



Vorsorge mit Fragezeichen

**Leistungsstarkes
Gesundheitswesen**

**Zinssätze
absichern**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Jahr für Jahr sehen sich rund 400 000 Menschen in Deutschland mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Über 10 000 davon erkranken an einem Mundhöhlenkarzinom. Die regelmäßige Untersuchung zur Früherkennung von Mundschleimhautveränderungen ist ein immens wichtiger Beitrag des Zahnarztes für die Erhaltung der Gesundheit seiner Patienten. Sie ist eine der vielen Aufgaben, die den Zahnarzt zum „Zahn-Arzt“ machen. Dabei gilt: Je früher der Befund, desto größer ist in der Regel die Chance auf Heilung oder zumindest auf eine gute Prognose.

Organisationen, wie die deutsche Krebshilfe, setzen auf Prävention, schreiben Kommunikation groß. Zweifelsohne wichtig ist dabei die Aufklärung über die Folgen von Nikotin- oder Alkoholabusus sowie über die Chancen, die eine gesunde Lebensweise als Vorsorge gegen die Erkrankung bietet. Durch diese Art der jahrzehntelang intensiv betriebenen Prävention wurde und wird viel im Kampf gegen Krebs erreicht.

Unbenommen bleibt aber auch: Die Diagnose „Krebs“ ist ein heftiges Schicksal, für die Betroffenen weit mehr als der berüchtigte psychologische „Schlag vor den Kopf“. Der Umgang mit dem Patienten



Foto: OKAPIA

■ *Im Kampf gegen Krebs haben Vorsorge und Früherkennung – wie hier im Labor – einen hohen Stellenwert. Aber es gibt sie nach wie vor – die kontrovers geführte Diskussion zum Sinn flächendeckender Früherkennung bestimmter Krebsarten.*

dürfte schon deshalb weit mehr abfordern als nur nüchterne medizinische Bestandsaufnahme.

Ganz so eindeutig wie es für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesehen wird, scheint die Argumentation in Sachen Früherkennung aber nicht bei allen Krebsarten zu sein. Es gibt Bereiche der Krebsvorsorge, die innerhalb der Medizin durchaus divers diskutiert werden.

Zum Beispiel das Thema Alterskrebs: Hier diskutieren zumindest Ethiker, ob die Diagnose bestimmter Tumorarten mehr Belastung ist als ein Beitrag für eine gute Prognose. Die Fachwelt streitet auch darüber, ob die optimistischen Daten, mit denen die großen Früherkennungs-Kampagnen begleitet werden, tatsächlich eingehalten werden können.

Das sind legitime und wichtige Diskussionen. Sie sollten in aller medizinischer Sachlichkeit und mit ethisch-moralischem Feingefühl geführt werden. Dabei darf die Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht Gefahr laufen, zu Lasten emotional gesteu-

ter Gesinnungshändel in die Zweitrangigkeit abgedrängt zu werden. Mag Glaube auch Berge versetzen, ein in die Irre geführter Patient hat die Folgen zu tragen, die ihm eine verwirrende, zu divers geführte öffentliche Fachdiskussion einträgt.

Für den Zahnarzt gibt es hier keinen Platz für Glaubensfragen. Früherkennung ist lebenswichtig. Kommt es zum Schlimmsten, gilt es, das Rennen gegen die Zeit zu gewinnen, um Menschenleben zu retten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: PD/Tiefenodgk/zm

Zum Titel

In vielen Fällen verhindert die Vorsorge, dass Krebs das Leben zerstört. Aber nicht immer ist die Früherkennung zum Wohle des Patienten.

Seite 32



Fotos: pp/AOK

Diabetes und seine Spätfolgen. Rechtzeitige Vorsorge kann Vieles verhindern.

Seite 66



Eine internationale Vergleichsstudie legt es an den Tag: Das deutsche Gesundheitswesen ist das leistungsstärkste.

Seite 20



Foto: CC

Berater für Geldanlagen und Versicherungen gibt es viele. Umsichtige Kunden halten sich bei ihrer Wahl an das Sprichwort „die Spreu vom Weizen trennen“.

Seite 104



Foto: PD

Reform der Krankenversicherung in den Niederlanden: Ein mutiger Schritt nach vorn.

Seite 118



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Repetitorium: Diabetes-Komplikationen	66
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zur Bundestagswahl	6	Neurologie: Vorbeugung von Migräne	72
Nachrichten	8, 12	Rotaviren: Infektionsgefährdung bei Kindern	74
Gastkommentar		Fachforum	
Walter Kannengießer, Sozialpolitik-Journalist, entlarvt Reform-Illusionen	10	Neues aus der KFO	76
Politik und Beruf		Formular Nebenwirkungen	80, 132
Internationale Studie: Deutschlands Gesundheitswesen ist das stärkste	20	Veranstaltungen	81
Festzuschüsse: Unberechtigte Kritik	22	Praxismanagement	
Aus den Ländern		Cap-Vereinbarung: Mit einem Limit auf Nummer Sicher	102
Mainzer Forum: Gesundheitspolitik im Fokus	24	Finanzen	
Kammerfortbildung Sachsen: Pioniergeist hat Früchte getragen	26	Finanzberatung: Viel Spreu, wenig Weizen	104
ZÄT Mecklenburg-Vorpommern: Komplett ausgebucht	28	Recht	
ZÄT Saarland: Grenzüberschreitende Fortbildung	30	Urteile	108
Titelstory		Prophylaxe	
Krebsfrüherkennung: Vorsorge mit Fragezeichen	32	Tag der Zahngesundheit: Mundhygiene zu Hause	110
Zahnmedizin		Neue DVD: Filmreife Prophylaxe	112
Leukämiepatienten: Eine besondere Behandlung	40	Spandau: Projekt Dentale Fitness	113
Fehlbildung: Die Häufigkeit des Dens invaginatus	52	Internationales	
Der aktuelle klinische Fall: Merkelzellkarzinom	56	FDI-Kongress Montreal: Neue Konzepte für die Finanzen	114
Der besondere Fall: Hämangiom	60	Reformen in den Niederlanden: Ein mutiger Schritt	118
Kaugummi: Steuer statt Umweltschmutz	64	Neuheiten	120
		Identifizierungen	133
		Impressum	135
		Letzte Nachrichten	157
		Zu guter Letzt	160



Foto: KZBV

Das frisch zementierte System

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Deutschen haben ihren Bundestag gewählt. Klare Entscheidungen über die künftigen Wege dieser Republik haben sie aber – wieder einmal – nicht getroffen. Einem zwar gottlob kurzen, aber ziemlich verworrenen und besonders in den letzten Tagen sehr unsachlich geführten Wahlkampf folgte ein selbst für die professionellen Augen überraschendes Ergebnis: Wählerfrust mit Quittung für die großen Volksparteien sowie den Regierungsbänkclern Bündnis 90/Die Grünen durch Abwanderungen Richtung FDP und Linksfraktion.

Und all dem setzte der am Wahlabend noch amtierende Regierungschef Schröder wie gedopt die Spitze auf: Er beanspruchte am 18. September für sich, weiterhin Kanzler zu bleiben – trotz der Bürgerentscheidung gegen die SPD als jetzt nur noch zweitstärkste Partei. Macht macht hungrig auf mehr. Deshalb wohl die demokratischen Trickereien – vor wie auch nach der Wahl. Die Deutschen – so hat es den Anschein – sind das ganze Politik-Spektakel zunehmend leid. Der Bürger wird „vernetzt“. Aber er weiß es inzwischen.

Doch Frust hin oder her, wir müssen feststellen: Auch in den nächsten vier Jahren sind die Regierenden nicht mit den Mehrheiten ausgestattet, die Mut zu großen Reformen machen – sofern man den Mut

überhaupt hätte. Der Tritt auf die Nachhaltigkeitsbremse in der Sozial- und Gesundheitspolitik bleibt, ein Systemwechsel ist selbst mit einer so pyrrhussiegreichen FDP, wohin man auch schaut, nicht in Sicht.

Für die Zahnärzteschaft bedeutet das weitere Jahre unter dem Pragmat einer Politik kleiner Schritte. Die Einführung der Festzuschüsse ist angesichts des wieder einmal frisch zementierten Systems der Kardinalweg, wenn wir das wahren wollen, was uns lieb und teuer ist: Freiberufliche Strukturen und eine am medizinischen Fortschritt orientierte, qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung – bei freier Arztwahl des Patienten.

Es wird weiterhin darum gehen, in mühsamer Arbeit die vielen externen Einflüsse auf das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis weiter zu reduzieren und die Dinge des Berufsstandes in Eigenverantwortung selbst zu ordnen. Wir dürfen nicht in unseren Anstrengungen nachlassen, eine nachhaltige Finanzierung zu schaffen, die sowohl am medizinischen Bedarf wie auch am Leistungskatalog orientiert ist. Auch künftig wird sich zahnärztliches Wirken im Rahmen eines individuell zu gestaltenden Mix aus gesetzlicher und privater Struktur vollziehen.

Die Organisationen der deutschen Zahnärzteschaft – Kammern wie KZVen – gehen

gemeinsam diesen Weg. Wir Zahnärzte haben immer wieder bewiesen, dass wir auch beharrlich bleiben, wenn der großen Politik der Mut zum Denken und Handeln augenscheinlich fehlt. Nebenbei: Nur dieser Beharrlichkeit, dieser oftmaligen Politik der kleinen Schritte in dem zementierten, ja eher „zubetonierten“ System ist es übrigens zu verdanken, dass Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung nach wie vor ihren Platz in unserem Berufsstand haben – und vor allem in unserem Berufsbild.

Festzuschüsse – auch gerade in anderen Bereichen der Zahnmedizin – und eine Form praktikabler Kostenerstattung sind die Ansätze, in einem auch nach der Wahl kaum stark veränderbaren System die Versorgung eigenständig zu händeln. Dass das auch von Krankenkassenseite so gesehen wird, zeigt schon das stetig stärker werdende Unterfangen, in diese Phalanx der Freiberuflichkeit Keile zu treiben. Das System stört gewisse Kreise; das gilt es schlecht, noch besser, kaputt zu machen. Dabei wissen die großen Volksparteien doch, dass sie der unabänderlichen Leistungsspirale des medizinischen Fortschritts und der daraus resultierenden Finanzierungsfrage innerhalb des

Solidarsystems nicht Herr werden können, wenn alles beim Alten bleibt.

Schon deshalb wird der von uns aufgezeigte Weg der Festzuschüsse bisher

von ihnen akzeptiert. Hier müssen wir uns in den kommenden Monaten, in den nächsten Jahren beweisen. Hier müssen wir aufzeigen, dass Zahnmedizin auf diese Weise „funktioniert“. Hier ist die Zahnärzteschaft und besonders die KZBV gerade auch den Kollegen verpflichtet, die Tag für Tag in diesem – von uns allen so nicht geliebten – System leben müssen und wohl auch wollen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Reform-Illusionen

Die Nachricht hat überrascht: Die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung (RV) sind im Juli um 1,5 Prozent hinter denen des Juli 2004 zurückgeblieben. Die Rentenversicherung hatte gehofft, im laufenden Jahr wenigstens ein bescheidenes Plus von 0,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu erzielen. Damit ist nicht mehr zu rechnen. Der Bund kommt in die Pflicht: Er muss



heutigen System, die anderen wollen es durch Reformen demographiefest machen.

Die Befürworter eines Grundrentensystems machen es sich recht leicht und verschweigen die Probleme, die auch mit diesem Rentenmodell verbunden sind. Die Grundrente müsste, um akzeptiert zu werden, über dem Niveau der Sozialhilfe liegen. Die heutigen Renten, die in ihrem Realwert stetig sinken, können aber nicht beliebig gekürzt werden. Und auch die mit hohen

Beiträgen erworbenen Anwartschaften lassen sich allenfalls im Zeitablauf abschmelzen. Fazit: Die Grundrente brächte vielen Kleinrentnern mehr; die Kosten für die höheren Renten würden nur allmählich sinken. Das neue Rentensystem brächte für mehr als ein Jahrzehnt eine gewaltige zusätzliche Belastung.

Biedenkopf will, wie er kürzlich wieder sagte, sein Rentensystem durch die Erhöhung der direkten und indirekten Steuern finanzieren. Das passt nicht zu den Bemühungen, neben den Arbeitskosten möglichst auch die Steuern zu senken. Die Rentenausgaben werden heute zu knapp zwei Dritteln durch Beitragsumlagen gedeckt; die Grundrente wäre allein aus Steuerumlagen zu finanzieren. Das demographische Problem würde damit nur wenig entschärft. Dagegen nähme die Umverteilung über die Steuerprogression noch zu. Die ergänzende kapitalbildende Vorsorge würde nicht überflüssig, sondern noch dringlicher. Beispiele anderer Länder zeigen, dass Grundrentensysteme in der Regel durch obligatorische gesetzliche oder tarifliche Rentensysteme flankiert werden, an deren Finanzierung die Arbeitgeber beteiligt sind. Den berufständischen Versorgungswerken fiele in einem solchen System allenfalls noch die Funktion der ergänzenden Alterssicherung zu. Die Renten folgen heute den Löhnen, Grundrenten müssen der Preisentwicklung Rechnung tragen. Darüber entscheidet die Politik. Die Lohndynamik würde durch eine Wahldynamik ersetzt. Es bleibt nichts anderes übrig, als das Rentenniveau bei steigendem Lebensalter weiter abzuschmelzen, Wachstum zu mobilisieren, die Zahl der Erwerbstätigen zu vergrößern, die Lebensarbeitszeit zu verlängern und noch stärker die ergänzende kapitalbildende Vorsorge zu fördern. Wenig hilfreich sind dagegen die Vorschläge namhafter Ökonomen, die Löhne stärker zu erhöhen, um mehr Geld in die Sozialkassen zu bringen, oder schon mittelfristig die Rente mit 70 einzuführen, so lange nicht einmal die schrittweise Erhöhung der Altersgrenze nach 2010 auf 67 Jahre durchzusetzen ist.



Fotos: zsm-Archiv

Bis Ende dieses Jahres muss der Bund die Zahlungsfähigkeit der Rentenversicherung sichern. 2006 kassiert die Sozialversicherung dreizehn Monatsbeiträge, was deren Liquidität bis 2007 gewährleistet. Dann wird jedoch die nächste Rentenreform fällig.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

seine Zuschüsse früher zahlen und der RV mit Krediten helfen. Nur so können die Renten bis zum Jahresende pünktlich gezahlt werden. Also: Rente auf Pump. Von 2006 an müssen die Arbeitgeber ihre Beiträge etwa zwei Wochen früher zahlen. Das bringt einmalig 20 Milliarden Euro zusätzliche Liquidität in die Sozialkassen; den Unternehmen wird sie entzogen. Die Politik gewinnt etwas Zeit.

Es mehren sich die Stimmen, die dafür plädieren, das heutige, durch einkommensbezogene Beiträge finanzierte System durch ein steuerfinanziertes Grundrentensystem zu ersetzen. Vor allem Kurt Biedenkopf streitet wieder dafür. Er will den Parteien und Bürgern die Illusionen nehmen. Andere streben eine möglichst mit Beiträgen finanzierte Grundsicherung an; auf diesem Weg sind wir schon. Die einen wollen also weg vom



Fotos: pp

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Elektronische Gesundheitskarte**gematik: Pläne zur Lösungsarchitektur**

Die gematik hat in Bonn planmäßig die neuesten Ergebnisse zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorgelegt. Die 15 Spitzenorgani-

werden. Bis Ende des Jahres will die gematik die Lösungsarchitektur zur elektronischen Gesundheitskarte abgeschlossen haben. Parallel dazu bereitet die

gematik in Berlin die Komponenten- und Integrations-tests vor, bei denen die Komponenten im Labor geprüft werden. Sie sind der erste Schritt zur Umsetzung der Telematikinfrastruktur in den Testregionen.



Foto: Siemens

sationen des deutschen Gesundheitswesens werden die Vorschläge zur Lösungsarchitektur nun prüfen und kommentieren. Auf der Gesellschafterversammlung Mitte November sollen dann die endgültigen Ergebnisse zur Lösungsarchitektur präsentiert und die Entscheidungen zur Rahmenarchitektur getroffen

Die gematik GmbH ist die Betriebsorganisation, die von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums gegründet wurde, um die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einzuführen, zu pflegen und weiterzuentwickeln.

ck/pm

Kommentar**Nägel mit Köpfen**

Allen Unkenrufen zum Trotz: So dramatisch schlecht ist es nun doch nicht, das deutsche Gesundheitswesen. Eben erst hatte eine Studie des Fritz-Beske Instituts ergeben, dass unser System im internationalen Vergleich das leistungsstärkste ist (siehe auch Bericht Seite 20), und das in Abwägung von Effizienz und Kosten. Nun machen die Schweizer be-

reits Nägel mit Köpfen. OPs für Schweizer werden in Deutschland durchgeführt – weil es ja bei uns preiswerter ist, und für den Patienten qualitativ gewiss nicht schlechter. Möglich wird das durch mehr Wettbewerb. Und da geht es auch lang, wenn man langfristig effektiv sein will. Mehr Markt macht's möglich, über die Grenzen hinweg. *Gabriele Prchala*

Schleswig-Holstein**Praxischefs für Privatisierung**

Rund jeder zweite Zahnarzt in Schleswig-Holstein (51,1 Prozent) spricht sich für eine Privatisierung der Zahnmedizin mit Kostenerstattung aus. Das ergab das „Praxisbarometer“ der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein vom 12. September 2005 im Vorfeld der Bundestagswahl. 223 Zahnärzte hatten sich an der Umfrage beteiligt. 48 Prozent der Zahnärzte bevorzugen demnach GKV-Kernleistungen mit Festzuschüssen und Kostenerstattung. Die Beibehaltung des jetzigen GKV-Systems oder gar die gesamte Zahnmedizin als Sachleistung auf Chip-

karte wünschen sich nur sechs beziehungsweise vier Zahnärzte. Soziale Härten müssten vermieden werden.

Das Praxisbarometer der Kammer vom 30. August ergab, dass sich die wirtschaftliche Situation in 80 Prozent der schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen verschlechtert habe. An dieser Umfrage hatten sich 370 Zahnärzte beteiligt. Als Grund sehe man den Patientenrückgang an. Positiv bewerteten die Praxischefs, dass viele Patienten aufgeschlossenen reagierten, wenn man sie auf außervertragliche Leistungen anspreche. pr/pm

Sparprogramm für Schweizer**Operation in Deutschland**

Die Schweizer Krankenversicherung CSS lässt ihre Kunden in Deutschland operieren. Grund: Die Kosten liegen weit unter dem schweizerischen Schnitt. Für orthopädische Eingriffe oder Herzoperationen können sich privat- und halbprivat Versicherte künftig in süddeutschen Kliniken unters Messer legen, berichtet die Schweizer Nachrichtenagentur sda.

In einem Herzzentrum in Baden-Württemberg betrage die Pauschale für einen Gefäßeingriff am Herzen 12 200 Euro, in der Schweiz koste dieselbe Operation im Schnitt 26 400 Euro, mehr als doppelt so viel. Für eine Fußoperation in einer Klinik in Breisach müssten 2 800 statt 7 700 Euro bezahlt werden. Mit den beiden Privatkliniken seien bereits Verträge abgeschlossen worden.



Foto: goodshoot

CSS-Sprecher Stephan Michel sagte dem Bericht zufolge, es gebe verschiedene Gründe für die geringeren Behandlungskosten in Deutschland. Einer seien die tieferen Personalkosten. Entscheidend sei aber die Struktur des Gesundheitswesens: Die Spitäler stünden seit längerer Zeit im Wettbewerb miteinander. Entsprechend hätten sie gelernt, möglichst günstig zu arbeiten. sth/FA

IDZ-Studie zur ganz aktuellen ZE-Situation

Zahnärzte zur Mitarbeit gesucht



Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat gerade ein bundesweites Forschungsprojekt zum Thema „Entscheidungskommunikation bei Zahnersatz-Versorgungen“ gestartet. Bei der Studie geht es um die spannende Frage, wie die Entscheidung für eine ganz bestimmte ZE-Versorgung zustande gekommen ist. In Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse dürften die Ergebnisse von besonderer berufspolitischer Bedeutung sein. Zur Mitwirkung werden weiterhin niedergelassene Zahnärzte gesucht, die ihre aktuellen ZE-Versorgungen von gesetzlich Versicherten kurz dokumentieren wollen. An dem Projekt sollen bundesweit rund 300 niedergelassene Zahnärzte in eigener Praxis mitarbeiten. Insgesamt

soll jeder Teilnehmer in der Zeit zwischen Oktober und Dezember 2005 für 20 Patienten mit genehmigten und realisierten HKP-Plänen das kommunikative Geschehen dokumentieren. Pro Fragebogen ist mit einem Zeitaufwand von zwei bis drei Minuten zu rechnen. Alle Auswertungen erfolgen anonym. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse der Studie im IDZ-Informationssdienst zu veröffentlichen. Als Dankeschön erhält jeder Zahnarzt einen Blumenscheck in Höhe von 30 Euro.



Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit? Dann wenden Sie sich per Fax oder E-Mail an das IDZ. pr/IDZ

■ Kontakt:

*Dr. David Klingenberg
und Dr. Wolfgang Micheelis,
Institut der Deutschen
Zahnärzte (IDZ),
Universitätsstraße 73
50931 Köln
Tel.: 0221/4001-141
Fax: 0221/40 48 86
E-Mail: idz@kzbv.de*

Merkblatt des Virchow-Bunds

Richtig mahnen leicht gemacht

Der NAV-Virchow-Bund hat ein Merkblatt herausgegeben, in dem nach eigenen Infos alles steht über den richtigen Umgang mit säumigen Patienten. Es hält Musterformulierungen für außergerichtliche Mahnschreiben und gibt Hilfe beim

Ausfüllen gerichtlicher Mahnformulare. Das Blatt ist für Mitglieder kostenlos, sonst kostet es zwei Euro: NAV-Virchow-Bund, Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel.: 0221/97 30 05-0, Fax: 0221/7 39 12 39.

ck/pm

KZBV zur ZE-Versorgung im Ausland

Qualitätsaspekte berücksichtigen

In jüngster Zeit treffen bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) gehäuft Nachfragen bezüglich der Zahnersatzversorgung von Patienten im Ausland ein. Dabei geht es vornehmlich um den Gesichtspunkt, ob es möglich sei, sich von einem Zahnarzt in Deutschland zunächst einen Heil- und Kostenplan erstellen zu lassen, der als Grundlage für den ausländischen Plan gelten soll. Es stellt sich die Frage, ob ein sol-



Foto: Corbis

ches Vorgehen grundsätzlich mit der jetzigen Rechtslage vereinbar ist. Die KZBV weist in einem Schreiben an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen darauf hin, dass sie keine rechtliche Möglichkeit sieht, die Inanspruchnahme von GKV-Leistungen im EU-Ausland beziehungsweise die Einholung alternativer Behandlungsplanungen bei Vertragsärzten im Inland und bei Zahnärzten im EU-Ausland zu verhindern. Generell und im Einzelfall seien aber die Versicherten darauf hinzuweisen, dass sie bei ihrer Entscheidung nicht lediglich Preisaspekte, sondern auch Kriterien der Qualität der Versorgung und Erreichbarkeit des Zahnarztes – zum Beispiel im Rahmen einer eventuell erforderlichen Nachbehandlung – berücksichtigen müssten. KZBV

Umfrage bei Versicherten

Viele sind mit ihrer Kasse zufrieden

Trotz deutlich zurückgehender Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung sind 72 Prozent der Deutschen mit dem Leistungsniveau ihrer Krankenversicherung zufrieden. Das geht aus einer aktuellen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP hervor. Auf die Frage, wie zufrieden die Patienten mit der Absicherung durch Ihre Kasse seien, antworten 92 Prozent der privat Versicherten mit „zufrieden“ beziehungsweise „sehr zufrieden“. Nur jeder Zwanzigste sei

„weniger zufrieden“. Deutlich anders sehe die Einschätzung der gesetzlich Versicherten aus: Laut Umfrage sind nur 68 Prozent „zufrieden“, knapp 30 Prozent sind es nicht. Zwei Drittel der privat Versicherten erklären, dass sie mit keinen wesentlichen Änderungen im Leistungskatalog rechnen. Nur 25 Prozent erwarten Rückgänge. Auch hier Skepsis bei den gesetzlich Versicherten: Fast jeder zweite Befragte rechne in den nächsten fünf Jahren mit einem Rückgang der Leistungen.

sth/WamS

EU-Gesundheitspolitik

Diskriminierung von Frauen

Frauen und Männer in der Europäischen Union würden in der Medizin qualitativ und quantitativ unterschiedlich behandelt. Das ist das Fazit des Ausschusses für Frauenrechte im Europäischen Parlament (EP) zum Thema „geschlechtsspezifische Diskriminierungen in europäischen Gesundheitssystemen“. Die schwedische Europaabgeordnete der Grünen, Eva-Britt Svensson, kommt in ihrer Analyse zu dem Schluss, dass Alter und sozio-ökonomische Faktoren Frauen in der medizinischen Behandlung benachteiligen. Eine Studie in einem Stockholmer Krankenhaus belege etwa, dass für die Behandlung von Frauen etwa 61 Prozent weniger Ressourcen eingesetzt würden als bei Männern. Bei Frauen mit akuten Herzbeschwerden dauere es



Foto: PhotoDisc

zum Beispiel länger, bis ihr Herz gescannt werde. Sie müssten meist auch länger auf Bypass-Operationen warten. Der Antrag des Ausschusses für Frauenrechte, eine geschlechterintegrierte Gesundheitspolitik zu entwickeln sowie europaweit allen Frauen ab 50 Mammographie-Untersuchungen anzubieten, wurde vom EU-Parlament indes abgelehnt. ck/ÄZ

Arbeitsmarkt

Es wird enger für Arzthelferinnen

Momentan beschäftigen Fach- und Hausarztpraxen rund 278 000 Mitarbeiter. Doch davon werden immer mehr Stellen und Ausbildungsplätze abgebaut, warnt der Deutsche Facharztverband (DFV) in München.



Foto: goodshot

Im vergangenen Jahr wurde laut DFV der bisherige Tiefststand erreicht: Es wurden nur noch rund 14 800 Ausbildungsverträge abgeschlossen. Im Jahr 2002 waren es noch 16 700. Die Arbeitslosigkeit unter den Arzthelferinnen befinde sich mit 23 500 in diesem Jahr ebenfalls auf einem Höchststand.

Als Grund für den Rückgang nannte Dr. Thomas Scharmann, Vorsitzender des DFV, Budgetkürzungen. Gerade die Fachärzte seien zur Kostenreduktion gezwungen, weil sie vor allem von Geldzuteilungen aus dem Gesundheitssystem lebten, deren Portionen immer kleiner ausfielen. sth/FA

Bildungswerk für Gesundheitsberufe

Eigene Website

Das Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V. (BIG) stellt sein Angebot ab sofort auf einer eigenen Website zur Verfügung. Das BIG ist auf Initiative des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen gegründet worden.

Interessierte Arzt- und Tierärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte finden hier

eine ständig aktualisierte Datenbank mit zahlreichen berufsbegleitenden Fortbildungsangeboten. Die Abfrage ist sowohl zielgruppenspezifisch wie auch zeitlich und regional sortiert möglich. Anmeldungen können online vorgenommen werden.

pr/pm

■ Mehr unter <http://www.bildungswerk-gesundheit.de>

Krankenversicherung

Rentner zahlten Milliarden mehr

Rentner haben seit Einführung der Gesundheitsreform rund drei Milliarden Euro zusätzlich an die Gesetzliche Krankenversicherung überwiesen. Das berichtet das Nachrichtenmagazin „Focus“ unter Berufung auf Finanzdaten des Bundesgesundheitsministeriums.

Seit Anfang 2004 müssen gesetzlich Versicherte auf alle Versorgungsbezüge, zum Beispiel Betriebsrenten, den vollen Krankenkassenbeitrag abführen. Die Mehreinnahmen beliefen sich im Jahr 2004 auf rund zwei Milliarden Euro, im ersten Halbjahr



2005 strichen die Kassen rund eine Milliarde zusätzlich ein. Für Zuzahlungen mussten alle gesetzlich Versicherten im ersten Halbjahr 2005 rund 2,8 Milliarden Euro aufbringen. Das ist etwa doppelt so viel wie vor der Reform.

ck/pm

Neue Publikation der GVG

Gesundheitsziele

„gesundheitsziele.de – Impulse, Wirkungen und Erfahrungen“ heißt die neueste Publikation aus der Schriftenreihe der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft (GVG) in Köln. Das Projekt dokumentiert die Entwicklung von „Zielprozessen“ im Gesundheitswesen. Es verankert mit seiner Arbeit Gesundheitsziele als Instrument zur Ausrichtung der

gesundheitlichen Versorgung an qualitativen Vorgaben und gibt dem partizipativen Verfahren der Gesundheitszieledefinition ein verlässliches Forum und einen Handlungsrahmen.

sth/pm

■ „gesundheitsziele.de – Impulse, Wirkungen und Erfahrungen“, Schriftenreihe der GVG, Bd. 49, ISBN 3-89838-065-3, Infos unter: www.gvg-koeln.de

WHO-Regionalkonferenz**Europa: pro Jahr 127 000 Unfalltote**

Rund 127 000 Menschen sterben jährlich in Europa in Straßenverkehrsunfällen. Das teilte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf ihrer Regionalkonferenz Europa in Bukarest mit. Mehr als die Hälfte der Verkehrstoten seien Menschen im Alter

zwischen 15 und 44 Jahren. Neben den Todesfällen würden jährlich weitere 2,4 Millionen Menschen im Straßenverkehr verletzt, hieß es.

An der Jahreskonferenz der WHO-Region Europa nehmen in Bukarest Vertreter von mehr als 50 Mitgliedstaaten teil. sth/dpa



Foto: MEV

Pilotprojekt in den USA**Web-Visite statt Praxisbesuch**

Ärzte in den USA werden in Kürze die Behandlung von Erkrankten nur über Onlinefotos und zugemailte Berichte erproben. „Startschuss für das Projekt ist ein Feldversuch mit über 150 Akne-Patienten aus zwei Kliniken mit angeschlossenen Arztpraxen in Boston“, berichtet die „Financial Times Deutschland“. Damit solle getestet werden, ob bei nicht lebensbedrohlichen Krankheiten eine Betreuung über das Internet genauso erfolgreich sein kann wie der herkömmliche Kontakt über ständige Besuche im Krankenhaus oder in einer Praxis. Am Anfang der Onlinebehandlung

steht ein persönliches Treffen mit dem Arzt für eine ausführliche Erstdiagnose. Die Kontrolle, ob die verordneten Medikamente Wirkung zeigen, erfolgt dann über das Netz. Alle sechs Wochen füllen die Patienten ein Onlineformular aus, das Details über den Hautzustand abfragt, schreibt die „FTD“. Anschließend werden sie ihr Gesicht mit einer Digitalkamera fotografieren und dem Arzt die Bilder samt dem Bericht zumailen.

Finanziert wird die Studie dem Bericht zufolge von einem der größten privaten Krankenversicherer des Bundesstaats Massachusetts. ck/pm

Studie „Krankenhaus Trend“**Konkurrenz um Niedergelassene**

Insgesamt 92 Prozent der Krankenhausmanager beabsichtigen in den nächsten drei Jahren, verstärkt mit niedergelassenen Ärzten zu kooperieren. Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Krankenhaus Trend“ der Unternehmensgruppe Steria Mummert Consulting in Kooperation mit der Fachzeitschrift „kma“. Das Ergebnis: Nach der Einführung des Fallpauschalen-Systems werde ein kontinuierlicher Patientenstrom für die Krankenhäuser immer wichtiger. Da die Einweisungen vom Facharzt den Großteil des Patientenstamms eines Krankenhauses ausmach-

ten, seien letztere auf die Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen angewiesen. Darüber hinaus gewinne die intensivere Kooperation mit anderen Kliniken an Bedeutung. Krankenhäuser stellten zunehmend fest, dass es sich oftmals nicht lohne, die gesamte Leistungspalette selbst anzubieten. Es gäbe einen Trend zur Spezialisierung und Konzentration des Leistungsportfolios. Etwa 93 Prozent der Klinikmanager gaben an, bis 2007 mit gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen verstärkt zu kooperieren.

sth/FA

Gute Wachstumschancen**Chinesische Medizin boomt**

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) sei ein boomender Markt, der auch in den kommenden Jahren in Deutschland gute Wachstumschancen habe. „Fast 30 Millionen Deutsche wären bereit, für TCM Geld auszugeben“, sagte Dr. Johannes Greten, Präsident der Deutschen Gesellschaft für TCM auf dem Hamburger Gesundheitswirtschaftskongress. Greten stütze seine Angaben auf eine repräsentative Forsa-Umfrage. Das Potential des neuen Marktes werde auf über 20 Milliarden Euro geschätzt und entspreche ungefähr der Größenordnung des gesamten GKV-Umsatzes der deutschen Vertragsärzte. Nach seinen Erhebungen liege der Gesamtum-

satz für alle Produkte und Dienstleistungen der TCM in Deutschland derzeit schon bei rund 3,2 Milliarden, fügte Greten hinzu. In dieser Summe seien jedoch alle Umsätze der Branche, inklusive ärztlicher Privatleistungen, GKV-Modellprojekte, Nahrungsergänzungsmittel, Produkte wie Akupunkturnadeln, Rohstoffe oder Dienstleistungen wie etwa Feng-Shui enthalten. sth/ÄZ



Foto: Project Photo

Wohnungslosenhilfe

Immer mehr junge Obdachlose

Von den 143 000 allein stehenden Wohnungslosen in Deutschland sind 23,7 Prozent jünger als 29 Jahre. Das geht aus der aktuellen Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAGW) für das Jahr 2003 hervor.

Im Jahr 1998 lag der Anteil der unter 29-Jährigen noch bei 20,2 Prozent. Der deutliche Anstieg ist laut BAGW-Geschäftsführer Thomas Specht-Kittler eine Folge der Jugendarbeitslosigkeit und der zunehmenden Belastung von Familien. Auch familiäre Konflikte spielten eine wichtige Rolle. In Zukunft würde sich die Situation weiter verschärfen.

„Wir haben den Höhepunkt der Entspannung am Wohnungsmarkt überschritten“, warnte Specht-Kittler. Der soziale Wohnungsbau liege derzeit bei rund 20 000 neuen Wohnungen im Jahr, nötig wären mindestens 50 000.

Wenn Menschen die Wohnung verlieren, liegt das nach BAGW-Erkenntnissen immer häufiger an Mietschulden. Mussten 1998 rund 14 Prozent der Obdachlosen aus diesem Grund ihre Wohnung räumen, seien es 2003 schon 29,4 Prozent gewesen.

sth/dpa

Langzeitstudie ergibt

Männer träumen anders als Frauen

Frauen und Männer träumen unterschiedlich. Während sich Männer nachts eher mit Gewalt, Sex und Beruf beschäftigen, geht es bei Frauen vermehrt um Familie und Gefühle, schreibt die Fachzeitschrift „Psychologie



Foto: CC

heute“ in ihrer Oktoberausgabe. Die in Deutschland durchgeführte Langzeitstudie mit mehreren tausend Erwachsenen

zeige, dass sich an den Geschlechterunterschieden in den Trauminhalten seit mehr als 40 Jahren nichts verändert habe. Obwohl die Arbeitswelt nun ein fester Bestandteil im Leben vieler Frauen sei, träumten sie immer noch deutlich seltener von ihrem Beruf als Männer.

Für das Projekt wurden Interviews über Trauminhalte aus den Jahren 1956, 1970, 1981 und 2000 mit mehreren tausend erwachsenen Männern und Frauen ausgewertet und verglichen. Die Originalstudie ist im Journal „Personality and Individual Differences“ (7/2005) erschienen.

sth/dpa

BDIZ EDI

Neuer Vorstand

Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde turnusgemäß der neue Vorstand des BDIZ EDI gewählt. Künftig führt Christian Berger aus Kempten den Verband als Präsident. Ihm zur Seite stehen Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller aus Köln, Seniorpräsident Dr. Helmut B. Engels aus Bonn (bisher Präsi-

dent), Generalsekretärin Marlies Bartels aus Euskirchen und Schatzmeister Dr. Heimo Mangelsdorf aus Nürnberg.

(Foto v.l.n.r.: Dr. Vizethum, Dr. Dr. Kreusser, Dr. Hildebrandt, Dr. Tischer-Richter, Prof. Dr. Dr. Zöller, Dr. Neugebauer, Marlies Bartels, Christian Berger, Dr. Engels, Dr. Mangelsdorf). sp/pm



Foto: Dohlius

Kinder von Rauchereltern

Atemwege werden nicht hyperreaktiv

Nikotinmissbrauch der Eltern wirkt sich definitiv schädigend auf die Atemwege ihrer Kinder aus. So leidet der Raucher-Nachwuchs häufiger unter Problemen der unteren Luftwege mit pfeifendem Atem. Ob Passivrauchen in frühen Jahren auch die Ursache für bronchiale Hyperreaktivität oder gar Asthma-Symptome ist, wurde in einer US-Studie untersucht, wie die Praxis-Depesche 14 (2005) schreibt. Die Atemwegsfunktion von 76 gesunden Kindern im Alter zwischen sechs Wochen und drei Jahren wurde mittels RVRTC (raised-volume rapid thoracic compression technique) und Methacholin-Test überprüft und in Beziehung zu ihrer familiären Nikotin-Belastung und/oder Asthma-Erkrankungen

von Verwandten gesetzt. Bei der Lungenfunktion schnitt der Nichtraucher-Nachwuchs deutlich besser ab als der von Tabakanhängern (FEF (25-75): 597 vs. 531 ml/s). Auf den Provokationstest reagierten dagegen Raucher-Kinder nur halb so oft mit einer mindestens 30-prozentigen FEF 75-Reduktion wie Teilnehmer ohne Tabakrauch-Exposition. Andererseits erhöhte das Vorkommen von Asthma in der Familie die Wahrscheinlichkeit, die 30 Prozent-Grenze zu erreichen.

Fazit: Passivrauchen beeinträchtigt demnach offenbar zwar die Lungenfunktion, erhöht aber nicht die Reaktivität kindlicher Bronchien und scheint daher nicht die Ursache von Asthma zu sein. sp/pd

Neuer Studiengang erfolgreich

Großes Interesse an Medizinethik

Die professionelle Weiterbildung in der Medizinethik stößt auf großes Interesse. Das zeigt der Erfolg des im Sommer gestarteten viersemestrigen Masterstudiengangs „Medizinethik“ an der Fern-Universität Hagen. Im ersten Semester hätten sich insgesamt 44 Studenten eingeschrieben, der Großteil davon Ärzte, teilte Prof. Dr. Annemarie Gethmann-Siefert von der Fern-Universität mit.

Ein wichtiger Studieninhalt ist die Diskussion medizinethischer Probleme, wie etwa die Selbstbestimmung des Patienten, die

ökonomische Verwertung naturwissenschaftlich-medizinischer Erkenntnisse sowie die Vertretung von Patienteninteressen im Gesundheitswesen. Praktische Erfahrungen in der konkreten Situation ärztlicher Entscheidungen werden im zweiten Studienjahr in Präsenzphasen unter anderem an der Mainzer Universitätsklinik vermittelt. sth/pm

■ Weitere Infos:

Fern-Universität Hagen
Universitätsstraße 41
58084 Hagen
Tel.: 02331 / 987 2748
Fax: 02331 / 987 2107
Medizinethik@fernuni-hagen.de

Kontaktdermatitis

Blasen durch Wolfsmilchgewächs

Das unscheinbare Aussehen der als Unkraut vorkommenden Wolfsmilchgewächse führt vor allem bei Kindern immer wieder zu Vergiftungen und toxischen Dermatiden. Ein siebenjähriger Junge wurde von seinen Eltern in die Universitäts-Hautklinik gebracht, weil in seinem Gesicht streifenförmige erythematöse Ausschläge aufgetreten waren, teilweise mit Blasenbildung. Der Inhalt der Blasen war klar-serös. Das Kind erschien ansonsten gesund. Die Eltern hatten Proben der verdächtigen Pflanze mitgebracht. Es handelte sich um *Euphorbia helioscopia*, die Sonnenwend-Wolfsmilch. Man diagnostizierte eine toxische Phytodermatitis und behandelte die Ausschläge mit einer kortikoidhaltigen Lotion, worauf sie ohne Narbenbildung ausheilten. Giftig sind alle Pflanzenteile der Wolfsmilch, sogar trockene. Ty-

pischerweise tritt die Kontaktdermatitis mit einer zeitlichen Verzögerung von mehreren Stunden auf, wobei der Höhepunkt manchmal erst nach 24 Stunden erreicht ist. Der Kontakt des Milchsaftes mit den Augen



Foto: www.gartenspaeziergang.de

kann zu Erblindung führen. Nach oraler Aufnahme können Magenschmerzen, blutige Durchfälle, kardiale Arrhythmien und Bewusstseinsstörungen auftreten. Nach Ingestion großer Mengen kommen auch letale Verläufe vor. sp/pd

Johanniskraut

UV-Empfindlichkeit genau beachten

Eine Reihe von Medikamenten kann so genannte phototoxische Reaktionen der Haut auslösen, berichtet Professor Dr. Silvia Schauer von der Universitäts-



Foto: AOK

hautklinik Göttingen. Zu diesen Mitteln zählen unter anderem einige Herzmedikamente, Schmerzmittel und antibakterielle Substanzen. Auch Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) steht im Ruf, die Empfindlichkeit gegen die UV-Strahlen der Sonne zu erhöhen. Der Grund: Bei Tieren, die in großen Mengen Johanniskraut fressen, wur-

den sonnenbrandähnliche Hautreaktionen (Hypericismus) festgestellt. Beim Menschen wird die Gefahr solcher Reaktionen auf den Johanniskrautwirkstoff Hypericin jedoch deutlich überschätzt, konstatiert Professor Dr. Silvia Schauer im „Deutschen Ärzteblatt“: „Im Jahr 2001 wurden etwa 104 Millionen Tagesdosen hypericinhaltige Antidepressiva verordnet. Die in Form von Tabletten oder Tee eingenommenen Mengen von Hypericin sind gewöhnlich zu gering, um phototoxische Reaktionen hervorzurufen“. Anders kann die Situation jedoch für die Benutzer von Solarien sein: „Bei Exposition gegenüber extrem hohen Strahlendosen von künstlichen Strahlern können auch bei einer niedrigen Hypericinmenge phototoxische Reaktionen auftreten“.

thy

Schutz vorm Apoplex

Fußweg zur Arbeit

Wer häufig läuft, schwimmt, radelt oder im Garten arbeitet, erleidet seltener einen Schlaganfall. Das ergab eine finnische Untersuchung bei mehr als 47 000 anfangs gesunden Menschen zwischen 25 und 64 Jahren, die durchschnittlich 19 Jahre lang beobachtet wurden. Schon der Verzicht auf das Auto auf dem Weg zur Arbeitsstelle kann vor Schlaganfall bewahren, ermittelten die Epidemiologen: Ein aktiver Weg zu Fuß oder auf dem Fahrrad von mindestens 30 Minuten Länge senkte das Risiko

eines Schlaganfalls um mindestens 14 Prozent, wie die Münchener Medizinische Wochenschrift schreibt. thy

Laserpointer

Grüner Laserstrahl gefährdet Augen

Die in letzter Zeit immer häufiger angebotenen Laserpointer mit grünem Licht sind für die Augen wesentlich gefährlicher als Geräte mit einem roten Laserstrahl, berichtet die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ MMW-FdM 35-36, 2005 (147 Jg.), 23. Werden sie direkt aufs Auge gerichtet, können sie schon nach kurzer Zeit deutliche Schäden an der Netzhaut hervorrufen. Grüner Laser hat eine kürzere Wellenlänge als roter. Die Retina sei kürzeren Wellenlängen gegenüber jedoch deutlich empfindlicher, berichtet das Fachjournal. thy



Foto: cc

Rückruf

Ruhen der Zulassung von Hexavac®

Die europäische Zulassungsbehörde (EMA) hat Sanofi Pasteur MSD am 16. September 2005 über ihre Entscheidung informiert, die Zulassung von Hexavac® ruhen zu lassen. Als Folge wird Sanofi Pasteur MSD ab sofort für die Dauer des Ruhens der Zulassung kein Hexavac® mehr ausliefern. Die Firma ruft außerdem alle nicht verimpften Dosen von Hexavac® zurück.

