplinen Zeit-, Tief- und Streckentauchen. Die Grundlagen des Freitauchens, also besondere Techniken zum langen und entspannten Anhalten von Luft, einer kraftsparenden Haltung im Wasser und konditionelle Ausdauer sowie Wissen über spezifische Aspekte in Physik, Medizin und Erster Hilfe sind empfehlenswert und werden in Spezialkur-

sen angeboten. (Infos zum Freitauchen siehe Links im Leserservice.)

Spannender als das Freitauchen ist sicher das Schnorcheln. Einfach auf dem Wasser liegen und mithilfe des Schnorchels atmen, dabei durch die Tauchermaske von oben auf Fische und Landschaft hinabblicken, das fühlt sich ein bisschen an wie fliegen. Schwimmflossen erleichtern die Fortbewegung, und ist das Wasser kalt, wärmen ein Neoprenanzug, Füßlinge und Handschuhe ganz vorzüglich. Möchte man dann doch abtauchen, kann es nützlich sein, einige Gewichte umzuschallen, um den Auftrieb abzuschwächen. Taucherbrillen unterscheiden sich von den „Chlorbrillen“ wie sie im Schwimmbad benutzt werden: Sie reichen bis über die Nase und erlauben nur die reine Atmung durch den Mund beziehungsweise über den Schnorchel. Für Sportler mit Sehschwächen gibt es diese Brillen auch mit Sichtgläsern, ähnlich wie bei den Skibrillen. Bei Bedarf helfen Fachhandel und Optiker weiter.

Die Standard-Ausrüstung fürs Freitauchen und Schnorcheln heißt ABC-Ausrüstung und setzt sich aus Maske, Schnorchel und Schwimmflossen zusammen.

Fit für die Flasche

Über eine Million Menschen in Deutschland tauchen mit Pressluftflaschen. Der überwiegende Teil von ihnen aber nur einige wenige Tage im Jahr.

Da Routine und Kondition dieser „Urlaubstaucher“ oft unterentwickelt sind, gibt es Regeln, damit es unter Wasser nicht zu Komplikationen kommt: Der Gang zum Arzt – am besten zu

einem spezialisierten Taucharzt – ist oberste Pflicht. Vor dem Urlaub sollte geprüft werden, ob die Atemwege infektfrei, Herz und Lunge gesund sind und zum Beispiel keine Diabetes-Erkrankung oder Schwangerschaft vorliegt. Auch ist zu klären, ob aktuell Medikamente eingenommen werden, die vielleicht die Tauchfähigkeit beeinflussen können. (Siehe hierzu auch den Beitrag auf den Seiten 48 bis 52 in diesem Heft.)

Komplizierte Mischung

Die Luft kommt aus der Flasche... aber, ist es wirklich nur Luft? Wenn der Mensch seine ihm vorbestimmte Umgebung verlässt, um sich „wie ein Fisch im Wasser“ zu fühlen, bedarf es aufwändiger Maßnahmen – in der Tauchmedizin ähnlich wie in der Weltraum-, Flug- und Höhenmedizin. Die Luft in der Flasche ist ein genau berechne-

Informationen im Internet, den Link gibt es über den Leserservice.

Vom Opa bis zum Enkel

Es gibt es keine Altersobergrenze, die die Tauchtauglichkeit einschränkt. Wer mit 70 Jahren noch fit, rüstig und frei von sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist, die das Tauchen verbieten, darf es auch tun.



Foto: MEV

Wie ein Vogel aus der Luft, so hat der Schnorchler von der Wasseroberfläche aus den Blick auf das Panorama des Meeresgrundes – und auch ein wenig das Gefühl, zu schweben.

Bei vielen Schulen weltweit ist ein Tauglichkeitszeugnis Voraussetzung für die Anmeldung zum Tauchkurs. Wer lange nicht getaucht ist, kann sich einer Gruppe anschließen. Tauchgänge allein sind nicht ungefährlich, vor allem, wenn es an Routine mangelt. Und schließlich bietet so ein Tauchgang in der Gruppe auch Gelegenheit für nette Urlaubskontakte.

tes Gemisch und richtet sich in ihrer Zusammensetzung nach der Art des jeweiligen Tauchgangs.

Die erforderlichen physikalischen Berechnungen von Partialdruck, Lungenvolumen, Gas-Sauerstoffgemisch und mehr sind umfangreich und sprengen den Rahmen dieses Beitrags. Wer hier mehr wissen möchte, erhält zum Beispiel interessante

Prominente Beispiele von Tauchern in höchsten Lebensjahren sind etwa Jacques Cousteau und Leni Riefenstahl, die diesen Sport noch bis weit in die Achtzigerjahre hinein praktizierten. Um sicher zu gehen, sollte jedoch ab dem 40. Lebensjahr jährlich untersucht werden, ob Tauchtauglichkeit gegeben und das Herz dieser Belastung gewachsen ist. Im Prinzip gilt hier noch mehr als



Das erste Mal

Der Neoprenanzug ist eng, die Pressluftflasche auf meinem Rücken grottenschwer, um meine Taille hängt ein Bleigürtel. Die Tauchermaske grenzt mein Sichtfeld ein und mit den riesigen Schwimmflossen an den Füßen kann ich nur schwerfällig watscheln. Sich als Ungerübter an Land mit vollständiger Tauchmontur zu bewegen, ist eine „sportliche“ Leistung. Doch der Tauchlehrer verspricht mir, dass sich das im Wasser sofort ändert. Mit dem Mundstück

vom Sauerstoffschlauch zwischen den Zähnen lasse ich mich rückwärts von der Reling ins Wasser fallen. Der erste Eindruck ist chaotisch: überall Luftblasen und überhaupt, wo ist oben, wo unten? Die Orientierung fällt mir schwer, da bringt mich auch schon der Lehrer in Position: Zunächst noch mit dem Kopf über Wasser fragt er mit speziellen Handzeichen, ob alles in Ordnung sei. Die Tauchersprache hat er mir bei der kurzen theoretischen Einwei-

sung erklärt. Ja, alles ist bestens, es kann losgehen. Er nimmt meine Hand und wir sinken hinab. Sobald mein Kopf ins Wasser eintaucht, wird alles still. Kein Laut dringt mehr an meine Ohren, nur noch das Geräusch meines eigenen Atmens. Ich schwebe. Fast schwerelos in sanftem Blau. Etwa drei bis fünf Meter tief, weiter wäre für ein erstes Mal zu unvernünftig. Die Landschaft unter Wasser überrascht mich. Hier gibt es Hügel und Täler, weite, mit Seegras bewachsene Ebenen. Der Tauchlehrer findet einen Seeigel und schneidet ihn mit seinem Messer auf, kratzt in seinem Inneren herum. Im Nu sind wir von einem großen Schwarm kleinster Fische umringt. Er gibt mir den Seeigel und die Fische kommen, um mir regelrecht aus der Hand zu fressen. Seeigel-Eier sind wohl eine Delikatesse für sie. Im Hintergrund kann ich

einige große Doraden ausmachen. Ihre Schuppen glänzen wie kostbare Geschmeide während sie sich vertrauensvoll nähern. Dann ist das Innere des Seeigels verspeist und um uns herum wird es wieder ruhig. Die Zeit des ersten Tauchgangs ist schnell vorbei. Ein unvergleichliches Erlebnis in einer anderen Welt.

Martina Schönege



Fotos: Christoph Schönege

bei vielen anderen Sportarten die persönliche Leistungsfähigkeit. Ältere Taucher lassen es ruhig angehen und hören auf ihren Körper. Gleiches trifft aber auch auf jüngere Semester zu. Selbst wenn man den Tauchsport beherrscht, er bleibt eine Aktivität, die durchaus Risiken birgt. Extreme Tauchgänge im Hinblick auf Tiefe, Begleitumstände (Dauer, Witterung, Stress und mehr) sowie häufige Wiederholungstauchgänge setzen auch den Routinierten unnötigen Gefahren aus.

Für Kinder gibt es keine Altersuntergrenze. Jedenfalls keine verbindliche. Doch ist beim Tauchen mit Kindern einiges zu beachten. Für Tauchtiefe und -zeit gibt es strenge Limits. Die Ausrüstung muss gut passen und kindgerecht sein. Wie die Erwachsenen, brauchen auch die Kinder eine Untersuchung auf Tauchtauglichkeit. Dabei spielt zum Beispiel der HNO-Bereich eine besondere Rolle, weil der kindliche Organismus zunächst mit der Entwicklung seines Immunsystems beschäftigt ist. Das

heißt, Kinder sind häufig erkältet, die Rachenmandeln geschwollen und die Luftwege verschleimt. Das behindert den Druckausgleich im Bereich der Mittelohren.

Kinder haben eine geringere Anzahl an Lungenbläschen, was eine höhere Atemfrequenz und folglich eine höhere Atemanstrengung erfordert. Sie kühlen schneller aus, ihr Bronchialsystem reagiert auf die Wärmeverluste durch die Atmung sehr viel empfindlicher als Erwachsene, und eine bronchiale

Engstellung (ähnlich wie bei Asthma) mit der Gefahr einer Lungenüberblähung kann die Folge sein. Tauchtiefen jenseits der Zehn- bis Zwölf-Meter-Marke sind daher tabu. Der Tauchgang ist mit besonders langsamem Auftauchen zu beenden, damit das Gas in der Lunge ausreichend Möglichkeit zum Entweichen bekommt. Die Maximalzeit für einen Tauchgang mit Kind liegt bei 30 Minuten. Und letztlich spielt auch die geistige Reife des Kindes eine bedeutende Rolle.

Risiken und Ängste

Ob alt oder jung, unterhalb der Wasseroberfläche lauern Risiken, die unabhängig vom Alter eintreffen können. Ohren, Augen, Zähne und/oder der Magen-Darm-Trakt können ein Barotrauma erleiden, wenn die erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen nicht getroffen und bestimmte Regeln nicht befolgt werden. Der Tiefenrausch stellt zum Beispiel eine Gefahr dar, die zwar vorwiegend in großen Tiefen auftritt, aber auch durch Stress, Angst, Erschöpfung, Alkohol oder Medikamente hervorgerufen werden kann.

Alkohol und Zigaretten beeinflussen negativ: Durch Zigarettenrauch kommt es in der Lunge und den Bronchien zu einer vermehrten Schleimproduktion. Sie verhindert, dass die Luft aus der Lunge vollständig entweichen kann. Dies kann zu einer Überblähung und anschließendem Lungenriss führen. Gleiches trifft auch für Erkältungen zu. Wer nicht aufs Rauchen verzichten kann, sollte daher zumindest bis nach dem Tauchgang warten.

Alkohol kann bereits in geringen Mengen zur Verstärkung des gefährlichen Tiefenrausches führen. Auch Orientierungslosigkeit und Übelkeit unter Wasser können auftreten. Dies gilt ebenso bei Restalkohol vom Vorabend. Für Alkohol gilt daher: erst nach dem Tauchgang, nur kleine Mengen und anschließend mit viel Wasser nachspülen. Was eine tauchmedizinische Untersuchung auf jeden Fall beinhalten sollte, darüber informieren der Beitrag auf den Seiten 48 bis 52 dieses Heftes und der dazugehörige Leserservice.

Angst, mit dem Kopf unter Wasser zu tauchen, dort keine Luft

zu bekommen oder etwa Beklemmungen? Diese Befürchtungen verspürt fast jeder, der noch keine Taucherfahrung gemacht hat. Wer sich nicht sicher ist, diese Ängste nach dem „ersten Mal“ abzuliegen, entscheidet sich am besten zunächst für einen Schnupperkurs. Die so genannte „Taufe“ (der erste Tauchgang) beinhaltet eine kurze Einführung in die Unterwassersprache (die Handzeichen), die wichtigsten Erklärungen, beispielsweise zum Druckausgleich über die Nase und was zu tun ist, wenn in der Tiefe Wasser in die Tauchmaske gelaufen ist.

Zusammen mit einem professionellen Tauchlehrer gleitet man dann in voller Ausrüstung (Tauchanzug, Sauerstoffflasche und mehr) ins Wasser und kann die ersten Schritte von der Überin die Unterwasserwelt nach eigenem Tempo vollziehen.

So geht's

Tauchkurse für Anfänger gliedern sich in drei wesentliche Bestandteile:



Tauchen in der Gruppe ist nicht nur gesellig, sondern auch sicherer als „Alleingänge“: Unter Wasser kann der kleinste Patzer gefährlich sein.



Unterwegs in einer anderen Welt: Ein Erlebnis, bei dem das „Festland“ nicht nur räumlich in die Ferne rückt.

Zunächst werden die theoretischen Grundlagen des Tauchens vermittelt, zu denen neben dem Aufbau und der Handhabung der Ausrüstung auch physikalische und medizinische Grundlagen gehören. Dieser erste – theoretische – Teil dauert etwa acht Stunden und endet mit einer schriftlichen Prüfung.

Im Anschluss daran werden die theoretischen Kenntnisse in einem Schwimmbad oder in einem flachen Gewässer praktisch

umgesetzt. Alle Übungen und Fertigkeiten werden unter „optimalen“ Bedingungen erlernt und wiederholt.

Danach folgen die ersten Ausflüge in See, Steinbruch oder Meer. Hier werden die praktischen Übungen nochmals wiederholt und gefestigt, diesmal aber unter anderen Umweltbedingungen. Das heißt, hier kommen Faktoren wie Strömung, Wind und Wellen hinzu, die Gewässer sind tiefer, „bewachsen“ und „bevölkert“.

Tauchschnüler, die diese ersten Tauchgänge erfolgreich absolviert haben, erhalten danach ihre Tauchlizenz, auch Brevet genannt.

Damit gewährleistet ist, dass diese Tauchlizenz auch international anerkannt wird, sollte man bei der Wahl der Tauchschnule darauf achten, dass deren Tauchlehrer nach den Richtlinien einer internationalen Tauch-Ausbildungsorganisation ausbilden. Auskunft zu Ausbildung und Tauchlizenz erteilt zum Beispiel der VDST – Verband Deutscher Sporttaucher

Geschichtlicher Exkurs

Vom Schilfrohr bis zum Atemregler

So lange, wie die Menschen schwimmen, tauchen sie auch. In der weiten Vergangenheit zunächst, um die Unterwasserwelt zu erkunden, dann auf der Suche nach Schwämmen, Muscheln und Perlen sowie zur Jagd. Die Ausflüge unter Wasser

rund 500 Jahren fortlaufender Entwicklungsgeschichte, ist ein Niveau erreicht, das es dem Sporttaucher ermöglicht, relativ unbehindert durch Gerätschaften und gesundheitlichen Risiken in die Welt der Fische einzudringen.



Helmtaucher bereiten sich auf ihren Unterwassergang vor – eine Illustration aus dem 19. Jahrhundert.

waren dabei zeitlich begrenzt und von der Fähigkeit des Tauchers, seine Luft anzuhalten, abhängig. Daraus entwickelte sich später ein Sport, der noch heute zahlreiche Anhänger hat. Jedoch nicht nur mit dem Schnorchel und per angehaltenem Atem: Wie auch bei der Eroberung des Luftraums hat es zur Erforschung der Unterwasserwelt Pioniere gegeben. Sie investierten sich hartnäckig und ausdauernd in Entwicklungen, die längere und tiefere Aufenthalte unterhalb der Wasseroberfläche möglich machten. Heute, nach

Das erste Hilfsmittel, das in der Geschichte des Tauchens Erwähnung findet, ist wohl ein Schilfrohr. Der griechische Häftling Scyllis befand sich etwa 500 v. Chr. an Bord eines persischen Schiffes von König Xerxes I. Als er erfuhr, dass Xerxes eine griechische Flotte angreifen wollte, ergriff er ein Messer und sprang über Bord. Er durchtrennte ein Schilfrohr und benutzte es wie einen Schnorchel. So konnte er sich vor den Persern unter Wasser verstecken und alle dachten, er wäre ertrunken. Später durchtrennte er die Ankerseile

der persischen Flotte und konnte bis zu den griechischen Schiffen schwimmen und sich ihnen anschließen.

Rund eintausend Jahre später, im Jahre 1530, wurde die Tauchglocke erfunden. Diese Glocke wurde wenige Meter unter Wasser gehalten. Sie hatte einen offenen Boden, und ein aufrecht stehender Taucher konnte sich darin über einen begrenzten Zeitraum mit frischer Luft versorgen. Etwa zeitgleich wurden in England und Frankreich komplette Tauchanzüge aus Leder benutzt, die eine Tauchtiefe von bis zu 18 Metern ermöglichten. Mithilfe manueller Pumpen konnten diese Anzüge von der Oberfläche aus mit Luft versorgt werden. Der in Deutschland geborene und in England lebende Erfinder August Siebe verband 1837 einen luftgefüllten Tauchanzug aus Gummi mit einem Taucherhelm, den die englischen Gebrüder Deane 1823 entwickelt hatten. Damit wurden Tauchtiefen bis zu 20 Metern erreichbar.



Frühe Darstellung einer Lungenmaschine



Zeichnung einer Tauchglocke von Sturmius, 1678

Mit zunehmender Perfektionierung von Ausrüstung und Luftzufuhr wurden größere Tauchtiefen und längere Unterwasseraufenthalte möglich. Damit traten neue Probleme auf: Die Dekompression und daraus folgende Barotraumen, die oft tödlich endeten.

1843 wurde die erste Tauchschnur durch die Royal Navy gegründet.

Die Entwicklung eines Atemreglers und die Erforschung der Dekompression prägten die nächsten Jahrzehnte der Taucherforschung. Man fand heraus, dass reiner Sauerstoff bei einer Tauchtiefe von etwa zehn Metern toxische Wirkungen entfaltet.

In den Jahren 1878 bis 1908 lichtet sich das Dunkel um das Rätsel der Dekompression. Der Franzose Paul Bert erklärte 1878, dass die Gasblasen des Stickstoffs im Körper für die Dekompressionskrankheit verantwortlich sind. Er empfiehlt einen allmählichen Aufstieg aus der Tiefe, um dieses Problem zu vermeiden. John Scott Haldane, ein schottischer Physiologe, entwickelte dann 1906 bis 1908 im

Rahmen eines britischen Forschungsprojektes Methoden zur Verhütung der Dekompression. Mithilfe hyperbarer Experimente an Ziegen erstellte er die Grundlagen für die Dekompressionsstopps beim Auftauchen. Darauf basierende Auftauchtabelle bewahrten unzählige Taucher der britischen und amerikanischen Marine vor weiteren Dekompressionsunfällen. Forschungen in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts belegten, dass Hightech-Gasmi-

meinsamer Entwicklung lag das Problem der Atemregler darin, dass die Luftzufuhr entweder ununterbrochen stattfand oder ständig ein Ventil geöffnet und wieder geschlossen werden musste. Die verbrauchte oder überflüssige Luft entwich dabei über den Maskenrand. Die Franzosen Roquayrol und Denayrouse hatten zwar bereits 1843 eine Art Atemregler entwickelt, der nur Luft lieferte, wenn der Taucher einatmete (dieser Apparat wird auch in Jules Vernes Roman 20000

Meilen unter dem Meer benutzt). Allerdings wurde sein Prinzip nie weiter verfolgt. Cousteau und Gagnan erfanden rund 100 Jahre später (1942/43) einen Regler, den „Aqua Lung“, der schon bei leichtem Einatmen automatisch Pressluft aus Pressluftflaschen liefert. Ein- und Ausatmen wurde möglich, ohne störendes Öffnen von Ventilen während des Tauchgangs, die verbrauchte Luft wurde über das Mundstück abgegeben und über ein spezielles Ventil nach außen geleitet. Ihre Erfindung war eine technische Revolution, die es Wissenschaftlern, Ingenieuren und Sportlern ermöglichte, die Welt unterhalb der Wasseroberfläche umfangreich zu erforschen.