Alle noch vorhandenen Bestände von Hexavac® sollen ab sofort an Sanofi Pasteur MSD ungekühlt zurückgesendet

werden. Dieses gilt auch für re-tournierten Impfstoff aus Arztpraxen. Die EMA hat diese Entscheidung als Vorsichtsmaßnahme getroffen, weil in einzelnen, neueren Studien mit Hexavac® eine verminderte Immunogenität der Hepatitis B Komponente beobachtet wurde und die Behörde deshalb Bedenken hinsichtlich des Langzeitschutzes vor Hepatitis B bis ins Jugendalter hat.

Rücksendeanschrift:
Health Logistics GmbH
Vichystrasse 14
76646 Bruchsal sp/pm

Umwelt

Apoplex durch Luftverschmutzung

Aktuelle Studien lassen vermuten, dass Schlaganfälle häufiger in Gegenden mit ausgeprägter Luftverschmutzung auftreten. Sheffield ist eine Industriestadt – in manchen Distrikten ist die Luftverschmutzung dort sehr ausgeprägt. Für einschlägige Studien wurden die Todesfälle durch Schlaganfall und die Krankenhausaufenthalte wegen dieser Erkrankung zwischen 1994 und 1998 in Korrelation zur Luftverschmutzung in den verschiedenen Stadtteilen analysiert. Im Beobachtungszeitraum kam es zu 2979 Todesfällen und 5122

Krankenhausaufnahmen wegen Schlaganfällen. Bekannte Risikofaktoren, wie Nikotinabusus, arterielle Hypertonie oder Diabetes, wurden statistisch bereinigt. Dementsprechend war das Risiko für einen Schlaganfall in den Stadtteilen mit der schlimmsten Luftverschmutzung am höchsten. Elf Prozent aller Todesfälle durch einen Schlaganfall waren demnach auf die Luftverschmutzung zurückzuführen. Es ist also auch im Sinne einer Schlaganfallprävention extrem wichtig, für bessere Luftverhältnisse zu sorgen. sp/pd

Ein internationaler Vergleich – Studie des Fritz-Beske-Instituts

Gesundheitswesen in Deutschland ist das leistungsstärkste

Kritiker bezeichnen das deutsche Gesundheitswesen oft als teuer und ineffizient. Dem widerspricht eine neue Studie des Fritz-Beske-Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF). Ihr Fazit lautet: Im internationalen Vergleich von 14 Ländern bietet Deutschland die umfassendsten Leistungen und liegt unter Einbeziehung der Kosten bei der Effizienz weit über dem Durchschnitt.

„Mercedes zahlen und VW fahren“ – kaum ein anderer Slogan sei in den letzten Jahren so häufig für das Verhältnis von Preis und Leistung im deutschen Gesundheitswesen benutzt worden, hieß es auf der Pressekonferenz zur Präsentation der Studie am 31. August in Berlin. „Deutschland hat im internationalen Vergleich nachweislich ein umfassendes, ein preiswertes und damit ein überdurchschnittlich effizientes Gesundheitswesen“, erklärte IGSF-Direktor Prof. Fritz Beske vor der Presse.

In der umfangreichen Studie verglichen die Forscher unter anderem Arztdichte, Zahl der Klinikbetten, Wartezeit im Krankenhaus, das Vorhandensein einer freien Arztwahl, Zuzahlungen, Heilmittel im Leistungskatalog sowie Zahlungen bei Arbeitsunfähigkeit und

Mutterschaft. Zu dem Vergleich wurden 14 hoch industrialisierte Länder, nämlich Australien, Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan, Kanada, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz und USA herangezogen.

Der Begriff Gesundheitswesen wird in der Studie umfassend definiert und enthält neben der Krankenversicherung auch die Pflege- und Unfallversicherung. Bei den Gesundheitsleistungen werden einbezogen ambulante und stationäre Versorgung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Pflege im Pflegefall und Versorgung bei berufsbedingten Unfällen und Berufskrankheiten. Unter Geldleistungen versteht die Studie zeitlich befristete Leistungen, wie Lohnfortzahlung und Krankengeld, und zeitlich unbefristete Leistungen, wie Unfall- und Invaliditätsrenten. Der Vergleich wird durch einen Versorgungsindex ermittelt, der speziell für diese Untersuchung entwickelt wurde.

Höchstes Versorgungsniveau

Bei den Gesundheitsleistungen hat Deutschland mit einem Versorgungsindex von 119 das höchste Versorgungsniveau, das heißt den umfassendsten Leistungskatalog im Vergleich der 14 Länder. Es folgen Österreich (116), Belgien (112), die Schweiz (108), die Niederlande (104), Frankreich und Japan (102), dann Dänemark (100).

Als Gründe für das hohe Versorgungsniveau in Deutschland führt die Studie unter ande-

rem an, dass es hier die höchste Hausarzt-, Facharzt- und Zahnärztdichte gibt sowie die höchste Krankenhauskapazität. Dies, so die Wissenschaftler, führe zu einer hohen Patientenzufriedenheit, nicht zuletzt auch deshalb, weil Wartezeiten auf Leistungen hier weltweit am geringsten seien. Der Leistungskatalog bei Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln sei in Deutschland überdurchschnittlich ausgestaltet und mit relativ geringen Zuzahlungen verbunden.

Bei den Geldleistungen ergab die Studie, dass Deutschland mit einem Versorgungsindex von 109 einen ebenfalls überdurchschnittlichen Wert erbringt und damit auch überdurchschnittliche Leistungen durch Lohnfortzahlungen, Krankengeld und andere Geldleistungen aufbringt. Vor allem die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers und die sich daran anschließende Krankengeldzahlung der gesetzlichen Krankenversicherung seien im internationalen Vergleich in Höhe und Dauer überdurchschnittlich. Die Untersuchung belegt, dass es in Deutschland aber auch unterdurchschnittliche Leistungen gibt, zum Beispiel bei Mutterschaft und der Zahlungsdauer des Mutterschaftsgeldes.



Foto: pp

Land	Versorgungsindex Gesundheitsleistungen
Deutschland	119
Österreich	116
Belgien	112
Schweiz	108
Niederlande	104
Japan	102
Frankreich	102
Dänemark	100
Durchschnitt	100
Schweden	98
Kanada	96
Italien	94
Großbritannien	89
Australien	85
USA	77

Versorgungsniveau der 14 Länder mit Gesundheitsleistungen nach Höhe des Versorgungsindex

Land	Versorgungsindex Geldleistungen
Niederlande	121
Schweden	121
Deutschland	109
Frankreich	109
Japan	109
Österreich	105
Dänemark	105
Italien	105
Belgien	101
Durchschnitt	100
Schweiz	97
Kanada	93
Großbritannien	80
Australien	76
USA	72

Versorgungsniveau der 14 Länder mit Geldleistungen nach Höhe des Versorgungsindex

zm-Info

Bezug der Studie

Die Studie von Fritz Beske et al., „Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich“, mit insgesamt 479 Seiten, ist als Band 104 der Schriftenreihe des Fritz-Beske-Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel in zwei Bänden erschienen und kann gegen eine Schutzgebühr von 15 Euro plus Versandkosten bestellt werden bei:

IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel,
Tel: 0431/80060-0, Fax: 0431/80060-11,
E-Mail: info@igsf-stiftung.de

Bei den Pro-Kopf-Ausgaben liegt Deutschland mit 3 560 Euro an siebter Stelle etwas unter dem Durchschnitt von 3 594 Euro. Bei der Effizienz liegt Deutschland hinter Italien, Belgien und Kanada an vierter Stelle. Diese Länder hätten, so die Studie, aber eine unzureichende Gesundheitsberichterstattung und wiesen insbesondere die Kosten für das Gesundheitswesen als zu gering aus. Bei einer realistischen Angabe der Ausgaben in allen Ländern hätte Deutschland vermutlich im Vergleich der 14 Länder sogar das effizienteste Gesundheitswesen überhaupt.

Quellen: IGSF/Eigene Berechnung und Zusammenstellung (fett: Länder mit unzureichenden Daten)

Land	Pro-Kopf-Ausgaben (€) für Gesundheits- und Geldleistungen insgesamt
USA	6 195
Schweiz	4 571
Dänemark	4 318
Niederlande	4 140
Österreich	3 973
Schweden	3 617
Durchschnitt	3 594
Deutschland	3 560
Japan	3 552
Frankreich	3 320
Kanada	2 837
Belgien	2 736
Australien	2 669
Großbritannien	2 640
Italien	2 187

Pro-Kopf-Ausgaben der 14 Länder für Gesundheits- und Geldleistungen nach Höhe der Pro-Kopf-Ausgaben in € 2001

Zahnärztlicher Bereich

Auch zum zahnärztlichen Bereich finden sich in der Untersuchung einige vergleichende Ergebnisse. Die Zahnärztdichte liegt im Durchschnitt der 14 Länder bei 0,6 Zahnärzten je 1 000 Einwohner. Deutschland liegt mit 0,8 Zahnärzten je Einwohner an dritter Stelle hinter Schweden und Dänemark (0,9). Der Umfang der zahnärztlichen Versorgung ist hoch in Dänemark, Deutschland, Belgien, Frankreich, Österreich und Japan, eingeschränkt in Italien, Großbritannien, den Niederlanden, der Schweiz und in Schweden, gering in Australien, Kanada und den USA. Außer in Italien und den Niederlanden ist in allen untersuchten Ländern eine Zuzahlung zum Zahnersatz erforderlich. Zahnersatz ist im Leistungskatalog erhalten in Deutschland, Frankreich, Großbritannien und in Schweden, beschränkt erhalten in Australien, Belgien, Kanada, den Niederlanden und in der Schweiz, nicht im Leistungskatalog enthalten ist er in Dänemark, Italien und den USA.

Der Vorstandsvorsitzende der AOK, Dr. Hans-Jürgen Ahrens, sagte vor der Presse: „Es ist nicht nötig, dieses System umzustellen.“ Allerdings müsse die Effizienz des deutschen Gesundheitswesens weiter deutlich gesteigert werden. „Wir müssen endlich aufhören, unsere Erfolge kaputt zu reden“, forderte Dr. Andreas Köhler, Vorstandschef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die nun vorliegenden Zahlen sprächen eine deutliche Sprache: „Während das Niveau und die Menge der angebotenen Leistungen weit über dem Durchschnitt liegen, sind die dafür aufgewendeten Mittel deutlich geringer als in vergleichbaren Ländern.“ Prompt reagierte auch die Bundesregierung. Auf ihrer Homepage heißt es: „Die Studie belegt damit: Die Gesundheitsreform wirkt“ und verweist auf das seit 2004 geltende Gesundheitsmodernisierungsgesetz. Das ISGF machte jedoch deutlich, dass die Daten der Studie auf 2001 beruhen: „Damit ist festzustellen, dass die von der Bundesregierung behaupteten positiven Auswirkungen des GMG auf unser Gesundheitswesen mit den Ergebnissen unserer Studie nicht zu begründen sind.“

pr/pm

Festzuschüsse

Unberechtigte Kritik

Keine Ruhe für die Festzuschüsse: Versicherte greifen seit 2005 für Zahnersatz deutlich tiefer in die Tasche, lassen die gesetzlichen Kassen jetzt verlautbaren. Absolut falsch, entgegnet KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz: Die Patienten stehen zumeist nicht schlechter da, auch die Zahl der Behandlungen hat sich normalisiert. Die Kritik ist schlichtweg nicht haltbar – kein Vorwurf hält der Prüfung stand. Unterstützung kam sogar von Ulla Schmidt: Die Kassen müssten sich der Gesundheitsreform stellen – ansonsten seien sie fehl am Platze.

Gesetzliche Kassen, Zahntechniker und Teile der Presse machten in den letzten Monaten massiv Stimmung gegen die Festzuschüsse. Haben die Angriffe abseits der Polemik auch Substanz? Hier eine Bestandsaufnahme.

Fallzahlen: wieder auf Normalhöhe

■ Wegen der Festzuschüsse gingen weniger Patienten zum Zahnarzt – das führte zu starken Einbrüchen in den Praxen, schreibt die Presse. Der VDZI behauptet, die Fallzahlen im Zahnersatz seien Anfang 2005 erheblich eingebrochen.

Eins ist eindeutig: Die Daten zeigen, dass sich die Fallzahlen bis Ende Juni stetig normalisiert haben. Ein Grund für den Rückgang in den ersten Wochen des Jahres: Umfangreiche Neuversorgungsfälle wurden nur begrenzt gestartet, weil die nötigen Vorbehandlungen noch nicht in Angriff genommen werden konnten. Im Kern der Behandlungen standen also Reparaturen und Wiederherstellungsmaßnahmen. Zudem verzögerten die Kassen Planung, Beantragung und Genehmigung der ZE-Versorgung ganz dramatisch. Das hat sich inzwischen relativiert: „Die Zahl der Zahnersatz-Behandlungsfälle lag im Februar 35,8 Prozent unter dem Vorjahresniveau. Ende Juni waren es nur noch 7,2 Prozent“, bestätigt Fedderwitz. „Die Ausgaben sind im Juni wieder auf etwa drei Viertel des Vorjahresniveaus gestiegen, während sie im Februar nur ungefähr bei einem Drittel lagen.“ Alles in allem kam es im ersten Halbjahr 2005 zu starken Verzerrungen bei den Behandlungsfällen. Hauptursache für die Schiefelage ist die fehlende Übergangsregelung. Sie hätte es allen Beteiligten erleichtert, sich auf das neue Sys-

tem umzustellen. Dennoch verhinderten die Kassen diese Maßnahmen – und damit auch eine vernünftige Frist, um die Neuerungen abzufedern und aufzufangen. Und genau deshalb traten Anfang 2005 Einbrüche bei den Behandlungszahlen und auch bei den Kassenausgaben auf.



Foto: AOK

Transparent und gerecht. Die Festzuschüsse lassen den Patienten am Fortschritt teilhaben.

Erschwerend hinzu kommt, dass etliche Kassen auf Landesebene die Heil- und Kostenpläne nur unter dem Vorbehalt genehmigten, dass der Zahnersatz noch im Jahr 2004 eingegliedert und abgerechnet würde. Versicherte Patienten schoben ihre ZE-Behandlungen auf die lange Bank. Der normale Zeitrahmen zwischen Planung und Eingliederung verkürzte sich deutlich: Viele ZE-Fälle – im Normalfall erst 2005 eingegliedert und abgerechnet – mussten in das Jahr 2004 vorverlagert werden. Als Folge entstand ein krasser Vorzieheffekt – von dem besonders die Zahntechniker profitierten. „Bislang waren die Techniker gewöhnt, alles mit der GKV abzurechnen, was abzurechnen war“, stellt Fedderwitz fest. „Mit den Festzuschüssen hat das Melken ein Ende – und genau deswegen schlug der Expräsident vom VDZI, Herr Wolf, damals die Welle. Das ist ja eine verkehrte Welt: In Deutschland arbeiten mehr Zahntechniker als Zahnärzte!“

Patienten stellen sich nicht schlechter

■ Die prothetischen Standardversorgungen hätten sich verteuert, insgesamt habe sich das Versorgungsniveau verschlechtert. Erste Erkenntnisse deuteten darauf hin, dass die Festzuschüsse die Patienten mehr belasteten als vorher, halten Kassen und Presse der Zahnärzteschaft vor.

Ein Blick über den berühmten Tellerrand relativiert freilich die Kritik: Die Luxussanierung per GKV gab es in anderen europäischen Ländern nie – dafür fehlt einfach das Geld. Hat die GKV den Patienten bei uns bisher selbst aufwändige Konstruktionen bezahlt, müssen sie sich beispielsweise in Dänemark oder in der Schweiz längst mit Einstückgussprothesen zufrieden geben. Oder aufwändigere Versorgungen selbst bezahlen. Vergleicht man den Einsatz verschiedener Verbindungsformen in Europa, stellt man fest, dass in Deutschland zu 25 Prozent Teleskopkronen eingesetzt wurden. In Schottland erhielten 34 Prozent der Versicherten dagegen einfache Kunststoffprothesen und 65 Prozent Einstückprothesen. Auch in Dänemark und in der Schweiz zahlt die gesetzliche Kasse den Patienten in erster Linie Einstückgussprothesen – Kombinationsprothesen werden im Gegensatz dazu nur sehr selten genehmigt.

Zahnärzte rechnen weiterhin maßvoll ab

■ Die Kassen behaupten, durch die neue Regelung hätten sich die Möglichkeiten für die Zahnärzte erweitert, Leistungen privat abzurechnen.

„Das Gegenteil ist der Fall“, so KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer. „Überwiegend berechnen unsere Zahnärzte Steigerungssätze unter und bis zum 2,3fachen GOZ-Satz. Das ist maßvoll und unverändert, verglichen mit der Mehrkostenabrechnung 2004.“ Der überwiegende Teil der Leistungen, der über den Rahmen der Regelversorgung hinausgeht und die Wünsche der Patienten berücksichtigt, wurde als gleichartige Leistung erbracht. ck

4. Mainzer Forum Gesundheit

„Maggie wäre bei uns gescheitert“

Was erwartet die Deutschen in Sachen Gesundheitspolitik? Auf dem 4. Mainzer Forum Gesundheit wagten sich ausgewiesene Fachleute aus Heilberufen, Journalismus, Krankenkassen und Politologie an eine Prognose über die Ausrichtung des Gesundheitswesens in der neuen Legislaturperiode.

„Orientierung können nur Orientierte geben.“ Ein ambitionierendes Zitat des Bundespräsidenten Horst Köhler, das der rheinland-pfälzische Zahnärztekammerpräsident Dr. Otto W. Müller in seiner Begrüßung zum Mainzer Forum Gesundheit der Podiumsdiskussion voranstellte. Folgerichtig ging es auf dem vierten Treffen der inzwischen etablierten Veranstaltungsreihe der Heilberufler in Rheinland-Pfalz am 7. September im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz nicht nur um den Wahlkampf, sondern vor allem um die künftige Ausrichtung des deutschen Gesundheitswesens. Und all das, so betonte der mit der Moderation betraute „Zahnärzteblatt“-Chefredakteur Helmut Ahrens, ganz „absichtsvoll“ ohne Politiker.

Eine Lanze für die Wahlkämpfer brach ZDF-Journalist Ulrich Kienzle. Er bescheinigte den deutschen Politikern „einen verdammt schwierigen Job“. Denn anders als manche Politiker glauben, seien „die Deutschen nicht bereit, auf Leistungen zu verzichten“ und notwendige „Grausamkeiten zu akzeptieren“. In der gegenwärtigen Zeit handle die Politik in der Gesundheitspolitik allerdings mit „Visionen“, die alle „ihre Probleme haben“.

Auch wenn der „Arzt von der Straße das FDP-Modell favorisiere, habe die Ärzteschaft sich bisher aus der Diskussion um die Finanzierungsmodelle des Gesundheitswesens herausgehalten. Sie baue, so betonte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer Dr. Cornelia Goesmann, auf „eine Weiterentwicklung des Systems nicht nur an der Ein-

kommens-, sondern auch an der Ausgaben-seite“. Hier müsse „wie auch immer gear-tete Rationierung stattfinden“.

Mut zur Kostenerstattung

Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp betonte, dass es nicht um „Präferenzen für Parteien, sondern von Systematiken“ gehen könne. Wer wie die Zahnärzte Vorschläge mache, müsse „zu den politischen Vorstellungen, unabhängig



Regier Austausch über Gesundheitspolitik: (v.l.n.r.) Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ulrich Kienzle, Prof. Dr. Jürgen Falter, Dr. Cornelia Goesmann, Helmut Ahrens, Armin Lang, Dr. Otto W. Müller, Dr. Michael Rumpf.

von welcher Partei sie kommen, auch Stellung beziehen“. Weitkamp lehnte die wettbewerbsfeindliche Bürgerversicherung ab, betonte aber, dass auch das Modell der Gesundheitsprämie zu hinterfragen sei.

Beachtlich weit, so Weitkamp, sei der Vorschlag der Techniker-Krankenkasse, die mehr Wettbewerb unter den Krankenkassen im Leistungsangebot sowie bei den Preisen fordere. Das bedinge aber auch echten Wettbewerb unter den Leistungsträgern des Systems. Weitkamp forderte von der Politik den Mut zu einer praktikablen, sektoral

wählbaren Kostenerstattung: „Wäre der Patient sozial an den Kosten beteiligt, die für ihn ausgegeben werden, sähe die Systematik schon heute ganz anders aus“, urteilte er mit Blick auf immer wieder kritisierte Unwirtschaftlichkeiten in der medizinischen Versorgung. Ob das System überhaupt so erhalten bleiben könne, stellte Weitkamp stark in Frage. Der gegenwärtige GKV-Leistungskatalog umfasse nur ein Viertel bis Drittel dessen, „was wir Zahnärzte heute können“.

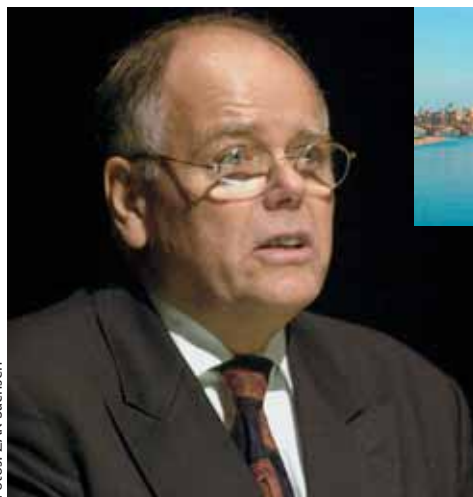
Armin Lang, Vertreter des Verbandes Deutscher Angestelltenkrankenkassen, stellte die jüngst in einer von der KBV in Auftrag gegebenen Studie konstatierte international hervorragende Stellung des deutschen Gesundheitswesens heraus. Der Kassenvertreter sieht keinen Grund zur Veränderung des Systems: „Auf absehbare Zeit ist nichts Besseres in Sicht.“

Für mehr Gerechtigkeit des Systems plädierte der Mainzer Politikwissenschaftler Prof. Dr. Jürgen Falter. Skeptisch beurteilte er den Versuch, externe Einnahmequellen in die Finanzierung des Gesundheitswesens einzubeziehen. Modelle wie die Bürgerversicherung „erfordern ein zweites Finanzamt“, kritisierte der Politologe vor dem gut besetzten Plenum des Kurfürstlichen Schlosses derartige Versuche. Eindringlich warnte Falter vor der Forderung nach Auflösung der heilberuflichen Selbstverwaltung. Die Vorstellung, dass die Krankenkassen als Olygopolisten Einzelverträge mit Ärzten abschließen, sei absonderlich. Großen abrupten Veränderungen des Systems gibt Falter in der Bundesrepublik keine Chance: „Unser System ist so ausgelegt worden, dass nur schrittweise, umständliche Reformen möglich sind. Maggie Thatcher wäre bei uns gescheitert.“ mn

15 Jahre Kammerfortbildung

Die Zahnärztekammer Sachsen ist richtig erwachsen geworden

Als die Zahnärzte Sachsens vor 15 Jahren erstmals mit 1 600 Teilnehmern im Dresdner Hygienemuseum zusammen kamen, um sich für „die freie Berufsausübung“ zu organisieren, hätte keiner gehant, was sie in den folgenden Jahren alles auf die Beine stellen werden. Der vorbildhafte Pioniergeist hat nun dicke Früchte getragen, was anlässlich der 15. Kammerfortbildungstage, die erstmals in Dresden abgehalten wurden, deutlich wurde.



Fotos: ZÄK Sachsen

Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke stellte 15 Jahre harte Pionierarbeit der Kammermitglieder vor und dankte all denen, die beim Aufbau mit Rat, Taten und Finanzen Unterstützung haben zuteil werden lassen. Sein besonderer Dank ging an die Zahnärzte Baden-Württembergs.

Als im Oktober 1990 die Initiative einer Selbstverwaltung ergriffen wurde, so Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke und Zeitzeuge der ersten Stunde, wusste keiner, was kommen wird, aber, so Lüddecke in seiner Begrüßungsrede: „Wir wussten alle, dass wir in freier Praxis arbeiten wollten“. Er schilderte, wie vor 15 Jahren Pläne geschmiedet und Strategien entwickelt wurden. Hilfsaktionen liefen an, die Bundeszahnärztekammer vermittelte mit der Apobank, damit die ersten Niederlassungen möglich waren. Sehr viel Hilfe kam von den Zahnärzten aus Baden-Württemberg, nicht nur die tatkräftige Unterstützung, sondern auch finanzieller Art. „Ihnen allen sei Dank!“, so der Präsident heute, nachdem sich die Kammer Sachsen flügge gemacht hat, was bei ihrem Fortbildungskongress mehr als deutlich



Etwa 900 Zahnärzte, Zahnärztinnen und ihre Mitarbeiterinnen reisten zur Sächsischen Kammerfortbildung nach Dresden, um sich in dem neuen Kongressgebäude auf den aktuellen Wissensstand zum Thema Ästhetik bringen zu lassen.

„Ich wünsche mir Politiker, die den Lösungsvorschlag für ein bestehendes Problem mit Fachleuten durch diskutieren und zwar fächerübergreifend!“

W. Sprekels

wurde. Das Thema Ästhetik stand in diesem Jahr ganz im Mittelpunkt der vielen Veranstaltungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte ebenso wie für das Praxisteam. Insgesamt waren 900 Zuhörer in die Sachsenmetropole gereist, nicht nur um die kurz vor der Weihung stehende Frauenkirche zu bestaunen, sondern um im neuen, topmodernen Dresdner Kongressgebäude herausragende Vorträge und Praxisseminare zu besuchen, um sich auf dem Gebiet der Ästhetik noch weiter zu qualifizieren.

Patientenwunsch diktiert die Fortbildungsinhalte

Denn, „... die ästhetischen Belange der Zahnheilkunde stehen heute bei unseren Patienten vielerseits ganz oben an“, wie Lüddecke deutlich hervor hob. Professor

Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, erinnerte in seinen Grußworten an die grundlegenden Aufgaben eines Zahnarztes: „Man soll das allgemeine Schönheitsbewusstsein unserer Gesellschaft ... nicht überbewerten. In erster Linie bleibt der Zahnarzt ein Heilender, er darf diese Rolle auch in Zeiten von Bleaching und anderen ästhetischen Hilfsmitteln nicht aufgeben, ... aber trotzdem kommen wir – allein schon aus wirtschaftlichen Erwägungen – überhaupt nicht daran vor-



Professor Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK: „Ich wünsche mir Politiker und Fraktionen, die einmal nach vorne schauen, die begreifen, welche Bedeutung der Demographiefaktor und die Alterspyramide haben und für die Gesundheitspolitik daraus die richtigen Schlüsse ziehen ...“

bei, uns den Wünschen unserer Patienten zu stellen.

Und die Patienten wünschen Zahnersatz, der von den natürlichen Zähnen nicht zu unterscheiden ist, wie Professor Dr. Sascha Jovanovic, Los Angeles, deutlich zeigte. Er hatte als Tagungsleiter Prothetiker, Parodontologen, Materialkundler, Implantologen und Kieferorthopäden aufs Podium gerufen, die den Praktikern das Handling mit modernen Materialien und den sensiblen Umgang mit der Implantatchirurgie, Knochenaufbau sowie der Parodontalchirurgie nahe brachten. Wer bislang diese Methoden noch nicht umgesetzt hat, ist hier auf den Geschmack gekommen und wird nach weiterer Schulung auch seine Patienten am wissenschaftlichen Fortschritt teilhaben lassen.

sp

14. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern

Komplett ausgebucht

Ein weiterer Aufwärtstrend bei der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen, eine ausgebuchte Fortbildung zum Thema Füllungstherapie und wieder einmal Verunsicherung über den Uni-Zahnklinik-Standort Rostock: Auf dem 14. Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern vom 2. bis 4. September herrschte alles andere als Themenmangel.

Mehr als 500 Anmeldungen allein für den Samstag. Das bedeutete Rekord, gleichzeitig aber auch Ausbuchung bis zum letzten Stuhl in den Vortragssälen des Hotels Neptun in Warnemünde. Nicht ohne Stolz sprach ZÄK-Präsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich vom immer noch „unbegrenzten Fortbildungswillen“ der nordostdeutschen Zahnärzte – vor Journalisten wie auch anlässlich der offiziellen Eröffnung. Anzeichen dafür, dass im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern in Sachen zahnmedizinische Versorgung alles zu Besten steht?

Zahnärztetag in Warnemünde – draußen sommerliche Idylle, drinnen Fortbildung und berufspolitische Diskussionen: Dr.



Dietmar Oesterreich, RA Arno Metzler, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.) und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.).

Nicht ganz. Denn für Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Unis Greifswald und Rostock, gab es auf der parallel ausgerichteten 56. Jahrestagung durchaus Grund zur Unzufriedenheit. Sie sieht den zahnmedizinischen Uni-Standort Rostock – trotz zwischenzeitlich anderer Signale der Landesregierung – nach wie vor stark gefährdet. Augenscheinlich haben 100 000 Unterschriften aus der Bevölkerung und die Anstrengungen, Rostocks Klinik zum wirtschaftlichsten Standort der Repu-

blik zu machen, bei der Landesregierung nichts gefruchtet. Bildungsminister Prof. Dr. Hans-Robert Metelmann hatte der Berufung der Nachfolge von Rostocks Klinikleiter Prof. Dr. Eckhard Beetke bisher nicht zugestimmt. Ein Aufschub, der Grabowski vermuten lässt, dass die alten Pläne, den Uniklinik-Standort Rostock durch ein Versorgungszentrum zu ersetzen, weniger denn je vom Tisch sind. Mit den zwei Standorten Rostock und Greifswald sei das Land, gerade auch mit Blick auf die vom Deutschen Hochschulverband prognostizierten deutlich wachsenden Studentenzahlen, „standesgemäß bedient“,

argumentierte die GfZMK-Vorsitzende: „Nur eine Klinik im Flächenstaat ist für die Überweisung durch niedergelassene Zahnärzte zu wenig.“

Die Wege frei machen

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bestärkte die Vorsitzende in seinem Grußwort: „Die Ressourcen dieses Landes liegen in unseren Köpfen und in denen unserer Kinder und Enkel. Hochschuleinrichtungen sind die Grundlagen, auf denen wir in Europa bauen müssen.“ Mit Blick auf die

Fortbildung betonte Weitkamp das gewachsene Selbstverständnis des „ZahnArztes“, sein Handeln „nicht mit dem Heilen, sondern mit dem Verhindern von Krankheiten zu beginnen“.

Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärzte, so Gastgeber Oesterreich zum berufsständischen „Selbstbewusstsein“, hätten durch ihre Arbeit erreicht, dass es bei den DMFT-Werten für Kinder und Jugendliche weiterhin aufwärts gehe: Das Bundesland an der Ostsee weise im Bundesvergleich die höchsten Kariesreduktionswerte auf. Dennoch mahnte Oesterreich, in den Anstrengungen nicht nachzulassen und durch intensive Aufklärung das Inanspruchnahmeverhalten präventiver Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern.

Eine besondere berufspolitische Aufgabe reklamierte ZÄK-Präsident Oesterreich auch in der Interessenswahrung von Zahnarzt- und Patientenrechten im europäischen Umfeld. Zum berufspolitischen Thema „Europa – Fluch oder Segen? Zahnärztliche Freiberuflichkeit im zukünftigen Europa“ referierten BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe, RA Arno Metzler. Sprekels erwartet auf diesem Gebiet mit Blick auf die künftige europäische Wettbewerbslage großen berufspolitischen Handlungsbedarf: „Die Kammern müssen den Zahnärzten die Wege frei machen, künftig richtig und vernünftig werben, ihre Praxisstruktur angleichen oder auch kooperieren zu können.“

Unter wissenschaftlicher Leitung von Dr. Dieter Pahncke präsentierte die fachliche Fortbildung Vorträge und ausführliche, in Teilen auch kontrovers geführte Diskussionen zu den Themenblöcken „Füllungsmaterialien und Präparationstechnik“, „Schmelz- und Dentinhartung von Füllungsmaterialien“ sowie „Ästhetik und Sicherheit in der Füllungstherapie“.

mn



Fotos: Curth

Zahnärztetag Saarbrücken

Erstmals grenzüberschreitende Fortbildung

Der 16. Saarländische Zahnärztetag am 9. und 10. September in Saarbrücken leitete neue Wege ein: Er war gleichzeitig der erste grenzüberschreitende Fortbildungskongress im Rahmen der Euregio Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz.

Zum ersten Mal begingen die Saarländer ihren Zahnärztetag als Fortbildungskongress der Nachbarregionen im Grenzbe- reich Saarland, Rheinland-Pfalz, Lothringen und Luxemburg. Und mit Teilnehmerzahlen von 400 Zahnärzten und 400 Zahnmedi- zinischen Fachangestellten spricht die Reso- nanz der Veranstaltung für sich. Der Kam- mervorsitzende, Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis betonte, dass zunächst das ge- genseitige Kennenlernen, der Ge- dankenaustausch und daraus fol- gend gemeinsame Aktionen im Vor- dergund stehen sollen. „Langfristig soll erreicht werden, dass im Ra- hmen einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung die Bürge- rinnen und Bürger nicht nur die freie Wahl beim Einkaufsort, sondern auch bei der ärztlichen Versorgung, sei es am- bulant oder sei es im Krankenhaus, vor- finden können.“ Weis verwies auf die Entscheidungen des Europäischen Ge- richtshofs, die dem Bürger die freie Arzt- wahl auch über Grenzen hinweg ermög- lichten, sowie auf ein Grundsatzabkom- men über grenzüberschreitende Zusam- menarbeit zwischen Frankreich und Deutschland, auf dessen Basis die Gesun- deitsminister beider Länder Rahmenabkom- men für den Gesundheitsbereich vereinbart haben. Weis ging außerdem auf eine Viel- zahl aktueller politischer und standespoliti- scher Fragen auch im Hinblick auf die bevor- stehende Bundestagswahl ein.

Das Generalthema des Zahnärztetages, zu dem deutsche wie auch französische Wis- senschaftler – simultan übersetzt – referier- ten, lautete „Adhäsive Zahnheilkunde – 50 Jahre moderne Verfahren“ und widmete sich einem Verfahren, das aus der moderenen Praxis nicht mehr wegzudenken ist. Der saarländische Minister für Justiz, Gesundheit und Soziales, Josef Hecken, forderte Ehrlich-

keit in der deutschen Gesundheitspolitik. Viele Politiker suggerierten, dass medizini- sche Höchstleistungen bei gleichzeitiger Beitragssatzstabilität gewährleistet werden könnten. Beitrags- und Kostenstabilität könne es aber nur zum Preis der Rationie- rung und Budgetierung geben. Und wer eine optimale Versorgung wolle, müsse er- klären, wie diese zu finanzieren sei.



Kammervorsitzender Weis (l.) ehrt Dr. Kirsch

Die Reihe der Ehrengäste (v.r.n.l.): Dr. Dr. Klingenberg, Dr. Dr. Weitkamp, Minister Hecken, Frank Oran in Vertretung der Oberbürgermeisterin Saarbrücken, Dr. Gadomski.



Fotos: ZAK Saarland

Das Wegbrechen von Einnahmen bei gleich- zeitiger Teilhabe am medizinischen Fort- schritt analysierte auch der saarländische Ärztekammerpräsident Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski. Die jetzige Gesundheitsreform trage nicht dazu bei, die finanzielle Situation und die Versorgung zu verbessern.

Hohe Verantwortung

„Ich freue mich, dass die Euregio Saar-Lor- Lux-Rheinland-Pfalz ihren festen Platz ge- funden hat“, erklärte der Präsident der Bun- deszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weit- kamp. Er hob die Bedeutung des Zahnheil- kunde-Gesetzes hervor, das den Zahnärzten

das Privileg verliehen habe, als einziger Be- rufsstand die Zahn-, Mund- und Kieferheil- kunde auszuüben: „Eine hohe Verantwor- tung, auch im Hinblick auf gesellschaftliches und soziales Engagement.“ Weitkamp hob die Bedeutung der Prävention als „festes Fundament der zahnärztlichen Tätigkeit“ hervor, sowohl im Primär-, Sekundär- und Tertiärbereich. Nachdrücklich forderte er von der Politik mehr Transparenz für das Ge- sundheitswesen und die Kostenerstattung. Festredner Dr. David Klingenberg, wissen- schaftlicher Referent am Institut der Deut-

schen Zahnärzte (IDZ), stellte eine Vergleichsbetrachtung über Gesundheitssysteme in Europa an. Sein Fazit: In der zahnmedizinischen Versor- gung zeigen sich europaweit Reformtendenzen ab. Der Anteil der öffentlichen Finan- zierung wird zurückgehen, es wird mehr private Leistungs- erbringung und mehr private Finanzierung geben. Allge- mein wird die Bedeutung pri- vater Krankenversicherung steigen.

Im Rahmen der Eröffnung verlieh Kammervorsitzender Weis die silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzte- schaft an Dr. Hans-Peter Kirsch aus Püttlin- gen. Kirsch wurde für sein unermüdliches und außergewöhnliches Engagement bei der Identifizierung von Tsunami-Opfern in Thailand geehrt.

Im Vorfeld der Eröffnung referierte der Präsi- dent der KZV Saarland, Dr. Manfred Grub, zur aktuellen Situation der vertragszahnärzt- lichen Versorgung. Schwerpunkt war unter anderem die Umsetzung der befundorien- tierten Festzuschüsse. Sein Fazit an die Kolle- genschaft: „Es gibt zur Zeit keine Alternative zu den Festzuschüssen. Eher eine Forderung zur Weiterentwicklung des neuen Systems und der Zahnersatzrichtlinien.“ pr

Vorsorge mit Fragezeichen

Klaus Koch

„Tasten Sie ihre Brust regelmäßig ab“ – das rät jeder Frauenarzt. So kann man Knoten rechtzeitig finden und behandeln – das weiß jede Frau. Doch was gilt dieser Rat? Hat das Wissen Hand und Fuß? Neue Studien stellen den Sinn der Krebsvorsorge stark in Frage: Viele Patienten könnten trotz Krebs lange und glücklich leben – sie würden erst durch die Therapien richtig krank.

Zuerst hieß es „2003“. Dann: „bis Ende 2005“. Und jetzt sieht es so aus, als wäre das Ziel erst 2007 erreicht. Wer die Einführung der Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs mitverfolgt, hat inzwischen aufgehört, die Terminplanungen allzu ernst zu nehmen. Denn das Projekt, etwa zehn Millionen Frauen alle zwei Jahre eine kostenlose Röntgenuntersuchung der Brust zukommen zu lassen, entpuppt sich im zersplitterten deutschen Gesundheitswesen als deutlich schwieriger als gedacht. An mangelndem Druck von außen liegt es nicht. Bereits im Juni 2002 hatte der deutsche Bundestag beschlossen, Frauen zwischen 50 und 69 kostenlose Röntgenuntersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs anzubieten. Innerhalb

von 18 Monaten sollten Ärzte und Krankenkassen das Angebot einführen, sonst wollten die Parlamentarier sie per Gesetz dazu zwingen. Weil die Frist von vorneherein illusorisch war, haben Ärzte und Krankenkassen das Tempo mit einer freiwilligen Selbstverpflichtung etwas gedrosselt: Bis Ende 2005 sollte das Früherkennungsprogramm „flächendeckend“ eingeführt sein.

Doch auch dieser Termin ist nicht zu halten. Von der Umsetzung „sind wir leider weit entfernt“, sagt Hilde Schulte, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs. Ziel ist, in den 16 Bundesländern 86 so genannte Screening-Einheiten aufzubauen. „Bis zum Jahresende werden voraussichtlich zehn der Einheiten gestartet sein oder an den Start gehen“, schätzt Dr. Bernhard Gibis von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), bis Ende 2006 sollen es etwa 70 sein. Am besten vorbereitet sind Bremen, Wiesbaden/Rheingau-Taunus-Kreis und Weser-Ems in Niedersachsen. In den Regionen fanden in den letzten Jahren bereits Modellprojekte zur Erprobung der Mammographie statt, die jetzt als Beispiele für den Aufbau des nationalen Netzwerks gelten. Relativ weit sind auch Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern; Baden-Württemberg und Thüringen wollen im kommenden Jahr beginnen. In Rheinland-Pfalz, dem Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt stehen die Termine noch in den Sternen.

Die Schwierigkeiten bei der Einführung der Mammographie haben auch mit dem Räderwerk des deutschen Gesundheitswesens zu tun. Denn für deutsche Mediziner ist das Programm zur Früherkennung von Brust-

krebs eine historische Premiere. Zwar gibt es seit 1971 das Angebot der kostenlosen Krebsvorsorge für Männer ab 45 und Frauen ab 20, aber bislang hat man zur Bestimmung von Haut-, Brust-, Gebärmutter-, Prostata- oder Darmkrebs eher auf einfache Untersuchungen wie Abtasten, Anschauen und Abstriche gesetzt.

Aggressive Methoden

Jetzt werden die Methoden aggressiver: 2002 wurde die Koloskopie zur Ermittlung von Darmkrebs eingeführt; derzeit beraten Experten des Gemeinsamen Bundesausschusses auch darüber, die Suche nach Haut- und Gebärmutterhalskrebs zu reformieren. Und auch beim Aufspüren von Prostatakrebs sind Urologen mit dem Abtasten der Vorsteherdrüse durch den After längst nicht mehr zufrieden: Viele Experten fordern, dass die Krankenkassen zusätzlich einen Bluttest – den PSA-Test – bezahlen sollen.

Auch die Mammographie fügt sich in den Trend zur intensiveren Suche. Hinzu kommen jedoch weitere Besonderheiten. Denn bisher war das Interesse an der Früherkennung nie besonders groß. Man ging entweder aus eigenem Entschluss zum Arzt oder wurde von ihm angesprochen, wenn man ohnehin in der Sprechstunde saß. Im Jahr 2000 hat sich nur etwa jeder fünfte Mann und jede zweite Frau untersuchen lassen. Außerdem gab es keinerlei Qualitätskontrolle, so dass niemand weiß, ob das angestaubte Programm wie erhofft die Zahl der Krebstoten verringert hat. Die Massenuntersuchung per Mammographie soll jetzt

zm-Info

Während die Zahnärzte die Krebsprävention für Zähne, Mund und Kiefer erfolgreich umsetzen, ist in der Medizin ein Streit entbrannt, ob die neuen aggressiven Untersuchungen in der Früherkennung richtig sind. Schaden oder Segen – was bringt die Krebsvorsorge? Wissenschaftsautor Klaus Koch informiert.

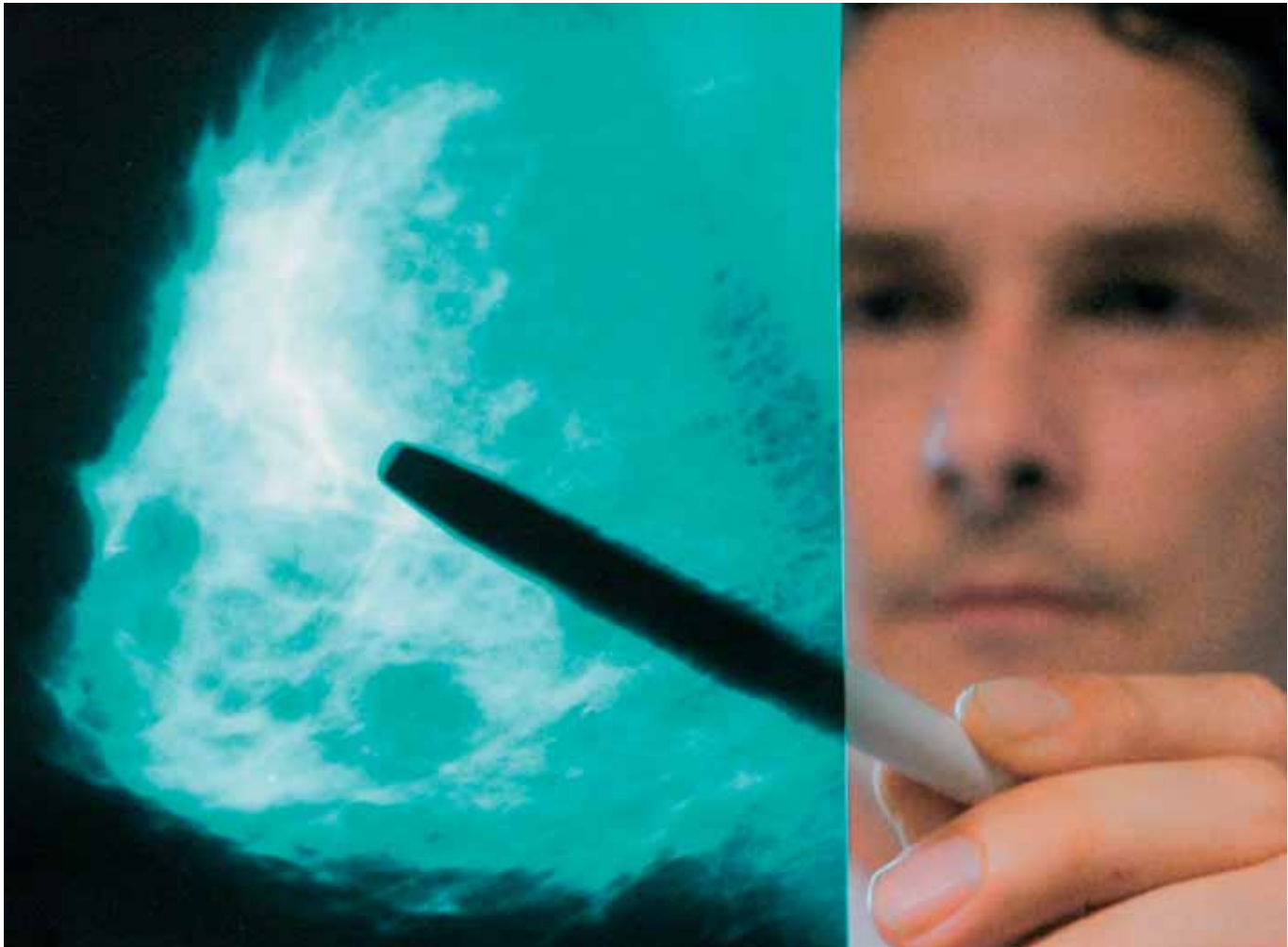


Foto: dpa

Die Wissenschaft entdeckt heute Tumore, die vor 20 Jahren nie aufgefallen wären. Nicht immer ist eine Therapie zum Wohl des Patienten.

aber die Zahl der Brustkrebstoten zwischen 50 und 70 Jahre um fast ein Drittel senken. Doch das kann nur gelingen, wenn mindestens 70 Prozent der älteren Frauen regelmäßig ihre Brüste durchleuchten lassen. Um diese hohe Teilnahmequote zu erreichen, sollen jedes Jahr fünf Millionen Frauen im entsprechenden Alter eine schriftliche Einladung zur Röntgenuntersuchung erhalten. „Dazu müssen wir eine völlig neue Bürokratie aufbauen“ sagt Dr. Leonard Hansen, Chef der KV-Nordrhein. Kopfzerbrechen bereiten den Medizinern insbesondere die strengen Qualitätsvorschriften. Die Anforderungen sind in telefonbuchdicken „Europäischen Leitlinien“ zusammengefasst. Der Katalog legt nicht nur die Qualität der Röntgengeräte fest, sondern auch die Anforderungen an Ausbildung und Erfahrung des Personals: „Die übliche Ausbildung von Radiologen und Frauenärzten genügt bei weitem nicht“, urteilt Brustkrebsexpertin Prof. Ingrid Schreer von der Universität Lübeck.

Diagnose Krebs – oft Fehlar alarm

Dass die normale Ausbildung der Ärzte für die Mammographie-Früherkennung nicht ausreicht, liegt daran, dass Brustkrebs aus Sicht einer Frau keineswegs eine Massenerkrankung ist. Die Planungen gehen davon aus, dass auf Dauer nur vier von 1000 Frauen, die zur Mammographie gehen, Brustkrebs haben. Erfahrungen aus den Niederlanden, die neben England und Skandinavien zu den Vorbildern in Deutschland zählen, zeigen, dass die Mammographie bei der Suche nach diesen vier Frauen immer wieder ein bis zwei übersieht, die dann später doch irgendwann selbst einen Knoten tasten. Andererseits liefern die Aufnahmen bei etwa 50 von 1000 Frauen einen falschen Krebsverdacht, der sich erst nach weiteren Untersuchungen als Fehlar alarm herausstellt.

Um die Rate solcher Fehler so klein wie möglich zu halten, müssen beteiligte Ärzte

laut Europäischen Leitlinien pro Jahr mindestens 5000 Bilder beurteilen. „Ein Arzt, der wie bislang in Deutschland üblich, nur ein paar hundert Frauen untersucht, sieht in der Regel gar nicht of genug einen Tumor, um Erfahrungen sammeln zu können“, sagt die Professorin. Um die Fehlerrate weiter zu verringern, müssen zudem alle Bilder von zwei Spezialisten begutachtet werden, bei Unstimmigkeiten muss ein Dritter hinzugezogen werden. Doch die Anforderungen erfüllt im Moment nur ein Bruchteil der deutschen Ärzte. Derzeit bessern Radiologen, Gynäkologen und Pathologen in Wochend-Crashkursen ihre Qualifikation auf. Mancher Experte setzt darauf, dass diese Kurse der gesamten Brustkrebsmedizin einen Schub geben. „Die Einführung des Mammographie-Programms wird die gesamte Qualität der Versorgung von Brustkrebspatientinnen verbessern“, hofft der Pathologe Prof. Werner Böcker von der Universität Münster. Doch selbst wenn das System schnell aufgebaut würde, wachsen die



Foto: DGK

Viele Frauen checken ihre Brust regelmäßig selbst – das verbessert nicht die Heilungschancen, meint die WHO.

Zweifel, ob der Nutzen so deutlich ausfallen wird, wie der Bundestag ihn erwartet. 3 500 von 17 000 Brustkrebs-Todesfällen „könnten pro Jahr vermieden werden“, prognostizierten die Politiker. Das setzt aber voraus, dass fast alle Frauen am Programm teilnehmen. In den Modellprojekten in Bremen und Wiesbaden folgt nur die Hälfte der Frauen den Einladungen, in Bayern gar nur ein Drittel. Epidemiologe Dr. Klaus Giersiepen vom Bremer Krebsregister zweifelt noch aus einem weiteren Grund an der Prognose: „Diese Abschätzungen beruhen auf älteren Daten, die mittlerweile nicht mehr auf Deutschland übertragbar sind“. Zusammen mit Kollegen rechnete er im Deutschen Ärzteblatt vor, dass durch die „graue“ Mammographie schon heute in Deutschland so viele kleine Tumore entdeckt würden, wie es die Niederlande erst einige Jahre nach Einführung ihres Mammographie-Programmes erreicht haben. „Wenn wir in Deutschland nicht mehr bei Null beginnen“, sagt Giersiepen, „können

wir nicht mehr von einer Verringerung von 30 Prozent durch das Programm ausgehen.“

Tests in der Kritik

Parallel mit der Einführung neuer Methoden ändert sich auch die Bewertung mit Früherkennung. Während die Suche nach Krebs bislang den Ruf hatte, zwar etwas lästig, ansonsten aber sinnvoll oder zumindest harmlos zu sein, beginnen nun Verbraucherschützer wie Stiftung Warentest sich um das Thema zu kümmern. Denn Früherkennungstests sind keineswegs ganz harmlos. Hinzu kommt, dass viele Ärzte die Suche nach Krebs als Geschäftsfeld entdeckt haben. Nach Recherche der Stiftung Warentest bieten deutsche Ärzte mindestens 50 Methoden zur Krebsfrüherkennung an, von denen die meisten als Individuelle Gesundheitsleistung (IGel) auf Privatrechnung bezahlt werden müssen. Während Mediziner diese Tests anpreisen, fallen die in einem neuen Buch zusammengefassten Bewertung der Stiftung unterschiedlich aus. Es gibt nur wenige Tests, die das Geld oder den Zeitaufwand wert sind: Viele andere sind schlicht nutzlos – andere richten sogar mehr Schaden als Nutzen an.

„Grundsätzlich gilt, dass die Entscheidung wohl überlegt sein will“, rät der Urologe Prof. Fritz Schröder, der sich an der Universität Rotterdam auf die



Foto: dpa

Auch für die Früherkennung von Melanomen gilt: Viele Fragen sind offen.

Hintergrund

Brustkrebs

Wie es scheint, ist die Phase der größten Bedrohung durch Brustkrebs in Deutschland überstanden. Nachdem seit den 50er Jahren sowohl die Zahl der an Brustkrebs erkrankten Frauen als auch die Zahl der Brustkrebsopfer zugenommen hat, fallen beide Kurven seit Ende der 90er Jahre langsam wieder ab. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts in Berlin sind im Jahr 2000 knapp 47 500 Frauen an Brustkrebs erkrankt, 1995 waren es noch etwa 5 000 mehr. Auch bei jungen Frauen sinkt langsam das Risiko: 1995 waren zwölf von 100 neu erkrankten Brustkrebspatientinnen jünger als 45, 2000 waren es nur noch zehn.

Auch die Zahl der Frauen, die an Brustkrebs sterben, ist zwischen 1995 und 2002 gefallen, um knapp 900 auf 17 800. Das spiegelt zum Teil schlicht den Rückgang der Zahl der Erkrankungen wider, aber auch wirksamere Therapien könnten dazu beigetragen haben.

Die Früherkennung konzentriert sich auf die Mammographie, die regelmäßige Röntgenuntersuchung der Brust. Der Grund sind mehrere internationale Analysen, nach denen andere Verfahren, die oft zur Früherkennung empfohlen werden, wie Ultraschall oder das Abtasten der Brust, höchstens als ergänzende Untersuchung sinnvoll sind.

Auch das Selbstabtasten kann wenig ausrichten: „Es gibt keine Belege dafür, dass Selbstabtasten das Risiko verringert, an Brustkrebs zu sterben“, resümierte 2002 ein Expertengremium der Weltgesundheitsorganisation. Im Gegenteil: Eine Studie an 260 000 Chinesinnen lieferte mittlerweile den klaren Beleg, dass Frauen, die sich regelmäßig selbst abtasten, ebenso oft an Brustkrebs sterben, wie diejenigen, die auf die Selbstuntersuchung verzichten.

■ **Im Herbst veranstaltet das Deutsche Grüne Kreuz deutschlandweit mehrere Infotage zum Thema Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs. Termine und Infos auf www.dgk.de.**

Früherkennung von Prostatakrebs konzentriert: „Niemand sollte sich zur Früherkennung drängen lassen.“ Auch die Suche nach Prostatakrebs zeigt, dass man sich bei



Foto: DAK

Verdacht auf Krebs. Die Gedanken rotieren: Was wenn die Angst sich bewahrheitet?

der Abwägung Zeit lassen sollte. Denn die Bilanz ist zweischneidiger als viele Ärzte es beschreiben: Auf der einen Seite besteht die Hoffnung, dass die Früherkennung tatsächlich Männer vor einem vorzeitigen Tod durch Prostatakrebs bewahren kann. Auf der anderen Seite stehen Männer, die erst durch die Suche nach Krebs ihre Gesundheit verlieren.

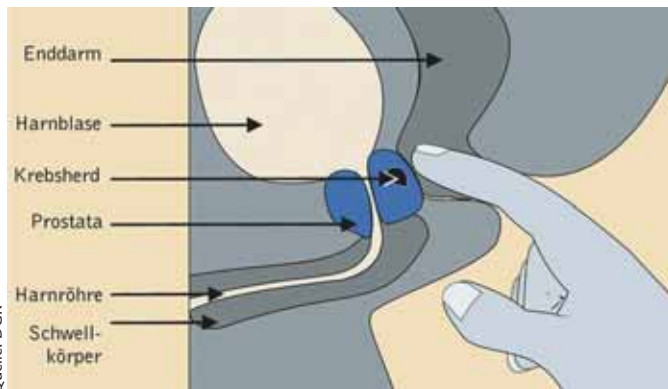
Solche Nachteile sind indes um einiges schwerer zu entdecken als die Vorteile. Doch gerade Prostatakrebs ist ein Beispiel dafür, dass die weit verbreiteten Vorstellungen darüber, wie sich Krebs verhält, zu simpel sind. Man stellt sich gängigerweise vor, dass ein Tumor einige Jahre, manchmal sogar Jahrzehnte heranwächst. Schließlich ist er so groß, dass er per Früherkennung entdeckt und dann geheilt werden kann. Wird er jetzt aber nicht gefunden, wächst er nicht nur weiter, sondern beginnt dann auch Beschwerden zu machen. Und wird unheilbar. Diese Art von Krebs ist aber eher die Ausnahme. Die häufigste Variante des Prostatakrebs verhält sich ganz anders: Aus Untersu-

chungen an Unfallopfern weiß man, dass wahrscheinlich die Hälfte bis zwei Drittel der Männer zwischen 60 und 70 einen Tumor in der Vorsteherdrüse tragen. Das ist keine schlechte Nachricht: Diese Karzinome werden für die meisten Männer nie zu einem Problem, weil die Betroffenen an etwas anderem sterben, bevor ihr Tumor Beschwerden verursacht.

Krank behandelt

Zum Problem werden diese harmlosen Krebse erst, wenn sie etwa bei einem PSA-Test entdeckt werden: Fachleute gehen von aus, dass ein Drittel bis die Hälfte der durch den PSA-Test entdeckten Prostatatumore, solche sind, von denen die Männer ohne Früherkennung nie erfahren hätten.

Wenn diese Tumore durch Früherkennung entdeckt werden, verändern sie nicht nur die Statistik. Sie prägen auch persönliche Schicksale: Das Problem ist



Quelle: DCK

Jeder fünfte Krebsfall bei Männern betrifft die Prostata.

Hintergrund

Prostatakrebs

Christian Wulff, Ministerpräsident von Niedersachsen, ist ein Anhänger der Früherkennung von Prostatakrebs. „Es ist sehr wichtig, dass auf die Notwendigkeit der Krebs-Vorsorge in der Öffentlichkeit hingewiesen wird“, rät der 45-jährige CDU-Politiker seinen Geschlechtsgenossen: „Die Zahl von jährlich 40 000 neu erkrankten Männern an Prostata-Krebs ist doch sehr erschreckend.“

Was Wulff offenbar nicht weiß: Sein Plädoyer könnte dazu beitragen, dass die Zahl der Prostatakrebs-Kranken sich weiter erhöht, statt verringert. Tatsächlich steigt die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland seit über zwei Jahrzehnten stetig an, seit 1980 hat sie sich auf fast 43 000 verdoppelt. Mittlerweile entfällt ein Fünftel der Krebsdiagnosen bei Männern alleine auf diesen Tumor.

Solche Statistiken sind gut geeignet, Sorgen zu wecken. Denn wenn ein Tumor so schnell zunimmt, scheint jeder Mann gefährdet zu sein. Beim Prostatakrebs ist gerade diese Sorge der Grund, warum der Tumor so häufig geworden ist. „In den letzten Jahren hat die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen deutlich zugenommen“, sagt der Epidemiologe Nikolaus Becker vom deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg: „Und durch die Suche werden heute viele kleine Tumore entdeckt, die vor 20 Jahren nie aufgefallen wären.“ Die Folge ist also, dass Früherkennung eine Spirale der Krebsangst antreiben kann: Der PSA-Test hat zur Folge, dass bei immer mehr Männern Krebs gefunden wird. Und weil Prostatakrebs häufiger zu werden scheint, lassen immer mehr Männer aus Sorge einen Test machen.

Literatur

■ Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit (Hg.): Brustkrebs Früherkennung – Informationen zur Mammografie. Eine Entscheidungshilfe, 34 Seiten: <http://www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de/downloads/mammografiedruck3.pdf>

■ Aktueller Buchtip: Klaus Koch, Untersuchungen zur Früherkennung – Krebs, Stiftung Warentest, Berlin, Oktober 2005.



Fotos: dpa

Früherkennung, ja oder nein? Die Bilanzen sind zweischneidig.

Mammographie individuell sehr unterschiedlich ausfallen. Hilfestellung bietet neben Büchern auch eine neue Broschüre zur Mammographie, die das „Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit“ herausgegeben hat. Sie erläutert aus Sicht einer Frau im Alter zwischen 50 und 70, wie groß das Risiko ist, an Brustkrebs zu sterben. Und die Gefahr ist begrenzt: Von 1 000 Frauen müssen etwa acht innerhalb von zehn Jahren damit rechnen, an Brustkrebs zu sterben. Wenn alle 1 000 Frauen zehn Jahre lang regelmäßig zur Mammographie gingen, dann würde sich die Zahl der Brustkrebsto-

nämlich, dass Ärzte bislang bei der Diagnose nicht in der Lage sind, das Verhalten eines individuellen Tumors sicher vorherzusagen. Diese Unsicherheit löst zu oft eine fatale Automatik aus: Tückischerweise werden die eigentlich harmlosen Veränderungen von Ärzten oft nicht als harmlos erkannt, sondern ebenso aggressiv behandelt wie ein gefährlicher Krebs. Zum Beispiel per radikaler Prostata-Entfernung, die einen Teil der Männer impotent macht und ihnen die Fähigkeit nimmt, das Wasser zu halten.

Beweis fehlt

Die Frage ist nun: Sind Operation und Folgekomplikationen ein annehmbares Risiko, dadurch aufgewogen, dass Männern das Leben gerettet wird? Die Antwort ist bislang offen, weil der Beweis fehlt, dass der PSA-Test das Leben verlängert.

Auch wenn bei der Früherkennung von Brustkrebs die Wissensgrundlage besser ist, kann die Entscheidung für oder gegen die

Erwachsene		
Alter	Untersuchung	Wie oft?
ab 18 Jahre	Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung; Eintragung in das Bonusheft	1 x pro Jahr
ab 20 Jahre	Krebsfrüherkennung: gezielte Anamnese, Abstrich vom Gebärmutterhals, Untersuchung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane	1 x pro Jahr
ab 30 Jahre	Anamnese: z. B. Fragen nach Veränderung von Haut oder Brust erweiterte Krebsfrüherkennung: zusätzliches Abtasten von Brust und Achselhöhlen Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung der Brust	1 x pro Jahr
ab 35 Jahre	Gesundheits-Check-up mit Schwerpunkt Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes, Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung von Blut- und Urinwerten, Beratungsgespräch	alle 2 Jahre
ab 45 Jahre	Anamnese: z.B. Fragen nach Veränderungen der Haut, Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane, Prostata und Lymphknoten	1 x pro Jahr
ab 50 Jahre	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs, Tastuntersuchung des Enddarms Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl	1 x pro Jahr bis 55 Jahre
ab 50 bis 69 Jahre	Einladung zu einem Mammographiescreening in einer zertifizierten medizinischen Einrichtung Röntgen der Brüste durch Mammographie, Information	alle 2 Jahre
ab 55 Jahre	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs und wahlweise Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder zwei Darmspiegelungen	alle 2 Jahre im Abstand von 10 Jahren

Grafik: AOK-Mediendienst

Früherkennungsuntersuchungen im Überblick



Harmlose Veränderungen werden von Ärzten oft so aggressiv behandelt wie gefährlicher Krebs. Eine fatale Entscheidung für die Patienten.

ten auf sechs verringern. „Dass letztlich nur zwei von 1000 Frauen von der Teilnahme an der Mammographie profitieren, wirkt auf den ersten Blick enttäuschend“, sagt Prof. Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg, die die Broschüre wissenschaftlich begleitete: „Doch nur solche Zahlen erlauben einer Frau, die Alternativen neutral zu bewerten.“

Klaus Koch
Freier Wissenschaftsautor
Herseler Str 28
50321 Brühl

Eine besondere Behandlung

Zahnärztliche Betreuung von Leukämiepatienten

Tuomas Waltimo, Andreas Filippi et al.

Die Diagnose „Leukämie“ fordert meist ein rasches Eingreifen in den Organismus und die Immunabwehr des Patienten, um dessen Leben zu retten. Die Stammzelltransplantation ermöglicht eine intensive aber auch aggressive antineoplastische Therapie der erkrankten Patienten. Die erforderliche Immunsuppression birgt jedoch die Gefahr, dass orale Infektionen erhebliche systemische Komplikationen initiieren können. Deshalb ist vor einer geplanten Chemotherapie mit Stammzelltransplantation eine professionelle Fokussuche erforderlich.



Fotos: Waltimo

Abb. 1:
Leukämie-typische
Gingivablutungen
bei einem 17-jährigen
Patienten

Vor, aber auch während und insbesondere nach einer solchen Behandlung kommt der zahnärztlichen Betreuung betroffener Patienten eine ganz wesentliche Bedeutung zu, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung meist sehr kurzfristig konfrontiert worden und für die ihre Zähne momentan eher Nebensache sind.

Leukämie

Leukämie ist ein Sammelbegriff für Reifungsstörungen von Leukozyten. Hierbei treten unreife, von der Norm morphologisch und biochemisch abweichende Zellen im Blut und den blutbildenden Organen auf.

Das Krankheitsbild entsteht allmählich durch Verdrängung normaler Blutzellen sowie durch Infiltration atypischer Zellen in

verschiedene Organe, welche mit Reizerscheinungen, Vergrößerung und Funktionsminderung reagieren. Die Folgen sind Anämie, Blutungen infolge von Thrombozytopenie (Abbildung 1) und Infektionen durch die resultierende Abwehrschwäche [Kirch, 1994].

Die Einteilung der Leukämien erfolgt nach morphologischen, zytochemischen, immunchemischen, zytogenetischen und molekularbiologischen Kriterien der atypischen Zellen sowie nach dem klinischen Verlauf (akut oder chronisch). Zusätzlich ist eine Unterscheidung zwischen sub- und aleukämischen (= normale oder erniedrigte Leukozytenzahl im Blutbild, häufig bei akuter Leukämie) und leukämischen Verlaufsformen (= erhöhte Leukozytenzahl im Blutbild, häufig bei chronischen Leukämien) üblich (Tabelle I).

Chronic leukemias

- Chronic myelogenous leukemia
 - Chronic myeloid leukemia
 - Chronic myelocytic leukemia
 - Chronic granulocytic leukemia
- Hairy cell leukemia
- Chronic lymphocytic leukemia

Acute leukemias

- Acute undifferentiated leukemia
- Acute myeloid leukemia with minimal differentiation
- Acute myeloid leukemia with differentiation
- Acute promyelocytic leukemia
- Acute myelomonocytic leukemia
- Acute monocytic leukemia
- Acute erythroleukemia
- Acute megakaryocytic leukemia
- Acute lymphoid leukemia
 - Child variant
 - Adult variant
- Burkitt-like acute lymphoid leukemia

Hodgkin's disease

Non-Hodgkin's lymphomas

- B-cell lymphomas
 - Precursor B-cell lymphoma
 - Mature B-cell lymphoma
- T/NK-cell lymphomas
 - Precursor T-cell lymphoma
 - Mature T/NK-cell lymphoma

Tabelle I: Aktuelle Klassifikation vom Leukämien und Lymphomen (mod. nach Goldman & Ausiello, 2004)

Die Ursachen für die Entstehung einer Leukämie sind nicht geklärt. Mögliche Faktoren, die das Leukämie-Risiko erhöhen, sind insbesondere ionisierende Strahlen (wie Strahlentherapie), einige Chemikalien (wie Benzol, Zytostatika), Viren sowie genetische Prädispositionen. Erhöhte Leukämiehäufigkeit findet sich bei einigen Syndromen mit Chromosomaberration sowie beim anderen eineiigen Zwilling, wenn der eine leukämiekrank ist.

Akute lymphatische Leukämie- (ALL)

Die ALL ist die häufigste Leukämie im Kindesalter. Jedoch sind lediglich 20 Prozent

aller akuten Leukämien ALL. Sie kann nach morphologischen und immunchemischen Kriterien weiter in Untergruppen unterteilt werden. Durch Kombination verschiedener Zytostatika können beträchtliche therapeutische Erfolge erzielt werden; die Fünf-Jahres-Rezidivfreiheitsrate beträgt bei Kindern etwa 80 Prozent, bei Erwachsenen lediglich 40 Prozent [Pui et al., 2004]. Die Stammzelltransplantation bringt bei ALL eine deutliche Verbesserung der Prognose, wenn auch nicht bei allen ALL-Unterformen [Pui et al., 2004]. Der therapeutische Einsatz von Immunotoxinen ist noch nicht ausreichend dokumentiert.

Akute myeloische Leukämie– (AML)

Die AML ist die zweithäufigste Leukämie im Kindesalter und die häufigste aller akuten Leukämien (80 Prozent). Das Risiko, an einer AML zu erkranken, erhöht sich bei Erwachsenen ab dem 40. Lebensjahr. Auch sie wird wiederum in mehrere Untergruppen differenziert. Die Behandlungserfolge mit Zytostatika sind geringer als bei der ALL [Little et al., 2002]. Insbesondere bei jungen Patienten kommt zusätzlich eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation in Frage, was die Prognose für ein erkrankungsfreies Überleben verbessert [Chauncey, 2004]. Bei älteren an AML erkrankten Patienten ist hingegen mit einer schlechten Prognose zu rechnen [Chauncey, 2004].

Chronisch lymphatische Leukämie (CLL)

Die CLL wird zu den Non-Hodgkin-Lymphomen gerechnet und ist die häufigste Leukämie-Art in westlichen Ländern [Oscier et al., 2004]. Die weltweite Inzidenz dieser häufigsten Form der Leukämie beträgt etwa drei Neuerkrankungen / 100 000 pro Jahr. Das Häufigkeitsmaximum neu erkrankter Patienten liegt über dem 60. Lebensjahr. Die Diagnostik der CLL erfolgt häufig zufällig bei einer Routine-Blutuntersuchung [Oscier et al., 2004]. Neben den allgemeinen Leukämie-Symptomen finden sich insbesondere Lymphknotenschwellungen sowie Milz- und Lebervergrößerungen. Auch hier können verschiedene Formen unterschieden werden. Therapie der Wahl ist eine Chemotherapie. Eine vollständige Heilung



*Abb. 2:
Deutliche Veränderung der Speichelmenge und -viskosität unter antineoplastischer Therapie*

der CLL wird in vielen Fällen nicht erreicht, jedoch eine Verbesserung der Lebensqualität. Aufgrund der oft hohen Morbidität der vorwiegend älteren Patienten wird auf eine Stammzelltransplantation verzichtet. Wird transplantiert, zeigt nur die allogene Transplantation Aussicht auf mögliche Heilung der CLL [Oscier et al., 2004].

Chronisch myeloische Leukämie– (CML)

Das Häufigkeitsmaximum der CML liegt im mittleren Lebensalter; 83 Prozent erkranken zwischen dem 20. und 60. Lebensjahr. Durch eine Strahlentherapie (insbesondere der Milz) in Kombination mit Zytostatika wird eine deutliche Senkung der meist hohen Leukozytenzahlen erzielt, häufig jedoch nur eine geringe Erhöhung der mittleren Überlebenszeit erreicht. Neuere Präparate, wie Imatinib [Harris, 2004], aber auch Stammzelltransplantationen werden zur Behandlung der CML eingesetzt, wegen ansonsten mäßiger Langzeitprognose [Chang et al., 2004].

Heute werden nahezu alle Formen der Leukämie medikamentös (Chemotherapie) in Kombination mit einer Stammzelltransplantation behandelt.

Chemotherapie und Stammzelltransplantation

Die Indikationen für eine Stammzelltransplantation sind die meisten malignen hämatologischen und Knochenmark-Erkrankungen sowie manche benigne hämatologische Erkrankungen mit schlechter Pro-

gnose (wie Aplastische Anämie) [Gratwohl, 2002; Keohahne, 2004; Chauncey, 2004; Violier et al., 2004]. Der Allgemeinzustand der Patienten zum Zeitpunkt der Stammzelltransplantation sollte – gemessen an der Grunderkrankung – relativ gut sein. Ein Alter des Empfängers von unter 65 Jahren wird favorisiert. Die transplantierten hämatologischen Stammzellen sollen nach Transplantationen in funktionsfähige Knochenmarkzellen differenzieren. Dieser Vorgang dauert bis zu einem Jahr; vor allem während der ersten Monate ist daher das Infektionsrisiko deutlich erhöht. Die Patienten sind initial auf einer Isolierstation hospitalisiert und bleiben nach Entlassung unter engmaschiger Kontrolle des Transplantationszentrums.

Der Kern der Leukämiebehandlung besteht in einer antineoplastischen Chemotherapie. Diese zerstört hämatopoietische Zellen, die dann durch eigene (autologe) oder fremdgespendete (allogene) Stammzellen ersetzt werden. Eine solche Stammzelltransplantation ermöglicht eine aggressivere und somit effektivere Chemotherapie. Die hoch dosierte Gabe der Zytostatika verursacht eine ausgeprägte Immunsuppression, welche die Patienten stark infektionsanfällig macht. Infektionen während dieser Immunsuppression können für den Patienten lebensbedrohlich sein [Oscier et al., 2004]. Die immunologische Abwehr ist zu diesem Zeitpunkt so stark reduziert, dass zunächst eine Abstoßungsreaktion der transplantierten (allogenen) Stammzellen ausbleibt. Die sich in der Zeit nach der Transplantation

vermehrten Stammzellen können jedoch nachfolgend eine akute oder chronische Graft-versus-host-Krankheit (GVHD: Graft-versus-host-disease) verursachen. Deren Beschwerden sind meist Haut- und Schleimhautreaktionen sowie hepatologische Probleme. Häufige Beschwerden sind Mundschleimhaut- und Augentrockenheit, ähnlich wie beim Sjögren-Syndrom [Rowe et al., 1994].

2002 wurden in Europa 20 207 Stammzelltransplantationen von 536 Teams in 39 Ländern bei neuen Patienten durchgeführt [Gratwohl, 2004]: Davon waren 6 915 allogene und 13 292 autologe Transplantationen.

Orale NW bei Chemo und Stammzelltransplantation

Die wichtigste und häufigste primäre intraorale Nebenwirkung (NW) ist die der Zytostatika auf die Speicheldrüsen [Majorana et al., 2000]. Dies führt bereits während der Chemotherapie zu einer mehr oder weniger deutlichen subjektiven Xerostomie und einer objektiven Hyposalivation [Rateitschak et al., 1988; Majorana et al., 2000] mit den entsprechenden Folgen für die Mundhöhle und den Gesamtorganismus [Tenovu, 1998, 2002]. Eine Reduktion der Speichelfließrate meist auf unter 0,7 Milliliter pro Minute bis hin zu gar keinem messbaren Speichelfluss wird regelmäßig beobachtet (Abbildung 2). Auch eine Mukositis der Mundschleimhaut ist eine primäre Nebenwirkung der Zytostatika [Little et al., 2002; Majorana et al., 2000].

Weitere typische Nebenwirkungen einer Chemotherapie sind Beeinträchtigungen des Geschmacksinns, Nausea und Erbrechen, was – ähnlich wie bei Bulimie – Erosionen der Zahnhartsubstanzen verursachen kann.

Sekundäre Folgeerscheinungen sind eine sich schnell entwickelnde Karies im Zahnhals- und Wurzelbereich und nicht primär an den Prädilektionsstellen für Karies (Abbildungen 3 bis 6). Weitere Folgeerscheinung ist ein teilweise erhebliches Schleimhautbrennen mit atrophischen, hypertrophischen und/oder pseudomembranösen



Abb. 3: Mundtrockenheit, marginale Plaqueakkumulation und beginnende Gingivitis unter antineoplastischer Therapie



Abb. 4: Generalisierte marginale Plaqueakkumulation, Gingivitis und Mukositis unter antineoplastischer Therapie



Abb. 5: Initiale generalisierte Zahnhalsskaries etwa sechs Monate nach antineoplastischer Therapie

Schleimhautveränderungen (Abbildung 7), bis vor wenigen Jahren häufig assoziiert mit einer Candidainfektion (Abbildung 8) [Närhi et al., 1999; Majorana et al., 2000], wie dies auch von der Strahlentherapie her bekannt ist [Bornstein et al., 2001a]. Heute werden zunehmend Aspergillose beobachtet [Filippi et al., 1997], was auf die Gabe von Fluconazol (wie Diflucan®) als Prophylaxe zurückzuführen ist.

In der Phase der Immunsuppression vor und während der Stammzelltransplantati-

onstherapie werden manche Patienten prophylaktisch antibiotisch behandelt, um lebensbedrohlichen Infektionen vorzubeugen. Diese Antibiotika verschieben das mikrobiologische Gleichgewicht der Mundflora und begünstigen zusätzlich eine Candidainfektion.

Ein weiterer prädisponierender Faktor für opportunistische Candidainfektionen sind akute und chronische Veränderungen der Mundschleimhaut bei der GVHD (Abbildungen 9, 10). Aus diesem Grund werden den Patienten zusätzlich prophylaktisch Antimykotika verabreicht [Majorana et al., 2000; Hitz Lindenmüller & Filippi, 2004]. Bevorzugt werden lokal applizierbare Amphotericin-B-Präparate, da *Candida crusei*, *C. glabrata* und *C. dubliniensis* oft gegenüber Fluconazol resistent sind. Trotz dieser Prophylaxe sind Candidainfektionen häufig zu beobachten [Little et al., 2002]. Diese verschwinden erst, wenn das immunologische System wieder weitgehend regeneriert ist. Zur Therapie zytotoxischer Veränderungen der Mundschleimhaut könnten möglicherweise in Zukunft Fibroblast- (FGF) und Keratinocyte-Growth-Factor (KGF) zum Einsatz kommen [Peterson & Cariello, 2004]. Typische Folgen einer Chemotherapie sind Gingivitis beziehungsweise Parodontitis marginalis, deren Entstehen durch die Mukositis, die Mundtrockenheit und das Schleimhautbrennen begünstigt wird [Majorana et al., 2000], da die Anhaftung von Plaque vereinfacht und die Mundhygiene erschwert sind. Das marginale Parodont ist eine intraorale Eintrittspforte für Mikroorganismen und somit für Infektionen, die während der Immunsuppression unbedingt vermieden werden sollten. Dem betreuenden Zahnarzt kommt hier eine besondere Bedeutung zu.

Herpesinfektionen können unter einer Chemotherapie bei betroffenen Patienten aufblühen [Majorana et al., 2000; Oscier et al., 2004]; in diesen Fällen wird systemisch mit Aciclovir behandelt [Majorana et al., 2000]. Heute werden bei entsprechenden Risikopatienten bereits prophylaktisch Virustatika verabreicht.

Nach einer leukämiebedingten Chemotherapie im Kindesalter wird immer wieder



Abb. 6:
Fortgeschrittene
generalisierte
Zahnhalskaries etwa
ein Jahr nach
antineoplastischer
Therapie

auch über Zahnmissbildungen und über Zahndurchbruchstörungen berichtet [Folwaczny & Hickel, 2001; Bock et al., 2002; Krömer et al., 2002]. Die wichtigsten intraoralen Befunde und/oder Nebenwirkungen sind in Tabelle II zusammengefasst.