Weitere Erfindungen und Entwicklungen auf dem Gebiet des Pressluft-Tauchens waren etwa Gummimasken mit eingesetzten Gläsern und Nasengummieinsatz zum Druckausgleich, Schnorchel und Flossen (Schwimmpropeller, 1933 von Louis de Corlieu). ■

Die Fernseh-Dokumentationsreihe „Die Abenteuer des Kapitän Cousteau“ machten ihn über die Grenzen hinaus bekannt: Jacques Cousteau, Miterfinder des automatischen Atemreglers, tauchte bis ins hohe Alter.

schungen, wie Wasserstoff-Stickstoff, Helium-Sauerstoff und Helium-Stickstoff-Sauerstoff größere Tauchtiefen ermöglichen als einfache Pressluft. Der Atemregler, wie er heute benutzt wird, ist der Zusammenarbeit von Jacques-Yves Cousteau und Emile Gagnan zu verdanken. Bis zu deren ge-

e.V. oder andere bekannte Organisationen (Namen und Adressen siehe Leserservice).

Wenn der Anfänger-Tauchschein gemacht und genügend praktische Erfahrung gesammelt wurde, kommt irgendwann der Zeitpunkt, an dem sich viele Taucher spezielleres Wissen aneignen möchten. Hierfür gibt es in den Tauchschulen Spezialkurse, die zum Beispiel Nachttauchen oder Tauchen bei schlechter Sicht unterrichten. Auch für die Navigation mit oder ohne Kompass, Tieftauchen ab 18 Metern, Wracktauchen und Erste Hilfe beziehungsweise Tauchretungsmaßnahmen gibt es extra Unterrichtseinheiten. Die zusätzlichen Kurse erweitern aber nicht nur die eigenen Fähigkeiten, sie werten auch die Anfänger-Tauchlizenz auf. Das ist wichtig, wenn man beispielsweise gerne an einem organisierten Nachttauchgang oder Tieftauchen teilnehmen möchte.

Dazu ist ein Nachweis über die entsprechenden Kenntnisse erforderlich. Und eines ist klar: ohne Nachweis keine Teilnahme. Für Tauchkurse im Ausland, etwa während der Ferien, sollte im Vorfeld Folgendes geklärt sein: Kann ein deutsches ärztliches Attest zur Tauchtauglichkeit vorgelegt werden? Ein solches Attest am Urlaubsort besorgen zu müssen, kostet nicht nur kostbare Urlaubszeit, sondern ist unter Umständen auch recht teuer. Gibt es deutschsprachiges Unterrichtsmaterial und wird der Kurs in deutscher Sprache durchgeführt?

Welcher Ausbildungsorganisation gehört die Schule an und wird der Tauchschein international anerkannt?

Wenn alle Vorbereitungen getroffen sind und die erforderlichen Unterlagen vorliegen, steht dem Unterwassererlebnis nichts mehr im Weg: Wie großartig mag die Südsee sein, mit all den bunten Fischen, wie spannend wäre ein Tauchgang in der Nacht oder die Erkundung einer

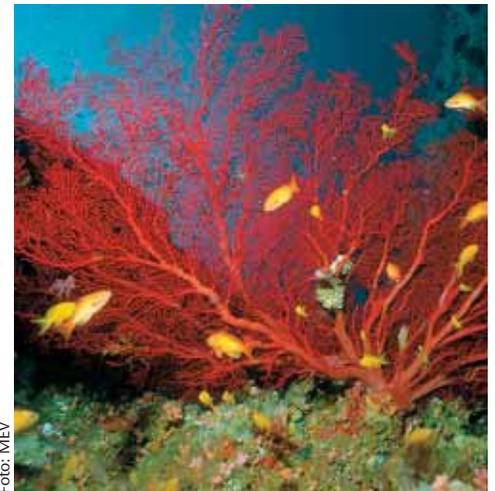


Foto: MEV

Alles außer langweilig: Das bunte Treiben im Korallenwäldchen bietet beste Unterhaltung.

versunkenen Stadt? Wie unvergesslich die Begegnung mit einem Manta Rochen oder einem Delfin? Sei es das Rote Meer, die Straße von Tiran im Süd-Sinai, Gewässer um die Fidschi-Inseln, die Malediven oder Südafrika: Die submarine Welt unseres Planeten ist abenteuerlich – wir dürfen sie besuchen – und das Festland dabei für kurze Zeit vergessen! ■

zm Leserservice

Interessante Internet-Links zum Thema, Adressen von Taucher-Organisationen und Literaturtipps gibt es über den Leserservice.

Ehrennadel für Horst-Wolfgang Haase

Der Tegernsee war am 23. Juli 2005 Zielort für über 650 Angehörige der Dentalwelt aus 21 Ländern, um die Vollendung des 70. Lebensjahres von Horst-Wolfgang Haase (Foto: r.) zu feiern. Erster Höhepunkt in Wildbad Kreuth war die Verleihung der Goldenen Ehrennadel der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch den DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Hans-Georg Meyer (Foto: l.), mit der insbesondere die einzigartige verlegerische Leistung in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft gewürdigt wurde.

Wenn dann BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp vor allem die unglaubliche Gabe hervorhob, Menschen unterschiedlichster Nationalität, Profession und unterschiedlichen Temperaments zusammenzuführen, war dies ein weiterer Beweis für die Kreativität, das Engagement, die Unermüdlichkeit und die Überzeugungskraft des Berliner Verlegers, für den das Tegernseer Tal schon seit Jahrzehnten zur zweiten Heimat geworden ist. KZBV-Chef Jürgen Fedderwitz, VDDI-Vorstand Walter Dürr und VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg waren die weiteren Laudatoren aus Zahnärzteschaft, Dentalindustrie und Zahntechniker-Handwerk, während Dr. Frank Braun – wie immer bei runden Geburtstagen seines Freundes – mit launigen Worten die gemeinsamen Geschenke überreichte. Eine besondere Überraschung war – vom Initiator und Haase-Sohn Christian in seiner ersten öffentlichen Rede präsentiert – die Chronik des Quintessenz-Verlages und der Haase-Familie. Dieses reich be-

bilderte Buch spiegelt nicht zuletzt das imposante Lebenswerk und die Erfolge des Jubilars wider, der sich – sichtlich gerührt – für alle Ehrungen und Lobpreisungen bedankte.

Alles in allem war dieser Vormittag eine eindrucksvolle Overtüre zum festlichen Abend im Kurhaus von Bad Wiessee. Und wieder gab es zahlreiche facettenreiche Reden von Quintessenz-Chefredakteuren und -Au-

Prof. Straßburg wird 75

Am 30. August 2005 vollendet Prof. Manfred Straßburg sein 75. Lebensjahr.

Der Jubilar hat die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über Jahrzehnte wesentlich mitgeprägt und viel zum Ansehen und zur Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes beigetragen. Sein breit gefächertes Wirken als Kliniker, Hochschullehrer und Wissenschaftler führte dazu, dass er 1972 zum Ordinarius und Direktor der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in Düsseldorf ernannt wurde. Dort leitete er bis 1977 die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie leitete und übernahm dann die Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme. Ein Schwerpunkt seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit waren die Mundschleimhautrekrankungen. Sein zusammen mit dem verstorbenen Prof. Knolle verfasstes „Lehrbuch und Farbatlas der Mundschleimhautrekrankungen“, wurde ein internationales Standardwerk. Er war ein Vorreiter der Früherkennung bö-



Foto: Kimmel

toren sowie anderen Weggefährten. Wer Horst-Wolfgang Haase – wie der Chronist – über Jahrzehnte hinweg unmittelbar erleben konnte, ist sich in besonderem Maße bewusst, was sein Denken und Handeln für unsere internationale Fachwelt und de-

ren fortschrittliche Weiterentwicklung bedeutet. Aufrichtige Glückwünsche begleiten seinen zukünftigen Weg, in der seine Familie – über alle Aktivitäten hinweg – eine überaus wichtige Rolle spielt.

Karlheinz Kimmel, Koblenz

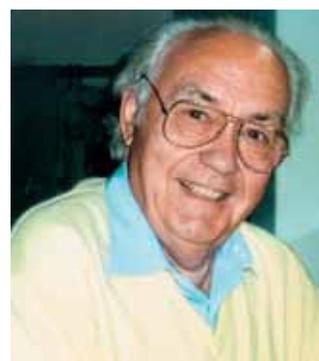


Foto: zm

artiger Veränderungen in der Mundhöhle sowie der Vorfelddiagnostik der Leukämien des Erwachsenenalters. Ebenso ist er einer der Wegbereiter des Spezialgebietes Oralmedizin in Deutschland.

Nicht nur im universitären Bereich, sondern auch in Wissenschaft und Berufsstand bekleidete der Jubilar viele Ehrenämter. Von 1981 bis 1985 vertrat er als Präsident mit Umsicht, Ideenreichtum und unermüdlichem Einsatz die Belange der DGZMK. Seine engagierte Mitarbeit in regionalen und überregionalen Gremien der zahnärztlichen Standesorganisation unterstrich seine enge Verbundenheit mit der Zahnärzteschaft. Ein wichtiges Anliegen war Manfred Straßburg der Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Praxis im Sinne eines lebendigen Erfahrungsaustausches. So wirkte er jahrelang als stellvertretender Vorsitzender entscheidend mit beim Aufbau der 1975 gegründeten und damals neuartigen „Akademie Praxis und Wissenschaft“. Besonders am Herzen lag ihm auch die Verbindung

zwischen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und den anderen medizinischen Fächern. Immer wieder hat er die Bedeutung, aber auch die Verantwortung unseres Faches als fest integrierten Bestandteil der Medizin herausgestellt. In Würdigung seiner außerordentlichen Verdienste und Leistungen wurden ihm zahlreiche und höchste Ehrungen vonseiten der Universität, wissenschaftlicher Gesellschaften und Institutionen, der deutschen Zahnärzteschaft und ihrer Organe sowie der Bundesrepublik Deutschland zuteil, zuletzt 2002 in Form des Bundesverdienstkreuzes erster Klasse. Wir, seine Freunde, Schüler und Kollegen wünschen ihm für den kommenden Lebensabschnitt alles erdenklich Gute.