Zahnärztliche Diagnostik und Therapie

Vor der Leukämitherapie

Akute Leukämien sind lebensbedrohliche Erkrankungen, die in der Regel nach deren Diagnostik rasch behandelt werden müssen. Bei chronischen Leukämien ist der Behandlungsbeginn in der Regel etwas weniger rasch erforderlich. Dies bedeutet jedoch für den betreuenden Zahnarzt, dass der zeitliche Korridor für die zahnärztliche Diagnostik und gegebenenfalls Therapie sehr klein sein kann. Bei akuten Leukämien und optimaler Zusammenarbeit zwischen Hämatologen und Zahnarzt beträgt der vorhandene Zeitraum vor Chemotherapie und Stammzelltransplantation in etwa eine Woche. Dies bedeutet wiederum, dass die zahnärztliche Diagnostik und Therapie so schnell wie möglich, also in der ersten Behandlungssitzung, erfolgen muss. Es ist nachvollziehbar, dass unter solchen Umständen keine umfangreichen zahnärztlichen Sanierungen mehr möglich sind. Daher muss die zahnärztliche Diagnostik und Therapie auf akute oder unmittelbar bedrohliche lokale Infektionen fokussieren [Majorana et al., 2000]. Das Ziel der zahnärztlichen Bemühungen ist somit die

Elimination bakterieller Entzündungen (Fokussuche), soweit dies in Abhängigkeit vom Allgemeinzustand des Patienten und dem zum Verfügung stehenden Zeitraum überhaupt möglich ist [Rateitschak et al., 1988; Laine et al., 1992; DGZMK, 1999]. Diese Elimination betrifft fortgeschrittene Parodontitis marginalis, Parodontitis apicalis, Wurzelreste und teilretinierte Zähne [Rateitschak et al., 1988; Little et al., 2002]. Die zahnärztliche Diagnostik muss klinisch und radiologisch erfolgen. Die radiologische Untersuchung erfordert eine Panoramaschichtaufnahme; bei Unsicherheiten oder konkreten Fragestellungen können zusätzlich intraorale Einzelzahnfilme erforderlich werden [DGZMK, 1999; Majorana et al., 2000]. Die klinische Untersuchung umfasst die systematische Inspektion der Mundschleimhaut, der Alveolarfortsätze und der Zähne [Rateitschak et al., 1988; Majorana et al., 2000]. Zusätzlich sind ein Sensibilitätstest an sämtlichen Zähnen und die Überprüfung des klinischen Lockerungsgrades erforderlich. Im Gegensatz zur Diagnostik vor Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich sollte auf eine Sondierung der Taschentiefen bei sehr kurzem Zeitkorridor aus unterschiedlichen Gründen verzichtet werden: Die Konsequenzen für den Patienten sind bei quasi sofortigem Beginn der Chemotherapie irrelevant, eine zusätzliche Bakteriämie sollte in dieser Phase unbedingt vermieden werden und fortgeschrittener horizontaler oder vertikaler Knochenverlust kann bereits auf der Panoramaschichtaufnahme diagnostiziert werden. Außerdem

sind viele dieser Patienten teilweise erheblich erkrankt, kaum belastbar und bereits schon jetzt erhöht infektionsgefährdet (Abbildung 11). In jedem Fall ist nach erfolgter zahnärztlicher Diagnostik eine sofortige Rücksprache mit dem behandelnden Hämatologen erforderlich. Dieser entscheidet als behandelnder Arzt und Koordinator der lebensbedrohlichen Erkrankung darüber, ob, wann und welche zahnärztliche Intervention überhaupt noch durchgeführt werden kann. Bei diagnostiziertem intraoralem Bakterienherd müssen sehr sorgfältig die Vor- und Nachteile einer sofortigen oralchirurgischen, parodontologischen oder endodontischen Intervention abgewogen werden [Majorana et al., 2000]. Zahnärztliche Infektionselimination geht häufig mit invasiver Therapie einher; der Zeitraum für eine intraorale Wundheilung von mindestens einer Woche steht jedoch nur in seltenen Fällen zur Verfügung. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf eine mögliche invasive zahnärztliche Therapie sind die aktuellen Blutwerte des Patienten [Majorana et al., 2000]: Von invasiven Therapien ist bei bestehender Neutropenie (Neutrophile Granulozyten $< 1 \text{ mal } 10^9/\text{l}$) abzuraten; Ausnahmen sind akute Entzündungen, die in jedem Fall zahnärztlich behandelt werden müssen. Ebenfalls sollte der Hämoglobinwert $> 80 \text{ g/l}$ und die Thrombozytenzahl $> 50 \text{ bis } 100 \text{ mal } 10^9/\text{l}$ sein. Werden chronische intraorale Infektionen diagnostiziert und lässt ein enger zeitlicher Korridor keinen Platz für eine zahnärztlich-invasive Therapie mit entsprechender Zeit für die Wundheilung, sollte nach Absprache mit dem Hämatologen ein Antibiotikum während der gesamten Phase der Chemotherapie verabreicht werden. Aufgrund des zeitlichen Drucks kann dies jedoch immer nur ein Kompromiss sein und niemals ein Äquivalent zur Elimination der bakteriellen Ursache. Hier müssen in den Phasen der Remission die bakteriellen Erkrankungen behandelt werden, soweit der Allgemeinzustand des Patienten das zulässt. Bleibt genügend Zeit für eine invasive zahnärztliche Therapie, muss nach allen Zahnentfernungen grundsätzlich antibiotisch behandelt werden, um Wundheilungsstörungen

Vor Chemotherapie und Stammzelltransplantation	Während Chemotherapie und Stammzelltransplantation	Nach Chemotherapie und Stammzelltransplantation
<ul style="list-style-type: none"> ■ Veränderungen der Mundschleimhaut (auch durch die Leukämie) ■ Karies ■ Zahnstein ■ Gingivitis, Parodontitis marginalis ■ Pulpitis, Parodontitis apicalis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mukositis ■ Xerostomie ■ Gingiva-Blutungen ■ Pilz-Infektionen: Candida albicans, Aspergillus spp. ■ Bakterielle Infektionen: Gram-negative Bakterien ■ Virus-Infektionen: Herpes simplex ■ Akute GVHD 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mukositis (abklingend) ■ Xerostomie ■ Karies ■ Gingiva-Blutungen ■ Pilz-Infektionen: Candida albicans, Aspergillus spp., Mucor ■ Bakterielle Infektionen: Gram-negative Bakterien ■ Virus-Infektionen: Herpes simplex, Varizella zoster Virus, Cytomegalieviren ■ Chronische GVHD

Tabelle II: Relevante intraorale Befunde und/oder Nebenwirkungen vor, während sowie nach Chemotherapie und Stammzelltransplantation (mod. nach Majorana et al., 2000)

und somit -verzögerungen vorzubeugen [Rateitschak et al., 1988; Majorana et al., 2000]. Empfohlen wird Amoxicillin mit Clavulansäure (Augmentan® oder ein Generikum) in einer Dosierung bei Erwachsenen von zwei mal ein Gramm/Tag beziehungsweise bei Kindern in Abhängigkeit vom Körpergewicht [Lambrecht, 2004]. Grundsätzlich muss jede zahnärztliche antibiotische Prophylaxe oder Therapie bei Patienten vor Chemotherapie mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Wie vor Strahlentherapie auch sollte eine professionelle Zahnreinigung am ersten Behandlungstag – falls erforderlich – erfolgen [Majorana et al., 2000]. Karies sollte exkaviert und mindestens temporär verschlossen werden, um einer rasch fortschreitenden Karies beziehungsweise Schmerzen und/oder endodontischen Komplikationen bei den programmierten Veränderungen in der Mundhöhle vorzubeugen [Rateitschak et al., 1988; Wiesner, 1995; Majorana et al., 2000; Little et al., 2002]. Erhaltungswürdige Zähne mit Pulpanekrose und/oder Parodontitis apicalis sollten nach Trepanation und vollständiger (!) Aufbereitung des Wurzelkanals mit Kalziumhydroxid bis zum Apex gefüllt werden. Ein bakteriendichter koronaler Verschluss ist selbstverständlich. Grundsätzlich sind immer eine Mundhygieneinstruktion und eine Motivation des Patienten erforderlich [Majorana et al.,

2000]. Es ist Aufgabe des betreuenden Zahnarztes, auf die durch die Chemotherapie veränderte Situation in der Mundhöhle und die erforderliche intensivere Mundhygiene hinzuweisen. In jedem Fall sollten Fluoridierungen aller erhaltungswürdigen Zähne [Rateitschak et al., 1988; Wiesner, 1995] und chlorhexidinhaltige Mundspüllösungen im gesamten onkologischen Behandlungszeitraum durchgeführt werden [Little et al., 2002]. An der Universität Basel haben sich Emofluor®-Spray und DentoHexin® beziehungsweise Meridol® bewährt; eine Fluorid-Applikation durch den Zahnarzt in Form von Fluoroprotector®-Lack wird nur bei empfindlichen Zahnhälsen oder bei hoher Kariesaktivität durchgeführt. Insuffiziente Zahnprothesen sollten nur zum Essen getragen und ansonsten in Chlorhexidinlösung gelagert werden [Little et al., 2002]: Chlorhexidin bindet sich an den Prothesenkunststoff und hemmt dort die mikrobiologische Kolonisation auf der Oberfläche [Samaranayake et al., 1980; Waltimo et al., 2004].

Während der Leukämiebehandlung

Während der Leukämieintensivtherapie und Stammzelltransplantation, die in der Regel in einer Isolierstation maximal zwei Monate dauert, ist die peritransplantäre Mortalität hoch. Die Isolation soll das Infektionsrisiko während der Immunsuppression



Abb. 7: Atrophische und pseudomembranöse Veränderung der Wangenschleimhaut unter antineoplastischer Therapie



Abb. 8: Typische Candidiasis des harten und weichen Gaumens unter antineoplastischer Therapie



Abb. 9: Ausgeprägte Mukositis und Veränderungen der Wangenschleimhaut beim GVHD

weitestmöglich reduzieren. Unbehandelte orale Entzündungen können in dieser Phase potentielle Quellen für lokale und systemische Infektionen sein [Laine et al., 1992; Filippi et al., 1997; Majorana et al., 2000]. Auch opportunistische pathogene Keime in einer suffizient versorgten Mundhöhle können allgemeinmedizinische Probleme während der Immunsuppression verursachen. Daher ist eine effiziente Mundhygiene während der Immunsuppression unbedingt erforderlich [Majorana et al., 2000]. Während der Isolation haben sich als antibakterielle Mundspüllösungen Amin-

fluorid-Lösungen (Meridol®) und Chlorhexidin-Lösungen (Corsodyl®) bewährt [Laine et al., 1992; Meurman et al., 1997]: Fieberschübe wurden deutlich seltener beobachtet. Dies zeigt auch die hohe Bedeutung der oralen Mundflora für den Gesamtorganismus während einer Immunsuppression. Für den Patienten belastend sind die intraorale Mukositis und gegebenenfalls eine akute orale GVHD [Majorana et al., 2000]. Die Beschwerden der Mukositis können vor allem durch milde entzündungshemmende Mundspüllösungen reduziert werden (beispielsweise Tebodont® oder Kamillosan®); Versuche, den toxischen Einfluss der Zytostatika durch Zytokine oder Wachstumsfaktoren zu reduzieren, sind viel versprechend [Majorana et al., 2000; Peterson & Cariello, 2004]. Die Symptome der GVHD können mit topischen oralen Steroiden verbessert werden [Majorana et al., 2000].

In aller Regel darf der Patient während der Akuttherapie die Isolierstation nicht verlassen. Bei zahnärztlichen Problemen ist daher immer ein zahnärztliches Konsilium auf dieser Station erforderlich. Akute orale infektiöse Erkrankungen werden in dieser immunologischen Extremsituation primär antibiotisch behandelt [Little et al., 2002], möglichst nach Anfertigung eines Antibio-gramms. Darüber hinausgehende Behandlungen müssen mit den behandelnden Hämatologen abgesprochen werden. Solche Therapien erfordern eine parenterale Antibiotikagabe und sollten ausschließlich unter intensiver Zusammenarbeit von Hämatologen und oral- beziehungsweise kieferchirurgischen Fachabteilungen erfolgen [DGZMK, 1999]. Während der Isolationsphase müssen Zahnseide, Zahnhölzer und/oder Interdentalbürsten vermieden werden, um keine Bakteriämie zu provozieren [Rateitschak et al., 1988; Little et al., 2002]. Als Ersatz wird zweimal täglich eine Chlorhexidin-Mundspüllösung empfohlen. Zusätzlich sollten fluoridierte Mundspülungen eingesetzt werden, um das Kariesrisiko zu minimieren [Rateitschak et al., 1988; Little et al., 2002]. In diesem Zusammenhang wird auch auf eine kariesprotektive, nicht kohlenhydratreiche und nicht klebrige, pH-neutrale Ernährung hingewiesen [Rateitschak et al.,



Abb. 10: Veränderungen der Zungenschleimhaut beim GVHD mit sekundärer Candidiasis

1988]. Diese Überlegungen sind jedoch nach Ansicht der Autoren in einer extremen Ernährungssituation (ständige Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen beim Kauen, keinen Appetit) mit der Gefahr einer möglichen Malnutrition irrelevant. In Bezug auf die Oligosalie haben sich pH-neutrale Speichersatzstoffe bewährt (beispielsweise Emo-fluor®-Spray) [Bornstein et al., 2001b].

Nach der Leukämie-therapie

Nach Verlassen der Isolierstation – etwa zwei Monate nach der Stammzelltransplantation – kann der Patient grundsätzlich wieder einen Zahnarzt aufsuchen. Am Universitätsspital Basel, an dem Stammzelltransplantationen durchgeführt werden, ist in den Universitätskliniken für Zahnmedizin ein zahnärztliches Recallsystem installiert, welches alle transplantierten Patienten spätestens sechs Monate nach der Behandlung aufbietet oder bei eventuell akut auftretenden Beschwerden sofort anschaut. Vielen

dieser Patienten fehlt in den ersten Monaten nach der Behandlung die Kraft und Energie, eine Zahnarztpraxis aufsuchen zu können. Daher sollte die postoperative Betreuung zunächst den Spezialisten der Zahnmedizinischen Zentren vorbehalten bleiben. Es dauert etwa ein Jahr, bis die transplantierten Stammzellen ihre volle Funktion übernommen haben und bis auch die oralen Nebenwirkungen der Zytostatika vollständig abgeklungen sind. Bevor invasive zahnärztliche Behandlungen begonnen werden, muss Rücksprache mit den behandelnden Hämatologen genommen werden, um Infektionsgefahr und Blutungsrisiko abschätzen zu können [Little et al., 2002; DGZMK, 1999]. Ein Großteil der Patienten erhält über den stationären Aufenthalt hinaus Immunsuppressiva (wie Sandimmun®) und / oder Kortikosteroide, um einer chronischen GVHD vorzubeugen, beziehungsweise um diese zu behandeln. Diese Präparate haben, wie bei organtransplantierten Patienten auch, ganz wesentlich Einfluss auf zahnärztliche Behandlungen. Viele der Patienten erhalten von den behandelnden Ärzten zusätzlich Anxiolytika (wie Diazepam, Oxazepam), was zusätzlich negativen Einfluss auf die Speichelfließrate hat. Dies kann mit pH-neutralen Speichersatzstoffen teilweise kompensiert werden. Wenn sich die Speichelfließrate und die Blutwerte nach vielen Monaten wieder normalisiert haben, können die Patienten durch einen niedergelassenen Zahnarzt weiterbetreut werden. An den Universitätsklini-



Abb. 11: An Leukämie erkrankter Patient bei der zahnärztlichen Fokussuche: Schutz vor Infektionen beim Transport durch Mundschutz

ken für Zahnmedizin der Universität Basel werden alle Patienten nach Chemotherapie und Stammzelltransplantation zusätzlich über mindestens drei Jahre kontrolliert, da sich die intraorale Situation bei einigen Patienten auch nach Jahren noch nicht normalisiert hat [Rateitschak et al., 1988]. Die Schwerpunkte der zahnärztlichen Behandlung stammzelltransplantierten Patienten in Basel liegen in der Behandlung von Patienten mit Hyposalivation, GVHD und rezidivierenden Infektionen der Mundschleimhaut.

Schlussfolgerungen

Nach der Diagnose „Leukämie“ wird der Stellenwert einer intensiven zahnärztlichen Diagnostik, gegebenenfalls Therapie und Betreuung oft weder von den behandelnden Allgemeinmedizinern noch von den betroffenen Patienten gesehen und entsprechend der Priorität eingeordnet. Unbe-

handelte intraorale Infektionen sind jedoch ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor während der Immunsuppression und Stammzelltransplantation. Antibiotika-Prophylaxe kann einer durch orale Infektionen induzierten Sepsis während der Phase der Immunsuppression vorbeugen; trotzdem treten infektionsbedingte Komplikationen nicht selten auf. Die Gründe sind unter anderem in antibiotikaresistenten Bakterien zu suchen. Können intraorale Infektionen noch vor Beginn der Immunsuppression eliminiert werden, erleichtert dies die intra- und postimmunsuppressive Zeit ganz erheblich. Daher sind die zahnmedizinische Elimination bakterieller Entzündungen sowie die prä- und postoperative Betreuung



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

wichtige Bestandteile der Behandlung von Leukämiepatienten.

*Priv.-Doz. Dr. Tuomas Waltimo
Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie, Universitätsklinik für Zahnmedizin der Universität Basel*

*Dr. Susanne Christen
Departement für Innere Medizin,
Universität Basel*

*Prof. Dr. Jukka H. Meurman
Klinik für Mund- und Kieferkrankheiten der
Universität Helsinki, Finnland*

*Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, – Radio-
logie, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinik für Zahnmedizin
der Universität Basel
Hebelstrasse 3, CH – 4056 Basel
andreas.filippi@unibas.ch*

*Aus: SSO Schweizer Monatsschrift für Zahn-
medizin 115, 308-315 (2005); mit freundli-
cher Genehmigung des Verlages.*

Fehlbildung

Die Häufigkeit des Dens invaginatus

Eberhard Sonnabend, Cheryl Lee Butz

Der Dens invaginatus – fälschlich auch als „dens in dente“ bezeichnet – ist vermutlich genetisch bedingt. In einer Untersuchung haben die Autoren seine Häufigkeit anhand von Röntgenaufnahmen bei 8 640 Patienten bestimmt.

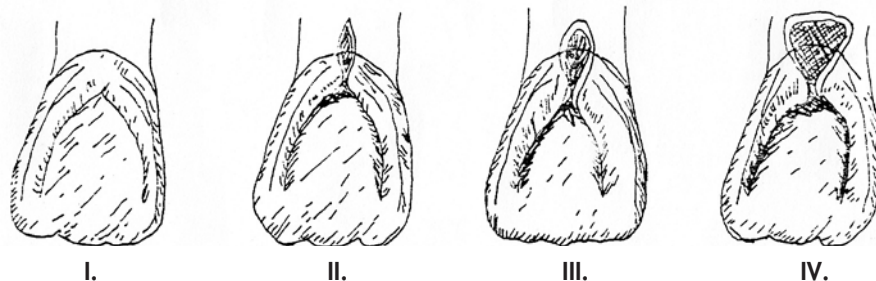
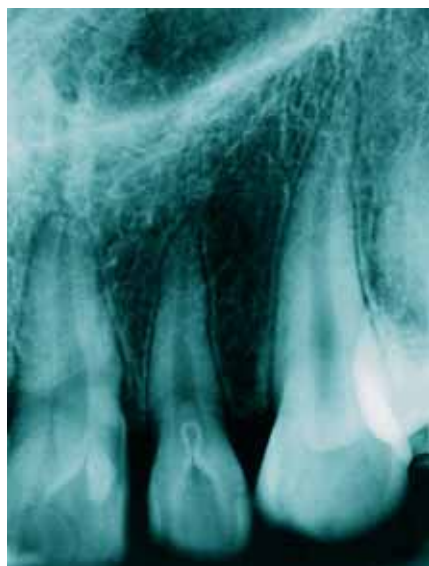


Abb. 1: Dens invaginatus coronalis partialis nach G. Hallet in vier Schweregrade unterteilt. I. eine leichte Einziehung am Foramen coecum; II. eine deutlichere Einziehung; III. eine sichtbar deutliche Schmelzschlinge; IV. eine erweiterte Schmelzschlinge

Von einem Dens invaginatus sind im Wesentlichen die oberen seitlichen Schneidezähne betroffen. Als Nebenbefund im Röntgenbild aufzudecken, ergeben sich therapeutische Konsequenzen.



Fotos: Sonnabend

Abb. 2: Schweregrad III entsprechend der Klassifikation von Hallet: eine deutlich sichtbare Schmelzschlinge im Bereich des koronalen Pulpakavums.

Die Fehlbildung wurde meist unzutreffend als „dens in dente“ beschrieben. Dies lässt sich an Zahnschliffen widerlegen. Eine Ein-

stülpung an der Palatinalfläche ist innen mit Schmelz ausgekleidet, Dentin umhüllt sie peripher. Betroffen sind weitaus überwiegend (bleibende) obere seitliche Schneidezähne, die ohnehin nicht selten mit einem angedeuteten Foramen coecum behaftet sind.

Ursachen

Für eine Erblichkeit spricht das Überwiegen des bilateralen Auftretens, auch das Fehlen solcher Invaginationen bei anderen Ethnien, so bei Afrikanern. Die Anlage zur Fehlbildung sei häufig aber rezessiv übertragen und trete daher selten in Erscheinung [Graham]. Dieser Modus sei jedoch nur bei weniger ausgeprägten Formen nachweisbar.

Schulze deutet die Invagination als Ausdruck eines Erbfaktors, der auch als Nichtanlage manifest werden kann.

Ursprung des abnormen Gewebes	Ausdehnung des abnormen Gewebes	
	Partialis	Totalis
Coronalis	Dens invaginatus coronalis partialis* I nach Hallet* II nach Hallet* III nach Hallet* IV nach Hallet*	Dens invaginatus coronalis totalis*** A. dilatiert I blinder Sack II Hohlraum mit Pulpaverbindung III Hohlraum mit zweitem Foramen apicale IV mit einem trichterförmigen Ausgang B. nicht dilatiert I blinder Sack II Hohlraum mit Pulpaverbindung III Hohlraum mit zweitem Foramen apikale
Radicularis	Dens invaginatus** radicularis partialis I mesiolinguale Furche II Radix centralis III Einstülpung a) cervical b) apikal	Dens invaginatus**** radicularis totalis I cervical II apikal

Tabelle 1: Dens invaginatus simplex

Autor	Patienten	Ergebnisse
Munro 1952	10 000 Patienten	9 Fälle
Hallet	586 Patienten 2 344 Schneidezähne	49,6% (Kl. I-IV) 3,63% (Kl. II u. IV)
Grahn et. al. 1959	3 020 schwedische Kinder (Kl. II, III u. IV)	1,3% der Mädchen und 2,6% der Jungen
Fujiki 1974	1 063 Stud. der ZHK	4,2%

Tabelle 2: Untersuchungen über das Vorkommen *Dens invaginatus*

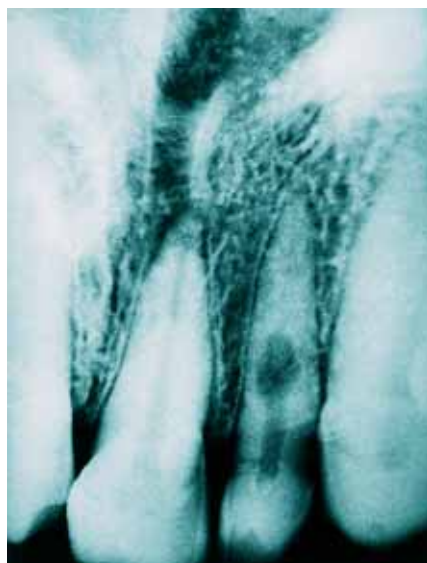


Abb. 3: *Dens invaginatus radicularis partialis*

Ausprägung – Formen

Im Schrifttum wird das Ausmaß der Anomalie nach folgenden Kriterien unterschieden:

1. partielle oder totale Invagination
2. (abhängig von den beteiligten Geweben) koronale oder radikuläre Einstülpung; diese mit Zement im Inneren anstelle von Schmelz

3. Schweregrad der Fehlbildung

Dens invaginatus simplex – *complex* (letztere Form mit mehreren Hohlräumen)

In Tabelle 1 sind die (durch Kombination der Kriterien nach Punkt 1 und 2) möglichen Variationen aufgeschlüsselt.

Weitaus überwiegen die am geringsten ausgeprägten, partiellen Formen, von Hallet weiter in vier Klassen unterteilt (Abb. 1).

In den Abbildungen 2 und 3 sind Beispiele für den Grad III eines *Dens invaginatus radicularis partialis* (kein „internes Granulom“) dargestellt.

Häufigkeit

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse bisher ausgeführter Untersuchungen zur Häufigkeit

wiedergegeben, die sich in einer Spanne von 0,25 bis 17 Prozent bewegt.

Diese Unterschiede sind vor allem durch voneinander abweichende Definitionen begründet (Die Extremzahl von Hallet mit fast 50 Prozent schließt auch „leichte Einziehungen am Foramen coecum“ ein. Ein solches Vorstadium ist nur durch Inspektion, die eindeutigeren Ausprägungen nur im Röntgenbild erkennbar).

Eigene Untersuchungen

Die im Zeitraum 1971/72 an unserer Klinik exponierte Zahnrontgenfilme (8 640 Patienten an 48 370 Zähnen) wurden auf das Vorliegen mindestens einer Kontur entsprechend der Klasse II nach Hallet untersucht.

An Molaren, Prämolaren und Eckzähnen lag in keinem Fall ein solcher Befund vor. Bei 7 500 unteren Schneidezähnen war eine einzige (totale) Invagination aufzufinden. Die Zahl der festgestellten Invaginationen an 7 521 oberen Schneidezähnen gibt Tabelle 3 mit insgesamt 83 wieder.

Zahl der Invaginationen an den seitlichen Schneidezähnen

	Rechts	Links
Weiblich:		
Hallet II	2	1
Hallet III	5	4
Hallet IV	4	7

Männlich:

Hallet II	9	5
Hallet III	6	12
Hallet IV	9	13

Zahl der Invaginationen an den mittleren Schneidezähnen

	Rechts	Links
Männlich:		
Hallet II	2	3
Hallet III	0	1
Hallet IV	0	0

Tabelle 3: Schweregrad der Missbildung

Bis auf sechs Untersuchte mit Befall der mittleren Schneidezähne waren nur die seitlichen Incisivi betroffen. Die Frequenz bei weiblichen Probanden betrug 1,3 Prozent, bei männlichen 3,1 Prozent.

Die Häufigkeit nach den Kriterien von Hallet scheint von Klasse II bis IV anzusteigen.

Diagnostik

Ungewöhnliche Kronenformen oberer seitlicher Schneidezähne, wie die Fassform, ein tief eingezogenes Foramen coecum, können auf eine Invagination hinweisen. Das Röntgenbild am Zahnfilm (Einzelaufnahme) bestätigt sie. Der Schmelzmantel kann am Boden der Einstülpung indessen fehlen [Hülsmann].



Abb. 4: *Dens invaginatus doppelseitig mit Abszess und Fistelbildung*

Therapie

Bei Kariesfreiheit wird das Versiegeln angegeben, sonst eine Kompositfüllung mit regelmäßigen Sensibilisierungsprüfungen. Es treten aber auch schon kurz nach dem Durchbruch Pulpanekrosen auf. Wurzelkanalaufbereitung und -füllung können erschwert sein, bis hin zur Unmöglichkeit, den Apex zu erreichen. Dieses Hindernis kann die Extraktion erforderlich machen.

Prof. Dr. med. dent. Dr. med. h.c. mult.
Eberhard Sonnabend
Junkersstr. 21
82131 Gauting

Dr. Cheryl Lee Butz
Marshallstr. 11
80802 München
butz@kinderdent.com

Varianten von Hauttumoren

Das Merkelzellkarzinom des Gesichtes

Thomas Schüsselbauer, Torsten E. Reichert

Fotos: Schüsselbauer



Abb. 1:
Merkelzellkarzinom mit knotiger Hautformation und glatter Oberfläche, sowie radiärer rot-violetter Gefäßzeichnung (Teleangiektasie)

Eine 65-jährige Frau wurde uns von der dermatologischen Klinik im Hause zur weiteren Diagnostik und Therapie eines zwei Zentimeter großen Tumors im Bereich der rechten Wange überwiesen. Seit etwa zwölf Monaten hatte die Patientin einen langsam größer werdenden kleinen schmerzlosen Knoten der Haut bemerkt. Makroskopisch imponierte bei Erstvorstellung in unserer Klinik eine knotige Hautformation mit glatter Oberfläche, radiärer rot-violetter Gefäßzeichnung (Teleangiektasie) und einer Größenausdehnung von zwei Zentimetern (Abb. 1 und 2). Der behandelnde Dermatologe, der sie wegen mehrerer Basalzellkarzinome im Bereich der Nasenhaut behandelte, beurteilte diese Veränderung als einen entzündlichen Knoten der Haut. Auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin, die wegen der Größenzunahme beunruhigt war, wurde dennoch eine Probeexzision vorgenommen. Die Histologie zeigte das Bild eines Merkelzellkarzinoms.

Das anschließend im Rahmen des stationären Aufenthaltes durchgeführte Tumorstaging (Ultraschall, CT, PET) ergab keinen Hinweis für eine Metastasierung des Tumors. Nach der Excision des Tumors mit einem Zentimeter Sicherheitsabstand erfolgte die Defektdeckung mittels einer Wangenrota-

tionslappenplastik nach Esser. (Abb. 3 und 4). Sechs Wochen postoperativ wurde eine Bestrahlung des Tumorgebietes und der Lymphabflussbahnen durchgeführt. Ein Jahr nach Abschluss der Behandlung war die Patientin rezidiv- und metastasenfrei.

Diskussion

Der Merkelzelltumor ist ein sehr seltener maligner Hauttumor von neuroendokriner Differenzierung [Toker, 1972]. Er befällt vorwiegend ältere Menschen. 78,6 Prozent der Patienten sind älter als 59 Jahre. Bis zum 60. Lebensjahr sind beide Geschlechter gleichermaßen betroffen. Ab dem 60. Le-



Abb. 2:
Detailansicht des Merkelzellkarzinoms

Der aktuelle klinische Fall

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

bensjahr überwiegt das weibliche Geschlecht. Der Tumor ist am häufigsten in den sonnenexponierten Arealen des Gesichtes lokalisiert und hat zum Zeitpunkt der Diagnosestellung häufig schon eine durchschnittliche Größe von mehr als zwei Zentimetern [Meland et al., 1990]. Bei 30 Prozent der Patienten liegen bereits bei der Erstvorstellung klinisch positive regionale Lymphknoten vor. Auch das klinische Wachstum ist, wie bei allen malignen Tumoren, typischerweise schnell.

Die primäre Basistherapie ist die chirurgische Exzision mit weitem Sicherheitsabstand [Meland et al., 1990]. Die Ergänzung der chirurgischen Primärtherapie durch eine radikale Lymphadenektomie sollte bei Metastasen durchgeführt werden.

Aufgrund der Radiosensitivität der Merkelzellkarzinome [Ashby et al., 1989] senkt die Kombinationsbehandlung von Tumorexzision und konsekutiver Radiatio auch bei Patienten ohne Befall der regionalen Lymphknoten das Risiko eines Rezidivs oder einer Metastasierung. Bei Patienten mit ungünstigen prognostischen Indikatoren sollte immer eine zusätzliche Strahlenbehandlung durchgeführt werden [Meeuwissen et al., 1995]. Nach der Entfernung des Tumors ist eine regelmäßige, engmaschige, lang-



Abb. 3: Zustand nach Wangenteilresektion rechts



Abb. 4: Zustand nach Defektdeckung mit Wangenlappen und Bestrahlung.

jährige Tumornachsorge erforderlich. Eine bereits eingetretene Lymphknotenmetastasierung, eine Tumorgöße von über zwei Zentimeter stellen prognostisch ungünstige Indikatoren dar, welche bei der Thera-

Fazit für die Praxis

- Der Zahnarzt sollte auch auf auffällige Befunde im Bereich der Gesichtshaut achten.
- Merkelzellkarzinome werden aufgrund ihrer gering ausgeprägten Pigmentierung oft spät erkannt und haben eine sehr schlechte Prognose.

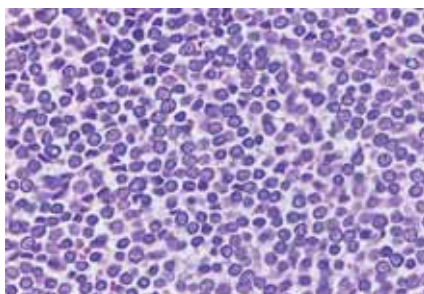


Abb. 5: Histologisches Präparat 40x in HE-Färbung mit unzähligen uniformen undifferenzierten basophilen Zellen. Die Tumorzellen haben prominente Zellkerne, einen dürrtigen Zytoplasmasaum und undeutliche Zellgrenzen.

Das histologische Bild wurde uns freundlicherweise von Dr. med. Thomas Schubert, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

pieplanung berücksichtigt werden sollten. Auch der vorliegende aktuelle Fall zeigt, wie wichtig die sorgfältige Untersuchung der perioralen Weichgewebe ist. Gerade dem Zahnarzt kommt damit eine wichtige Rolle in der Früherkennung von malignen und prä-malignen Befunden des Kopfes zu. Nur durch die Früherkennung von malignen Läsionen ist eine Therapie mit guten Erfolgsaussichten möglich.

Dr. Dr. Thomas Schüsselbauer
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Alle 11
93053 Regensburg



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

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Das intraossäre Hämangiom des Unterkiefers

Wolfgang Schmitt

Ein Hämangiom ist ein gutartiger Tumor der Blutgefäße, ausgehend vom Endothel. Überall dort, wo Blutgefäße vorkommen, können demnach auch Hämangiome auftreten, so zum Beispiel in der Haut, in inneren Organen, aber auch im Knochen.



Abb. 1:
Das OPG zeigt im rechten Unterkiefer von mesial 45 bis zum aufsteigenden Ast eine relativ scharf begrenzte Aufhellungszone mit Resorption der Wurzelspitzen des Zahnes 46.

Der vorliegende Fall betrifft ein intraossäres Hämangiom im Unterkiefer.

Zur Vorgeschichte:

Überwiesen wurde eine 15-jährige Patientin aus einer auswärtigen MKG-Klinik, bei der es in der Nacht zu einer plötzlich aufgetretenen Blutung im rechten Unterkiefer gekommen war.

Klinisch zeigte sich hierbei eine heftige und pulsierende Blutung lingual aus dem Parodontalspalt des Zahnes 46. Diese Blutung wurde dort zunächst provisorisch durch einen Druckverband mittels Silikon gestoppt. Die Diagnose eines intraossären Hämangioms ist durch ein Orthopantomogramm (OPG), ein Computertomogramm (CT) sowie mittels Angiographie gestellt worden.

Anamnestisch war bis zu diesem Zeitpunkt ein Hämangiom nicht bekannt.

Das Behandlungskonzept

Die Behandlung des Hämangioms vollzog sich in zwei Schritten:

1. Zunächst die sofortige selektive Kathetersklerosierung durch die hiesige Neuro-radiologie.
2. Unmittelbar danach die operative Entfernung des Hämangioms im Unterkiefer.

Nach Auffüllen der Knochenhöhle mit Spongiosa konnte der Blustrom durch die A. carotis externa wieder freigegeben werden. Weitere Blutungen traten in der Folge nicht mehr auf.

Der Nervus alveolaris inferior wurde sicher geschont. Die Patientin klagte postoperativ lediglich über eine Hypästhesie, die jedoch

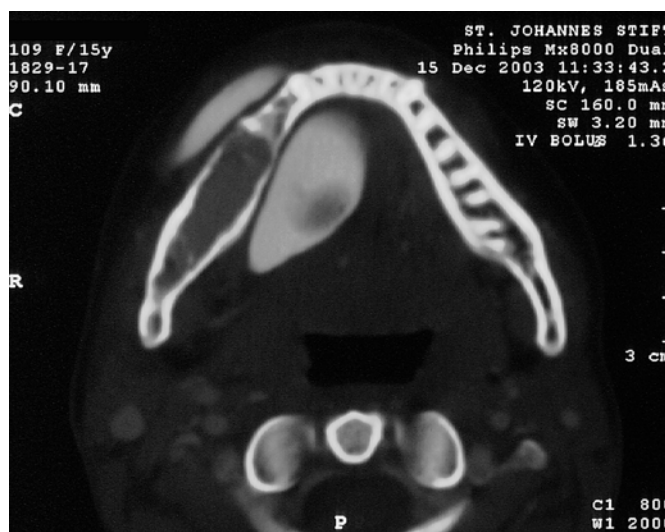


Abb. 2: Das CT zeigt in der axialen Schicht des rechten Unterkiefers eine hypodense Zone von regio 45 an nach distal. Man erkennt auch zu beiden Seiten des Unterkiefers den Druckverband. (Freundliche Überlassung der Aufnahme durch St. Johannes Stift Duisburg)



Abb. 3: Darstellung des Hämangioms in der coronaren Schicht der Angiographie mit Kontrastmittel. (Freundliche Überlassung der Aufnahme durch das Institut für Diagnostische Radiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf)

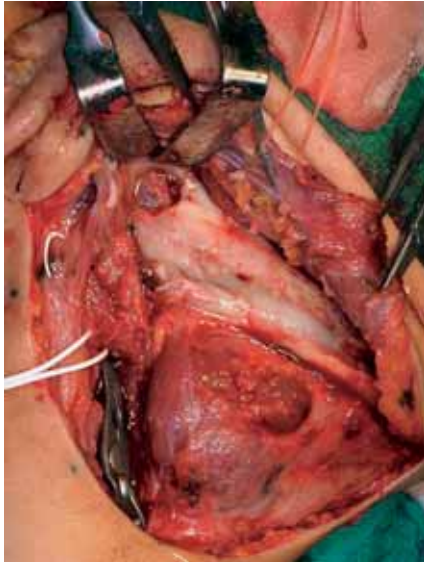


Abb. 4: Darstellung des rechten Unterkiefers durch einen submandibulären Zugang. Die A. carotis externa ist temporär abgeklemmt. Die äußere Kortikalis ist in der caudalen Hälfte des Unterkiefers entfernt und das Hämangiom durch Knochenwachs komprimiert. Im Bereich des aufsteigenden Astes unterhalb der Incisura semilunaris ist der Gefäßeingang des Hämangioms erkennbar.

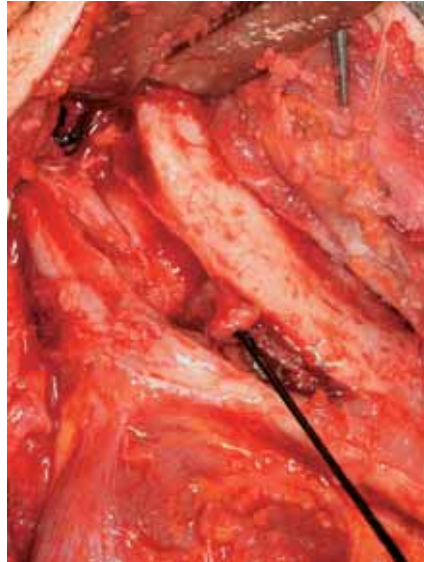


Abb. 6: Das Hämangiom wird nun ausgehend vom Gefäßeingang nach mesial exstirpiert.

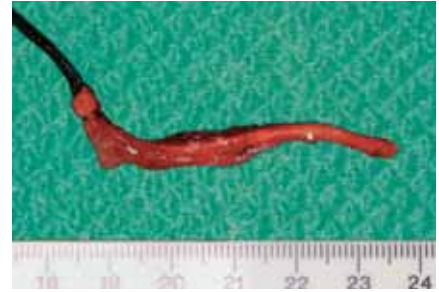


Abb. 7: Das vollständig exstirpierte Hämangiom

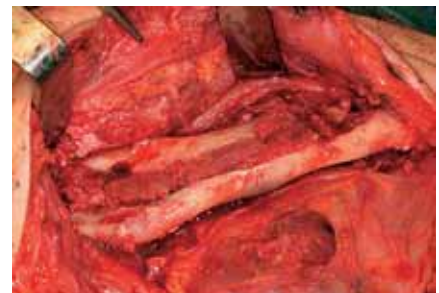


Abb. 8: Die Knochenhöhle wird mit Beckenkammpongiosa aufgefüllt.

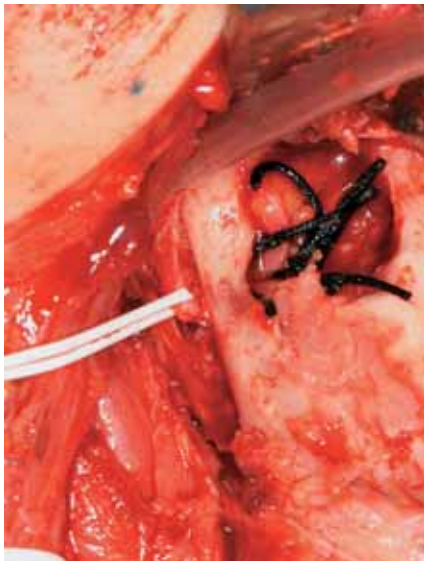


Abb. 5: Der Gefäßeingang des Hämangioms im Bereich des kranialen aufsteigenden Unterkieferastes ist mit Seidefäden unterbunden.

konstant rückläufig war. Zu einem späteren Zeitpunkt musste der Zahn 46, dessen Wurzelspitzen durch das Hämangiom resorbiert wurden, extrahiert und in diesem Bereich eine Osteoplastik durchgeführt werden.



Abb. 9: Das OPG 18 Monate nach der Exstirpation des Hämangioms: Die Knochenhöhle im Bereich des aufsteigenden und horizontalen Unterkieferastes ist vollständig verknöchert. Es ist geplant, die Lücke in regio 046 kieferorthopädisch zu schließen. Hierfür wäre eine erneute Osteoplastik notwendig.

Fazit

Das intraossäre Hämangiom des Unterkiefers ist extrem selten, stellt jedoch eine lebensbedrohliche Situation für den Patienten durch unkontrollierbare Blutungen dar. In unserem Fall konnte eine Unterkiefer-teilresektion durch die selektive Sklerosierung und die Exstirpation vermieden werden.

Wichtig ist eine schnelle Diagnose vor allem dann, wenn Blutungen noch nicht aufgetreten sind.

OA Dr. Dr. Wolfgang Schmitt
Klinik für Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
schmitt@med.uni-duesseldorf.de

Kaugummisteuer statt Umweltschmutz

Das unerwünscht lange Leben von Kaugummi

Juliette Irmer

Sie kleben auf der Straße, an Schuhsohlen, unter Tischen und Stühlen. Es gibt sie als Streifen, Dragees oder Kugeln in allen erdenklichen Farben. Der Klassiker schmeckt nach Pfefferminz, andere Kreationen nach Zimt, Orangen oder Limonen. So groß ihre Vielfalt auch ist, eines haben sie gemeinsam: Sie sind biologisch schlecht abbaubar.

Spuckt ein 14-Jähriger seinen fad gekauten Kaugummi auf den Boden, bleibt dieser jahrelang dort liegen. Die plattgetretenen grauen Flecken sehen nicht nur unschön aus, sondern lassen sich auch kaum wieder entfernen.