Siegwart Peters

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

Align Technology

Gute Ergebnisse bei frontalem Engstand

„Invisalign ist ein effektives und patientenfreundliches Verfahren insbesondere zur Behandlung frontaler Engstände.“ Diese Aussage stützt Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke, Charité Berlin, primär auf eigene aktuelle Forschungsergebnisse. Viele Behandlungsberichte anderer Kieferorthopäden bestätigen ihn. Rund 63 Prozent der Bevölkerung zwischen 20 und 49 Jahren weisen nach einer Erhebung von Hensel et al. einen Engstand in der Front auf. Miethke und sein Team dokumentierten seit Mai 2001 den Behandlungserfolg des Invisalign-Systems bei ihren ersten, nicht ausgelesenen 36 Patienten mit frontalem Engstand.



Quantifiziert wurden die therapiebedingten Veränderungen mithilfe des Irregularity Index nach Little. Der durchschnittliche Irregularity Index vor Behandlungsbeginn betrug 5,8 Millimeter. Nach einer Therapie-dauer von sechs bis 24 Monaten und einer Alignerzahl zwischen zehn und 29 hatte sich dieser Index durchschnittlich auf 0,6 Millimeter reduziert. Fazit: Der größte Teil der Patienten hatte nach Therapieende einen perfekten Zahnbo-gen.

Align Technology GmbH
Zentraleuropa
Stadtter 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 - 262
Fax: 02 11 / 30 03 - 162

GEBR. BRASSELER

S-Diamanten zur Kronenstumpfpräparation



Mit den S-Diamanten von Gebr. Brasse-ler/Komet kann der Zahnarzt die zeitaufwändige Primärpräparation von Kronenstümpfen deutlich verkürzen. Sie machen den Arbeitsablauf nicht nur effektiver, sondern haben auch alle Eigenschaften für eine schonende Behandlung: Der strukturierte Rohling sorgt in Verbindung mit grobem Korn für einen

schnellen Abtrag von Zahns- substanz. Dieser ist verglichen mit herkömmlichen Diamantinstru- menten messbar höher. Verschmieren und Überhitzen sind bei den S-Diamanten kein Thema, denn durch die Mehr- kantstruktur des Rohlings kann der Abtransport der Zahns- substanz reibungslos erfolgen.

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.

CAMLOG

Camlog senkt Implantatpreise

Alle Camlog-Implantate kosten ab sofort netto nur noch 148 Euro. Das Unternehmen garanti-ert diesen Preis für die nächsten zwei Jahre. Camlog habe es ge- schafft, den deutschen Markt mit einem innovativen Produkt schnell zu erobern. Die Preissen- kung bringe frischen Wind in den deutschen Implantatmarkt und setze ein Signal, dass die Im- plantattherapie nicht an zu teu- ren Implantaten und Aufbau- komponenten scheitern muss, so Jürg Eichenberger, Vorstands- vorsitzender der Camlog Bio-

technologies AG. Laut Michael Ludwig, Geschäftsführer der Camlog Vertriebs GmbH, sind Rabatte in dem immer härter umkämpften Markt der Implan- tologie der falsche Weg. Weder werde damit die Kundenbin- dung gestärkt noch seien sie eine geeignete Maßnahme, um gemeinsam das riesige Potential an Implantatpatienten in Deutschland zu erschließen. Da- her ist Camlog überzeugt, dass es den Bedürfnissen der Kunden und des Marktes mehr ent- gegenkommt, den Implantat- preis attraktiver zu gestalten.



CAMLOG Biotechnologies AG
Steingraben 22
CH - 4051 Basel
Tel.: +41 (0) 61 / 285 14 29
Fax: +41 (0) 61 / 285 15 16
<http://www.camlog.com>
E-Mail: michele.schaub@camlog.ch

Coltène/Whaledent

Hautfreundliche Watterolle

Im September kommt eine neue Watterolle von Coltène/Whale- dent auf den Markt: Luna Gold, ein Roeko-Pro- dukt. Sie ist mit ei- nem hautfreund- lichen Vlies um- hüllt, welches ver- hindert, dass Fa- sern direkt mit der Schleimhaut des Patienten in Kontakt kommen. Luna Gold kann ohne vorheriges Befeuch- ten entfernt werden, Schleim- hautreaktionen werden vermie- den. Vor allem bei empfind- lichen Patienten trägt dies zum Patientenkomfort bei. Luna Gold bietet eine lang anhaltende

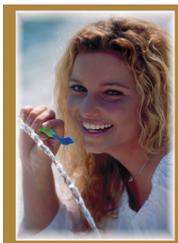
Saugleistung und dauerhafte Formstabilität. Störendes, häufi- ges Wechseln der Watterollen wird so vermieden. Interessierte Zahn- ärzte können unter der Telefonnum- mer 07345 / 805- 670 eine kosten- lose Probepackung anfordern. Das Angebot gilt, so- lange der Vorrat reicht.



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

Dental-Elan

So bleibt die Praxis in guter Erinnerung



Mit den Foto-Recallpostkarten und dem PZR-Pass von Dental-Elan bleibt der Zahnarzt in guter Erinnerung. Dental-Elan hat

sich auf Fotografien mit ausdrucksstarken Portraitbildern spezialisiert, die Zahnästhetik mit Lebensfreude verbinden und mit dem Recall gleichzeitig für

die Praxis Furore machen. Eine Wertsteigerung erhielten die Recall- & Terminkarten mit dem Goldrand. Der aktuelle PZR-Pass motiviert Patienten zur regelmäßigen Zahnreinigung; zudem wertet das PZR-Design Poster die Praxisräume auf.

*Dental-Elan
Am Leiderat 9
67434 Neustadt
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86
Fax: 0 63 21 / 38 51 84
<http://www.dental-elan.de>*

ZALEX

Sanfte axiale Zahnextraktion



Experimentelle Untersuchungen zur axialen Zahnextraktion haben gezeigt, dass die

Axiale des Zahnes mit der optimalen Extraktionsrichtung identisch ist. Für die Zahnhaltefasern und die Alveole bringt die axiale Extraktionsbelastung Vorteile: Die Zahnhaltefasern werden von marginal bis apikal angespannt, kritisch belastet und getrennt. Die Alveole wird funktionell belastet und muss nicht wie bei der Luxations- oder Rotationsextraktion geweitet oder frakturiert werden. Die Axialextraktion ist funktionell sinnvoll, extraktionstechnisch aber begrenzt und braucht eine klinische Umsetzung. Entsprechend wurde eine zweite Extraktionszange, terminiert mit Hebezange, entwickelt, die mit der bekannten Extraktionszange (Haltezange), zusammen wirkt und eine axiale Kraft erzeugt (Foto). Die lose mechanische Kopplung von

Halte- und Hebezange ist so konstruiert, dass beide Zangen unabhängig voneinander ihre typischen Bewegungen und Kräfte entwickeln können. Die Zahnextraktion wird den funktionellen Bedingungen des Zahnhalteapparates angepasst, eine Axialkraft steht in hebelverstärkter Form zur Verfügung. Das derzeitige Verhältnis der Luxation oder Rotation zur Traktion wird unter Reduktion der Luxation und Rotation zugunsten der Traktion geändert. Die gleichzeitige Anwendung von zwei Extraktionskräften bewirkt, dass mechanische Spannungen so genutzt werden, dass eine komplette fraktionierte Trennung der Zahnhaltefasern unter weitgehender Schonung der Alveole gelingt. Weitere Informationen zur Methode, den Instrumenten und Kursen der Zalex-Extraktion sind unter www.zalex-drhelke.de erhältlich.

*ZALEX Replantation System
Lübecker Straße 60
39124 Magdeburg
Tel.: 03 91 / 28 05 213
Fax: 03 91 / 28 99 228
<http://www.praxis-drhelke.de>*

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

DENTSPLY DeTrey

Top Ergebnisse für Aquasil Ultra



Das amerikanische Testmagazin „Reality Now“ hat das Abformmaterial Aquasil Ultra von Dentsply DeTrey zum dritten Mal mit fünf Sternen bedacht. Um diese höchste Auszeichnung zu erreichen, muss ein Testprodukt in seinen Eigenschaften ebenso überzeugen wie in der Verarbeitung. Mit Aquasil Ultra lassen sich ausgezeichnete Präzisionsabformungen sicher und schnell erzielen. Die guten Eigenschaf-

ten gehen auf die besondere Rezeptur des Werkstoffs zurück. Das Abformmaterial wurde als Polyvinylsiloxan (A-Silikon) so konzipiert, dass auch klassische Produktvorteile des Polyethers, wie eine gute Hydrophilie, erreicht werden. Dadurch ist Aquasil Ultra hydrophil und gleichzeitig reißfest. Dazu kommen eine hohe Dimensionstreue, Zeichnungsgenauigkeit und Lagerfähigkeit. Den Minzgeschmack von Aquasil Ultra empfinden die Patienten als sehr angenehm.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)

Sirona

Deutlich leichtere Winkelstücke

Sirona hat die Endodontie-Winkelstücke Sironiti und Sironiti Air+ noch anwenderfreundlicher gemacht. Die Winkelstücke zur Aufbereitung von Wurzelkanälen wiegen jetzt weniger als 100 Gramm und sind damit rund ein Sechstel leichter als vorher. Das Gewicht ist ein entscheidender Faktor, ob sich Winkelstücke komfortabel handhaben lassen. Unverändert geblieben sind die griffige und gleichzeitig hygienische Oberfläche sowie die optimale Lage des Instrumentenschwerpunkts. Beide Winkelstücke sind hinsichtlich Effizienz, Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit die erste Wahl bei der Wurzelkanalaufbereitung mit Nickel-Titan-



Feilen. So sorgt die Magnetkuppelung mit ihrer Retrorotation für mehr Sicherheit in der Endodontie. Sie kuppelt automatisch aus, sobald das kritische Drehmoment überschritten wird. Das verhindert, dass die Feile im Wurzelkanal blockiert und senkt das Feilenbruchrisiko.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 5 54 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.

DETAX

Antibakterielle Spüllösung

Smartclean von Detax ist eine antibakterielle Spüllösung für parodontale Taschen. Die entzündungshemmende Lösung mit Chlorhexidin, Triclosan und Salbei-Extrakten eignet sich für viele Indikationen, etwa für lokale Taschen- und Interdentalspülungen im Rahmen der Prophylaxe, Spülungen nach professioneller Reinigung oder zur Unterstützung der Behandlung von Zahnfleischerkrankungen. Durch die bakteriziden Eigenschaften werden Mikroorganismen reduziert, die Plaque- und Keimbildung verzögert. Die praktischen Spritzen sind einfach zu handhaben und können dem Patienten zur weiteren Behandlung sowie zur Ergänzung der persönlichen Mundhygiene



mit nach Hause gegeben werden. Für sauberes und mühloses Nachfüllen in der Praxis steht die Refill-Maxi Spritze mit 50 Millilitern und integriertem Adapter zur Verfügung.

Detax GmbH & Co. KG
Carl-Zeiss-Straße 4
76275 Ettlingen
Tel.: 0 72 43 / 510 - 0
Fax: 0 72 43 / 510 - 100
<http://www.detax.de>
E-Mail: post@detax.de

DeguDent

Nachruf für Michael Linne

Am 9. Juli 2005 ist Michael Linne nach langer, schwerer Krankheit gestorben. Er war für DeguDent nicht nur ein konstruktiv-kritischer Gesprächspartner, sondern auch international tätiger Referent. Sein Engagement in der Wissensvermittlung und seine besondere Beziehung zum Hause Degussa / DeguDent und dessen Mitarbeitern drückte sich unter anderem auch darin aus, das er zum GoldenGate System ein Buch schrieb, in dem er seinen Erfahrungsschatz weitergab. Und auch sein Beitrag im aktuell erschienenen Veneer-Leitfaden ist als sein Anliegen zu sehen, die Zahntechniker an seinem Wissen teilhaben zu lassen und damit besonders innovative



Techniken voran zu bringen. DeguDent hat mit Michael Linne einen Geschäftspartner und Freund des Hauses verloren, zu dem auch vielfach herzliche Beziehungen bestanden.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail: juergen.pohling@degudent.de

Hu-Friedy

Pfiffige Nadelhalter

Hu-Friedy bietet eine breite Palette von Nadelhaltern mit unterschiedlichen Besonderheiten und Eigenschaften an. So wurde die Nadelhalter-Scherenkombination NHSSLWENG gemeinsam mit Dr. med. dent. Dietmar Weng von der Poliklinische Prothetik der Universität Würzburg entwickelt. Das Instrument vereint die Funktionen eines Nadelhalters und einer Schere. Zum Durchtrennen des Fadens muss der Anwender nicht erst das Instrument wechseln, was speziell beim Einsatz ei-

ner starken Lupe oder eines Mikroskops von Vorteil ist. Gemeinsam mit dem italienischen Zahnmediziner Prof. Dr. Massimo Simion entwickelte Hu-Friedy den NH5024SIM. Der modifizierte Castrojevo Nadelhalter kann sowohl sehr feine als auch relativ große Nadeln fassen und ermöglicht eine optimale Übersicht während des Legens der Naht. Die Griffe lassen sich leicht öffnen und schließen. Eine unerwünschte Rotation sowie ein Abgleiten der Nadel verhindert die so genannte Perma-Sharp-Hartmetall Einlage.

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

ITI

25 Jahre Wissenschaft und Fortbildung

Zum siebten Mal führte das Internationale Team für Implantologie (ITI) Mitte Juni das World Symposium durch. Über 2600 Spezialisten der Implantologie aus 63 Ländern verfolgten in München die Vorträge von 106 Referenten aus allen Fachbereichen der Implantologie. Mit dem diesjährigen Symposium feierte das ITI das 25-jährige Jubiläum. Leitbild der Vereinigung ist die Förderung und die Verbreitung des Wissens zu allen Aspekten der oralen Implantologie und der dentalen Geweberegeneration durch Forschung, Entwicklung und Weiterbildung zum Wohl der Patienten. Deshalb wurde ein Schwerpunkt auf das „Clinical Forum“ mit Präsentationen aus der Klinik für Kli-

niker gelegt. Das ITI betreibt mit seinem Stipendien-Programm zudem aktiv Nachwuchsförderung. Von den 85 jungen ITI Stipendiaten, die bisher ein Stipendium für einen einjährigen Aufenthalt in einem der 17 Scholarship Centers in USA, Europa und Japan erhalten haben, schickten 16 Bewerber ihre klinischen Fälle für den Wettbewerb „Case reports by ITI Scholars“ ein.

ITI Internationales Team
für Implantologie
Peter Merian-Weg 10
CH - 4002 Basel
Tel.: +41 (0)61 / 270 83 83
Fax: +41 (0)61 / 270 83 84
<http://www.iti.ch>
E-Mail:
esther.mischler@iticenter.ch

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

Ivoclar Vivadent

Workshops mit japanischem Keramikspezialist



Shoji Sasaki, Leiter des Osaka Ceramic Training Center Miyazaki in Japan, stammt aus der Schmiede des weltweit bekannten japanischen Keramikgurus Shigeo Kataoka und ist als internationaler Kursreferent tätig. Diesen Herbst ist er erstmals auf Europa-Tour. Neben seinen hands-on-Seminaren über die bekannte Metallkeramik IPS d.SIGN wird Shoji Sasaki erstmals auch über seine Erfahrungen mit dem Vollkeramiksyste^m IPS e.max berichten. Diese Masterworkshops sind eine Möglichkeit für Zahntechniker, mit den Werkstoffen zu arbeiten

und sich von einem erfahrenen Keramikspezialisten Tipps und Tricks mit IPS e.max für die Press-Technologie zu holen. IPS e.max ist ab Herbst im Fachhandel erhältlich. Bei den Workshops werden anhand von zwei Einzelkronen die korrekte Verwendung des Materials und die detaillierte Gestaltung von Form und Oberfläche gezeigt. Insgesamt stehen im Oktober vier Workshops auf dem Tourenplan. Anmeldungen und weitere Informationen sind per E-Mail bei Andrea.vetter@ivoclarvivadent.de oder unter der Telefonnummer 07961 / 889-219 erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Schütz Dental

Composite mit Nanotechnologie

Das neu entwickelte Nano-Composite NanoPaq von Schütz Dental wurde von der Akademie für innovative Zahnheilkunde in einer breit angelegten kontrollierten klinischen Feldstudie getestet – mit guten Ergebnissen: In der abschließenden Beurteilung bewerteten 92 Prozent der rund 2000 Zahnärzte die Behandlungsergebnisse mit NanoPaq mit „sehr gut“ oder „gut“. Es steckt hohe Kaudruckbelastungen locker weg und ermöglicht mehr okklusale Kontaktpunkte und Gleitflächen. Die Vickershärte von 920 MPa



leistet darüber hinaus den hohen Abrasionskräften Widerstand. NanoPaq ist verfärbungssicher, abrasionsresistent, gut polierbar und eignet sich besonders für die Schichttechnik im Front- und Seitenzahnbereich. Die geringe Polymerisationsschrumpfung sorgt für spannungsfreie Füllungen, die unempfindlich auf thermische Schwankungen reagieren.

Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5 - 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 575
Fax: 0 60 03 / 814 - 905
<http://www.schuetz-dental.de>

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

J. Morita

Spiegelreflexkamera überreicht

Bei einer kleinen Feier auf der IDS wurde die digitale Spiegelreflexkamera mit Ringlicht dem Hauptgewinner der CromaCore-Kennenlernaktion überreicht. Zahnarzt Dr. Kurth aus Niederzier war unter den vielen Einsendern ausgelost worden, die das neue Stumpfaufbaumaterial CromaCore in der einfachen Twix-Dosierung im Rahmen des Kennenlern-Angebotes getestet und gleichzeitig am Gewinnspiel teilgenommen haben. Mit der Kamera gewann Dr. Kurth zudem ein Spezialseminar, in dem die Grundlagen der dentalen Digi-



talfotografie sowie die potenziellen Einsatzgebiete der neuen Kamera erklärt werden. Für Qualität steht nicht nur der Hauptgewinn, sondern auch das Produkt: Die guten Fließeigenschaften von CromaCore zeichnen das Material ebenso aus wie die praktische Handhabung, der sparsame Verbrauch und die kurzen Behandlungszeiten.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: info@JMoritaEurope.com

WEKA MEDIA

Handbuch für reibungslose Praxisabläufe

Wie ein QM-System einfach und sicher aufgebaut und in die interne Praxisorganisation integriert werden kann, zeigt die neue Praxislösung „QM in der Zahnarztpraxis konkret“ des Fachverlags Weka Media. Hauptbestandteil ist ein fertig ausgearbeitetes Muster-QM-Handbuch, das alle Prozesse sowie weitere Unterlagen, wie Checklisten oder Formulare, enthält. Zahnärzte können damit einfach und schnell ein eigenes QM-Handbuch durch Anpassung der vorhandenen Inhalte erstellen. Die Vorteile eines QM-Systems liegen klar auf der Hand:



Eine gut organisierte Praxis mit reibungslosen internen Abläufen entlastet die Sprechstundenhilfen beispielsweise durch den Verzicht überflüssiger Dokumentation. Patienten werden Praxen bevorzugen, die nicht nur durch gute Leistungen überzeugen, sondern zudem auch geringe Wartezeiten und geschulte Mitarbeiter vorweisen können.