Die Reinigung derart befleckter Straßen, U-Bahnstationen und Denkmäler ist entsprechend aufwändig und kostet große Städte Millionen. Aus diesem Grund wird in England über die Einführung einer Kaugummi-Steuer von 1,5 Cent pro Kaugummi-Packung diskutiert. Die Steuereinnahmen sollen die landesweit anfallenden Reinigungskosten

von schätzungsweise 218 Mio. Euro senken. Irland hatte im vergangenen Herbst als erstes Land weltweit die Einführung einer Kaugummi-Steuer in Erwägung gezogen.

Einige englische Lokalpolitiker würden gerne noch einen Schritt weiter gehen: Sie wollen den weltweit führenden Kaugummihersteller Wrigleys zur Kasse bitten. Das Unternehmen hat in England über 90 Prozent Marktanteile, in Deutschland sind es über 80 Prozent. Die einen wünschen sich eine finanzielle Beteiligung an den Reinigungskosten, andere eine Finanzspritze für die Forschung an biologisch abbaubarem Kaugummi. Denn, so wird der Umweltpressesprecher der liberalen Demokraten, Mike Tuffrey, in verschiedenen britischen Medien zitiert: „Wenn man Menschen auf dem Mond und Sonden auf dem Mars landen lassen kann, muss man auch einen biologisch abbaubaren Kaugummi entwickeln können.“



Foto: zsm

Wenn das Kaugummi nicht mehr schmeckt, in Papier gewickelt in die Tonne, nicht auf die Straße.

Kaugummi für die Ewigkeit

Aber genau das scheint nicht so einfach zu sein. Ein Kaugummi besteht aus Zucker oder Zuckeraustauschstoffen, Aromen, Frucht- und Pflanzenextrakten, Weichmachern und der Kaumasse – der wichtigsten und problematischsten Zutat. Denn die Kaumasse macht einen Kaugummi erst zum Kaugummi, und gerade sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie nicht so leicht verrottet. „Je schneller sich ein Kaugummi auf der Straße abbaut, desto schneller zersetzt er sich auch im Mund“, erklärt Marie Dubitsky, Geschäftsführerin des Kaugummi-Verbandes in Deutschland, „und für Kaugummihersteller und Konsumenten ist der Maßstab aller Dinge die gute Kaubarkeit eines Kaugummis.“

Chemisch betrachtet besteht die Kaumasse aus künstlichen Polymeren, die lange, miteinander verzweigte Molekülketten bilden.

Dieses „Gumminetz“ ist äußerst resistent und übersteht stundenlanges Kauen bei 37 Grad Körpertemperatur. Auch Bakterien und UV-Strahlung, neben der Wärme die Faktoren, die andere Lebensmittel geschwind zersetzen, können der Kaumasse wenig anhaben. Bei gleichbleibenden Temperaturen braucht es etwa fünf Jahre bis ein ausgespuckter Kaugummi sich zersetzt. Einzig und allein Kälte macht dem Kaugummi zu schaffen. Weswegen die Tiefkühltruhe auch die schnellste Hilfe für Kaugummi-geplagte ist: Hose oder Schuh

einige Stunden einfrieren und schon ist die klebende Masse steif und brüchig geworden und lässt sich problemlos abkratzen.

Darauf zu hoffen, die Menschen könnten den Spaß am Kauen von Spearmint, Airwaves, Bubblegum und Konsorten verlieren, ist vergebens. Denn ein Ende des auf den ersten Blick sinnfrei erscheinenden Zeitvertreibs ist nicht in Sicht, der Markt für klebrige Kaumasse ist seit Jahren stabil.

Hundert Streifen pro Jahr

Im Durchschnitt schiebt sich jeder Deutsche 100 Streifen pro Jahr in den Mund, Engländer 124 und die Amerikaner sind Spitzenreiter mit jährlich 179 Streifen pro Kopf.

Ein Blick in die Vergangenheit verrät außerdem, dass das Kauen gummiartiger Substanzen eine lange Tradition hat: Der älteste Kaugummi der Welt ist 9 000 Jahre alt und bestand aus Birkenharz und Honig. Die

Griechen der Antike und die Indianer Nordamerikas kauten ebenfalls Baumharz, während die Mayas aus Mittelamerika Chicle kauten, den natürlichen Gummi des Sapotillbaumes, der lange Zeit für die Herstellung von Kaugummis verwendet wurde.

Kaugummi: orales Bedürfnis und Prophylaxe

Fragt sich nur, was Menschen dazu bringt, stundenlang auf einem unverdaulichen Stück Gummi herumzukauen? Neben dem reinen Späßeffect und der entspannenden Wirkung gibt es auch ganz praktische Gründe, wie die Reinigung der Zähne oder der Wunsch nach frischem Atem.

Tatsache ist, dass die Medizin dem Kaugummi den Rücken stärkt: Das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi ist gut für die Zähne, vor allem nach dem Essen. Auch Menschen, die sich das Rauchen abgewöh-

zm-Info

Tipp für die Hausfrau:

Wenn der Kaugummi an der Kleidung klebt: Hose oder Schuh einige Stunden einfrieren und schon ist die klebende Masse steif und brüchig geworden und lässt sich problemlos abkratzen.

Bei Haaren gilt nur: abschneiden!

nen wollen, finden im Kaugummi eine wichtige Stütze. Manche Studien belegen gar, dass das Kauen von Kaugummi die Konzentrationsfähigkeit fördere, weil durch das Kauen die Durchblutung im Kopfbereich besser sei – also ein Hoch auf die zähe Masse? Tatsächlich ist gegen Kaugummi wenig einzuwenden – wären da nicht die Kaugummifans, die ihre geschmacklos gekaute Gummimasse in hohem Bogen ent-

sorgen. In England hofft man nun auf die Wirkung erzieherischer Werbekampagnen, die zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den Süßigkeiten aufrufen.

Kauer - ab in den Knast

Singapur, die sauberste Stadt der Welt, hat das Problem auf eine andere Weise gelöst: 1992 wurden die Herstellung sowie der Import von Kaugummi verboten. Beim Kauf oder Kauen der verbotenen Ware drohte ein Gefängnisarrest. Seit letztem Jahr gibt es Kaugummi wieder zu kaufen – allerdings nur in Apotheken und nur gegen Angabe des Namens und der Passnummer.

Juliette Irmer
Merzhauserstraße 157c
79100 Freiburg
jirmer@gmx.de



Foto: stockfood

Rot, grün, blau oder gelb, gegen Mundgeruch, zur Remineralisation des Zahnschmelzes ... alles ist möglich ... aber bitte zuckerfrei.

Repetitorium:

Diabetes – mikrovaskuläre Komplikationen

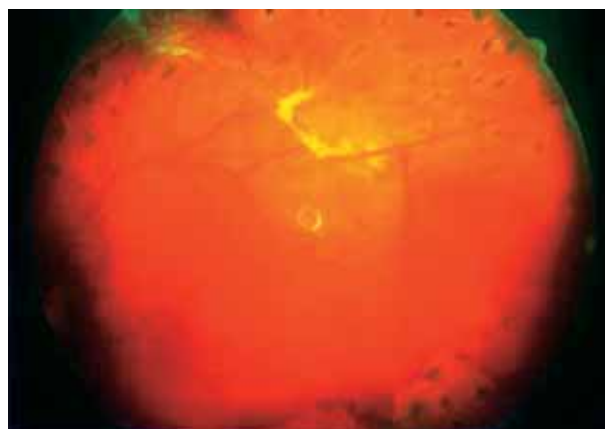
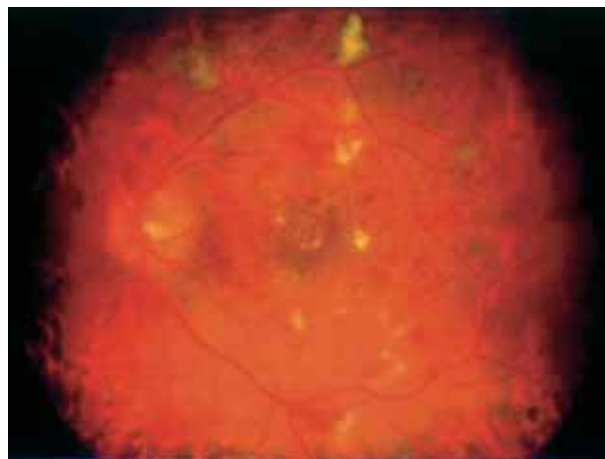
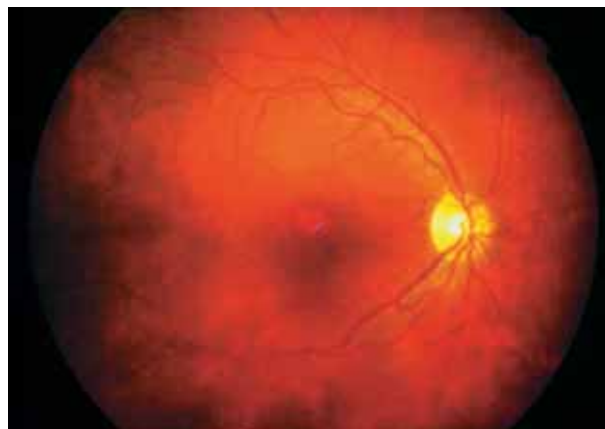
Christine Vetter

Diabetiker sind in erster Linie durch Komplikationen der Stoffwechselerkrankung gefährdet. Denn die Hyperglykämie beeinträchtigt die Gefäße in erheblichem Maße. Neben den makrovaskulären Komplikationen treten auch mikrovaskuläre Schäden auf, die zur Erblindung führen und Amputationen sowie die Notwendigkeit einer Dialyse nach sich ziehen können.

Dauerhaft erhöhte Blutzuckerspiegel gefährden nicht nur die großen, sondern auch die kleinen Blutgefäße. Daher kommt es bei Diabetikern in der Folge häufig zu Veränderungen im Bereich der Augen, der Nerven und der Nieren und damit zur diabetischen Retinopathie, Neuropathie und Nephropathie. Diese Folgeerkrankungen des Diabetes gehen mit einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen einher, bei entsprechend schwerer Ausprägung auch mit einer deutlich erhöhten Mortalität. Diese durch eine strikte Blutzuckereinstellung abzuwenden, ist eines der zentralen Ziele der modernen Diabetestherapie.

Retinopathie

Eine der häufigsten mikrovaskulären Folgeerkrankungen des Diabetes ist die Retinopathie. Bei den Typ 2-Diabetikern leiden bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zehn bis 15 Prozent an dieser Augenschädigung. Generell gilt, dass nach etwa fünfjähriger Diabetesdauer 20 bis 25 Prozent der Diabetiker betroffen sind. Nach 15- bis 20-jähriger Diabeteserkrankung hat jeder zweite Typ 2-Diabe-



tiker eine Retinopathie, wobei fünf bis zehn Prozent der Patienten an der proliferativen Krankheitsform leiden.

Wie ernst die Krankheitskomplikation zu nehmen ist, zeigt die Tatsache, dass die diabetische Retinopathie die häufigste Ursache für Erblindungen im Erwachsenenalter darstellt. Weltweit leiden den Schätzungen zufolge rund 50 Millionen Menschen an dieser Erkrankung.

Verschiedene Krankheitsformen

Je nach Netzhautbefund werden verschiedene Krankheitsformen unterschieden, und zwar die nicht proliferative Form, bei der es zu Gefäßveränderungen in der Netzhaut kommt und die proliferative Form, bei der auch Gefäßneubildungen zu beobachten sind.

Die nicht proliferative diabetische Retinopathie

Charakteristisch für die nicht proliferative diabetische Retinopathie sind die

Abb. oben: gesunde Netzhaut

Abb. Mitte: Nicht-proliferative diabetische Retinopathie

Abb unten: Proliferative diabetische Retinopathie mit Einblutung in den Glaskörper

Bildung von Mikroaneurysmen der Netzhautgefäße sowie intraretinale Blutungen. Es kommt ferner zu Ablagerungen in der Netzhaut und zu einer eingeschränkten Durchblutung. Im Bereich der Venen treten perlschnurartige Wandveränderungen auf. Sind nur einzelne Mikroaneurysmen zu sehen, so liegt ein mildes Krankheitsstadium vor. Bei zunehmender Zahl der Gefäßanomalien und Auftreten intraretinaler Blutungen ist von einem moderaten und schließlich von einem schweren Krankheitsstadium auszugehen.

Die proliferative Retinopathie

Typisch für die proliferative Retinopathie ist die Neovaskularisation, mit der der Organismus offenbar der schlechten Durchblutungssituation entgegenzuwirken versucht. Durch die Gefäßneubildungen und einsprossende Bindegewebszellen können sich aber Traktionen bilden, und es wird Netzhautablösungen Vorschub geleistet.

Risikofaktoren der Retinopathie

Gefördert wird die diabetische Retinopathie durch eine Hyperglykämie. Denn ein dauerhaft erhöhter Blutzucker provoziert zellbiochemische Veränderungen, die schließlich zu Netzhautschädigungen führen. Umgekehrt kann eine strikte Blutzuckereinstellung die Gefahr von Augenhintergrundveränderungen erheblich mindern. Ein weiterer Risikofaktor ist eine Hypertonie,

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

wobei wahrscheinlich vor allem der systolische Bluthochdruck die Entstehung von Augenhintergrundveränderungen triggert, während ein hoher diastolischer Blutdruck eher für deren Progression verantwortlich zeichnet. Nicht eindeutig gesichert ist, ob auch andere Risikofaktoren für makrovasculäre Folgeschäden, wie eine Dyslipoproteinämie oder Nikotinabusus, die Entwicklung mikrovaskulärer Komplikationen fördern.

Makulopathie

Neben der diabetischen Retinopathie droht Diabetikern auch die diabetische Makulopathie, eine Störung im Bereich der Macula lutea, dem gelben Fleck, in dem Ödeme, das so genannte Makulaödem, auftreten. Es beruht auf Störungen der Blut-Retina-Schranke und einer erhöhten Gefäßpermeabilität. Durch das Makulaödem resultiert eine Verdickung der Netzhaut um die Fovea centralis, die Region des schärfsten Sehens. Es kommt darüber hinaus zu Ablagerungen und nicht zuletzt auch dadurch bedingt zu Visuseinschränkungen vor allem im zentralen Gesichtsfeld.



Fotos: BVA

Regelmäßige Kontrolle beim Augenarzt ist Pflicht für den Diabetiker.



Foto: AOK

*Fußpflege bei Diabetes:
Die Hornhaut sollte entfernt werden, weil sie auf gesundes Gewebe drückt.*

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen

Sowohl die diabetische Retinopathie wie auch das Makulaödem verlaufen oftmals viele Jahre klinisch stumm. Erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu Beeinträchtigung des Sehvermögens, zum fortschreitenden Sehverlust und bei zwei Prozent der Patienten schließlich zur Erblindung.

Regelmäßige ophthalmologische Kontrolluntersuchungen sind deshalb bei Diabetikern unerlässlich, um eine frühzeitige Diagnosestellung zu sichern und durch entsprechende therapeutische Maßnahmen, wie eine besonders strikte Blutdruckeinstellung der Progression der Veränderungen, und damit letztlich der Erblindung, entgegenzuwirken. Ferner kann eine Laserbehandlung zur Koagulation von Gefäßveränderungen indiziert sein. Bei fortgeschrittener Retinopathie wird nicht selten eine Entfernung des Glaskörpers vorgenommen. Die Vitrektomie kann notwendig werden bei Einblutungen in den Glaskörper oder bei einer Netzhautablösung. Unabhängig davon arbeiten Forscher an

der Entwicklung von Wirkstoffen, die durch Hemmung von Schlüsselenzymen, wie der Proteinkinase C, den Zusammenbruch der Blut-Retina-Schranke und auch die retinale Neovaskularisation verhindern sollen.

Neuropathie

Etwa jeder dritte Diabetiker entwickelt im Verlauf seiner Erkrankung eine Schädigung des Nervensystems, die diabetische Neuropathie, wobei jedoch die konkreten Grundlagen der Schädigung noch nicht genau bekannt sind. Diskutiert werden immunologische Ursachen und die Bildung von Autoantikörpern, inflammatorische Prozesse sowie ein gestörter Neurotrophismus durch einen Mangel des Nerven-Wachstumsfaktors (Nerve Growth Factor).

Periphere Neuropathie

Die häufigste Form der diabetischen Neuropathie ist die symmetrische sensomotorische periphere Polyneuropathie. Typische Beschwerden der Patienten sind sensible Störungen, wie Missempfindungen, Kribbeln, Brennen, Taubheitsgefühle sowie Krämpfe und Schmerzen in den Füßen und

Beinen. Es kommt ferner zu Parästhesien sowie zu einem eingeschränkten Schmerz- und Temperaturempfinden im Bereich der Zehen und später der Füße sowie der Beine, sowie zu Störungen der Schweißregulation, damit zu einer trockenen Haut und zu Hyperkeratosen sowie Ulzerationen bei Druckbelastung.

Als erhebliche Gefahr gilt die Entwicklung eines „diabetischen Fußes“ als weitere Diabeteskomplikation. Sie ist besonders gefürchtet, da die Ulzerationen in aller Regel schlecht abheilen. So zeichnet der diabetische Fuß in Deutschland jährlich für rund 28 000 Amputationen im Bereich der unteren Extremität bei Diabetikern verantwortlich.

Diagnostizieren lässt sich die periphere Neuropathie mittels einer neurologischen Untersuchung sowie mit verschiedenen Testverfahren, die die Schmerzempfindlichkeit (wie Berührung mit einem Zahnstocher) überprüfen, die Berührungsempfindlichkeit (Berühren mit einem Wattebausch) sowie die Vibrationsempfindlichkeit (Berühren mit einer aktivierten Stimmgabel) und die Temperaturempfindlichkeit.

Autonome Neuropathie

Neben der peripheren Polyneuropathie können nervale Schädigungen auch im Bereich des autonomen Nervensystems auftreten und mit Störungen in verschiedenen Organen einher gehen. Besonders häufig ist der kardiovaskuläre Bereich betroffen, wobei es zu Veränderungen der Herzfrequenz kommt und die Herzschlagfolge nur unzureichend an Belastungssituationen angepasst wird. Durch das eingeschränkte Schmerzerleben drohen außerdem stumme Myokardischämien, und ein stummer Myokardinfarkt ist nicht selten.

Auch das gastrointestinale System ist nicht selten in Mitleidenschaft gezogen. Es droht dann eine verminderte Peristaltik sowie eine gastroösophageale Refluxkrankheit, eine Gastroparese und schließlich die Obstipation. Dadurch, dass die Nahrung infolge der Gastroparese oft stundenlang im Magen liegen bleibt, wird auch die medikamentöse Diabetes Einstellung nicht unerheblich beeinträchtigt. Hypoglykämien, die

unter Umständen vom Patienten aber kaum bemerkt werden, sind nicht selten, gerade dann, wenn auch das Hormonsystem von der Neuropathie betroffen ist. Dann fehlen oftmals typische Symptome der Hypoglykämie, wie Schweißausbrüche oder innere Unruhe.

Tritt die autonome Neuropathie im Urogenitaltrakt auf, so sind Blasenentleerungsstörungen und erektiler Dysfunktion nicht selten die Folge.

Limitierte Therapiemöglichkeiten

Die Behandlungsmöglichkeiten der diabetischen Neuropathie sind limitiert, was mit ein Grund für Forderungen nach einer vorsorglich strikten Blutzuckereinstellung mit möglichst normnahen Blutzuckerwerten ist. Treten Auffälligkeiten auf, so muss die Diabeseinstellung intensiviert werden, denn eine strikte Blutzuckerkontrolle gilt zumindest bei der autonomen Neuropathie praktisch als einzige wirkungsvolle Therapieoption und zugleich als beste Prophylaxe.

Bei der sensomotorischen peripheren Neuropathie ist ferner eine symptomatische Behandlung indiziert, wobei Analgetika und

auch andere Wirkstoffe, wie Antiepileptika und auch Antidepressiva, zum Einsatz kommen. So kann beispielsweise der Wirkstoff Duloxetin, ein Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, der bei der Behandlung der Depression und der Belastungsinkontinenz eingesetzt wird, Studien zufolge auch bei der diabetischen Neuropathie indiziert sein.

Hilfreich ist zusätzlich ein Behandlungsversuch mit Alpha-Liponsäure. Speziell bei der Schmerztherapie sind oft gute Ergebnisse durch den Wirkstoff Pregabalin zu erzielen, der sich in der Behandlung der Epilepsie bewährt hat. Außerdem sind gute Effekte durch Verfahren der physikalischen Therapie beschrieben, zum Beispiel durch eine Balneotherapie oder eine Elektrostimulation.

Ähnlich wie bei der diabetischen Retinopathie spielt auch bei der Pathogenese der diabetischen Neuropathie wahrscheinlich die Aktivierung bestimmter Isoformen des Enzyms Proteinkinase C eine wesentliche Rolle. Auch bei dieser Folgekomplikation des Diabetes wird deshalb nach neuen Behandlungsmöglichkeiten durch Hemmstoffe des Enzyms gesucht. Es gibt erste Hinweise, dass sich mit solchen Inhibitoren, wie dem Wirkstoff Ruboxistaurin, die weitere Progression stoppen und möglicherweise sogar eine Erholung der geschädigten Nerven induzieren lässt.

Dem diabetischen Fuß entgegenwirken

Davon unabhängig muss bei bereits manifester Neuropathie alles daran gesetzt werden, das Auftreten von Ulzerationen im Sinne eines diabetischen Fußes zu verhindern. Die Gefahr für eine solche Komplikation, die oft auf dem Boden einer sensiblen, motorischen und autonomen Polyneuropathie entsteht, steigt erheblich, wenn gleichzeitig eine periphere arterielle Durchblutungsstörung vorliegt, was allerdings bei vielen Diabetikern der Fall ist. Die tägliche Kontrolle der Füße sowie regelmäßige

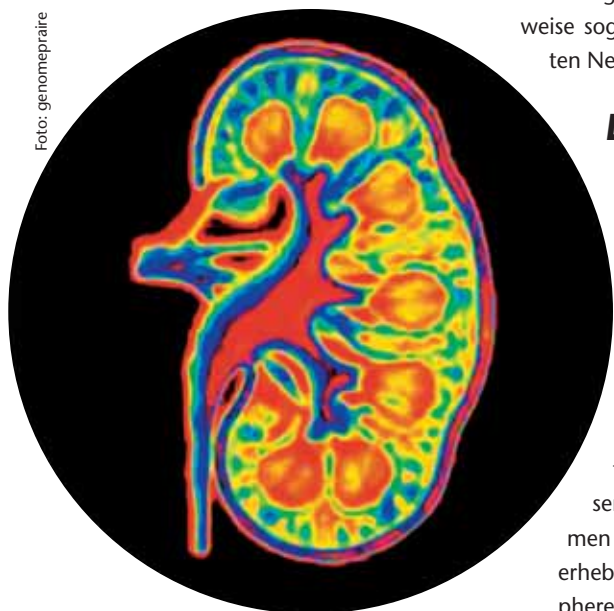


Foto: genomepraire

Eine erhöhte Proteinausscheidung ist beim Diabetiker ein Indikator für eine Nierenschädigung.

Diabetiker sind hier in dieser Dialysestation leider häufig Dauer-gäste.



Foto: sirta.net/diaporama

Fußinspektionen durch den behandelnden Arzt sind deshalb ein Muss für jeden Diabetiker mit peripherer Neuropathie.

Es gibt gute Möglichkeiten, dem diabetischen Fuß vorzubeugen. Wichtig ist, dass Verletzungen und druckbedingte Schädigungen möglichst verhindert werden. Diabetiker sollten deshalb nicht barfuß gehen und größte Sorgfalt auf die Wahl gut passender Schuhwerks legen. Auch das Geschmeidighalten der Fußhaut ist ein wichtiger Faktor, der mit Ölbädern und entsprechenden Salben erreicht werden kann.

Nephropathie

Neben den Augen und den Nerven sind vor allem die Nieren durch mikrovaskuläre Veränderungen beim Diabetes mellitus gefährdet. Typ-1-Diabetiker und ebenso Typ 2-Diabetiker, bei denen sich die Stoffwechselerkrankung bereits in vergleichsweise jungen Jahren manifestiert, entwickeln in vier

von zehn Fällen Nierenschäden, die diabetische Nephropathie. Bei fortschreitender Erkrankung droht ihnen das terminale Nierenversagen, wobei der Diabetes mellitus die häufigste Ursache für die Notwendigkeit einer Dialysebehandlung ist.

Klinisches Zeichen der Nephropathie ist die Proteinausscheidung über die Nieren. Sie lässt sich durch Schnelltests leicht nachweisen. Bei einer Proteinausscheidung über 20 mg/l Albumin liegt eine Mikroalbuminurie vor. In diesem Fall ist von einer beginnenden Nephropathie auszugehen. Liegt die Proteinausscheidung bei mehr als 200mg/l, so handelt es sich um eine Makroalbuminurie und eine manifeste diabetische Nephropathie mit nicht mehr reversiblen Nierenschädigungen. Eine Nephropathie gilt dann als nachgewiesen, wenn nach pathologischem Screeningtest zweimal im Abstand von zwei bis vier Wochen eindeutig erhöhte Albuminausscheidungen im 24-Stunden-Urin dokumentiert wurden.

Strikte Blutzucker- und Blutdruckkontrolle

Ebenso wie bei der diabetischen Retinopathie ist das Fortschreiten der Nephropathie unmittelbar von der Qualität der Blutzuckereinstellung und auch von der Blutdruckeinstellung abhängig. Es sind deshalb regelmäßige Kontrolluntersuchungen nicht nur hinsichtlich des Blutzuckers, sondern auch beim Blutdruck und bei der Proteinausscheidung indiziert.

Zeigen sich Auffälligkeiten bei der Nierenfunktion, so ist eine noch konsequentere Einstellung des Blutzuckers und des Blutdrucks erforderlich: Es ist dabei entsprechend der derzeitigen Empfehlungen der Fachgesellschaften ein HbA1c-Werte unter 6,5 Prozent anzustreben und ein Blutdruckwert unter 130/80 mmHg. Das entspricht einer sogar deutlich strengeren Blutdruckeinstellung als sie in den aktuellen Therapieempfehlungen bei Hypertonikern gefordert wird. Für bestimmte Antihypertensiva, wie die ACE-Hemmer und die Angiotensin-II-Antagonisten, wurden zudem blutdruckabhängige nephroprotektive Effekte beschrieben, weshalb diese Substanzen zum Teil auch bereits bei Diabetikern ohne erhöhten Blutdruck zur Vorbeugung der diabetischen Nephropathie verordnet werden. Lässt sich mit allgemeinen Maßnahmen und einer strikten Blutzucker- und Blutdruckkontrolle die Nierenfunktion nicht erhalten, so droht bei der diabetischen Nephropathie als ultima ratio die Dialysebehandlung oder letztendlich die Nierentransplantation.

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

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

Neurologie

Mit einem Antiepileptikum der Migräne vorbeugen

Neue Hoffnung gibt es für Menschen, die sehr stark unter einer Migräne leiden. Denn mit dem Wirkstoff Topiramat, der sich bei der Behandlung der Epilepsie bewährt hat, lässt sich aktuellen Studien zufolge auch den Migräneattacken vorbeugen.

Rund 18 Prozent der Menschen – weit mehr Frauen als Männer – leiden unter einer Migräne, wobei die regelmäßig wiederkehrenden Kopfschmerzen die Lebensqualität der Betroffenen und auch ihre Arbeitsfähigkeit zum Teil massiv beeinträchtigen. Vor allem in Berufen, in denen immer wieder auftretende Krankheitsphasen erhebliche Probleme bereiten – wie es auch beim Zahnarzt und seinem Personal der Fall ist –, wird die Migräne nicht selten zu einem erheblichen Problem. Zwar hat es mit der Einführung der Triptane deutliche Fortschritte bei der Akutbehandlung gegeben, längst nicht alle Patienten aber sprechen auf diese Behandlungsmöglichkeit gut an. Auch allgemeine Maßnahmen, der Migräne vorzubeugen, wie etwa durch einen geregelten Tagesablauf und durch eine gesunde Lebensweise mit möglichst wenig Stressbelastungen, bieten oft keine Lösung des Problems.

Migräneprophylaxe zu wenig genutzt

Trotzdem werden bislang nur rund 15 Prozent der Patienten, die eine medikamentöse Migräneprophylaxe bräuchten, tatsächlich mit entsprechenden Therapeutika behandelt. Das hat nach Dr. Jochen Schumacher aus Kassel seinen Grund nicht zuletzt darin, dass bei den bisher verfügbaren Wirkstoffen wie den Betablockern oder Kalziumantagonisten sehr häufig Kontraindikationen oder Nebenwirkungen, wie eine Gewichtszunahme oder das Risiko einer erektilen Dysfunktion, die Anwendung limitierten.

Bessern könnte sich diese Situation, nachdem nun mit Topiramat (Topamax® Migräne) ein weiterer Wirkstoff zur Migräneprophylaxe offiziell zugelassen wurde. Es handelt sich um ein Antiepileptikum, das auch im Hinblick auf seine Wirksamkeit bei der Migräne in Studien geprüft wurde. Vier klinische Studien über einen Zeitraum von mindestens 26 Wochen, in die insgesamt rund 1 700 Patienten eingeschlossen waren, liegen nun vor und bescheinigen dem neuen Präparat gute klinische Effekte: „Es senkt bei jedem zweiten Patienten die Mi-

gränehäufigkeit um mindestens 50 Prozent“, berichtete Professor Dr. Andreas Straube aus München dort bei einer Pressekonferenz. Bei 20 Prozent der Patienten reduzieren sich die Migräneattacken nach seinen Worten sogar um mehr als 75 Prozent und bei sechs Prozent der Migräniker treten unter Topiramat fast keine Migräneanfälle mehr auf. Gleichzeitig werden die noch verbleibenden Migräneattacken nach Straube in aller Regel in ihrer Intensität gemindert, und auffällig ist auch, dass die Patienten unter der medikamentösen Prophylaxe im Falle einer Migräneattacke wieder besser auf die Akutmedikation ansprechen.

Aufnahme in die neuen Therapieempfehlungen

„Die Daten sind überzeugend und haben zur Folge, dass Topiramat in den neuen Therapieempfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft als Mittel der Wahl mit aufgeführt wird“, be-

Kopfschmerz – SOS im Kopf

Bei empfindlichen Menschen kann sich das Kopfschmerz-Risiko durch bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln erhöhen.

Tipp: Darauf achten, ob nach Genuss folgender Lebensmittel Beschwerden auftreten!

Nitrite (Pökelsalz), z.B. in	Hotdogs, Pökelfleisch, Schinken
Natrium-Glutamat (Geschmacksverstärker), z.B. in	Restaurantspeisen, Fertiggerichten, Tütensuppen
Koffein	Kaffee
Tyramin (Alkohol)	Rotwein
Biogene Amine (Eiweißbausteine mit hormonähnlicher Wirkung), z.B. in	Käse, Nüssen, Rotwein, Schokolade, Schweinefleisch, Weizen

Tipps zur Linderung

- **Stirn und Schläfen mit Pfefferminzöl einreiben**
- **Kirschen knabbern** (roter Farbstoff wirkt schmerzstillend)
- **Entspannung, Ruhe**



S0199

Es gibt viele Ursachen, die Migräne auslösen. Empfindliche Menschen können auf Inhaltsstoffe in der Nahrung reagieren. Die Grafik zeigt Substanzen mit „Risiko“.

Grafik: Globus

richtete Professor Dr. Christian Diener aus Essen. Indikationen für eine medikamentöse Migräneprophylaxe bestehen nach seinen Angaben, wenn die Migräne mit einem erheblichen Leidensdruck für den Patienten verbunden ist und seine Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt. Das ist in der Regel der Fall, wenn im Mittel drei Migräneattacken und mehr pro Monat auftreten, wenn diese Migräneattacken regelmäßig länger als 72 Stunden anhalten, wenn sie auf eine Akuttherapie nicht gut ansprechen oder wenn prolongierte Auren auftreten.

In solchen Fällen lohnt sich nach Diener ein Behandlungsversuch mit Topiramat, das sich auch durch eine rasche Wirksamkeit auszeichnet. Erfahrungsgemäß weiß man dadurch bereits nach wenigen Wochen, ob die Prophylaxe greift, ein nach Straube wichtiger Aspekt, da sich viele Patienten damit schwer tun, aus prophylaktischer Indi-



Foto: DAK

Kopfschmerzen, die den Betroffenen ans Bett ketten sind bei stressbelasteten Personen wie jungen Müttern sehr häufig.

kation heraus täglich Medikamente einzunehmen. Für Topiramat spricht nach seiner Darstellung aber nicht nur die gute Wirk-

samkeit, sondern auch die gute Verträglichkeit der Substanz. Es kann anfangs zu leichten Parästhesien kommen und zu Müdigkeit oder zu Durchfällen, doch solche Reaktionen gehen meist rasch zurück. Auch Appetitverluste und dadurch bedingte Gewichtsabnahmen stehen auf der Liste der möglichen Nebenwirkungen, Reaktionen, die nach Straube von vielen Patienten jedoch als positiv empfunden werden. Denn anders als die meisten Migräneprophylaktika führt Topiramat dadurch nicht zur Gewichtszunahme. Im Gegenteil: Die Probanden in den Studien nahmen im Mittel unter der Behandlung langfristig vier bis fünf Kilogramm Körpergewicht ab.

*Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln*

Infektionen bei Kleinkindern und Säuglingen

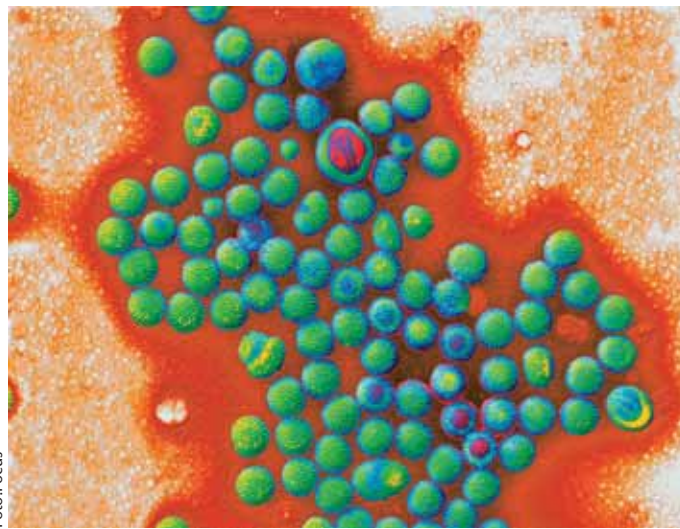
Rotaviren gefährden nicht nur Kinder in der Dritten Welt

Infektionen mit Rotaviren verursachen bei Säuglingen und Kleinkindern massive Magen-Darm-Infektionen, bei denen die Dehydratation der Kinder droht, und die durchaus auch in unseren Breitengraden bedrohlich verlaufen können. Schutzmöglichkeiten soll ein neuer Impfstoff bieten, dessen Zulassung die Mediziner im kommenden Jahr erwarten.

Jährlich sterben weltweit rund 440 000 Kinder an einer Infektion mit Rotaviren. Die überwiegende Zahl der Todesfälle ereignet sich in unterentwickelten Ländern, doch auch in unseren Breitengraden kommt es immer wieder vor, dass Kleinkinder und Säuglinge an durch Rotaviren verursachten Gastroenteritiden zu Tode kommen. Rotaviren sind der häufigste Grund für Durchfälle bei Kleinkindern und Säuglingen. Sie zeichnen für 50 Prozent der Fälle verantwortlich, wenn Kinder unter fünf Jahren wegen einer Gastroenteritis in die Klinik müssen. Drauf haben Kinderärzte in Valencia bei einem Kongress der Europäischen Gesellschaft für pädiatrische Infektionen hingewiesen.

Risiken nicht unterschätzen

Doch nicht nur die Gefährlichkeit der Rotaviren wird hierzulande noch unterschätzt, auch zur Häufigkeit herrschen falsche Vorstellungen. „Jedes Kleinkind durchlebt mindestens eine Rotavirus-Infektion bis zu seinem dritten Lebensjahr“, so Professor Dr. Marc van Ranst aus Leuven/Belgien, auf dem Kongress. Nahezu zwei Drittel aller Kinder machen nach seinen Worten mindestens zwei Episoden einer Rotavirus-Infektion in ihren ersten beiden Lebensjahren durch. Bei 40 Prozent sind es drei Episoden und bei jedem zehnten Kind sogar fünf Episoden und mehr.



Rotaviren im „Paket“ – sie rufen starke Darminfektionen hervor.

Wässrige Durchfälle, Erbrechen und Bauchweh

Jede Infektion aber bedeutet wässrige Durchfälle, Erbrechen und Bauchschmerzen. Die Kinder entwässern und müssen nicht selten deshalb stationär behandelt werden. „Mehr als 220 000 Kinder müssen pro Jahr in Europa wegen einer Gastroenteritis für zwei bis fünf Tage hospitiert werden“, erklärte der Mediziner in Valencia. „Auch wenn mit rund 15 Todesfällen pro Jahr die Sterbefälle in Europa vergleichsweise gering sind, ist doch die Morbidität sehr hoch“.

Der Wissenschaftler unterstrich, dass Rotaviren eine gefürchtete nosokomiale Infektion darstellen. So infizieren sich nicht wenige Kinder in der Klinik mit diesem Keim, wenn sie wegen anderer Erkrankungen der stationären Behandlung bedürfen, was diese dann verlängern und komplizieren kann.

Hoffnung auf neuen Impfstoff

Der Infektion kann kaum mit Prophylaxemaßnahmen begegnet werden. Denn auch beste hygienische Verhältnisse können eine Infektion mit dem hoch kontagiösen Virus, einem doppelsträngigen RNA-Virus aus der Familie der Reoviridae, nicht verhindern. Die Entwicklung eines Vakzins gegen Rotaviren ist deshalb die einzige Chance, Säuglingen und Kleinkindern die Belastungen

der zum Teil sehr schwer verlaufenden Gastroenteritis zu ersparen.

Schwierigkeiten bereitete die Vakzinentwicklung infolge der hohen Variabilität des Virus, die an das Grippevirus erinnert. Doch inzwischen ist es laut Dr. Dirk Campens von Sanofi Pasteur MSD gelungen, einen Impfstoff zu entwickeln, der gegen die fünf häufigsten Serotypen der Rotaviren gerichtet ist.

98 Prozent weniger schwere Infektionen

In einer Phase III-Studie bei 5 700 Kindern wurde nachgewiesen, dass das neue Vakzin, dessen europaweite Zulassung jüngst beantragt wurde, generell 75 Prozent der Rotaviren-Infektionen abwendet. Wichtiger noch ist ein zweites Ergebnis der Studie: „Schwer verlaufende Rotavirus-Infektionen werden sogar zu 98 Prozent verhindert“, betonte der Wissenschaftler. Das Vakzin hat sich in den Studien zugleich als sicher in der Anwendung erwiesen, so hieß es in Valencia. Mit dem Impfstoff, der oral gegeben wird, sollen Kinder ab der sechsten Lebenswoche geimpft werden. Die Impfung erfolgt dreimal im Abstand von vier bis zehn Wochen.

Christine Vetter
Merkenicherstr. 224
50735 Köln

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der „KFO“

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.

Stabilität von Minischrauben unter Kraftapplikation

Der Frage, ob Minischrauben, die in der orthodontischen Behandlung seit längerem ihren Einsatzbereich haben, auch unter orthodontischer Kraftapplikation absolut stabil sind, gingen die Autoren in einer klinischen Studie nach.

Der Bedarf nach Behandlungsmethoden, die eine minimale Patientencompliance benötigen und eine maximale Verankerung gewährleisten, lässt Implantate für die kieferorthopädische The-



Foto: Dr. U. Fritz

rapie immer interessanter werden. Obwohl Implantate und Onplants (Gaumenimplantate) bereits erfolgreich für die Verankerung genutzt werden, ist ihr Einsatzgebiet aufgrund ihrer Größe auf unbezahnte Bereiche

beziehungsweise den retromolaren Raum oder den Gaumen beschränkt. Ein weiterer Nachteil ist die Einheilungsphase von zwei bis sechs Monaten, um eine Osseointegration zu gewährleisten. Minischrauben stellen eine

Alternative zu den bisherigen kieferorthopädisch genutzten Implantaten dar. Ihr Vorteil liegt in der kleinen Größe, den geringen Kosten, der Vielzahl von möglichen Insertionsorten und der einfachen chirurgischen Platzierung. Außerdem kann die Einheilungsphase weggelassen, und das Entfernen nach Behandlungsende ist einfach. Sind Minischrauben allerdings unter orthodontischer Kraftapplikation auch absolut stabil? Dieser Frage gingen die Autoren in einer klinischen Studie nach. 16 Frauen zwischen 22 und 29 Jahren wurden mit je zwei Minischrauben (Durchmesser 2 Millimeter (mm), Länge 17 mm) im Bereich des Os zygomaticum zur en-masse Retraktion der Oberkieferfront versorgt. Nach einer Einheilphase von zwei Wochen wurden Fernröntgenseitenbilder direkt vor der Kraftapplikation (T1) und nach neun

Monaten Behandlung (T2) angefertigt. Alle Patientinnen tolerierten die Minischrauben während der neunmonatigen Behandlung. Klinisch blieben alle Minischrauben unbeweglich. Die kephalometrische Auswertung an T1 und T2 ergab, dass bei neun Patientinnen die Minischrauben auch unter Kraftapplikation stabil blieben, bei sieben Patientinnen wurden allerdings Kipp- und Extrusionsbewegungen während der Behandlung nachgewiesen. Das Ausmaß der Bewegung war am Schraubenende von minus 1,0 mm nach distal bis 1,0 mm nach mesial, am Schraubenkopf von 0,5 mm bis 1,5 mm nach mesial. Diese Studie zeigt, dass Minischrauben eine gute Verankerungsmöglichkeit sind, allerdings bleiben sie nicht immer absolut stabil unter Kraftapplikation. Um Schäden durch die kieferorthopädische Behandlung an biologischen Strukturen zu vermeiden, sollten deshalb die Minischrauben in zahntragenden Arealen mit einem Sicherheitsabstand von 2 mm zu den Zahnwurzeln und nicht in Bereiche inseriert werden, die in unmittelbarer Nähe zu einem Foramen, Nerven oder Blutgefäßen liegen.

Quelle:

Eric J. W. Liou, Betty C. J. Pai,

James C. Y. Lin:

Do miniscrews remain stationary under orthodontic forces?

Am J Orthod Dentofacial Orthop 2005; 126: 42-47

Christiane Prucha
Poliklinik für Kieferorthopädie
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg



Botulinum Toxin Typ A (BTX-A) in der Behandlung des Gummy-smile

Ziel dieser Pilotstudie war es, zu ermitteln, ob eine intramuskuläre Injektion von BTX-A in die Oberlippenmuskulatur die Ausprägung eines Gummy-smiles reduzieren kann, und welche Dosierung hierfür optimal ist.

Unter Gummy-smile versteht man in der Kieferorthopädie die extreme Sichtbarkeit von Zahnfleisch im Oberkiefer, was von Patienten als ästhetisch sehr störend, unangenehm und psychisch belastend empfunden wird.

Ätiologisch können hierfür skelettale, gingivale, muskuläre und iatrogene Faktoren verantwortlich sein. Auf die muskuläre Komponente, die durch Hyperaktivität der Muskeln, die zum Anheben der Oberlippe notwendig sind, verursacht wird, wird in diesem Artikel alternativ-therapeutisch eingegangen.

Muskeln, die die Oberlippe anheben, sind zum Beispiel der M. levator labii sup., der M. levator labii sup. alaeque nasi, der M. levator anguli oris, die M. zygomaticus major und minor und der M. depressor septi nasi. Zur Therapie der Hyperaktivität dieser Muskeln wurde seit den 70er Jahren die chirurgische Exzision von Gingiva und oraler Mucosa, die Loslösung der Muskelansätze vom Knochen, beziehungsweise die Durchtrennung der Muskelbäuche mit und ohne Einbringen eines Platzhalters angewandt. Als ultimatives Therapeutikum eignet sich auch die Le Fort I-Osteotomie mit Knochenremodellierung, bei der der Oberkiefer durch eine Rotation anterior angehoben wird. Als nicht chirurgische Alternative bietet sich Botulinum Toxin an, welches schon seit 1970 unter klinischer Beobachtung zur The-

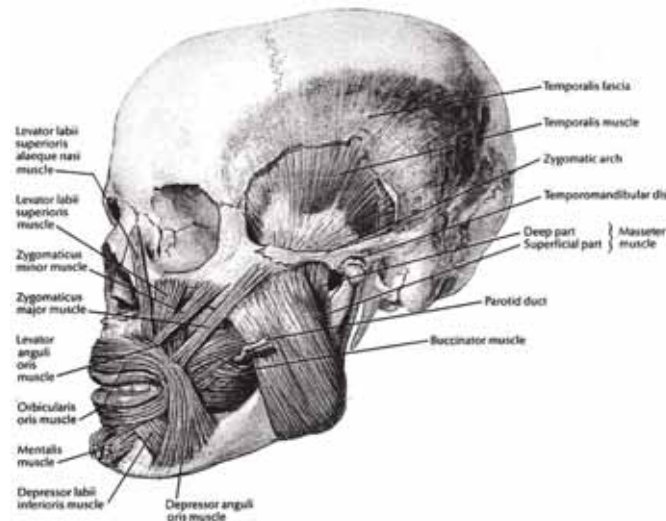
häufigsten verwendet in Form von Botox® (Allergan, Irvine, Calif.). Botulinum Toxin A schwächt die Skelettmuskulatur durch Spaltung des synapsenassoziierten Proteins SNAP-25, was wiederum die Freisetzung von

Oberlippenmuskulatur die Ausprägung eines Gummy-smiles reduzieren kann, und welche Dosierung hierfür optimal ist. Dafür wurden fünf Frauen im Alter von 16 bis 23 Jahren Injektionen von 0,625, 1,25 und 2,5 U pro Seite in den M. levator labii sup. und M. levator labii sup. alaeque nasi sowie den M. zygomaticus minor gegeben. Klinische und photographische Untersuchungen erfolgten eine, zwei, vier und 16 Wochen nach der Injektion. Bei allen Patientinnen zeigten sich erste Ergebnisse bereits nach zehn Tagen, nach 14 Tagen waren eindeutige Resultate zu erkennen. Es konnte eine Zunahme der Philtrumlänge und Oberlippendicke von 4,2 Millimetern (mm) und eine Abnahme der Gingivaexposition von 4,2 mm festgestellt werden. Alle Patientinnen waren subjektiv mit dem Erfolg zufrieden, allerdings war der Effekt nach drei bis sechs Monaten reversibel. Als Schlussfolgerung stellte der Autor fest, dass bei Patienten mit hyperfunktioneller Muskulatur der Oberlippe die intramuskuläre Injektion von BTX-A eine effektive, minimalinvasive und zeitweise Verbesserung des Gummy-smiles bewirkt, wobei die ideale Dosierung 2,5 U betrug.

Quelle:

Mario Polo. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2005; 127, 2: 214-218

Dr. Angela Döbert
Poliklinik für Kieferorthopädie
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Martinstraße 52
20246 Hamburg



rapie bei exzessiven Muskelkontraktionen und Schmerzen und seit 1987 zur Beseitigung von Falten angewendet wird. Gebildet wird BTX durch das anaerobe Bakterium Clostridium botulinum, wobei acht verschiedene Serotypen vorhanden sind. Der Serotyp A ist am wirksamsten und wird klinisch am

Acetylcholin aus den Motoneuronen blockiert und eine Repolarisation des postsynaptischen Areal verhindert. Der Effekt der Blockierung der Muskelkontraktion kann dabei drei bis sechs Monate anhalten.

Ziel dieser Pilotstudie war es, zu ermitteln, ob eine intramuskuläre Injektion von BTX-A in die



Zähne im Alter

Das Buch „Zähne im Alter – Eine interdisziplinäre Betrachtung“ ist kein Lehrbuch zur universitären Ausbildung im Fach Seniorenzahnmedizin im eigentlichen Sinne, jedoch kann rund um das Altern, auch in Verbindung mit der Mundgesundheit, viel gelernt werden. Es regt sowohl an, über die

Strukturen in der eigenen Praxis, als auch über das eigene Altern werden in einer alternden Gesellschaft nachzudenken.

Das Buch besteht aus sechs Hauptkapiteln (Lebensprozess Altern; Konfrontiert mit psychischen Erkrankungen; Alterszahnmedizin für ein breites Alters-



spektrum; Von Prophylaxe bis Implantologie; Altern früher, heute und in Zukunft; Kooperation von Altenpflege und Alterszahnmedizin) mit insgesamt 26 Unterkapiteln. Das Kapitel: „Wenn ich einmal alt bin ... Was ich mir dann von meinem Zahnarzt wünsche“ ist hervorzuhe-

ben, bei dem ein über 70-jähriger Journalist seine Ansprüche an einen Zahnarzt aus dem Blickwinkel eines älteren, fitten Menschen erläutert.

Dem Team Dr. Michel, Dr. Müller (Konzeption), Norbert Netzer (Lektorat, Redaktion), und Ulrike Nover (Redaktion) ist es gelungen, die Bayrische Landes Zahnärztekammer (Herausgeber) in das Thema

Seniorenzahnmedizin zu involvieren, sodass dieses Buch überhaupt entstehen konnte. Facettenreich ermöglicht es den Lesern neben dem zahnärztlichen Alltag andere Einblicke zum Umgang mit älteren Menschen und schenkt den Betagten und Hochbetagten Aufmerksamkeit von

zahnmedizinischer Seite.

28 für ihr Thema anerkannte Spezialisten zeichnen als Autoren ein umfassendes Bild der Senioren, deren allgemeine Probleme, orale Beschwerden und Wünsche auf 347 interessant und gut lesbar Seiten beschrieben sind. Dieses Buch ermöglicht jedem Zahnarzt einen guten Einstieg in die Heterogenität und Komplexität der zahnmedizinischen Betreuung von Senioren, die uns in der Praxis zunehmend fordern wird.

Dr. Ina Nitschke

Zähne im Alter – Eine interdisziplinäre Betrachtung

Bayrische Landes Zahnärztekammer, Hardcover, zirka 350 Seiten, vierfarbig, Preis: 39 Euro, ISBN 3-00-013570-7
Zu bestellen per Fax über die BLZK: 089/72480-272

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86	
	ZÄK Niedersachsen	S. 84	LZK Hessen	S. 87	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86	KZV Baden-Württemberg	S. 88	
	LZK Hessen	S. 86	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	Kinderbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 84
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 83	LZK Hessen	S. 86	
	ZÄK Niedersachsen	S. 84	APW	S. 93	
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 84	ZÄK Hamburg	S. 84	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86	Universität Basel	S. 93	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82
Endodontie	APW	S. 93	ZÄK Nordrhein	S. 82	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	ZÄK Niedersachsen	S. 84	
	ZÄK Nordrhein	S. 82	KZV Baden-Württemberg	S. 88	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Hamburg	S. 84	Prophylaxe	ZÄK Hamburg	S. 85
	ZÄK Nordrhein	S. 83	APW	S. 93	
	ZÄK Niedersachsen	S. 84	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 85
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 86	LZK Hessen	S. 86	
	KZV Baden-Württemberg	S. 87			
Implantologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 82
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82	Kongresse		Seite 89
	ZÄK Nordrhein	S. 82	Universitäten		Seite 92
	ZÄK Hamburg	S. 85	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 93
	ZÄK Bremen	S. 88	Freie Anbieter		Seite 94
Kieferorthopädie	Universität Basel	S. 92			
	APW	S. 93			
	ZÄK Niedersachsen	S. 84			
	ZÄK Hamburg	S. 85			



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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Parodontologie [140 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernimoulin, Prof. Dr. Biffar, PD Dr. Hägewald, Prof. Dr. Kocher, Dr. Körner, Dr. Purucker, Dr. Fath, ZA Scherpf,
Erster Termin: 18. 11. 2005; 10:00 – 19:00 Uhr
19. 11. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik Nord, Föhner Str. 15, 13353 Berlin
Gebühr: 4 320,00 EUR (3 900,00 EUR bei Zahlung bis zum 28. 10. 2005 oder 540,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)
Kurs-Nr.: 2677.1

Thema: Sympathy for the devil Zum Umgang mit dem schwierigen Patienten in der Zahnarztpraxis [16 Fp.]
Referenten: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz
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: 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

Thema: Revision endodontischer Misserfolge [4 Fp.]
Referenten: PD Dr. Rudolf Beer, Dr. Frank Willebrand - Essen
Termin: 04. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 2481.0

Thema: Implantatprothetik - der erste Schritt in die Implantologie [13 Fp.]

Referenten: Dr. Katrin Döring
Termin: 04. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
05. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 450,00 EUR
Kurs-Nr.: 2756.0

Thema: Indikationsgerechte Parodontalchirurgie [13 Fp.] Resektive, regenerative und plastische operative Eingriffe am Parodontium
Referenten: Dr. Benjamin Ehmke, Dr. Gregor Petersilka - Münster
Termin: 04. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
05. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 600,00 EUR
Kurs-Nr.: 2721.0

Thema: Die optimale Selbstbehandlung mit JUST-FIVE [9 Fp.] Grundlagen der Akupunktur, speziell der Mundakupunktur und weiterer MikroAkuPunkt-Systeme (MAPS)
Referenten: Manfred Just - Forchheim
Termin: 04. 11. 2005; 15:00 – 18:30 Uhr
05. 11. 2005; 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 2485.0

Thema: Kompositfüllungen: State of the Art [13 Fp.]
Referenten: Dr. Wolfgang M. Boer - Euskirchen
Termin: 11. 11. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
12. 11. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2613.0

Auskunft und Anmeldung: Philipp-Pfaff-Institut Berlin Aßmannshäuserstraße 4 – 6 14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5-0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05109 P(B) 15 Fp.
Thema: Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis – Modul 5-6 des Curriculums Implantologie
Referent: Dr.med. Dr.med.dent. Martin Bonsmann, Düsseldorf
Dr. med. Wolfgang Diener, Düsseldorf
Termin: 05. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
06. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05165 * 3 Fp.
Thema: Neue Möglichkeiten der Kariesdiagnose
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München
Termin: 07. 10. 2005, 14:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 90,00 EUR, Assist. 45,00 EUR

Kurs-Nr.: 05106 P(B) 11 Fp.
Thema: "Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein" Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde
Termin: 12. 10. 2005, 12:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 05116 T(B) 5 Fp.
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 14. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 75,00 EUR

Kurs-Nr.: 05163 P(B) 15 Fp.
Thema: Spektrum "Endodontologie", Ziele des Curriculums Abschnitt I des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. Claus Löst, Poliklinik für Zahnerhaltung, Tübingen; Prof. Dr. Paul R. Weselink, Amsterdam
Termin: 14. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
15. 10. 2005, 09:00 – 15:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 05160 P(B) 13 Fp.
Thema: Postsegmentale Behandlungstechnik
Referent: Prof. Dr. med. dent. Dieter Drescher, Düsseldorf
Termin: 14. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
15. 10. 2005, 10:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 05153 * 8 Fp.
Thema: Zeitgemäße Parodontologie als Konzept. Die Realisierung in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Frank Beck, Regensburg
Termin: 15. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 200,00 EUR, Assist. 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 05152 B 9 Fp.
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis Seminar nur für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 15. 10. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05330 B 3 Fp.
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. 01. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepaßten Fassung
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 12. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05331 B 3 Fp.
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Klaus Peter Haustein, Duisburg; Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Termin: 19. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05332 B 3 Fp.
Thema: Das System der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz – Die aktuelle Gesetzeslage – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach
 Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld; Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 19. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Köln

Kurs-Nr.: 05442 2 Fp.
Thema: Risiken und Nebenwirkungen - Pulpreaktionen auf Rekonstruktionsmaterialien

Referent: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Regensburg
Termin: 19. 10. 2005, 17:00 – 19:00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln-Lindenthal
 Anmeldung nicht erforderlich,
Teilnehmergebühr: kostenlos

Krefeld

Kurs-Nr.: 05452 2 Fp.
Thema: Durch Adhäsiv-Technik zu optimaler Ästhetik
Referent: Dr. med. dent. Gernot Mörig, Düsseldorf
Termin: 19. 10. 2005, 15:30 – 17:00 Uhr
Ort: Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal, Hohenzollern Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: kostenlos, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 05253
Thema: Umgang mit "schwierigen" Patienten
Referent: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin
Termin: 07. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 05279
Thema: Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie – Abrechnung implantologischer Leistungen
Referent: Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Georg Arentowicz, Köln
Termin: 07. 10. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80,00 EUR

Kurs-Nr.: 05254
Thema: Konflikt- und Stressbewältigung in der Zahnarztpraxis
Referent: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Dipl.-Psychologin, Berlin

Termin: 08. 10. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 05281
Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen – Abformung und Herstellung von Provisorien
Referent: Dr. med. dent. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Termin: 11. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 05263
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, Verden
Termin: 12. 10. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR

Kurs-Nr.: 05280
Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen - die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMVs

Referent: Lothar Marquardt,
Zahnarzt, Krefeld
Termin: 16. 10. 2005,
09:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: "Kommunikation mit Eltern und Kindern aus der Sicht des Praktikers"

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Christian Bittner
Termin: 02. 11. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 110,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05100

Thema: Der ältere Patient – eine Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ina Nitschke
Termin: 02. 11. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 05101

Thema: Umschwung und Evolution: Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Alfons Hugge,
Dipl.-Psych. Dr. Paul Nilges,
Dr. Hans-Jürgen Schindler,
Prof. Dr. Jens. C. Türp
Termin: 04. 11. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
05. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 450,- EUR
Kurs-Nr.: Z 05102

Thema: Privatleistung erfolgreich verkaufen

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Jochen Frantzen

Termin: 05. 11. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 250,- EUR

Kurs-Nr.: Z 05103

Thema: Darf's ein bisschen WEISER sein? PZR, Bleachen oder was...?

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 09. 11. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 260,- EUR

Kurs-Nr.: F 0546

Thema: Neue Entwicklungen in der plastisch-ästhetischen und regenerativen Parodontalchirurgie – Praktischer Arbeitskurs

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen

Termin: 11. 11. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 370,- EUR

Kurs-Nr.: Z 05104

Thema: Workshop Festzuschüsse im ZE – Ein Buch mit sieben Siegeln?

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Monika Popp

Termin: 11. 11. 2005,

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 65,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 05105

Thema: Auf unsere Rezeption ist Verlass – Qualität und Kompetenz!

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Brigitte Kühn

Termin: 11. 11. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: F 0547

Thema: Erfolgreich wirtschaften ("Jura light")

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Ralf Großböling

Termin: 12. 11. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 155,- EUR

Kurs-Nr.: Z 05106

Thema: Gespräche bauen Vertrauen auf

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Brigitte Kühn

Termin: 12. 11. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: F 0549

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Andreas Boldt

Termin: 12. 11. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 185,- EUR

Kurs-Nr.: F 0550

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction

Referent: Dr. Dr. Dieter H.

Edinger, Hamburg

Termin: 02. 11. 2005

– ausgebucht –

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 31000 chir

Thema: Zahnärztliche-chirurgische Problemfälle

Referent: Dr. Dr. Götz Ehmann,

Hamburg

Termin: 02. 11. 2005

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 31001 chir

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs I – Grundkurs

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz

Berke; Alfred Schmücker,

Hamburg

Termin: 02. 11. 2005

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 40000 inter

Thema: Endodontie – praxisgerecht

Referent: Dr. Clemens Bargholz;

Dr. Horst Behring, Hamburg

Termin: 02. 11. 2005,

– ausgebucht –

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 50001 kons

Thema: Let's Talk about Endo! – Ein mikroendodont. Konzept

Referent: ZA Thomas Clauder,

Hamburg

Termin: 02. 11. 2005

Gebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 50002 kons

Thema: Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs-, auch für Weiterbildungsassistenten – „Back to the Roots“
Referent: Dr. Rolf Atzeroth; Dr. Georg Hackel, Hamburg
Termin: 04. 11. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 50004 chir

Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Referent: Dr. Clemens Bargholz, Dr. Horst Behring, Hamburg
Termin: 05. 11. 2005
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 20004 kons

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Betreuung von Implantaten in guten und schlechten Zeiten
Referent: Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt/M.
Termin: 07. 11. 2005
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 11 impl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Kurs II – Intensivkurs
Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 09. 11. 2005
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: 40001 inter

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Wolfgang Schildt; ZA Thomas Springer, Hamburg
Termin: 09./23. 11. 2005 – ausgebucht –
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50000 proth

Thema: KFO-Vortragsreihe Orthodontische Verankerung mit Mikroschrauben
Referent: Priv.-Doz. Dr. Ulrike Fritz, Aachen
Termin: 11. 11. 2005
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 1000 kfo

Thema: Kompendium der Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. E.-J. Richter, Würzburg
Termin: 11./12. 11. 2005
Gebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 20009 impl

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen Kurs mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt/M.
Termin: 12. 11. 2005
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 21001 kons

Thema: Entspannungs-, Yoga- und Atemübungen für den berufliche sehr angestregten Zahnarzt – ein Übungsangebot zur Vorbeugung und Verringerung von Fehlhaltungsformen
Referent: Frauke Maltusch, Hamburg
Termin: 14./21./28. 11. 2005
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 40006 inter

Thema: Krieg oder Frieden – Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 16. 11. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 21000 praxisf

Thema: Einführung in die computergestützte intraoperative Navigation mit Live-OP
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg
Termin: 16. 11. 2005
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 50003 impl

Thema: Prothetik und Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
Termin: 19. 11. 2005
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 9102 proth

Thema: Vom Umgang mit der Angst – Gesprächsführung mit ängstlichen Patienten
Referent: Dipl.-Psych. Frank Hagenow, Hamburg
Termin: 23. 11. 2005
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 20008 behpl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 23. 11. 2005
Gebühr: ZÄ: 75 EUR; ZFA 35 EUR
Kurs-Nr.: 40002 inter

Thema: Die Haftung des Zahnarztes für Behandlungsfehler
Referent: Dr. Wieland Schinnenburg, Hamburg
Termin: 25. 11. 2005
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: 20001 praxisf

Thema: Klinische Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisschienentherapie – Kurs 2
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen
Termin: 25./26. 11. 2005
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 40010 fu

Thema: Abformung und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz
Referent: Univ.-Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 25./26. 11. 2005
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: 40018 impl

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik – Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten; Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 26. 11. 2005
Gebühr: ZA: 250 EUR; ZFA: 185 EUR
Kurs-Nr.: 40014 inter

Thema: Ergonomisches Arbeiten – Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, effektive Pausen; Zielgruppe: Das Team
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 30. 11. 2005
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 40017 inter

Thema: Implantationskurs für Fortgeschrittene – Hands-on Kurs für Schnitt- und Nahttechniken mit Live-OP
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg
Termin: 30. 11. 2005
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: 50005 impl

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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 19. 10. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 247
Gebühr: 59 EUR
Thema: Zeit zum Handeln – der Steuerreform aktiv begegnen
Referent: Dipl.-Finanzwirt Ulrich Warias, Münster
Punkte: 5

Termin: 22. 10. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 253 – Team
Gebühr: ZA: 216 EUR; ZMA: 108 EUR
Thema: Erfolgreiche Teams mit DISC®-Persönlichkeitsanalyse
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Termin: 26. 10. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 254 – Team
Gebühr: ZA: 138 EUR; ZMA: 69 EUR

Thema: Implantatabrechnung für Einsteiger
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 26. 10. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 255
Gebühr: ZA: 156 EUR; ZMA: 78 EUR
Thema: Ab heute kostet's was! – Gute Leistungen für ein angemessenes Honorar
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Punkte: 4

Termin: 26. 10. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: FBZ 057 257
Gebühr: ZA: 166 EUR; ZMA: 83 EUR
Thema: Kariesrisikotests
Referent: Jochen Lenz, Lasbek
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 19. 10. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 248
Gebühr: 65 EUR
Thema: Therapie der Periimplantitis
Referent: Dr. Martin Zilly, Münster
Ort: Intercity Hotel, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Termin: 19. 10. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 249
Gebühr: 65 EUR
Thema: Zum aktuellen Stand der klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse
Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster
Ort: Kongresszentrum Westfalenhalle, Eingang Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Punkte: 4

Termin: 19. 10. 2005, 15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 250
Gebühr: 65 EUR
Thema: Trilogie – Zahnärztliche Chirurgie Kurs 2: Infektionen und Blutgerinnungsstörungen
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld und Team, Dortmund
Ort: Klinikum-Dortmund-Nord, Klinik für MKG, Münsterstr. 240, 44145 Dortmund
Punkte: 4

Termin: 26. 10. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 057 256
Gebühr: 65 EUR
Thema: Therapie der Periimplantitis
Referent: Dr. Martin Zilly, Münster
Ort: Gaststätte zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 29. 10. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 450
Gebühr: 170 EUR
Thema: Kompetenz am Praxistelefon
Referent: Thekla Esders

Termin: 11. 11. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 12. 11. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: Zi 053 041
Gebühr: 290 EUR
Thema: Prothetische Assistenz in Siegen – Abformung sowie Herstellung und Entfernung von Provisorien
Referent: Dr. Martina Lösser, Dr. Gertrud Kumpf

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

LZK Hessen



Kursorische Fortbildung Frankfurt

Thema: Rechnung gut, alles gut!
Referent: N. Simeth, Dreieich
Termin: 18. 11. 2005, 16.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 95 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10054-05001
Fortbildungspunkte: 3

Thema: Chancen nutzen! Die Ab- und Berechnung von parodontologischen Leistungen
Referent: Dr. C. Panthen
Termin: 25. 11. 2005, 14.00 – 17.00 Uhr;
 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10030-05001
Fortbildungspunkte: 3

Thema: Das prothetische Repertoire aus funktioneller Sicht
Referent: Prof. Dr. R. Biffar
Termin: 25. 11. 2005, 14.00 – 17.00 Uhr;
 26. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 10030-05001
Fortbildungspunkte: 11

Chirurgisches Abendkolloquium mit Grenzgebieten

Thema: Regenerative Therapie von parodontalen Knochendefekten mit Schmelz-Matrix-Proteinen – wie gehe ich vor?
Referent: Prof. Dr. S. Jepsen, Bonn
Termin: 07. 11. 2005, 19.15 – 21.15 Uhr
Gebühr: 85 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 12010-05001
Fortbildungspunkte: 2

Forum junge Praxis/ Assistenten-Seminare

Thema: Beratungsseminar der KZVH und LZKH

Termin: 18. 11. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: kostenfrei
Kurs-Nr.: Seminar IV

Kursorische Fortbildung

Thema: Praxisnahe zahnärztliche Funktionsanalyse und Therapieprinzipien
Referent: Prof. Dr. U. Lotzmann, Marburg
Termin: 04. 11. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr;
 05. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 365 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 20029-05001
Fortbildungspunkte: 11

Thema: Vollkeramik
Referent: Prof. Dr. P. Pospiech, Homburg-Saar
Termin: 19. 11. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 165 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 20027-05001
Fortbildungspunkte: 6

Chirurgisches Abendkolloquium mit Grenzgebieten

Thema: Klinischer Funktionsstatus der DGZMK
Referent: PD Dr. P. Ottl, Frankfurt/M.
Termin: 15. 11. 2005, 19.15 – 21.15 Uhr
Gebühr: 85 EUR inkl. MwSt.
Kurs-Nr.: 22005-05001
Fortbildungspunkte: 2

Kostenfreie Kreisstellenfortbildung

Thema: Optimale Beratung besonders anspruchsvoller Patienten
Referent: H. Sessler, Mannheim
Termin: 19. 11. 2005, 10.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2

Thema: Die Wurzelfüllung
Referent: OA Dr. D. Sonntag, Marburg
Termin: 05. 11. 2005, 10.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2

Curriculare Fortbildung

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Hellwig, Freiburg
Start: 23. 11. 2005
Gebühr: 3 525 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

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

Thema: Die Kunst der professionellen Kommunikation – Kommunikationstraining als Imagefaktor der Zahnarztpraxis
Referent: Regina Stöbener, Hauenstein
Datum: 04. 11. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 05/274

Thema: Kleine Laborarbeiten für die ZFA
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Datum: 11./12. 11. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 05/275

Thema: Parodontologische Therapiekonzepte in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg; Dr. Beate Schacher, Frankfurt
Datum: 18./19. 11. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 05/115

Thema: Das Handling der Craniomandibulären Dysfunktionen – Aus der Praxis für den Praktiker
Referent: Gert Groot Landweer, Freiburg
Datum: 25./26. 11. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 05/116

Thema: Aktueller Stand der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Datum: 09. 12. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 05/117

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen
Kurs-Nr.: 058128
Thema: Zahnärztliche Chirurgie – Notfall-Medizin (Theorie)
Referent: Dr. Dr. Monika Daubländer, Mz

Termin: 02. 11. 2005
Gebühr: 80 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058212
Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV)
Termin: 02. 11. 2005 – 31. 03. 2006
Gebühr: 1 950 EUR

Kurs-Nr.: 058326
Thema: GOZ-Workshop „Die neue GOZ“ – Chancen und Perspektiven
Referent: Martina Wiesemann, Essen; Brigitte Conrad, Bingen
Termin: 04./05. 11. 2005
Gebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: 058327
Thema: GOZ-Workshop „Die neue GOZ“ – Chancen und Perspektiven
Referent: Martina Wiesemann, Essen; Brigitte Conrad, Bingen
Termin: 11./12. 11. 2005
Gebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: 058127
Thema: Zahnärztliche Chirurgie Oralchirurgische Verfahren in der Implantologie
Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher
Termin: 16. 11. 2005
Gebühr: 80 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058145
Thema: Intensivseminar „Veneers“ High end der ästhetischen Frontzahnversorgungen / Möglichkeiten und Grenzen / Behandlungsabläufe optimieren – Fehler vermeiden
Referent: Oberarzt Dr. Ernst, ZK Mainz
Termin: 25. 11. 2005
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 058134
Thema: Bus-Einführungsseminar für Praxisinhaber
Referent: Sabine Christmann, Neustadt; Archibald Salm
Termin: 26. 11. 2005
Gebühr: 50 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 058144
Thema: Funktion und Dysfunktion – Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten
Referent: Dr. R. Reinhardt, Mainz
Termin: 30. 11. 2005
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 3

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Gesetzliche Bestimmungen und Vorschriften in der Zahnarztpraxis – Team
Referent: Hans-Jürgen Stolze
Termin: 02. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 90,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 65,00 Euro für die ZFA Bremen, 110,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 80,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5208

Thema: Periodonto Aspekts of Implantology – Fortbildung ZÄ / Kurssprache ist Englisch
Referent: Prof. Dr. Mick Dragoo
Termin: 02. 11. 2005, 18.30 – 20.00 Uhr
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: gebührenfrei – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5508

Thema: Neue Formen der Berufsausübung – Bedrohung oder Chance? – Fortbildung ZÄ
Referent: RA und Notar W. M. Nentwig, RA C. Pfisterer
Termin: 03. 11. 2005, 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 40,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 50 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Standortbestimmung in der konservierenden Zahnheilkunde – Adhäsivtechnik gegen konventionelle Technik
Fortbildung ZÄ
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schiffahrtsmuseum Bremerhaven Hans-Scharoun-Platz 1, 27568 Bremerhaven
Gebühr: 70,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 90 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5506

Thema: Kombinierte Versorgung von Zähnen und Implantaten
Fortbildung ZÄ
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun
Termin: 12. 11. 2005, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Schiffahrtsmuseum Bremerhaven Hans-Scharoun-Platz 1, 27568 Bremerhaven
Gebühr: gebührenfrei – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5507

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Fortbildung ZÄ
Referent: Dr. Horst Freigang
Termin: 03. 12. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 166,00 Euro für Mitglieder der Zahnärztekammer Bremen, 208 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

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

Kongresse

■ Oktober

3. Mitteldeutscher Medizincontrollertag

Veranstalter: RV Mitteldeutschland der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V.

Thema: Wettbewerb im Gesundheitsmarkt – sind Krankenhäuser die Gewinner?

Termin: 05. 10. 2005

Ort: BG-Kliniken Bergmannstrost, Halle

Auskunft: www.medizincontroll-ler.de

Österreichischer

Zahnärztekongress 2005

Termin: 05. – 08. 10. 2005

Ort: Wien, Palais Auersperg

Generalthema: Zahnmedizin und

Allgemeinmedizin im Dialog

Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehslinger

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@tnexpo.com

Prague Dental Days

Termin: 12. – 15. 10. 2005

Ort: Zofin Palace, Slovanský ostrov, Prague 1

Sonstiges: 24 Fortbildungspunkte; für Gruppen (15-20 Personen) 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

XI. Internationaler Odontologie Kongress in Brasilien

Termin: 12. – 15. 10. 2005

Ort: Brasilia (Bundesdistrikt), Brasilien

Auskunft: e-mail:

abodf@abo-df.org.br

www.abo-df.org.br

46. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde: DIE Herausforderung für die Praxis

Veranstalter: BLZK, Bayerische Landes Zahnärztekammer 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 langfristig sichern – gewusst wie!

Veranstalter: blend-a-med Forschung

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 Gesichtschirurgie e.V.

Termin: 15. 10. 2005

Ort: Arabella Sheraton Grand

Hotel, 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: Fomunidi,

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

Treffen des Arbeitskreises für

Geschichte der Zahnheilkunde

Termin: 25. – 28. 10. 2005

(innerhalb der DGZMK-

Jahrestagung)

Ort: Berlin

Auskunft: wknoener@web.de

5. Keramik-Symposium



Thema: Vollkeramik funktioniert – Weg zur Ästhetik und klinischen 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

DGZMK Jahrestagung

Termin: 26. – 30. 10. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: www.dgzmk.de

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

Tagungs des DAJ

Thema: Sorge für den Körper, und die Seele hat Lust, darin zu wohnen – Ernährungslenkung im Rahmen der Gruppenprophylaxe (Vorträge und Workshops)

Veranstalter: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.

Termin/Ort: 03./04. 11. 2005, Hamburg;
29./30. 11. 2005, Veitshöchheim bei Würzburg

Auskunft: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn
Tel.: 0228/69 46 77
Fax: 0228/69 46 79
e-mail: info@daj.de
www.daj.de

8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik

Veranstalter: Quintessenz Verlags-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, 1-3lfjúság 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 Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)

Thema: Implantologie – Ästhetik – Weiterbildung

Termin: 10. – 12. 11. 2005

Ort: Kongresszentrum Straßburg
Auskunft: DGOI, Bruchsalter 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

Jahrestagung 2005 der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Thema: Das Ziel des zahnärztlichen Teams: Gesundheit – Ästhetik – Zufriedenheit

Termin: 11./12. 11. 2005

Ort: Grandhotel Schloß Bensberg, Kadettenstraße, 51429 Bergisch Gladbach

Auskunft: ServiceConcept, Congress & Seminar-Agentur, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645
e-mail: service-concept@t-online.de

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Themen: „Aktueller Stand der Abformung in der Zahnheilkunde“; „Strahlenschäden an Zahnhartsubstanz- und Knochengewebe“

Termin: 12. 11. 2005, 9.30 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilk., Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.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: Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik in der Implantologie – eine interdisziplinäre Herausforderung
Termin: 03. 12. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Aula LKH Feldkriech
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 Orthodontie 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@lingualtechnik.de

14. Jahrestagung des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Thema: „Alter = Risiko?!“
Termin: 21. 06. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, Hinkelsteinerstr. 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ Februar 2006**Bergischer Zahnärztetag**

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

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Themen: „Endodontie – State of the Art“; „Lebenslust – über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheit“
Termin: 04. 02. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

20. Berliner Zahnärztetag
35. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

16. Berliner Zahntechnikertag
Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH
Termin: 10./11. 02. 2006
Ort: ICC Berlin
Auskunft: Saskia Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 e-mail: kongress@quintessenz.de
 www.quintessenz.de/bzt

25. Int. Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Termin: 11. – 17. 02. 2006
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

2nd European Conference of Preventive & Minimally Invasive Dentistry

Veranstalter: ESPD, ACAMID, VZG Tirol
Termin: 23. – 25. 02. 2006
Ort: Innsbruck, Österreich
Auskunft: Quintessenz Verlag, Frau I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693

7. Int. KFO-Praxisforum 2006

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen 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 Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kieferorthopädie
Termin: 06. – 10. 03. 2006
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft 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: Ästhetik und Implantate – Therapie oder Luxus?
Tagungspräsident: Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
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 Conference 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

■ **April 2006**

IDEM Singapore 2006

Veranstalter: FDI, SDA, Koelnmesse GmbH
Termin: 07. – 09. 04. 2006
Ort: Suntec Singapore International Convention and Exhibition Centre

Auskunft: Cordula Busse, Press officer, Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, Köln
 Tel.: 0221/821 20 83
 Fax: 0221/821 28 26
 e-mail: c.busse@koelnmesse.de
 www.koelnmesse.de

Universitäten

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Thema: Implantate beim stark reduziert bezahlten bzw. zahnlosen Patienten
Termin: 09. 11. 2005, 15.00 – 20.30 Uhr
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referent: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.; OA Dr. N. Zitzmann und Assistierende
Zielgruppe: Zahnärzte, Zahntechniker
Ort: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: Zahnärzte: 400 CHF, Zahntechniker 300 CHF

Thema: Zahnmedizinische Literaturrecherche am Computer – Ein praxisorientierter Kurs
Termin: 01. 11. 2005
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referent: PD Dr. J. C. Türp
Zielgruppe: Zahnärzte, Ärzte, Studierende der (Zahn-)Medizin
Ort: Universitätsrechenzentrum URZ, Klingelbergstraße 70, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: 300 CHF

Auskunft und Anmeldung: Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Ressort Fortbildung, Frau S. C. Bock, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
 Tel.: +41 61 267 26 31
 Fax: +41 61 267 26 60
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

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

Thema: Der Notfall in der zahnärztlichen Praxis – Übungen für das Praxisteam
Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht

Referenten: Prof. Dr. med. A. Bircher, Dermatologische Klinik; PD Dr. med. W. Ummenhofer, Dep. Anästhesie, Kantonsspital Basel; Dr. med. Th. Girard, Dep. Anästhesie, Kantonsspital Basel
Termin: 10. 11. 2005, 8.30 – 18.00 Uhr

Thema: Management von Zahnunfällen in der Praxis 2005

Leitung: PD Dr. A. Filippi
Referenten: Prof. Dr. K. Ebeleseder, Graz; Dr. Y. Pohl, Bonn
Termin: 17. 11. 2005

Thema: Angst vor dem Zahnarzt und damit umgehen

Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht
Referenten: Prof. Dr. J. Margraf, Institut für Psychologie, Psychiatrische Universitätsklinik Basel; Prof. Dr. D. Bürgin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinik Basel; Dr. P. Minnig, Öffentliche Zahnklinik Basel-Stadt, Schulzahnklinik
Termin: 01. 12. 2005

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

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basisseminar

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

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)

Termin: 25./26. 11. 2005, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)

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

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733
 Fax: 0241/80 82 468
 Infoline: 01 75/400 47 56
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 www.ukaachen.de/zpp

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestorationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich

Termin: 19. 11. 2005
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
 Tel.: 0041/1/634 32 72
 Fax: 0041/1/634 43 07

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZMK



Einladung zur Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Termin: 28. Oktober 2005, 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: ICC in Berlin, Saal 7, Neue Kantstraße/Ecke Messedamm, 14057 Berlin

Tagesordnung

1. Bericht des Präsidenten über das abgelaufene Geschäftsjahr – Amtsjahr
2. Bericht des Generalsekretärs
3. Bericht der Kassenprüfer
4. Entlastung des Vorstands
5. Genehmigung des Haushaltsvoranschlags 2006
6. Ernennung des Wahlausschusses
7. Wahlen
 - a. Wahl des Generalsekretärs
 - b. Wahl von zwei Beisitzern
8. Beschlussfassung über eingegangene Anträge
 - a. Wahl des Tagungsortes 2007
9. Verschiedenes

Die Mitglieder der DGZMK werden höflich gebeten, ihren Mitgliedsausweis bei der Saalkontrolle vorzuzeigen, ggf. ist ein Ersatzbeleg im Tagungsbüro der DGZMK bis Freitag, 28. 10. 2005, 13.00 Uhr anzufordern. Einlass ohne Ausweis ist leider nicht möglich.

Prof. Dr. Georg Meyer
 Präsident der DGZMK

Akademie Praxis und Wissenschaft



Fortbildungskurse

Thema: Erweiterte präimplantologische Diagnostik
Termin: 04. 11. 2005
Referent: Bonsmann
Kurs-Nr.: M55

Thema: Implantatplanung, -chirurgie und -prothetik in der ästhetischen Zone
Termin: 05. 11. 2005
Referent: Stimmelmayer
Kurs-Nr.: IM51

Thema: Konzepte für die Gruppenprophylaxe
Termin: 05. 11. 2005
Referent: Michel
Kurs-Nr.: ZF1304

Thema: Digitale Dentale Fotografie - Archivierung – Bildbearbeitung
Termin: 05. 11. 2005
Referent: Bengel
Kurs-Nr.: ZF 1305

Thema: Update-Kinderzahnheilkunde
Termin: 19. 11. 2005
Referent: Staehle
Kurs-Nr.: ZF 1306

Thema: Knochenaugmentation bei Implantaten im ästhetischen Bereich
Termin: 19. 11. 2005
Referent: Buser
Kurs-Nr.: IM56

Thema: Bewährte Transplantationsverfahren und Weichgewebechirurgie
Termin: 23. 11. 2005
Referent: Khoury
Kurs-Nr.: IM57

Thema: Vollkeramische Restauration

Termin: 25./26. 11. 2005

Referent: Kern

Kurs-Nr.: ZF1307

Thema: Einblicke in eine Praxis für Kinderzahnheilkunde

Praxiskonzept und Hospitation

Termin: 25./26. 11. 2005

Referent: Benz

Kurs-Nr.: PP504

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: Behandlung mit herausnehmbaren kieferorthopädischen Geräten

Veranstalter: Dr. Brandt, Wiesbaden

Termin: 07./08. 10. 2005 und 21./22. 04. 2006

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Schwerpunkt biofunktionelle Geräte nach Fränkel und Platte (z.B. Vorschubdoppelplatten); Ref.: Dr. Thorsten Brandt, Kieferorthopäde; 16 Punkte

Auskunft: Kieferorthopädie Labor Orthotec, Frau Fornoff, Kaiser-Friedrich-Ring 71, 65185 Wiesbaden

Tel.: 0611/868 46

e-mail: ThorstenBrandt@web.de

Thema: Erstkontakt Telefon – Visitenkarte Ihrer Praxis

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 10. 10., Frankfurt;

19. 10., Stuttgart;

18. 11., Düsseldorf;

22. 11., Würzburg;

28. 11., Dortmund,

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Zielgruppe:

Zahnärzte/Zahnärztinnen, Assistenz Zahnärzte, Praxisteam

Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;

Mitarb. + Assistenz Zahnärzte:

190 EUR; Mitglieder Dental

Pearls Club: 180 EUR;

Team: 520 EUR; jew. + MwSt.