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG
Römerstraße 4
86438 Kissing
Tel.: 0 82 33 / 23 - 76 38
Fax: 0 82 33 / 23 - 72 75
<http://www.weka.de>
E-Mail: christina.joost@weka.de

VOCO

Composite für Seitenzahnfüllungen

Das neue Composite x-tra fil von Voco ist mit speziell entwickelten Füllstoffen und einem neuen Initiatorsystem besonders für schnelle und wirtschaftliche Seitenzahnfüllungen geeignet. Aufgrund der geringen Polymerisationsschrumpfung und der optimalen Durchhärteeigenschaften kann x-tra-fil in Schichten bis vier Millimetern appliziert wer-



den. Mit seiner kurzen Aushärtezeit von nur zehn Sekunden lässt es sich schnell verarbeiten, ist dabei aber gleichzeitig sicher und effektiv. Druckhärte, mechanische Festigkeit und thermischer Ausdehnungskoeffizient sind vergleichbar mit Dentin. Zudem besteht die Möglichkeit zur späteren Füllungsreparatur. Damit erfüllt x-tra fil alle Voraussetzungen einer Standardversorgung im Seitenzahnbereich.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

VITA

Vita In-Ceram-Familie neu strukturiert

Spinell, Aluminium, Zirconia, Blanks, Cubes, dichtsintern, glasinfiltrieren, YZ und AL und, und, und ... Das Vollkeramik-System Vita In-Ceram punktet zwar mit seinen vielfältigen Materialvarianten, die dem Anwender zu jeder Indikation das bestmögliche Gerüstmaterial bieten. Doch treten immer wieder Fragen auf, ob es sich bei Neuentwicklungen von Materialvarianten um eine dichtsinternde oder glasinfiltrierende Oxidkeramik handelt. Um Anwendern die Unterscheidung und Zuordnung in Zukunft zu erleichtern, tragen die glasinfiltrierten Materialvarianten Spi-

nell, Aluminium und Zirconia nun den Namen Vita In-Ceram Classic. Die dichtsinter-



ternenden Materialvarianten heißen ab sofort Vita In-Ceram 2000. Dazu gehören YZ Cubes und AL Cubes.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com



Nr. 17/2005

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13. 10. 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:

- Align Technology** – Gute Ergebnisse bei frontalem Engstand (S. 122)
- CAMLOG** – Camlog senkt Implantatpreise (S. 122)
- Coltène/Whaledent** – Hautfreundliche Watterolle (S. 122)
- DeguDent** – Nachruf für Michael Linne (S. 124)
- Dental-Elan** – So bleibt die Praxis in guter Erinnerung (S. 123)
- DENTSPLY DeTrey** – Top Ergebnisse für Aquasil Ultra (S. 124)
- DETAX** – Antibakterielle Spüllösung (S. 124)
- GBR. BRASSELER** – S-Diamanten zur Kronenstumpfpfäparation (S. 122)
- Hu-Friedy** – Nadelhalter ist nicht gleich Nadelhalter (S. 125)
- ITI** – 25 Jahre Wissenschaft und Fortbildung (S. 125)
- Ivoclar Vivadent** – Workshops mit japanischem Keramikspezialist (S. 126)
- J. Morita** – Spiegelreflexkamera überreicht (S. 126)
- Schütz-Dental** – Composite mit Nanotechnologie (S. 126)
- Sirona** – Deutlich leichtere Winkelstücke (S. 124)
- VITA** – Vita In-Ceram-Familie neu strukturiert (S. 128)
- VOCO** – Composite für Seitenzahnfüllungen (S. 128)
- WEKA MEDIA** – Handbuch für reibungslose Praxisabläufe (S. 126)
- ZALEX** – Sanfte axiale Zahnextraktion (S. 123)

Identifizierung

Landeskriminalamt Baden-Württemberg

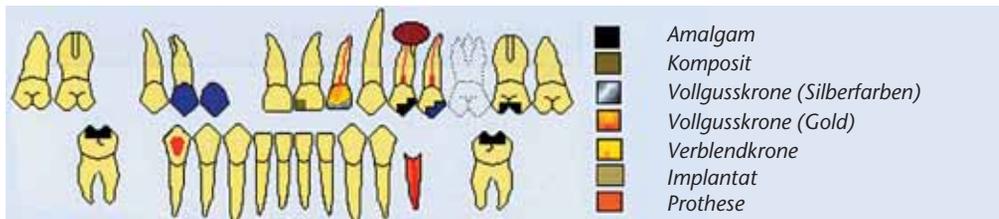
Gendarmerie bittet um Mithilfe bei der Identifizierung einer unbekanntes Toten in Lothringen

Am 07. Januar 2005 wurde in Saint Quirin, Département Moselle/Lothringen/Frankreich, die Leiche einer bisher unbekanntes Frau gefunden. Sie war Opfer eines Gewaltverbrechens geworden und konnte trotz umfangreicher Ermittlungen in Frankreich und Deutschland noch nicht identifiziert werden. Auch Presseveröffentlichungen in Frankreich mit den Bildern einer Gesichtskonstruktion der Toten führten nicht zum Erfolg. Nun wenden sich die französischen Ermittler mit der Bitte um Unterstützung an die deutsche Öffentlichkeit.

Bei der Toten dürfte es sich um eine etwa 35 bis 45 Jahre alte Europäerin handeln. Die Frau

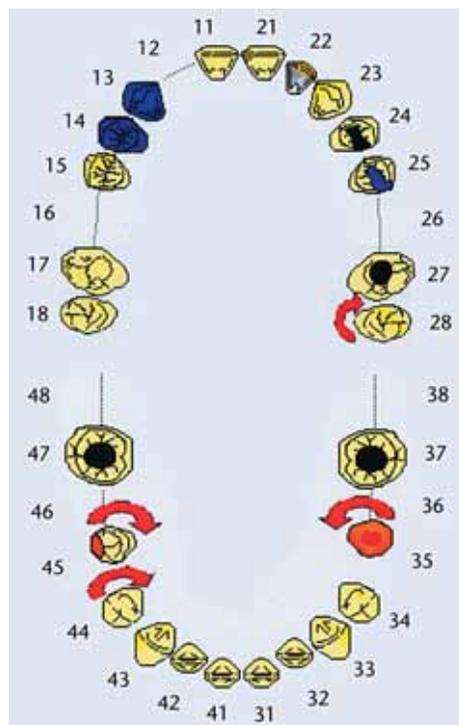
war 160 cm groß, schlank und hatte kurze dunkle gewellte Haare. Bekleidet war sie lediglich mit einem roten BH der Marke „Hechter Studio“ und einem rosafarbenem Trägerhemdchen.

Wer kann Hinweise auf die Identität der Unbekanntes geben? Hinweise bitte an die Gendarmerie Nationale in F-57400 Saarebourg, Soko „Hom 57“, Herr Kurz (deutschsprachig), Tel.: 0033/38 75 62 198 e-mail: psig.saarebourg@gendarmerie.net oder an jede andere Polizeidienststelle oder das Gemeinsame Zentrum in Kehl, Tel.: 07851/88 95 444.



- 11 Kronenpräparation; sehr wahrscheinlich viergliedrige provisorische Brücke von 11 auf 14 (vitale Zähne)
- 12 fehlt (ante-mortem)
- 13 provisorische Kronenversorgung
- 14 provisorische Kronenversorgung
- 15 vorhanden
- 16 fehlt (ante-mortem)
- 17 vorhanden
- 18 vorhanden

- 48 fehlt (ante-mortem)
- 47 Amalgamfüllung okklusal
- 46 fehlt (ante-mortem)
- 45 Karies vestibulär, gedreht sowie interprämolares Diastema
- 44 gedreht
- 43 vorhanden
- 42 vorhanden
- 41 vorhanden



- 21 Komposit-Füllung mesio-lingual
- 22 Verblendkrone (Richmond) und Wurzelbehandlung
- 23 vorhanden
- 24 Amalgamfüllung okklusal-distal sowie Wurzelbehandlung und periapikale Zyste
- 25 provisorische Füllung mesio-okklusal mit Wurzelbehandlung
- 26 fehlt (ante-mortem)
- 27 Amalgamfüllung okklusal
- 28 gedreht
- 38 fehlt (ante-mortem)
- 37 Amalgamf. okklusal
- 36 fehlt (ante-mortem)
- 35 Wurzelrest, Wurzelbehandlung, gedreht sowie interprämolares Diastema
- 34 vorhanden
- 33 vorhanden
- 32 vorhanden
- 31 vorhanden

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Ali Horoz,
Otto-Hahn-Straße 2 A,
30966 Hemmingen,
geb. am 01. 04. 1975 in Antakya
Ausweis-Nr. 5170,
ausgestellt am 24. 11. 2004

Dr. Walter Hofmann,
Krausenstraße 54 a,
30171 Hannover,
geb. am 25. 01. 1958 in Fulda,
Ausweis-Nr. 1788,
ausgestellt am 10. 12. 1985

BZK Koblenz

Robert Schwan,
Hohenzollernstr. 25,
56068 Koblenz,
geb. am 23. 08. 1964
in Kirchen/Sieg

BZK Freiburg

Dr. Uwe Basset,
geb. am 18. 08. 1965
in Freiburg,
Ausweis Nr. 02963,
ausgestellt am 11. 03. 1992