Auskunft: Stefanie Schönfelder,

Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Die „1a-Service-Praxis“

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 11. 10., Stuttgart;

12. 10., Dortmund;

20. 10., Würzburg;

05. 11., Frankfurt;

29. 11., München;

30. 11., Leipzig;

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Zielgruppe:

Zahnärzte/Zahnärztinnen, Assis-

tenz Zahnärzte, Praxisteam

Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;

Mitarb. + Assistenz Zahnärzte:

190 EUR; Mitglieder Dental

Pearls Club: 180 EUR;

Team: 520 EUR; jew. + MwSt.

Auskunft: Stefanie Schönfelder,
Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Prophylaxe-Betreuung
bei Implantat-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH
Termin/Ort: 12. 10., Mannheim;
19. 10., München;
26. 10., Hamburg;
07. 12., Wiesbaden;
jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Der Workshop richtet
sich an alle Prophylaxe-Interes-
sierten (ZÄ und ZFA), die bereits
über Prophylaxe-Erfahrungen
verfügen

Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;
Mitarb.: 190 EUR; jew. + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder,
Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Endodontie mit dem
Dentalmikroskop I
Shape-Clean-Pack
Veranstalter: JADENT MTC™
Aalen

Termin: 14. – 15. 10. und
18. – 19. 10. 2005

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Josef Diemer,
Meckenbeuren
Auskunft: JADENT MTC™
Aalen, Frau Bayer,
Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0

Thema: Mallorca – Präventivtage
„Ganzheitliche Prävention“
Veranstalter: SweetCare GbR
Termin: 14. – 16. 10. 2005,
18. – 20. 11. 2005

Ort: Mallorca
Sonstiges: Wie baue ich mir unab-
hängig von staatlicher Gängelei
und Kassenmedizin mit ganzheitli-
cher Prävention ein hochinteres-
santes finanzielles 2. Standbein
auf? Was hält mich, mein Team
und meine Patienten langfristig
gesund u. vital? u.s.w., 24 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Dr. S. Vornweg,
Tel.: 0034/67 87 23 036
oder 0172/27 23 061
e-mail: info@newsweetcare.de

Thema: Biofilmmangement mit
Ultraschallgeräten –
praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH
Termin/Ort: 19. 10., Duisburg;
09. 11., Leipzig; 23. 11., Berlin;
02. 12., Stuttgart;
09. 12., Frankfurt;
jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Der Workshop richtet
sich an alle Prophylaxe-Interes-
sierten (ZÄ und ZFA), die bereits
über Prophylaxe-Erfahrungen
verfügen und ihre maschinelle
Instrumentationstechnik perfek-
tionieren wollen

Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;
Mitarb.: 190 EUR; jew. + MwSt.
Auskunft: S. Schönfelder, Brüc-
kenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Vollkeramik – natürlich
ganzheitlich
Veranstalter: AK der VITA In-
Ceram Professionals Lippstadt
Termin: 21. 10. 2005, 14.30 Uhr
Ort: Schloss Erwitte

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent.
Wolfgang H. Koch, ZA Hardy
Gaus, Dr. Jörg Brachwitz, Dr.
med. Volker van Baehr, Knut
Henning, Dr. Marc Stephan
Kursgebühr: 40 EUR inkl. MwSt.
pro Person
Auskunft: Comcord GmbH,
Düsselthaler Str. 35,
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Die optimierte Wurzelka-
nalfüllung
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne
Termin: 21. 10. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Liviu Steier
Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt.
 u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie,
 Renate Dömpke, Schulstr. 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Prophylaxe-Betreuung
 bei KFO-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste +
 Verlags GmbH
Termin/Ort: 21. 10., Mannheim;
 29. 10., Hamburg;
 18. 11., München;
 jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Der Workshop richtet
 sich an alle Prophylaxe-Interes-
 sierten (ZÄ und ZFA), die bereits
 über Prophylaxe-Erfahrungen
 verfügen
Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;
 Mitarb.: 190 EUR; jew. + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder,
 Brückenstr. 45,
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: CeHa White Master-
 workshop – alles was möglich ist
Veranstalter: C. Hafner GmbH +
 Co. KG
Termin: 21./22. 10. 2005
Ort: Bad Wörishofen
Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas
 Kühn, Bad Honnef
Kursgebühr: 565 Euro
Auskunft: C. Hafner GmbH + Co.
 KG, Gold- und Silberscheidean-
 stalt, Bleichstr. 13-17,
 75173 Pforzheim
 Tel.: 07231/920-158
 Fax: 07231/920-159
 E-Mail: Julia.Lindhorst@c-haf-
 ner.de

Thema: Metallverbindung in der
 KFO: Lasern, Löten, Kleben
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 10. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin
 Hildmann
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@den-
 taurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Grundwissen und Ausbil-
 dung der KFO Fachangestellten
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 21./22. 10. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J.
 Radlanski
Kursgebühr: 460 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 Spezialkurs:
 Das Herbst-Scharnier
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 21./22. 10. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter
 Stückrad
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: Wurzelkanalrevision
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs-
 GmbH
Termin: 21./22. 10. 2005
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Praktischer Arbeits-
 kurs; max. 30 Teilnehmer; Ref.:
 Dr. Yves Yana, Dr. Oliver Pontius
Kursgebühr: 1 390 EUR +
 16 % MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Kurskoordi-
 nation, Adelfhofstraße 1,
 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58

Thema: Veneers – eine wertvolle
 Ergänzung für die Praxis
Veranstalter: CDE – Center of
 Dental Education
Termin: 21./22. 10. 2005
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Ref.: Dr. Haitó, Mün-
 chen; Theorie und Praxis mit
 Live-Behandlung und Phantom-
 übungen

Kursgebühr: 600 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: CDE – Center of Den-
 tal Education, Fußbergstr. 1,
 82131 Gauting
 Tel.: 089/800 654-60
 Fax: 089/800 654-69
 E-Mail: mail@cde-info.de

Thema: DZOI-Curriculum zur La-
 serzahnmedizin (Mod. I)
Veranstalter: Deutsches Zentrum
 für Orale Implantologie/DZOI
 Akademie GmbH in Zusammen-
 arbeit mit der Universität Wien
 und der ESOLA
Termin: 21. – 23. 10. 2005
Ort: Bamberg
Kursgebühr: 1 950 EUR (Mod. I +
 II + Diplom) Nichtmitglieder;
 1 850 EUR (Mod. I + II + Diplom)
 Mitglieder
Auskunft: DZOI Akademie
 GmbH / Walter Kopp,
 Hauptstr. 7 a, 82275 Emmering
 Tel.: 0180/501 23 12
 Fax: 08141/53 45 46

Thema: PAR Patienten professio-
 nell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelen-
 burgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/326 095 90
 Fax: 030/326 095 92
 www.dentfit.de

Thema: Anwendung des
 S-Implantatsystems
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
 GmbH
Termin: 22. 10. 2005,
 9.00 – 17.00 Uhr;
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Papado-
 pulos, Dreherstraße 1,
 76437 Rastatt
Sonstiges: Grundwissen Implan-
 tologie: Indikationsklassen, Dia-
 gnose, Therapieplanung, Risiken;
 Klinischer Fall, Live-OP, Grenzen
 des Machbaren; Hands-On; Bei-
 spielbehandlung; 13 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: Trends aufnehmen und
 Trends setzen
Veranstalter: Discus Dental
 Europe B.V.

Termin: 22. 10. 2005,
 10.30 – 17.30 Uhr
Ort: Essen, Zeche-Zollverein
Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZÄ: 180 EUR;
 Assistenten: 120 EUR;
 ZMF: 90 EUR; Team: 220 EUR
Auskunft: Discus Dental Europe
 B.V., Pforzheimer Str. 126a,
 76275 Ettlingen
 Tel.: 0800/422 84 48
 Fax: 07243/32 43 29

Thema: DZOI – Fortbildung zum
 Laserschutzbeauftragten
Veranstalter: Deutsches Zentrum
 für Orale Implantologie/DZOI
 Akademie GmbH
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Isny (Allgäu); Naturwissen-
 schaftlich-Technische Akademie
 NTA
Sonstiges: Leitung: Prof. Dr. Axel
 Donges und Dr. Georg Bach
Kursgebühr: 290 EUR Mitglieder;
 350 EUR Nichtmitglieder
Auskunft: DZOI Akademie
 GmbH / Walter Kopp,
 Hauptstr. 7 a, 82275 Emmering
 Tel.: 0180/501 23 12
 Fax: 08141/53 45 46

Thema: Ultraschall, ZAZ 2
Veranstalter: Prof. Urs. Zappa,
 m.s.
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Radisson SAS Hotel, Steinen-
 torstr. 25, CH-4001 Basel
Sonstiges: Parodontale Therapie
 basierend auf den neusten Debrü-
 dement Technologien, Ultra-
 schall und andere Methoden, ein
 klinisches Konzept
Kursgebühr: 580 SFR
Auskunft: Frau R. Tschersbat-
 schoff, Kurssekretariat, Löwenstr.
 2, CH-6004 Luzern
 Tel.: 0041/41 412 33 33
 Fax: 0041/41 412 33 43

Thema: Excel B – Formulare und
 Vordrucke erstellen
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Warthausen (bei Biberach)
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 55 EUR für Z.A.P.F.-
 Mitglieder und kooperierende
 Vereine, sonst 70 EUR
Auskunft: Z.A.P.F. e.V. –
 c/o Margit Giese, Großer
 Lückenweg 13, 75175 Pforzheim
 Tel.: 0700 – zapffkurs
 (0700/92 73 58 77)
 Fax: 0700 – zapffax 1
 (0700/92 73 32 91)

Thema: BEMA-Kurs
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Stuttgart
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 EUR für Z.A.P.F.-Mitglieder und kooperierende Vereine, sonst 380 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: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation (zum Lehrgang „QM-Praxismanagerin“)
Veranstalter: dental-qm
Termin/Ort: 22. 10. 2005, München; 29. 10., Düsseldorf jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern = Chancenmanagement, Erstellung und Einsatz des Patientenfragebogens; Ref.: München: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert; Düsseldorf: Dr. Rudolf Lenz, Sindy Stellfeldt
Kursgebühr: 420 Euro (+MwSt.)
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/9710-308
 Fax: 0431/9710-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. 10. 2005
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 9 Punkte
Kursgebühr: 450 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: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositeschichttechnik nach Lorenzo Vanini
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 22. und 29. 10. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Maritim, Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 298 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Applied Kinesiology (AK) und Armlängenreflextest (AR) unter Einbeziehung der Interpretation und Therapiemöglichkeiten von/mit Röntgenbildern aus ganzheitlicher Sicht
Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)
Termin: 22. 10. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. A. Rossaint, Aachen; AK nach Goodheart und AR nach von Assche; Rö-Bilder-Diagnostik: Allgemeinerkrankungen und ihre Relation zur ZHK; 10 Punkte
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Unverträglichkeit zahnärztlicher Werkstoffe
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 22. 10. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Kurt E. Müller
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 23. 10. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 330 Euro inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: IPS d. SIGN, Natural Beauty
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 24. 10. 2005
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Interner Trainer, technical
Kursgebühr: 200,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Sicher Kommunizieren – Überzeugend Argumentieren
Veranstalter: IIR Deutschland GmbH
Termin: 24. – 26. 10. 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: Triogram® Teil II – Den Schlüssel zum Patienten finden
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 26. 10. 2005, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft: Feldmann Consulting KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen, Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Meilensteine der Kariestherapie
Veranstalter: DentalSchool
Termin: 26. 10. 2005, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: DentalSchool, Konrad-Adenauer Str. 9-11, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/97 55 723
 Fax: 07071/97 55 720

Thema: Analysis Frontzahnkurs
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan
Termin: 26. – 28. 10. 2005
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: G. Ubassy, FR, technical
Kursgebühr: 1 450,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Beraten, begeistern, überzeugen – erfolgreiche Patientenkommunikation
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 26. 10., Dortmund; 11. 11., Mannheim; 16. 11., München; 21. 11., Leipzig; 30. 11., Köln; jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Sonstiges: Zielgruppe: ZÄ, Assistenz Zahnärzte, Praxisteam
Kursgebühr: ZÄ: 320 EUR; Mitarb. u. Assistenz Zahnärzte: 285 EUR; Mitglieder Dental Pearls Club: 270 EUR; Team: 790 EUR; jew. + MwSt.
Auskunft: Stefanie Schönfelder, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Gutowski-Seminar – Teilprothetik – Der kombiniert fest-sitzend-abnehmbare Zahnersatz
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 27. – 30. 10. 2005
Ort: Timmendorfer Strand, Seehotel Maritim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schw. Gmünd
Kursgebühr: 1 280 EUR zzgl. MwSt. inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/779933
Fax: 04503/779944
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Kommunikation Excellence – Zahnarzt/ärztin und Patient

Veranstalter: Deep® Dentales Erfolgs Programm

Termin: 28. 10. 2005

Ort: Eckernförde

Sonstiges: Patienten gewinnen, Patienten binden. Mit Begeisterung und Argumenten. Für mehr Sicherheit. Absolut praxisnah! Mehr Infos anfordern.

Kursgebühr: 195 Euro + MwSt.

inkl. Unterlagen und Bewirtung

Auskunft: Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b,
26135 Oldenburg

Tel.: 0441/209 72 72

Fax: 0441/209 72 73

E-Mail: info@deep-zahnarzt.de
www.deep-zahnarzt.de

Thema: Vollkeramik in der Implantologie

Veranstalter: Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals
Recklinghausen

Termin: 28. 10. 2005, 15.00 Uhr

Ort: Gut Dyckhof,
Meerbusch-Büderich

Sonstiges: Informationsveranstaltung für Zahnärzte

Kursgebühr: 55 EUR inkl. MwSt.
pro Person

Auskunft: Comcord GmbH,
Düsselthaler Str. 35,
40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Basis Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 28. 10. 2005

Ort: Medizinische Hochschule
Hannover, MKG-Chirurgie,
Carl Neuburg Str. 1,
30625 Hannover

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Nils
Claudius Gellrich

Kursgebühr: 480 Euro zzgl.
MwSt.

Auskunft: Claudia Weidenfeller

Tel.: 06431/9869213

Fax: 06431/9869500

E-Mail: claudia.weidenfeller@
astratech.com

Thema: Laser-Sicherheitsschulung

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 28. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Klaus Merkle

Kursgebühr: 80 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: Laserschweiß-Grundkurs

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 28. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dentaurum
Zahntechnik

Kursgebühr: 165 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: Mini Anchorage Pins

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 28. 10. 2005

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel
Bumann; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 450 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 Spezialkurs: Aktive
und passive Federelemente

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 28. 10. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin
Hartung

Kursgebühr: 209 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: SAM – Anwenderschu-
 lung
Veranstalter: SAM Präzisions-
 technik GmbH
Termin: 28. 10. 2005
 11.00 – 15.30 Uhr
Ort: Gauting bei München
Sonstiges: Richtige Auswahl u.
 Anwendung der SAM-System-
 komponenten: Artikulator, Trans-
 ferbogen, Modellherstellung u.
 Montage etc.
Kursgebühr: 43,10 Euro + MwSt.
Auskunft: SAM Präzisionstechnik,
 Fußbergstr. 1, 82131 Gauting
 Tel.: 089/800 654-53
 Fax: 089/800 654-32
 E-Mail: info@sam-dental.de

Thema: Untersuchung am Pati-
 enten, Kiefergelenksdiagnostik
 instrumentell und manuell
Veranstalter: Dr. Brandt,
 Wiesbaden
Termin: 28./29. 10. 2005
Ort: Wiesbaden
Sonstiges: Kieferorthopädische
 Diagnose, Modellanalyse, Digi-
 tale Seitenanalys und Behand-
 lungsplanung mit Fallbeispielen;
 Ref.: Dr. Thorsten Brandt, Kiefer-
 orthopäde; 16 Punkte
Auskunft: Kieferorthopädie Labor
 Orthotec, Frau Fornoff,
 Kaiser-Friedrich-Ring 71,
 65185 Wiesbaden
 Tel.: 0611/868 46
 e-mail: ThorstenBrandt@web.de

Thema: Let's talk about Endo! III
Veranstalter: JADENT MTC™
 Aalen
Termin: 28. – 29. 10. 2005
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Die endodontische Re-
 vision; Hands-on-Kurs mit dem
 Dentalmikroskop; Ref.: Dr. Tho-
 mas Clauder, Hamburg
Auskunft: JADENT MTC™
 Aalen, Frau Bayer,
 Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0

Thema: Implantatgetragene Su-
 prastrukturen mit SR Adoro
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Viva-
 dent AG, Schaan
Termin: 28./29. 10. 2005
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: B. Heckendorn,
 CH, technical
Kursgebühr: 800,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan, M. Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvi-
 vudent.com

Thema: Neue Wege in der plas-
 tisch-parodontalen Chirurgie
Veranstalter: Z. a.T. Fortbildungs
 GmbH
Termin: 28./29. 10. 2005
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Praktischer Arbeits-
 kurs; max. 30 Teilnehmer;
 Ref.: Dr. Rino Burkhardt
Kursgebühr: 1 190 EUR +
 16 % MwSt.
Auskunft: Iris Liedl, Kurskoordi-
 nation, Adelhofstraße 1,
 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58

Thema: Multibandtechnik 1, Be-
 geübungen und Materialkunde
Veranstalter: Collegium für pra-
 xisnahe Kieferorthopädie
Termin: 28./29. 10. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt,
 Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G.
 Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 21 EUR +
 MwSt.
Auskunft: Frau B. Rumpf,
 Collegium für praxisnahe
 Kieferorthopädie
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Anwendung des ATI-
 Implantatsystems
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
 GmbH
Termin: 29. 10. 2005,
 8.00 – 18.00 Uhr;
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Gebert,
 Frühlingstr. 11,
 73447 Oberkochen
Sonstiges: u. a. Vorstellung des
 ATI-Implantatsystems, 4 Live-OPs
 mit vorheriger Simplant-Röntge-
 nanalyse, Augmentation u.s.w.;
 Ref.: Prof. Schweizer; 9 Punkte
Kursgebühr: 380 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: Structogram® Teil I –
 Den Schlüssel zum Patienten
 finden
Veranstalter: Feldmann Consul-
 ting KG
Termin: 29. 10. 2005,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard
 Homma; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft: Feldmann Consulting
 KG, Wilhelmstr. 1,
 76275 Ettlingen,
 Frau Nicole Feldmann
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsul-
 ting.de

Thema: Informationsveranstal-
 tung zur Kursreihe „Vorberei-
 tung auf die amtsärztliche Über-
 prüfung zum Heilpraktiker für
 Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakade-
 mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 29. 10. 2005, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,
 Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau
 werden vorgestellt. Gasthörer-
 schaft beim anschließenden
 Übungskurs möglich. Anmel-
 dung 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 – Privatakade-
 mie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 29. 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 je-
 derzeit 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: Lingualtechnik mit
 „intechnik“ – effizient und
 unsichtbar
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilbe-
 rufe, Herne
Termin: 29. 10. 2005,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Clemens
 Fricke
Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt.
 u. Tagungspauschale; 280 EUR
 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
 für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie,
 Renate Dömpke, Schulstr. 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Pendelapparaturen und
 ihre Modifikationen
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 29. 10. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Ursula Wirtz
Kursgebühr: 250 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 ästhetische Front-
 zahnfüllung mit Artemis
Veranstalter: ICDE, Ivoclar Viva-
 dent AG, Schaan
Termin: 29. 10. 2005,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Dr. M. Lenhard,
 CH, clinical; Hands-on Training;
 max. 14 Teilnehmer
Kursgebühr: 490,- CHF
Auskunft: ICDE Schaan,
 Manuela Beck
 Tel.: +423/235 32 55
 Fax: +423/239 42 55
 E-Mail: manuela.beck@ivoclarvi-
 vudent.com

Thema: Informationsveranstaltung der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.

Veranstalter: Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.

Termin: 29. 10. 2005, 15.00 Uhr

Ort: Oberhof, Thüringer Wald

Sonstiges: Informationen über den Stand der zahnärztlichen Hilfsprojekte, Möglichkeiten persönlicher Hilfeinsätze, Patenschaftsprojekte u.s.w.

Auskunft: Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V., Bahnhofstr. 21, 99610 Sömmerda

Tel.: 03634/62 10 79

Fax: 03634/393 13

e-mail: azk@zahnarztthilfe-kenya.de

www.zahnarztthilfe-kenya.de

Thema: Mit Persönlichkeit überzeugen

Veranstalter: IIR Deutschland GmbH

Termin: 31. 10. – 01. 11. 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: Geld und Gesundheit

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 01. 11. 2005

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Auskunft: DentFit.de, Trendelen-

burgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 02. 11., Essen;

04. 11., Hannover

Sonstiges: Ref.: Genoveva

Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelen-

burgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: ProphylaxeGespräche

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 02. 11. 2005

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Auskunft: DentFit.de, Trendelen-

burgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Legierungen /IPS InLine

Veranstalter: ICDE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan

Termin: 02. – 04. 11. 2005

Ort: Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Interner Trainer, technical

Kursgebühr: 600,- CHF

Auskunft: ICDE Schaan,

Manuela Beck

Tel.: +423/235 32 55

Fax: +423/239 42 55

E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

Thema: Prophylaxe in der Zahnarztpraxis: Neueste Trends, Tipps und Tricks

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 02. 11., Hamburg;

09. 11., München;

30. 11., Ulm; 07. 12., Nürnberg;

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Der Workshop richtet

sich an alle Prophylaxe-Interes-

sierten (Zahnärzte und ZFA), die

bereits über Prophylaxe-Erfah-

rung verfügen

Kursgebühr: ZÄ: 238 EUR;

Praxismitarb: 190 EUR, jew. +

MwSt.

Auskunft: Stefanie Schönfelder,

Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

Zinssätze nach oben absichern

Mit einem Limit auf Nummer Sicher

Michael Vetter

Die Unsicherheit bei Zinsen auf den Geld- und Kapitalmärkten nimmt wieder zu. Anlass genug, als Zahnarzt mithilfe der Hausbank wieder einmal über eine so genannte „Cap-Vereinbarung“ nachzudenken.

Prognosen über die wirtschaftliche Entwicklung und über die damit verbundenen Zinserwartungen ändern sich derzeit wieder einmal in atemberaubendem Tempo. Zahnärzte, die einen Großteil ihrer Investitionen mithilfe von Bankkrediten finanzieren, sollten sich diesem Szenario stellen und vor allem bei variabel gestalteten, also veränderbaren Krediten entsprechende Konsequenzen ziehen.

Ärmel hochgekrempt

Diese Überlegungen gehen auch Zahnarzt Klaus-Dieter K. jetzt durch den Kopf. Er hat sich vor rund einem Jahr entschlossen, den Großteil der Finanzierung seiner Praxisimmobilie mit einem variablen Zinssatz durchzuführen. Bei seinen damaligen Überlegungen unterstellte er eine eher stagnierende Wirtschaftsentwicklung mit allgemein zurückgehenden Zinssätzen, die, so seine Erwartung, seine Bank unmittelbar bei seinem eigenen Immobiliendarlehen an ihn weitergeben würde. Diese Rechnung ging bisher auch weitgehend auf: betrug der ursprüngliche Kreditzinssatz noch fünf Prozent per anno, so berechnet ihm sein Kreditgeber derzeit nur noch 4,5 Prozent Zinsen pro Jahr. Doch wie geht's weiter?

Da K. einmal im Jahr über seine jeweilige Zinsstrategie der kommenden Jahre nachdenkt, stehen diese Überlegungen aktuell wieder an. Neben der Möglichkeit, das Darlehen nun mit einem Festzins abzusichern oder es wie bisher auf variabler Zinsbasis fortzuführen, beschäftigt sich K. darüber hinaus mit einer weiteren Alternative, einem so genannten „Zinsscap“. Dabei handelt es sich um eine Zinsobergrenze, die

sicherstellt, dass sein jeweiliger Darlehenszinssatz nicht über ein bestimmtes Niveau hinausgeht. Ein Cap wird wie bei K. grundsätzlich in Verbindung mit einem variablen Zinssatz angeboten. Der könnte für K. bei einer Zinsbindung von zwei Jahren beispielsweise bei fünf oder sechs Prozent festgelegt werden. Einerlei, in welchem Umfang das allgemeine Zinsniveau und damit sein eigener Darlehenszinssatz ebenfalls steigen würden, mehr als die Zinsobergrenze von bis zu sechs Prozent darf ihm seine Hausbank dann für den Zeitraum von zwei Jahren nicht in Rechnung stellen. K. ist damit einerseits nach oben abgesichert und kann seine eigene Liquiditätsplanung daran ausrichten, andererseits besitzt er durch den variablen Zinssatz nach wie vor die Möglichkeit, erneut von möglicherweise fallenden Zinssätzen zu profitieren. Hier gibt es allerdings eine Einschränkung: Cap-Vereinbarungen sehen häufig vor, dass Zinssenkungen nur bis zu einem bestimmten Zinssatz möglich sind.

Im konkreten Fall kann ein solcher Mindestzinssatz zum Beispiel bei 3,5 Prozent per anno liegen. Im Ergebnis kann sich der

Darlehenszinssatz also in einem „Floor“ zwischen mindestens 3,5 Prozent und höchstens sechs Prozent per anno bewegen. Die damit verbundene Planungssicherheit erkaufte sich K. mit einer Cap-Gebühr, die seine Kreditkosten zwar erhöht, die durch die beschriebene Wirkung in der Regel aber gerechtfertigt wird. Die Höhe dieser Cap-Gebühr ist darüber hinaus naturgemäß verhandelbar. Da K. sich und den Kundenberater seiner Hausbank als ebenso hartnäckig wie fair beschreibt, dürfte die gesamte Cap-Vereinbarung an der Gebühr zweifellos nicht scheitern.

Rechtzeitig vor Ablauf des mit der Bank zu vereinbarenden Cap-Zeitraumes wird der Zahnarzt vor dem Hintergrund der dann aktuellen wirtschaftlichen Lage wieder die nächsten Zinsdispositionen treffen.

Die seinerzeitige Immobilienfinanzierung besteht neben dem zinsvariablen Teil aus einer Festzinsvereinbarung von vier Prozent per anno, die in etwa einem Jahr ausläuft. Um auch diesen Darlehensteil bereits heute abzusichern, denkt K. über ein Forwarddarlehen nach, mit dem er sich das heutige Zinsniveau einschließlich eines Zinsauf-



Nur, wer die Variable „Zinsen“ fest im Griff hat, kann verhindern, dass sie in schwindelnde Höhen steigen.

Fotos: CC (1)/MEV (r)

zm-Checkliste

An den runden Tisch

schlages weitgehend sichert. Der im nächsten Jahr fällige Darlehensbetrag wird dann unter den bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt vereinbarten Bedingungen verlängert. Auch damit erreicht der Zahnarzt frühzeitig eine klare Kalkulationsbasis, die ihn von Zinssatzschwankungen unabhängig macht. Er weiß also, unter Berücksichtigung der Schwankungsbreite der Capvereinbarung, mit welchen Zinsbelastungen er in den kommenden Jahren rechnen und wie er diese im Rahmen der Liquiditätsbetrachtung seiner Praxis berücksichtigen muss.

Eine derartig professionelle Planung erkennen Bankinstitute in aller Regel an, spricht sie doch für unternehmerische Weitsicht. Je nach Umfang und Schwerpunktbildung des jeweiligen Kreditinstitutes kann sie durchaus positiv in das Praxisrating des Kreditnehmers eingehen.



*Zinsen sind Verhandlungssache.
Heute mehr denn je.*

Kompetenz mit weichen Fakten

Der offensichtlich zunehmenden Bedeutung dieser so genannten „weichen Faktoren“ („soft facts“) als Bestandteil der Unternehmenssteuerung und als gleichzeitig wichtigem Bestandteil eines Ratings sollten sich Zahnärzte offensiv stellen und mit ihrem Kundenberater bei der Bank oder Sparkasse bereden. Damit können sie die sprichwörtlichen zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen: während der Zahnarzt als

Wenn sich die Zinsen am Markt grundlegend verändern, besprechen vorausschauende Kunden mit der Bank eine neue Zukunftstrategie. Gute Aussichten darf sich ausrechnen, wer

- sich ausreichend Zeit nimmt, wenn es um Zinsdispositionen bei Krediten geht. Banken und Sparkassen sind meist in der Lage, ein weitgehend auf den Zahnarzt als Kunden und seine Praxis individuell zugeschnittenes Finanzierungskonzept darzustellen. Da die unterschiedlichen Möglichkeiten sorgfältiger Prüfung bedürfen, sollten die Bankgespräche bereits einige Wochen vor dem jeweiligen Fälligkeitstermin beginnen.
- sich seine Meinung zu der erwarteten Zinsentwicklung bilden. Dabei sollte die eigene Meinung mit der Einschätzung der Bank oder Sparkasse verglichen werden.
- als ersten Ansprechpartner grundsätzlich seine Hausbank wählt. Erfahrungsgemäß bestehen durch die Höhe der Umsätze für den Kunden hier die größten Verhandlungspotenziale. Darüber hinaus ist es natürlich ratsam, sich auch bei anderen Kreditgebern nach den entsprechenden Konditionen zu erkundigen.
- die Erfahrung beherzigt, dass Inhalte des jeweils erforderlichen Darlehensvertrages nicht immer sofort verständlich sind. Auf Anfrage erstellt der Kreditgeber zunächst einen Entwurf, den der Kunde dann sorgfältig durchsieht. Eventuelle Fragen können so rechtzeitig vom Kundenberater des Kreditinstitutes beantwortet werden.
- den möglichen Zusammenhang zwischen seiner Finanzplanung und dem Praxisrating richtig einschätzt. Ein Gespräch kann klären, welche Bedeutung die Unternehmenssteuerung der Praxis auf das Rating bei der Bank haben kann.

Unternehmer einerseits seine Liquiditätssituation im Griff behält, kann er zusätzliche Zins- und Kostenvorteile durch Verbesserungen seines Ratings erzielen. Dieser Zusammenhang wird erfahrungsgemäß bei Kreditgesprächen zukünftig noch größere Bedeutung erhalten als dies bisher ohnehin schon der Fall ist.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Straße 18
44319 Dortmund*

Finanzberater auf dem Prüfstand

Viel Spreu, wenig Weizen

Marlene Endruweit

Finanzberater nennen sich viele. Doch fehlt ihnen oft die nötige Qualifikation, um Kunden professionell zu beraten; einige arbeiten sogar unseriös. Anleger, die ihre Finanzen ordnen wollen, schauen sich am besten nach einem kompetenten Fachmann um, statt sich mit dem erstbesten Angebot zu begnügen.

Frei nach dem Motto: „Jeden Morgen wacht irgendwo ein Dummer auf, dem ich meinen Mist andrehen kann“, arbeitet so mancher Finanzberater und lebt sehr gut davon. Selbstverständlich handeln nicht alle der ge-

der nennen, der Lust dazu hat; ein Besuch beim Gewerbeamt und eine Anmeldung gegen ein paar Euro Gebühr reichen aus. Wie hoch der Anteil der schwarzen Schafe ist, lässt sich nur ahnen. Als Größenordnung

gungende Kunden davon zu überzeugen, ihr sauer verdientes Geld in schlecht rentierende Anlagen zu stecken, haben die schwarzen Schafe unter den Vertretern ihrer Zunft in speziellen Kursen gründlich gelernt. Der erste Kontakt entsteht üblicherweise per Telefon. Oft stellt der Anrufer eine provozierende Frage – zum Beispiel nach der Ungerechtigkeit des deutschen Steuersystems – auf die der potentielle Kunde naturgemäß anspringt – schon hat er Interesse geweckt. Zwischendurch erkundigt sich der gewiefte Vertreter noch nach Frau und Kindern, Beruf und Einkommen – die wichtigsten Informationen für ihn.

mögensberatung (DVAG), Allgemeiner Wirtschaftsdienst (AWD) oder der OVB Vermögensberatung vor. Sie kommen mit einer ganzen Palette von Finanzprodukten. Sie reicht von Bausparverträgen über Versicherungen bis hin zu Beteiligungen an Unternehmen, Aktienfonds oder Immobilien. Auf die akademische Klientel spezialisiert hat sich MLP. Diese Vertreter fangen den angehenden Zahnarzt schon ab, wenn er die Uni verlässt, und präsentieren ihm die Pläne für einen Vermögensaufbau noch ehe er überhaupt die eigene Praxis von innen gesehen hat.

Natürlich ist es angenehm, wenn ein freundlicher Mensch jene Dinge in die Hand nimmt, zu denen der Zahnarzt weder in seinem Studium noch im Alltagsstress viel Aufmerksamkeit widmen mag. Zumal er weiß, dass sein Guthaben auf dem Girokonto keine Früchte tragen, er als Selbständiger aber zwingend für das Alter vorsorgen muss. Um diese Nöte wissen die Strukturvertriebe. Nur zu gern vermitteln sie Produkte großer Kooperationspartner, wie Versicherungen und anderen Finanzdienstleistern.

Die Vermittler arbeiten als selbstständige Handelsvertreter. Sie haften persönlich für falsche Informationen; die Gesellschaft distanziert sich in solchen Situationen. Die Vertreter, die aus allen möglichen Berufen stammen, leben von den Provisionen die bei jedem Vertrag anfallen, Gehälter beziehen sie keine. Innerhalb dieser Vertriebe gibt es eine strenge hierarchische Ordnung mit sieben bis neun Karriere-stufen. Der einfache Berater erhält die Provision aus dem von ihm vermittelten Vertrag. Sein nächster Vorgesetzter profitiert



Foto: MEV

Kleinvieh macht auch Mist. Aber muss ein Anleger sich den wirklich andrehen lassen. Nicht jeder stolze Gockel unter den Beratern hält, was er verkündet. Pfiifige Kunden finden integre Profis Güteklasse A.

schätzten 500 000 Vertreter dieser Zunft in Deutschland nach diesem Wahlspruch. Unter ihnen gibt es viele seriöse und auch sehr hoch qualifizierte Berater, die ihre Kunden schätzen und gute Arbeit für sie leisten.

Doch Tatsache bleibt, dass es weder eine geregelte Ausbildung noch eine geschützte Bezeichnung für diesen Beruf gibt. Finanzberater darf sich eben je-

dient vielleicht eine Schätzzahl laut der Anleger zirka 20 bis 30 Milliarden Euro jedes Jahr als Verluste „vergessen“ können. Der Finanzsachverständige Dietmar Vogelsang aus Frankfurt schreibt diese Summe nicht allein Betrügereien zu. Er glaubt vielmehr, dass der größte Teil des Geldes dank schlechter Beratung den Bach runtergeht.

Mit schönen Worten vermö-

Flugs folgt die Terminabsprache. Meist fragt er gar nicht mehr, ob der Kunde ihn überhaupt sehen will. Vielmehr stellt er ihm gleich zwei Termine zur Wahl. Und schon sitzt er in der guten Stube und lullt den Kunden auf dem heimischen Sofa in vertraulicher Atmosphäre ein.

So oder so ähnlich gehen viele der Vertreter von Finanzdienstleistern wie TFI, Deutsche Ver-

Nützliche Internet-Adressen

■ **Bundesverband der Versicherungsberater:**

<http://www.versicherungsberater.de>

■ **Certified Financial Planners:**

<http://www.cfp.de>

■ **Verband von Analysten für Investments und Finanzplanung, Bad Homburg:** <http://www.aifp-fee-only.de>

■ **Verbraucherzentrale Baden-Württemberg:**

Tel: 01805/50 59 99

ebenfalls davon. Dieses System setzt sich bis in die Spitze fort. Die Zeche? Die zahlt der Kunde. Wieviel ihn dieses System gekostet hat, kann er aber erst nach Jahren feststellen.

Gewinnbringend

Auf kompetenteren Rat hofft der Anleger, der sich an seine Hausbank oder Sparkasse wendet. Aber auch hier wird er feststellen, dass die meisten Kundenberater die Interessen ihres Arbeitgebers verfolgen. Sie bringen gerne die hauseigenen Produkte an den Mann. Die bringen dem Kunden nicht unbedingt die höchsten Renditen, aber dem Institut die größten Gewinne. Inzwischen allerdings kapieren einige Banken, dass ihre aufgeklärte Kundschaft sich nicht mehr mit den simplen Produkten zufrieden gibt und sich zunehmend an die Konkurrenz wendet. Überhaupt haben vor allem die Großbanken die private Klientel wiederentdeckt und bilden ihre Angestellten besser aus für den Umgang mit den neuen Gewinnbringern.

In der Hoffnung auf objektive Beratung suchen viele Anleger so genannte freie Finanzberater auf. Die unterstehen keiner Kontrolle. Der Anleger muss sich darüber im Klaren sein, dass sie ebenfalls arbeiten, um ihren Lebensunterhalt damit zu verdienen. Das heißt: Sie kassieren in

den meisten Fällen Provisionen von Versicherungen, Fondsgesellschaften oder sonstigen Finanzdienstleistern, mit denen sie fest zusammenarbeiten. Ob diese Produkte dann unbedingt die am besten geeigneten für den Kunden sind, steht auf einem anderen Blatt. Hilfreich für den Ratsuchenden ist eine Selbstauskunft des Beraters. Sie erlaubt dem Klienten einen Einblick in dessen Qualifikation.

Das Licht am Ende des Tunnels

Einige Berater sind sich dieses Dilemmas bewusst und arbeiten deshalb ausschließlich auf Honorarbasis. So können sie firmenunabhängig die geeignete Geldanlage für ihren Klienten zusammenstellen. Der zahlt für eine Dienstleistung ein vor Vertragsabschluss vereinbartes Honorar. Über die Kompetenz des Beraters sagt diese Methode nichts aus. Es bleibt eine Ungewissheit: Der Kunde verlässt sich auf dessen Wissen, weil er als Laie selbst keinen Überblick über die Fülle des Angebots hat. Ob sein Berater auf dem neuesten Stand ist, kann er nur hoffen.

Seit fünf Jahren existiert der Verband AIFP „fee only“ – Analysten für Investments und Finanzplanung „nur gegen Honorar“ – in Bad Homburg. Zu ihnen gehören auch die vereidigten Sachverständigen Elgin Goris-

sen-van Hoek und Dietmar Vogelsang. Viele der Mitglieder kommen aus der Steuerberatung mit einer Zusatzausbildung für die Geldanlage. Der Verband hat sich strenge Qualitätsmaßstäbe für die Kompetenz und Unabhängigkeit seiner Mitglieder auf die Fahnen geschrieben.

Versichert vom Profi

Wie bei der Geldanlage tummeln sich im Versicherungsbe- reich eine Menge Experten. Bei Vertretern, die nur ein Unternehmen repräsentieren, weiß der Kunde gleich, woran er ist. In diesem Fall informiert er sich am besten selbst über die günstigste Versicherung für ihn und bestellt den zuständigen Vertreter. Mehrfachagenten und Versicherungsmakler dagegen leben von den Provisionen, die der Kunde



Foto: MEV

Auch ein blindes Huhn findet mal ein Korn. Die, die Augen offen halten, tun sich leichter.

zahlt. Beide vertreten mehrere Unternehmen. Für den Kunden bedeutet dies ein größeres Angebot. Ob das günstigste dabei ist, weiß er nicht. Der Unterschied zwischen den beiden: Der Vertreter oder Agent hat ein Unternehmen im Rücken, das ihn bei einem Beratungsfehler deckt. Der Makler arbeitet unabhängig von Unternehmen und kann theoretisch das beste Angebot für seinen Kunden einholen. Laut Rechtsprechung steht er auf der Seite der Kunden. So

ist er zum Beispiel verpflichtet, auf Nachteile aufmerksam zu machen – für Beratungsfehler haftet er. Zur eigenen Sicherheit fragt ihn der umsichtige Kunde vor Vertragsabschluss, ob er über eine Haftpflichtversicherung verfügt.

Auf Honorarbasis arbeiten die im Bundesverband der Versicherungsberater organisierten Experten. Sie rechnen ihre Leistungen nach der Gebührenordnung der Rechtsanwälte ab. Ihren Kunden bieten sie eine weitgehende Vertrauensbasis. Denn sie haben sich ihre juristischen und versicherungstechnischen Kenntnisse attestieren lassen und besitzen eine Zulassung durch den jeweiligen Amts- oder Landgerichtspräsidenten. Wer zum Beispiel eine Lebensplanung aufstellen will, findet unter den rund 100 unabhängigen Versicherungsberatern wahrscheinlich einen kompetenten Spezialisten. Eine Erstberatung kostet zirka 200 Euro. Der Versicherungsberater haftet zwar für seine Empfehlungen, darf aber nicht selbst vermitteln. Die Verträge mit den Gesellschaften schließt der Kunde selber ab.

So verfahren auch die Spezialisten in den Verbraucherzentralen. In allen großen Städten bieten sie Beratung in Fragen der Versicherung und auch der Geldanlage an. Besonders hervorzuheben hat sich in Finanzfragen die baden-württembergische Verbraucherzentrale. In allen großen Städten des Landes gibt sie Ratschläge in Sachen Geld. Peter Griebel, Stuttgart, führt Kunden aus ganz Deutschland und aus der Schweiz in seiner Kartei. Er und seine Kollegen

Spreu & Weizen

Zeit ist knapp. Geld auch. Für den Zahnarzt zahlt es sich aus, einen Teil davon in die Beratung seiner Finanzplanung zu investieren. Denn erst im Gespräch zeigt sich, ob die Chemie stimmt. Und ob der Experte in der Lage ist, die Kundenwünsche zu erkennen und in die Tat umzusetzen.