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 17

APW Akademie
Praxis und Wissenschaft
Seite 11

APW Akademie
Praxis und Wissenschaft
Seite 61

**Back Quality Europe /
Seemer Dental**
Seite 103

**Beycodent Beyer &
Co. GmbH**
Seite 111

Biolase Europe GmbH
Seite 95

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 5

**Cadillac & Corvette
Europe B.V.**
Seite 83

Colgate Palmolive GmbH
Seite 41, 76 und 77

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7, 78

Commerzbank AG
Seite 53

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 65

DCI-Dental Consulting GmbH
Seite 103

Dental Magazin
Seite 127

Dentsply De Trey GmbH
Seite 43

Dentsply Friadent GmbH
Seite 27

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /
Versandbuchhandlung**
Seite 121

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /
Versandbuchhandlung**
Seite 129

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /
Versandbuchhandlung**
Seite 131

**DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-
Mund- u. Kieferbereich e.V.**
Seite 19, 37

**DGOI Dt. Ges. für Orale
Implantologie**
Seite 99

Discus Dental Europe B.V.
Seite 91

Dr. Jean Bausch KG
Seite 81

Dreve Dentamid GmbH
Seite 51

Dürr Dental GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Dux Dental BV
Seite 69

**EMS Electro Medical
Systems-Vertriebs GmbH**
Seite 89

**F 1 Dental Systeme Deutschland
GmbH**
Seite 123

Gaba GmbH
Seite 15

**Girardelli Dental-
Medizinische Produkte**
Seite 125

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 13

**Helbo Photodynamic Systems
GmbH & Co. KG**
Seite 71

**Hu-Friedy Zweigniederlassung
Deutschland**
Seite 63

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 55

J. Morita Europe GmbH
Seite 87

John O. Butler GmbH
Seite 59

KaVo Dental GmbH
Seite 33

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 24 und 25

Kuraray Europe GmbH
Seite 85

Messe Stuttgart International
Seite 105

NSK Europe GmbH
Seite 57

Neue Gruppe
Seite 79

One Drop Only GmbH
Seite 109

Petersen GmbH
Seite 101

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 113

Sanofi/Aventis GmbH
Seite 46 und 47

SDI Southern Dental Industr. GmbH
Seite 107

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 93

Shofu Dental GmbH
3. Umschlagseite

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 21

Straumann GmbH
4. Umschlagseite

Trinon Titanium GmbH
Seite 75

UP Dental GmbH
Seite 39

**Wieland Dental + Technik
GmbH & Co. KG**
Seite 9

ZM-Jahresband
Seite 73

Vollbeilagen

Acteon Germany GmbH

Colgate Palmolive GmbH /
Bundeszahnärztekammer

demedis dental depot GmbH

Mirus Mix Handels GmbH

Omnident Dental
Handelsgesellschaft

Roos Dental e.K.

XO-Care Deutschland GmbH

Teilbeilagen

Amann Girrbach GmbH

Imtec Attn

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.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, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen,
Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck
Susanne Theisen (Volontärin), sth

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 Verfassernamen 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. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

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 Zeitungsbetragsgeld 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@online.de
Süd: Ratko Gavran,
Rautentaler 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.



IA-MED

Lt. IVW 2. Quartal 2005:
Druckauflage: 81 334 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 043 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 417 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 564 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Arbeiten im Ausland

Australien sucht Fachkräfte



Foto: CC

Aufgrund des ungebremsen Aufschwungs und historischer Arbeitslosen-Tiefstände wirbt die australische Regierung um Fachkräfte aus dem Ausland. Gesucht werden Ärzte, Elektriker, Köche und Friseure. Ziel ist es, insgesamt 20 000 Menschen für eine neue Stelle „Down Under“ zu gewinnen. Regierungschef John Howard hatte vor einigen Monaten versichert: „Egal von wo auf der Welt: Wir nehmen ausgebildete Menschen, die den Anforderungen entsprechen.“

Aber aufgepasst: In Australien muss man im Vergleich zu anderen Industriestaaten für weniger Geld mehr arbeiten. Praktische Ärzte etwa bekommen deutlich weniger Gehalt als in Deutschland. ck/dpa/sz

Qualitätsmanagement

Virchow-Bund legt Merkblatt vor

Viele Ärzte sind sich unsicher, welches Qualitätsmanagement-System sich für ihre Praxis am besten eignet. Um ihnen diese Entscheidung zu erleichtern, hat der NAV-Virchow-Bund, der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, das Merkblatt „Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung“ herausgegeben.

In der 27-seitigen Broschüre werden die für niedergelassene Ärzte interessantesten Anbieter von Qualitätsmanagement-Sys-

Fachkräfte gesucht

Entwicklungshilfe: Jobs für Ärzte

Die Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH) hat im Internet einige Stellen für Ärzte und Mitarbeiter des Gesundheitswesens ausgeschrieben. Fachkräfte erhalten ein Unterhaltsgeld und eine umfassende

soziale Sicherung auf Grundlage des Entwicklungshelfergesetzes. Die in der Regel dreijährige Tätigkeit erfolgt mit den Partnerorganisationen der AGEH in Deutschland und in den jeweiligen Projektländern. Interessenten würden intensiv auf ihre zukünftige Projektmitarbeit vorbereitet, teilte die AGEH mit. Eine aktuelle Übersicht der offenen Projektstellen und Infos zu Anforderungen und Leistungen gibt es im Internet unter www.ageh.de. sth/ÄZ

temen analysiert und verglichen. Ein Fragebogen zur Eigenanalyse hilft dabei, festzustellen, wo in der Praxis Nachholbedarf beim Qualitätsmanagement besteht. Zudem enthält der Ratgeber zahlreiche rechtliche Hinweise sowie Literatur- und Internet-Tipps.

Das Merkblatt ist für Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder zahlen zwei Euro. sth/pm

■ Infos unter: NAV-Virchow-Bund, Belfortstraße 9, 50668 Köln oder www.nav-virchowbund.de



Foto: MEV

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. 17**
 2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- S. Peters: Hellere Zähne, mehr Glück (S. 34) Literaturliste
- K. Ständer, T. E. Reichert: Fibröse Dysplasie (S. 40) Literaturliste
- U. Müller-Richter, W. Spitzer: Gardner Syndrom (S. 44) Literaturliste
- C.-M. Muth: Tauchtauglichkeit (S. 48) Literaturliste, Kontraindikationen
- M. Schönege: Im Rausch der Tiefe (S. 114) Internet-Links, Adressen, Tipps

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Ärztmangel im Osten**KBV will Zuschuss vom Staat**

Ein Sofortprogramm gegen den zunehmenden Ärztemangel in den neuen Bundesländern verlangen die deutschen Kassenärzte. Finanziert werden könnte das Programm gegebenenfalls aus Steuermitteln. „Wir denken dabei auch an die Mehrwertsteuer“, sagte der Sprecher

veau. Die ärztliche Versorgung, die in den neuen Ländern zunehmend gefährdet sei, sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und müsse entsprechend von allen mitgetragen werden. Das rechtfertige eine Finanzierung aus dem Steueraufkommen.

Derzeit sind nach KBV-Angaben 609 Hausarzt- und 224 Facharztstellen in den neuen Ländern nicht zu besetzen. Jede sechste Praxis werde in den neuen Ländern frei. Vier von zehn Hausärzten treten in den kommenden fünf Jahren in den Ruhestand. Im Osten behandelt laut KBV ein Arzt im Durchschnitt 36 Prozent mehr Patienten als im Westen. Er erhalte aber pro Patient nur 72,8 Prozent der Vergütung seiner westdeutschen Kollegen. ck/pm

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Roland Stahl, der FAZ in Berlin.

Ziel sei die Angleichung der Ärzteneinkommen in den neuen Ländern an das höhere Westni-

dimap-Umfrage zur GKV-Reform**Deutsche gegen Systemwechsel**

Die große Mehrheit der Deutschen lehnt die Bürgerversicherung wie auch die Gesundheitsprämie als Finanzierungsmodell für die Krankenversicherung ab. Stattdessen plädieren zwei Drittel für eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems, nur 30 Prozent für ein völlig neues System. Das ist das Ergebnis der aktuellen dimap-Studie, die im Auftrag der PKV 1 000 Bürger repräsentativ befragte.

Über zwei Drittel wollen die private Vorsorge stärken, zusätz-

liche Wahlmöglichkeiten und den Aufbau finanzieller Rücklagen. Dem Wunsch würden aber weder die Modelle der Union noch die von Rot-Grün gerecht, sagte PKV-Chef Volker Leienbach.

Insgesamt halten die meisten eine Reform der GKV nicht für vordringlich. Wichtiger werden Reformen am Arbeitsmarkt, in der Rentenversicherung im Bildungswesen und der Bürokratieabbau bezeichnet. Mehr Infos unter www.pkv.de ck/pm

Statistisches Bundesamt**Pflege ist im Osten deutlich günstiger**

Für Unterbringung und Betreuung von Patienten mit der Pflegestufe III mussten Ende 2003 bundesweit im Durchschnitt 2 675 Euro an die Pflegeheime überwiesen werden. Das geht aus der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes hervor. In der Pflegeklasse II betrug der durchschnittliche monatliche Vergütungssatz 2 250 Euro und in der Pflegeklasse I 1 824 Euro. Die Heime kosten dabei in allen neuen Ländern weniger als im Westen: Die geringste Vergütung für Pflege, Unterkunft und Ver-

pflegung in der Pflegeklasse III errechneten die Statistiker mit 2 158 Euro pro Monat für Sachsen. Die höchsten Heimkosten fielen dagegen in Nordrhein-Westfalen mit 3 010 Euro an. Die Pflegekasse zahlt für vollstationäre Dauerpflege bundesweit monatlich in der Pflegestufe III 1 432 Euro, in der Pflegestufe II 1 279 Euro und in der Pflegestufe I 1 023 Euro. Die darüber hinausgehenden Kosten müssen die Pflegebedürftigen selbst bezahlen oder auf Sozialleistungen zurückgreifen. ck/ÄZ

Auf zu neuen Märkten**DKV expandiert nach China**

Die Deutsche Krankenversicherungs AG (DKV) weitet ihre Geschäfte auf China aus. Damit ist der größte private Krankenversicherer Europas der erste ausländische Anbieter auf dem chinesischen Markt.

„Wir arbeiten in China seit kurzem mit einem großen Partner zusammen“, sagte DKV-Chef Günter Dibbern der dpa. Das Joint Venture mit der People's Insurance Company of China (PICC) laufe gut an.

China sei ein riesiger Markt, vor allem für die großen Städte wolle man Angebote entwickeln. In China gäbe es großen Bedarf für Krankenversicherungsprodukte, erklärte

Dibbern. Der DKV-Chef sieht Südostasien generell als einen Markt mit großen Chancen. Deswegen rückten auch Länder wie Südkorea und Indien zunehmend in das Interesse der DKV. sth/FA



Foto: Photodisc



Foto: MEY

Mangelnde Vorsorge

Vielen Deutschen droht Altersarmut

Fast 60 Prozent aller deutschen Haushalte sorgen nicht genug für die Rente vor. Etwa jedem dritten Haushalt droht Altersarmut. Das ist das Ergebnis einer Studie, die das Deutsche Institut für Altersvorsorge (DIA) in Berlin vorstellte. Grund für die mangelnde Vorsorge sei, dass die meisten Bürger ihre Lebenserwartung um fünf bis sieben Jahre unterschätzten, so das



Foto: CC

DIA. Weil die Lebenserwartung in den kommenden Jahrzehnten deutlich steige (Männer: 81,6 Jahre, Frauen: 87,4 Jahre), verlängere sich auch die durchschnittliche Rentendauer. In der Altersvorsorge klappt deshalb große Löcher: Den heute 40- bis 49-jährigen fehlen im Alter 215 Euro monatlich, so die Schätzung des DIA. Für die 50- bis 59-jährigen betrage die Renten-

lücke 112 Euro. Bei denjenigen, die älter als 60 sind, seien es 61 Euro.

Das DIA schlägt zur Deckung der Versorgungslücke ein Alternativmodell zur so genannten Entgeltumwandlung vor, mit der Arbeitnehmer Teile ihres Gehalts sozialabgabenfrei in eine betriebliche Altersvorsorge einzahlen können. sth/FAZ

Alterssurvey 2004

Meist zufrieden und aktiv

Der Ruhestand ist immer häufiger eine aktiv gestaltete Lebenszeit. Wenige Senioren sehen sie als Restlebenszeit, die es zu überstehen gilt. Das geht aus dem Zweiten Alterssurvey hervor, den das Bundesfamilienministerium mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen erstellt hat. Über 80 Prozent der Befragten gaben an, mit dem Leben zufrieden zu sein. Die meisten Senioren blieben länger gesund als früher und wollten die gewonnenen Jahre nicht nur für sich, sondern auch für die Allgemeinheit nutzen, etwa mit ehrenamtlichem Engagement oder der Betreuung der Enkelkinder.

Die Einkommenslage Älterer könne man als gut bezeichnen. Die meisten Senioren seien zudem fest in die Familie integriert. „Wir brauchen ein neues Bild des Alters und einen neuen Umgang mit älteren Menschen“, so Bundesfamilienministerin Renate Schmidt (SPD). Gemeinhin werde unterstellt, mit wachsenden Gebrechen und Verlust Erfahrungen im Alter nehme auch die Zufriedenheit ab. Der Survey beweise das Gegenteil. Dafür wurden 1996 und 2002 jeweils 5 000 zufällig ausgewählte Bürger zwischen 40 bis 85 über ihre Lebenssituation befragt.

sth/pm/ÄZ



Foto: MEV

Deutsch-französischer Vertrag

Zusammenarbeit über Grenzen

Deutschland und Frankreich vertiefen ihre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und ihr französischer Amtskollege Xavier Bertrand unterzeichneten ein zwischenstaatliches Rahmenabkommen, das eine Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit vorsieht. Im Ret-

tungswesen soll unter anderem sichergestellt werden, dass Sanitäter bei einem Notfall in Grenznähe ihre Patienten auf jeden Fall ins nächste Krankenhaus bringen dürfen, egal in welchem Staat es sich befindet. Zudem soll die Ausbildung im Gesundheitswesen über die Grenzen hinweg leichter werden. ck/dpa

AOK Rheinland-Pfalz

Anonymes System rechtmäßig

Das von der AOK Rheinland-Pfalz auf ihrer Homepage installierte Meldesystem, das laut Kassenankündigung Patienten die Möglichkeit bietet, „anonym und völlig datensicher auf unlautere Vorgänge im Gesundheitswesen hinzuweisen“, ist nach Meinung des Sozialministeriums des Landes „rechtlich einwandfrei“. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hatte das elektronische Meldesystem in einem Schreiben an das Ministerium zuvor als „Aufforderung zur Denunziation“ bezeichnet und bei Sozialministerin Dreyer Beschwerde eingelegt. ck/pm

Schuldenberg des Bundes steigt

873 Milliarden Euro Miese

Die Schulden des Bundes sind im zweiten Quartal dieses Jahres kräftig gestiegen, berichtet die „Bild“-Zeitung. Nach einer Mitteilung des Finanzministeriums an den Haushaltsausschuss lagen sie am 30. Juni bei 873 Milliarden Euro. Der Schuldenberg ist damit um 10,6 Milliarden Euro höher als noch am 31. März.

Ins neue Jahr startete Finanzminister Hans Eichel laut Bericht mit einem Schuldenstand von 860 Milliarden Euro. sth/dpa

Posse aus der PKV

Mit dem Vermerk „Der Versicherte wird überwiesen zur Vornahme folgender Leistung: 45 periapikale Aufhellung. Bitte WSR. Danke“ auf einem Privat-

rezept schickte ein Karlsruher Zahnarzt einen Privatpatienten zum Kollegen.

Von der Postbeamtenkrankenkasse erhielt er das Privatrezept prompt per Post

zurück mit dem Hinweis, die Bearbeitung des beigefügten Belegs sei nicht möglich:

„Die periapikale Aufhellung ist eine Wunschbehandlung und damit weder beihilfe- noch erstattungsfähig.“ pit



Illu: Wiedenroth

Beitragssatz-Spekulation

Höhenflug für Angela und Gerhard

Liebe Wählerinnen und Wähler, wir läuten den Wahlkampf ein, mit einer gemeinsamen Euro-
paraise von Angela und Gerhard gratis!

Angela & Gerhard im Höhenflug: Heißen Sie Angela und kennen einen Gerhard? Dann melden Sie sich bei uns, denn alle Paare mit den Vornamen unserer Kanzlerkandidaten, die gemeinsam bei

uns einen Flug (Hin- und Rückflug) buchen, zahlen keinen HLX-Tarif, sondern nur Steuern & Gebühren.

Die Aktion gilt für Flüge im gesamten HLX-Streckennetz bis März 2006. Bedingung: In Ihren Personalausweis muss nachweislich der Vorname Gerhard beziehungsweise Angela stehen und jedes Angela-Gerhard-Paar muss unter einer gemeinsamen Buchungsnummer fliegen (nachträgliche Namensänderungen sind ausgeschlossen). Viel Spaß!

(Die Frist für Buchungen war bei Redaktionsschluss bereits abgelaufen, Anm. der Redaktion)

Am 2. August 2005 gefunden in einem Newsletter einer Fluggesellschaft in Deutschland



Abusus verpflichtet

Wahlfreiheit hat ja ihr Gutes. Allerdings findet es mancher nur mäßig prickelnd, sich entscheiden zu müssen. Jetzt heißt es bald wieder auf der Wiesn: Lieber weiß oder hell oder dunkel oder Festbier? Darf's die Sorte sein, die im Biergarten für sprachüberwindende Völkerverständigung sorgt? Oder lieber jenes Bier, das global den Durst löscht, bei Gipfelstürmern im Freistaat wie in den Staaten? Oder jenes mit dem schauerlichen Nachgeschmack, das in dem einzigen noch nicht voll besetzten Oktoberfestzelt ausgeschenkt wird.

Probieren könnt' man ja jedes einmal, denkt sich der aufgeschlossene Genießer. Erfahrene wissen um die Grenze zwischen gutem Geschmack und schlechter Gewohnheit. Ein paar Maß – aber in Maßen. Für weniger Bewanderte leicht zu verwechseln mit Massen – in denen

genossen das Bier Konsequenzen zeigt und derjenige der Allgemeinheit zur Last fällt.

Mit anderen Konsequenzen droht jetzt die Politik: Wer auf den Wiesn einen Auftritt als Bierleiche hinlegt, sollte sobald er wieder auf eigenen Füßen steht, die Folgekosten für Abtransport, Entfernen ausgeschiedener Körperinhalte und Wiederbelebung mit einer obligatorischen Spende mittragen – quasi die volle Zeche selber zahlen. Gut gebrüllt. ■

Bierleichen auf der Wiesn

Wer sich auf dem Oktoberfest bis zur Besinnungslosigkeit betrinkt, soll die volle Zeche zahlen. Nicht nur für das Bier, sondern auch für die Hilfe durch Sanitäter und Mediziner, forderte die FDP-Politikerin Julika Sandt jetzt: „Wer sich so viele Maß Wiesn-Bier leistet, dass er in die Ausnüchterungszelle muss, kann nicht erwarten, dass ein ehrenamtlicher Rotkreuz-Sanitäter ohne Bezahlung sein Er-

brochenes aufwischt und die Solidargemeinschaft den Notarzt oder den Rettungswagen spendiert.“ Ginge es nach Sandt, müsste jede wiederbelebte Bierleiche 100 Euro oder mehr „spenden“. Denn: 482 Bierleichen bedurften letztes Jahr Erster Hilfe zur „Wiederbelebung“. 92 schieden den Alkohol gar – auf welchem Wege auch immer – im Krankenhaus aus. pit/pm



Foto: MEV