Der seriöse Berater

- erkundigt sich in einer lockeren Unterhaltung nach den Sparzielen seines Kunden
 - findet heraus, welche Risiken der Kunde eingehen will
 - prüft gegebenenfalls die Liste, die der Kunde selbst bereits zu Hause über seine Vermögenswerte aufgestellt hat
 - informiert sich über Familienstand, Einkommen, Lebenshaltung und die steuerliche Situation
 - umfasst die aktuelle Situation seines Klienten und hinterfragt dessen Lebensplanung
 - erklärt alle Fachbegriffe und komplizierte Sachverhalte
 - entwirft ein persönliches Portfolio anstatt den Kunden in ein simples Risikoschema einzustufen und listet dazu alle Kosten und Gebühren auf, etwa für Wertpapierkauf und Depot
 - hält den Inhalt des Gesprächs schriftlich fest und gibt dem Kunden die Unterlagen mit, damit dieser sich alles noch einmal in Ruhe durch den Kopf gehen lassen kann.
- Nur so lassen sich eine realistische Anlagesumme und -strategie ermitteln. Auch wenn sich der

Zahnarzt gut beraten fühlt, holt er zu seiner eigenen Sicherheit noch Konkurrenzangebote ein. Der Berater weiß dann, dass er mit einem kritischen Kunden zu tun hat, der sich bestimmt nicht jeden „Mist“ andrehen lässt.

Misstrauen ist angezeigt, wenn der Berater

- bereits am Telefon eine Geldanlage verkaufen will. Diese Kaltanrufe sind nicht erlaubt und führen fast immer zu Verlusten, wenn der Kunde sich zu einem Vertragsabschluss überrumpeln lässt.
 - für ein Unternehmen mit Sitz im Ausland arbeitet
 - hektisch zur Eile drängt
 - hohe Renditen ohne Risiko verspricht. Beim ersten Mal klappt es vielleicht. Doch spätestens bei den Folgegeschäften geht es für den Kunden schlecht aus.
 - alle bereits vorhandenen Verträge schlecht macht und den Kunden zur Kündigung überredet. Dann will er lediglich neue Verträge abschließen.
 - Zusagen über Renditen und Laufzeiten sowie Garantien für die Sicherheit einer Anlage nur mündlich abgeben will. Der Kunde hätte keine schriftlichen Beweise in der Hand, falls die Zusagen nicht eintreffen.
- Dies sind nur die markantesten Punkte, die einen schlechten Berater auszeichnen. Die Spreu vom Weizen zu trennen, erfordert ein gutes Gespür.

beraten – egal, ob es sich um Anlagesummen von 50 Euro monatlich oder mehreren Millionen Euro handelt. Sie sind an unterschiedliche Größenordnungen gewöhnt. Mit ihren Kunden leuchten sie in einem mehrstündigen Gespräch deren Situation und Wünsche aus. Erst dann überlegen sie, welche Produkte

in Frage kommen und prüfen sorgfältig deren Eignung für den speziellen Fall. Im dritten Abschnitt schließlich stellen Berater und Kunde das optimale Portfolio zusammen. Darin sind entsprechend der Lebensplanung und der Risikobereitschaft des Klienten alle Versicherungen und Anlagen zusammengefasst.

Die Kosten liegen einheitlich bei 120 Euro, wenn es nur um die Altersvorsorge geht. Die Beratung für die Geldanlage kostet 160 Euro, egal um welche Summen es dabei geht.

Etwas – oder je nach Komplexität des Falles auch viel – teurer ist die Beratung bei einem Certified Financial Planner (CFP). Diese Finanzberater werben mit einem weltweit anerkannten Gütesiegel. Der deutsche Verband Financial Planners (DEVFP) garantiert Neutralität, Seriosität und Qualität bei der Beratung von Privatkunden in ihren gesamten finanziellen Angelegenheiten. CFPs orientieren sich an objektiven Kriterien und unterliegen strengen Regeln. Der Verband überwacht die Vergabe des Gütesiegels und die Einhaltung der ethischen Grundsätze. Die Mitglieder unterziehen sich alle zwei Jahre einer Überprüfung. Um überhaupt in den erlaubten Kreis aufgenommen zu werden, haben die CFPs entweder ein entsprechendes Studium an einer der akkreditierten Hochschulen erfolgreich abgeschlossen oder sie haben ein so genanntes Challenge-Examen abgelegt und dazu noch weitere

Kriterien wie Berufserfahrung und die Einhaltung der ethischen Regeln nachgewiesen. Egal ob in Japan, den USA oder in Deutschland, der Ausbildungsstandard ist weltweit der gleiche. Der Anforderungsstandard wird weiter ausgearbeitet. Am Ende will man eine normierte Anforderung für Finanzplaner, Vermögensberater und die Beratungsqualität erzielen. Auf deutscher Seite gehören diesem Ausschuss neben der Organisation für Normung (ISO) und dem DEVFP auch die Verbraucherschutzverbände und die Stiftung Warentest an.

Bislang dürfen sich in Deutschland nur knapp 1 000 mit dem Gütesiegel schmücken; nicht alle arbeiten auf Honorarbasis. Interessiert an Experten mit CFP-Qualifikation zeigen sich sowohl die großen Banken und Sparkassen sowie die kleineren privaten Institute. Sie werben gezielt CFPs an, um mit ihnen die vermögende private Klientel zu locken. In Banken angestellte CFPs denken natürlich auch an die Belange ihres Arbeitgebers. So mancher Freiberufler lebt von Provisionen. Hält er sich an die Spielregeln, stellt er gleich zu Beginn des Gesprächs mit den Kunden klar, wie er bezahlt werden möchte.

Rat suchende Anleger haben es in der Tat schwer, geeignete Berater zu finden. Von den knapp 500 000 Wettbewerbern auf dem Markt ordnen Experten höchstens 30 000 bis 40 000 als seriös ein. Aber sich nur auf Zertifikate zu verlassen, davon rät Verbraucherschützer und Anlageexperte Peter Griebner ebenfalls ab. Viel weiter bringe den Kunden ein informatives Gespräch, bevor er in medias res geht.

zm-Index

Stichwort: Provision

Dabei handelt es sich um eine erfolgsabhängige Vergütung für Handelsvertreter, zum Beispiel für Versicherungen, oder um eine bestimmte Gebühr im Bankgeschäft. Provisionen werden meist vom Unternehmen an den Vertreter, zuvor aber vom Kunden an die Firma bezahlt. ■



„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.

Auf Betriebsrente voller Krankenkassenbeitrag zu zahlen

Viele Rentner betroffen

Die Verdoppelung des Krankenkassenbeitrags auf Betriebsrenten seit 2004 ist nach Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) rechtmäßig gewesen. Von dieser Entscheidung sind nach Einschätzung des Gerichts eine Vielzahl der derzeitigen Rentner betroffen.

Das Erheben des vollen Versicherungsbeitrags auf die Versorgungsbezüge sei verfassungsgemäß und habe auch keiner Übergangsfrist bedurft, urteilten die Kasseler Richter jetzt.

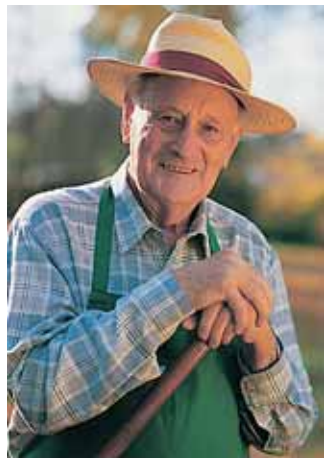


Foto: PP

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums erzielten die Kassen mit der Anhebung allein 2004 Mehreinnahmen von knapp zwei Milliarden Euro. Mit dem „Gesundheits-Modernisierungsgesetz“ war der Kassenbeitrag auf Betriebsrenten zum 1. Januar 2004 auf den vollen Satz verdoppelt worden. In dem verhandelten Fall ging es um eine

monatliche Mehrbelastung von 55 Euro. Die durchschnittliche Anhebung sei aber geringer, so das BSG.

Wie viele Rentner derzeit eine Betriebsrente neben ihrer gewöhnlichen Rente beziehen, konnten weder das Gesundheitsministerium noch das Statistische Bundesamt beziffern.

Der Präsident des Sozialverbands Deutschland (SoVD), Adolf Bauer, erklärte, er halte den vollen Krankenversicherungsbeitrag für Betriebsrenten nach wie vor für verfassungswidrig. Es handele sich um eine vollkommen willkürliche Regelung, die Betriebsrentner stärker als andere gesetzlich krankenversicherte Rentner zu Kasse bitte. Das verletze den Gleichheitsgrundsatz und den Vertrauensschutz. pit/dpa

BSG Kassel, Urteil vom 24. August 2005
Az.: B 12 KR 29/04 R

Vorgaben für den Zeugnistext

Verbindlich geschrieben

Arbeitnehmer haben Anspruch auf ein Arbeitszeugnis. Spätestens, wenn das Arbeitsverhältnis endet. Der Chef muss bestimmte Vorgaben einhalten.

Entspricht ein Arbeitszeugnis nach Form und Inhalt nicht den tatsächlichen und rechtlichen Anforderungen, hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf Berichtigung des Zeugnisses. Das entschied das Bundesarbeitsgericht (BAG, Az.: 9 AZR 352/04), wie die Neuen Wirtschafts-Briefe berichten. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Arbeitnehmer ein „neues“ Zeugnis auszustellen. Bei der



Foto: DG

Erstellung dieses Zeugnisses ist der Arbeitgeber an den bisherigen, vom Arbeitnehmer nicht beanstandeten Zeugnistext gebunden.

Ausnahme: Dem Arbeitgeber werden nachträglich Umstände

bekannt, die die Leistung oder das Verhalten des Arbeitnehmers in einem anderen Licht erscheinen lassen.

BAG, Urteil vom 21. Juni 2005
Az.: 9 AZR 352/04

Steuerberater

Informationspflicht begrenzt

Das Langericht Frankenthal hat sich jetzt mit dem Umfang der Informationspflicht eines Steuerberaters über anhängige Revisionsverfahren gegenüber seinen Mandanten beschäftigen müssen.

Der Steuerberater muss die vierteljährliche Beilage des Bundessteuerblatts nicht darauf durchsehen, ob Revisionsverfahren über Vorschriften anhängig sind, die auch Steuerbescheide seiner Mandanten betreffen. Vielmehr darf er grundsätzlich auf die Verfassungsmäßigkeit der Gesetze vertrauen, berichten die Neuen Wirtschafts-Briefe.

Bloß weil in einem ähnlichen Fall Revision beim Bundesfinanzhof eingelegt wurde, muss er

dem Mandanten nicht raten, Rechtsmittel einzulegen – sofern nicht hinreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Änderung der Rechtslage zugunsten des Mandanten mit gewisser Sicherheit zu erwarten ist. Dies hat das Landgericht Frankenthal mit Urteil vom 8. März 2005 entschieden (Az.: 4 O 374/04). pit

Landgericht Frankenthal
8. März 2005
Az.: 4 O 374/04

Bei Fachwechsel kein Arbeitslosengeld II

Ansprüche für Nachwuchsakademiker geregelt

Wann hat ein Student nach dem Wechsel seines Studienfaches Anspruch auf staatliche Unterstützung? Dieser Frage ging das Landessozialgericht (LSG) in Halle nach.

Wechselt ein Student das Studienfach und bekommt deshalb kein Bafög mehr, hat er keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II. Ihm sei zuzumuten, selbst für seinen Unterhalt zu sorgen, entschied das LSG Sachsen-Anhalt in Halle (Beschluss 15. April 2005 – L 2 B 7/05 AS ER). Dies gelte nicht, wenn der Student bereits im Examen sei

und die Diplomarbeit begonnen habe.

Dann könne der Nachwuchsakademiker als Härtefall Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II in Form eines Darlehens erhalten, teilte das Gericht weiter mit.

pit/dpa

*LSG Sachsen-Anhalt
L 2 B 7/05 AS ER
15. April 2005*



Foto: ProjectPhoto

Sozialabgaben der Langzeitstudenten

Studenten in der Pflicht

Langzeitstudenten können sich nicht unbegrenzt vor Sozialversicherungsbeiträgen drücken. Das geht aus einem veröffentlichten Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf hervor.

Die Düsseldorf Sozialrichter entschieden, dass eine Studentin im 39. Semester von ihren Einkünften Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung zahlen muß. Zwar seien Studenten in der Regel von Sozialbeiträgen befreit, das Studium müsse dabei aber auch im Lebensmittelpunkt stehen. Dies sei im vorliegenden Fall

nach fast 20 Jahren offizieller Studiendauer nicht mehr anzunehmen. „Steht die Arbeit an erster Stelle, müssen die Studenten und deren Arbeitgeber auch Sozialabgaben leisten“, betonten die Richter der 10. Kammer.

pit/ÄZ

*SG Düsseldorf,
Az.: S 10 RJ 166/03*

Auftakt-Pressekonferenz zum 15. Tag der Zahngesundheit

Mundhygiene zu Hause

„Gesund beginnt im Mund – und zwar zuhause!“ Unter dieses Motto stellte der Aktionskreis den diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“. Motive und Inhalte zu dem, was am 25. September bundesweit umgesetzt wurde, präsentierten Vertreter der im Herbst 1990 gegründeten Aktionsgruppe auf ihrer Auftakt-pressekonferenz, diesmal in Frankfurt.

Blickfang der Frankfurter Presse-Aktion waren eindeutig wieder einmal die „Kids“. Der Foto-Termin mit Kindergartenkindern vor dem extra angereisten „Krocky-Mobil“ bot eine Vorstellung davon, wie einfach der Einstieg in die richtige Mundhygiene sein kann. In der Tat sind die Ergebnisse aller an der zahnmedizinischen Prävention Beteiligten in Sachen Kariesbekämpfung bei Kindern und Jugendlichen der letzten eineinhalb Jahrzehnte ein großer Erfolg. Trotzdem signalisierte das Podium auch auf der diesjährigen Pressekonferenz keine Entwarnung. „Von der Zeit vor der Geburt bis ins hohe Lebensalter verändern sich auf Grund der altersentsprechenden Risiken Pflegebedarf, Hilfsmittel und die Techniken, mit denen individuell die lebenslange Mundgesundheit begleitet werden muss“, betonte Bundeszahnärztekammer-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich die Notwendigkeit weiteren Anstrengungen: „Die Summe der vielen wissenschaftlichen und epidemiologischen Erkenntnisse der letzten Jahre macht deutlich, dass die Unterstützung durch die Familien einen zentralen Stellenwert für die Erhaltung und Verbesserung der Zahngesundheit vor allem der Kinder und Jugendlichen besitzt.“

Vom Baby bis zur Oma

Wie komplex und in den Ansätzen unterschiedlich Maßnahmen für die richtige Mundhygiene sind, verdeutlichte der Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart, Prof. Dr. Johannes Einwag. In einer für Laien äußerst verständlich gestalteten „tour d’horizont“ markierte er die Schwerpunkte der Mundhygiene quer durch alle Altersklassen. Sein Vortrag „Vom Baby bis zur Oma – Häusliche Mundhygiene

leicht gemacht“ bot einen kursorischen Überblick über die lebenslange Prävention gegen mögliche Krankheiten im Umfeld des zahn-, mund- und kieferheilkundlichen Bereichs. Nach Checklistenprinzip schilderte Einwag Krankheitsbilder, Vorsorgemöglichkeiten und –mittel mit ihren unterschiedlichen Schwerpunktmaßnahmen von der vorgeburtlichen Phase bis ins hohe Lebens-

Warben für die richtige Prophylaxe: Prof. Dr. Johannes Einwag, Bernd Wiethart, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Uwe Prümel-Phillipsen (v.l.n.r.) und Frankfurter Kindergarten-Kinder.



Foto: Dohlius

alter. Damit bestätigte er die Eingangsmoderation von Dr. Uwe Prümel-Phillipsen, der „Prävention als Daueraufgabe“ für alle Beteiligten definierte und das häusliche, private Umfeld als wichtigen Schwerpunkt der Prävention, den Zahnarzt dabei als „fachkundigen Begleiter der Familien“ herausstellte.

Trotz 15 Jahren erfolgreicher Tätigkeit vermittelte der Aktionskreis „Tag der Zahngesundheit“, dass es angesichts zunehmender Alterung unserer Gesellschaft und trotz inzwischen erzielter Fortschritte der Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen weiterhin viel zu tun geben wird. Sorge bereiten den Zahnärzten, so BZÄK-Vizepräsident

Oesterreich, inzwischen „die Kleinsten und die Kleinkinder“, deren Zahngesundheit in einigen Regionen Deutschlands im Vergleich zu den Vorjahren wieder schlechter geworden sei: „Neben den sozioökonomischen Verhältnissen und dem Bildungsstatus der Familien ist das Dauernuckeln von gesüßten oder säurehaltigen Getränken, insbesondere von Fruchtsäften aus Plastikflaschen Ursache für tiefgreifende Zerstörungen der Milchzähne.“

Vorbild für die Kinder

Um mehr Unterstützung der Bemühungen von Zahnärzten, Krankenkassen und weiteren Aktiven des Kreises durch das Elternhaus warb auch Bernd Wiethart, Sprecher der Krankenkassen im Aktionskreis. Wiethart,

der in dieser Funktion nach 15-jährigem Einsatz die Kassen zum letzten Mal in diesem Gremium vertrat, appellierte an die Eltern: „Sie sind nun einmal Vorbild für ihre Kinder, nicht nur bei der zahngesunden Ernährung und beim Zähneputzen, sondern auch bei den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in der Zahnarztpraxis.“ Diesen Weg gingen die Kinder nicht aus eigenem Antrieb, hier sei das Elternhaus gefordert.

Den Kleinkindern auf dem Fototermin machte die Prophylaxe, die die Vertreter des Aktionskreises flächendeckend forderten, augenscheinlich Spaß. Ein Erfolg, den der Aktionskreis auf der Habenseite verbuchen kann. mn

Zeichentrickfilm für die Prävention

Filmreife Prophylaxe

Wie bringt man Kindern die Bedeutung gesunder Zähne wirkungsvoll nahe? Statistiken und Infografiken helfen hier sicherlich nicht weiter. Gefragt sind Fantasie und Ideenreichtum. Um Prophylaxe für Kinder zum „spannenden Bildschirmabenteuer“ zu machen, hat die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) einen Zeichentrickfilm entwickelt.

Die Eierkopfbande treibt ihr Unwesen in einer kleinen Stadt. Sie klaut alle Zahnbürsten und Zahnpastatuben und versteckt sie in einer Höhle. Dem Bürgermeister bleibt nichts anderes übrig, als per Dekret zu verkünden, dass das Zähneputzen erst einmal ausfallen muss. Die Erwachsenen versetzt das in große Sorge, die Kinder – wenig überraschend – freuen sich riesig darüber. Nur der kleine Jonas will nicht mitjubeln. „Ich hab’ keinen Bock auf Karies“, sagt er und wird von seinen Freunden prompt ausgelacht. Doch auch die kommen bald darauf, dass ohne Zähneputzen hässliche Löcher und Schmerzen auf sie zukommen. Also schließen sich die Kinder zusammen und lösen „Das Geheimnis der verschwundenen Zahnbürsten“ – so der Titel des 15-minütigen Films.

Prävention spielerisch zugänglich machen

Bisher war der Film nur an bayerischen Grundschulen im Einsatz. Entwickelt wurde er vom LAGZ-Ausschuss „Material- und Medienprophylaxe“ in Zusammenarbeit mit der Kinderbuchautorin Usch Luhn. Für ganz Deutschland gelüftet wurde „Das Geheimnis“ vom Verein für Zahnhygiene (VfZ), der es jetzt auf DVD und VHS herausgebracht hat. Dr. Matthias Lehr, Vorsitzender des VfZ, lobt den Nutzen der Geschichte für die Gruppenprophylaxe: „Dem Film gelingt es, Kindern spielerisch und in bunten Bildern den Nutzen der täglichen Prophylaxe nahe zu bringen.“ Dabei sei nach modernen pädagogischen Maßstäben vorgegangen worden.

An den Schulen funktioniert der Film sehr gut, berichtet Brunhilde Beermann,

Eine neue DVD beweist: Prävention kann spannend sein.



zusammengefasst und als die „vier Sterne am Zahnimmel“ präsentiert: Nummer eins steht für das Zähneputzen nach der KAI-Methode. Nummer zwei erinnert daran, immer Zahnpasta mit Fluorid zu benutzen. Stern drei rät zu gesunder Ernährung mit viel frischem Gemüse und Vollkornprodukten. Das sei wie „Gymnastik für die Zähne“, lernen die Kids. Der vierte Stern schließlich steht für den regelmäßigen Besuch beim Zahnarzt. Mindestens zwei Mal im Jahr sollte man seine Zähne checken lassen, um Karies und anderen Krankheiten rechtzeitig vorzubeugen.

Aber nicht nur die Vier-Sterne-Prophylaxe sorgt am Schluss für eine zahngesunde, glückliche Zukunft. Auch mit den Bösewichtern versöhnen sich die Bewohner der Stadt. Die Eierköpfe haben die Zahnbürsten nämlich aus einem ganz bestimmten Grund gestohlen: Weil ihre kariesdurchlöcherten Zähne sie quälten, sollte es allen anderen genau so schlecht gehen. Schnell ist der Bande erklärt, was sie gegen ihre Schmerzen unternehmen muss. Mit strahlend weißen Zähnen sind am Ende auch sie glücklich. Na also, Zähne gut, alles gut! sth

LAGZ-Geschäftsführerin: „Der Film wendet sich auf eine neue Art und Weise an Kinder. Er entfernt sich vom Figürlichen und nutzt die Freiheiten des Zeichentricks.“ Den Lehrern würden viele Ansatzpunkte zum Nacharbeiten der Inhalte gegeben. Unter anderem hilft dabei der „Zahnputzsong“. Seine Botschaft: „Mega out so’n Loch im Zahn. Ey, damit machst du keinen an!“

Die vier Sterne der Zahngesundheit

Was genau man für gesunde Zähne tun muss, wird den Kindern während des Films gleich mehrfach vermittelt. Am Ende werden die wichtigsten Elemente noch einmal

zm-Info

Das Geheimnis kaufen

Der Zeichentrickfilm kann als DVD oder VHS beim VfZ bestellt werden. Er ist für Kinder ab vier Jahren geeignet und kostet 14,90 Euro.

■ Bestellungen an den Verein für Zahnhygiene
Dr. Matthias Lehr
Feldbergstr. 40
64293 Darmstadt
Fax: 06151/89 51 98
www.zahnhygiene.de

Gesundheitserziehung in Spandau

Projekt Dentale Fitness

In einer fächerübergreifenden Themen-Woche rund um die Zahngesundheit haben sich Zehntklässler der B.-Traven-Oberschule in Berlin-Spandau wissensmäßig fit gemacht. Das Projekt „Dentale Fitness“ wurde initiiert von dem Spandauer Zahnarzt Dr. Klaus-Peter Jurkat unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Die Schüler konnten in ihrem Bezirk den Zahnärzten über die Schulter schauen und sich vor Ort über Zahn- und Mundkrankungen und Wege der Behandlung informieren.

Gerade die schwierig zu erreichende Zielgruppe der Jugendlichen sollte mit der Aktion für die Wichtigkeit gesunder Zähne sensibilisiert werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass mit dem Übergang zum Ganztags-



Initiator Dr. Klaus-Peter Jurkat zusammen mit Ulla Schmidt und dem Bundestagsabgeordneten Swen Schulz, der das Gespräch mit den Schülern moderierte (v.l.n.r.).

unterricht die Schule als Ort der Prophylaxe immer bedeutsamer wird. Das Thema Zahngesundheit spielt bei dieser Altersgruppe im Vergleich zu anderen Themen eine oft verdrängte Rolle.

Zum Abschluss der Projektwoche waren die Schüler eingeladen, zusammen mit Ihren Lehrern und den Zahnärzten der Schirmherrin Ulla Schmidt über ihre Erfahrungen zu

berichten.

Am Beispiel der Aktion in Spandau wies die Zahnärztekammer Berlin darauf hin, dass die Zahnärzte in der Hauptstadt immer wieder Angebote für Schüler arrangierten, um ihnen einen Blick hinter die Kulissen einer Zahnarztpraxis zu vermitteln. Präsident Dr. Wolfgang Schmiedel: „Wir begrüßen solches Engagement der Zahnärzte sehr.“ pr

Foto: Dahm

FDI-Generalversammlung tagte in Montreal

Neue Konzepte für die Finanzen

Barbara Bergmann-Krauss

Fachliche Stellungnahmen, vor allem aber Finanzen und Wahlen waren Schwerpunkte in der Generalversammlung, dem Parlament des Weltzahnärzterverbandes FDI. Die Geschäftssitzungen für die Vertreter der 147 Mitgliedsverbände der FDI aus 133 Ländern fanden vorgeschaltet zum FDI Kongress ab 20. August 2005 in Montreal, Kanada, statt. In der Generalversammlung waren 160 Delegierte aus 74 Nationen anwesend, die größte Beteiligung an einer Generalversammlung der FDI seit ihrem Bestehen.

Schon vor dem Kongress und danach in den Offenen Foren wurden fachliche Stellungnahmen der FDI von den Delegierten kritisch diskutiert. Eine Stellungnahme zu Mundhöhlenkrebs wurde zur Überarbeitung an die Wissenschaftskommission zurückverwiesen, weil sie neuere Forschungsergebnisse nicht berücksichtigt. Es ging dabei um die Frage des Nutzens von visuellem Screening bei der Diagnose von Mundhöhlenkrebs. Folgende Stellungnah-

- Speichel als diagnostisches Fluid
- Bedarf und Nachfrage im Bereich der Mundgesundheitsversorgung
- Erleichterte Inanspruchnahme der Mundgesundheitsversorgung

Kritik an den Finanzen

Breiten Raum nahmen Diskussionen über Haushalt und Finanzen der FDI ein. Heftige Kritik gab es an der teils kräftigen Erhöhung



der Mitgliedsbeiträge für einige Länder. Betroffen waren insbesondere größere Länder wie USA, Japan, auch Deutschland und Frankreich und insbesondere Korea, für die Erhöhungen zwischen zehn und 100 Prozent vorgesehen sind. Diese Erhöhungen resultieren aus der Formel für die Berechnung der Mitgliedsbeiträge, in die nicht nur die Zahl der Zahnärzte in einem Mitgliedsverband, sondern auch das Bruttonationaleinkommen (Gross National Income, GNI) einfließen. Die Erhöhungen waren für einige Länder nicht transparent nachvollziehbar.

Gemeinsame Resolution

Auch der vorgelegte Haushaltsentwurf sowie der Jahresabschluss 2004 wurden von vielen Delegierten als zu wenig klar, in Ausgaben- und Einnahmeposten zu wenig erläutert empfunden. Die Kritik an den Finanzen der FDI wurde in einer gemeinsamen Resolution der American Dental Association, Canadian Dental Association, Japan Dental Association, Association Dentaire

Bei der Anmeldung zum Kongress



men wurden von der FDI Generalversammlung angenommen:

- Sterilisierung und Verhütung von Kreuzinfektionen in der Zahnarztpraxis
- Berufskrankheiten in der Zahnheilkunde
- Materialien zum Bleichen und Aufhellen von Zähnen
- Prophylaxe nach Kontakt mit Aids, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus
- Wasserführende Systeme und mikrobielle Kontamination
- Richtlinien für freiwillige Mitarbeiter in zahnärztlichen Projekten



Blick auf die Skyline von Montreal

Française und der Bundeszahnärztekammer zusammengefasst. Diese Länder zusammen zahlen knapp 60 Prozent der Mitgliedsbeiträge der FDI. An der Konzeption der Resolution war die deutsche Delegation, insbesondere Prof. Dr. Wolfgang Sprekels als der Finanzexperte der BZÄK, maßgeblich beteiligt. Folgende vier Forderungen wurden gestellt:

- die Formel für die Berechnung der Mitgliedsbeiträge sei auf eine kalkulierbare und nachvollziehbare Basis zu stellen,
- eine Task Force sei einzurichten, die die Organisationsstrukturen der FDI und der ihr angeschlossenen Gesellschaften in Frankreich und dem vereinigten Königreich analysiert und Vorschläge zu transparenteren Strukturen erarbeitet,



*Frisch gewählt:
Dr. Peter Engel (l.)
für den Rat, Prof. Dr.
Peter Reichart (r.) für
das Kongress-Komitee*

- ein Kassenprüfungsausschuss der Generalversammlung sei einzusetzen, der eine größere Transparenz der FDI-Finzen herstellen soll und

- ein umfassender Haushaltsplan mit ausführlichen Erläuterungen für einzelne Aus-

gabenposten solle den Delegierten der Generalversammlung zur Verfügung gestellt werden.

Diese vier Punkte wurden alle mit Mehrheiten von über zwei Dritteln der Stimmen angenommen. Da die unmittelbare Einsetzung eines Kassenprüfungsausschusses der Generalversammlung eine Satzungsänderung bedeutet, wäre zur Annahme eine Dreiviertel-Mehrheit erforderlich gewesen. Die Forderung musste daher auf die nächste Generalversammlung vertagt werden.



Fotos: BBK

*Auf der
Dentalausstellung*

Ein Problem der Fairness

Das von der Generalversammlung eingesetzte Beratungskomitee (reference committee), das sich ebenfalls mit Finanzfragen der FDI beschäftigte, stellte ähnliche Forderungen. Es wurde festgestellt, dass „es ein Pro-



Foto: Braun-Himmerich

Die deutsche Delegation: Dr. Jürgen Braun-Himmerich, ZA Ralf Wagner, Prof. Dr. Rainer Biffar, Dr. Brita Petersen, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Prof. Dr. Peter Engel (v.l.n.r.)

blem der Fairness gebe“, da drei große Mitgliedsverbände (USA, Japan und Deutschland) 50 Prozent der Mitgliedsbeiträge schultern, während andere Verbände dramatische Zuwächse an Mitgliedern mit nur geringfügigem Beitragsanstieg verzeichnen. Diese Bemerkung bezieht sich insbesondere auf den Brasilianischen Zahnärzterverband, der aktuell 190 000 Zahnärzte als Mitglieder meldete, das sind 60 Prozent mehr als die USA haben. Da das GNI in Brasilien relativ niedrig liegt, zahlt der Verband jedoch nur 14 Prozent des Beitrags der USA, die jetzt nur noch weltweit als zweitgrößter Zahnärzterverband gelten.

Gutes Wahlergebnis für Deutschland

Für die Generalversammlung B waren Wahlen in die verschiedenen Ämter der FDI angesetzt. Die beiden von Deutschland nominierten Kandidaten, Dr. Peter Engel, Köln, als Mitglied im Rat, dem Vorstand der FDI, und Prof. Dr. Peter Reichart, Berlin, als Mitglied im Komitee für Kongress und Fortbildung, wurden gewählt. Dies ist ein guter Erfolg sowohl für Peter Engel und Peter Reichart als auch für die gesamte deutsche Delegation, in der es eine gute Zusammen-

arbeit zwischen Vertretern der BZÄK, der KZBV und der DGZMK gab und die sich als kompetente und viel gefragte Gruppe in Montreal dargestellt hat. Als president-élect, also als der kommende FDI Präsident in zwei Jahren, wurde Dr. Burton Conrod, niedergelassener Zahnarzt aus Kanada, gewählt. In den Vorstand wurden neben Dr. Engel noch vier weitere Ratsmitglieder gewählt, und zwar: Dr. Lethoko Tsiu, Südafrika, für die Afrikanische Region, Dr. Myron Pudwill, USA, Prof. Dr. Masaki Shimonono, Japan, und Dr. David Thomson, Australien. Der Amerikaner Dr. Gegory Chadwick löst im Amt des Speakers Dr. John Hunt, UK, ab, der dieses Amt über sechs Jahre hin souverän ausübte.

Amtskette weitergereicht

Bei der feierlichen Eröffnung des FDI Kongresses übergab der bisherige Präsident, Dr. Heung-Ryul Yoon, Korea, nach zweijähriger Amtszeit seine Amtskette weiter an Dr. Michèle Aerden. Mit der belgischen Zahnärztin ist zum ersten Mal in der Geschichte der FDI eine Frau im Amt des Präsidenten. In ihrer Antrittsrede erklärte sie die drei Ziele, die ihre Präsidentschaft leiten sol-

len: Exzellenz in allen Bereichen der FDI, die Stärkung der zahnärztlichen Profession als medizinische Profession und die Förderung ethischer Grundsätze. „Ich glaube an die FDI als die moralische Instanz der Zahnärzteschaft“, so Aerden.

Bei der dem Kongress angeschlossenen Dentalschau war die Deutsche Dentalindustrie, repräsentiert durch den VDDI, wieder mit einem großen Gemeinschaftsstand unter dem Motto „Made in Germany“ gut und sichtbar vertreten.

Zum Kongress selbst waren, so die ersten vorläufigen Auszählungen, über 12 000 Teilnehmer gekommen. Die Beteiligung deutscher Zahnärzte am Kongress war mit zirka 70 Teilnehmern unerwartet niedrig. Zum Bedauern vieler fand in diesem Jahr in Montreal kein deutscher Empfang statt, mit dem jedoch im nächsten Jahr wieder zu rechnen ist.



Foto: FDI

Die neue FDI-Präsidentin Dr. Michèle Aerden

Der nächste FDI-Weltkongress findet vom 22. – 25. September 2006 in Shenzhen, China statt. Die Kongressorte in den Folgejahren sind Dubai, 24. – 27. Oktober 2007 und Stockholm 24. – 27.09.08.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Alle Stellungnahmen sind auf den Websites der FDI eingestellt (www.fdiworldental.org/federation/policy-statements) oder können per Kupon auf den letzten Seiten abgerufen werden.

Reform der Krankenversicherung in den Niederlanden

Ein mutiger Schritt

Petra Spielberg

Von Beginn nächsten Jahres an verlieren die Krankenkassen in den Niederlanden ihren öffentlich-rechtlichen Status. Alle 16 Millionen Einwohner des Landes sind fortan gehalten, sich bei einem der dann ausschließlich privaten Unternehmen am Markt zu versichern. Auch die Finanzierung wird auf neue Füße gestellt: Für die Akutversorgung wird es einen Mix aus einem Lohnabhängigen Beitragsatz, einer jährlichen Kopfpauschale und einem steuerfinanzierten Sozialausgleich geben. Zahnbehandlungen jenseits der regelmäßigen Check-ups müssen Niederländer über 18 Jahre jedoch weiterhin aus eigener Tasche bezahlen oder sich hierfür zusätzlich privat versichern.

Schon seit rund 25 Jahren schwebt der politischen Führung in den Niederlanden das Modell einer Bürgerversicherung vor, bei dem die Trennung zwischen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung aufgehoben ist. Zwei Anläufe sind bereits fehlgeschlagen. Nun soll es im dritten Versuch klappen. Die gesetzgeberischen Hürden hat die christdemokratisch-liberale Regierung unter Ministerpräsident Jan Peter Balkenende inzwischen auch genommen. Ab Januar nächsten Jahres kann die Reform für die Krankenversicherung der medizinischen Akutversorgung somit endlich in Kraft treten.

Unberührt von der Modernisierung bleiben zunächst die beiden anderen Säulen des niederländischen Versorgungssystems: die solidarisch finanzierte Pflege- und Langzeitversicherung (AWBZ) sowie der Markt der privaten Zusatzversicherungen.

Versicherungspflicht

Die wesentlichen Elemente der Reform sind eine allgemeine Versicherungspflicht sowie die Änderung der Finanzierungsgrundlage. Das heißt: Durchschnittlich 1 100 Euro jährlich muss jeder Niederländer fortan in seine medizinische Grundversicherung investieren. Um den Wettbewerb anzukurbeln, stellt es die Regierung den Versicherern



Eine grundlegende Reform der Krankenversicherung steht in den Niederlanden an.

allerdings frei, die Höhe ihrer Prämien selbst festzulegen. „Im Gegenzug verpflichten wir die Unternehmen, jeden Antragsteller zu versichern, unabhängig von seinem Alter, Geschlecht oder seinem individuellen

Krankheitsrisiko“, erklärt Geert Jan Hamilton, Direktor für Gesetzgebung und Rechtsangelegenheiten im niederländischen Gesundheitsministerium.

Die andere Hälfte der Beiträge müssen die Arbeitgeber über die Lohnkosten aufbringen. Der Einkommensanteil beträgt 6,25 Prozent. Kinder sowie finanziell schlechter gestellte Personen erhalten vom Staat einen Zuschuss aus Steuermitteln. Für die Transferzahlungen stellt die Regierung ein Budget in Höhe von 2,5 Milliarden Euro zur Verfügung, so Hamilton. Schätzungen zufolge werden etwa sechs Millionen Niederländer Ausgleichszahlungen benötigen. Für die bereits existierenden privaten Versicherun-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.



gen ändert sich im Grunde nichts. Sie müssen sich künftig lediglich dem allgemeinen Wettbewerb sowohl bei den Basis- als auch Wahlleistungen stellen.

Auch bei den zahnärztlichen Behandlungen bleibt alles beim Alten. Niederländer unter 18 Jahren genießen weiterhin vollen Versicherungsschutz bei zahnärztlichen Leistungen. Erwachsene hingegen müssen die Versorgung ihres Gebisses, abgesehen von Routineuntersuchungen, auch unter der Bürgerversicherung entweder aus eigener Tasche bezahlen oder sich hierfür zusätzlich privat versichern. „Die meisten Niederländer haben sich schon in der Vergangenheit für eine private Zusatzversicherung entschieden“, bestätigt Hamilton.

Mehr Eigenverantwortung

Aber nicht nur die Krankenversicherungen sollen künftig mehr Handlungsspielraum haben. Auch den Versicherten will die Regierung mehr Eigenverantwortung und Wahlmöglichkeiten zugestehen. So sollen sie zwischen Kostenerstattung oder Sachleistungsprinzip oder unterschiedlichen Tarifen mit oder ohne Selbstbehalt wählen dürfen. Auch soll es Tarife geben, über die Patienten Zugang lediglich zu einem ausge-

wählten Kreis von Ärzten erhalten. Versicherte, die innerhalb eines Jahres keine medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, haben zudem Anspruch darauf, dass ihnen ihre Versicherung einen Teil ihrer Prämien erstattet.

Heftige Kritik

Dennoch erntet die Regierung nicht nur Lob für ihre Reform. Vor allem bei der linken Opposition sowie bei zahlreichen Bürgern stößt das Konzept auf heftige Kritik. In Leserbriefen in der niederländischen Tagespresse bezeichnen Patienten das neue System als russisches Roulett, da niemand vorhersehen könne, gegen welche potenziellen Leiden er sich zusätzlich versichern muss. Auch fürchten einige Niederländer, dass die Kluft zwischen Arm und Reich größer wird.

Hausärzte wiederum monieren, dass sich mit dem Start der Bürgerversicherung auch ihre Vergütung ändern soll. Statt der bisherigen grundsätzlich für jeden eingeschriebenen Patienten von den Kassen ausgezahlten Kopfpauschale in Höhe von 76 Euro im Jahr erhalten Hausärzte demnächst nur noch 48 Euro zuzüglich sieben Euro pro Konsultation. Darüber hinausgehende Vergütungsanteile müssen die Ärzte mit den Krankenversicherern aushandeln.

Umstritten ist das System zudem unter europarechtlichen Gesichtspunkten. Zwar hat die Europäische Kommission grundsätzlich keine Bedenken gegen die Reform. Dennoch ist zweifelhaft, ob die Änderungen im Falle eines Falles vor dem Europäischen Gerichtshof Bestand haben werden. Ausländische Krankenversicherungen könnten zum Beispiel argumentieren, dass die niederländischen Vorschriften ihnen den Zugang zum Markt erschweren oder gar unmöglich machen, was sowohl dem Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs als auch den europäischen Versicherungsrichtlinien widerspräche.

*Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 130

Dent-o-care

20 Jahre Prophylaxe-Spezialversand

Dent-o-care, der Prophylaxespezialist aus Höhenkirchen, feiert in diesem Jahr sein 20-jähriges Bestehen. Mit einem der größ-



ten Prophylaxesortimente Deutschlands beliefert das Versandunternehmen über seinen jährlich neu erscheinenden Katalog Zahnärzte, Apotheken und Mundhygieneshops deutschlandweit sowie seit einigen Jahren auch in Österreich. Dent-o-

care wird auch in Zukunft bemüht sein, innovative Produkte präsentieren zu können. Der Anspruch der Firma, seinen Zahnarztkunden Deutschlands größtes Prophylaxesortiment aus einer Hand anbieten zu können, wird begleitet von kompetenter Fachberatung bei der Bestellannahme, attraktiven Staffelpreisen und einer Blitzbelieferung innerhalb von 24 Stunden.

*Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 0 81 02 / 41 12
Fax: 0 81 02 / 65 23
E-Mail: mklapper@dentocare.de*

Align Technology

Invisalign in Pankey-Lehrstoff

Im laufenden Jahr werden Align Technology und das führende US-Fortbildungs-Institut Pankey gemeinsam – als Bestandteil des klinischen Lehrplans – Invisalign-Zertifizierungsseminare entwickeln und ausrichten. In Ergänzung zum allgemeinen Invisalign-Stoff wird das Seminar Themen beinhalten, die speziell für die Studenten des Pankey Instituts entwickelt wurden. Dazu zählt der Einfluss der Invisalign-Therapie auf restaurierende Funktionen, auf die Zahngesundheit sowie auf die okklusive Funktion. Darüber hinaus wird erörtert, wie die Invisalign-Methode sich in die Praxisphiloso-

phie des Pankey Instituts integrieren lässt. Als Ergänzung zum Invisalign-Zertifizierungsseminar werden Align Technology und das Pankey Institute bei der Entwicklung praktischer Kurse mit erfahrenen Invisalign-Behandlern zusammenarbeiten. Im Fokus dieser Kurse sollen Themen wie interproximale Reduktion, ClinCheck, Polyvinylsiloxan-Abformungen, Zusätze sowie die Integration in die Praxis stehen.

*Align Technology GmbH
Zentraleuropa
Stadtort 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 - 262
Fax: 02 11 / 30 03 - 162*

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

VITA

Treffen der Vita In-Ceram Professionals



Im Juni fand in Bad Arolsen das zweite deutschlandweite Treffen der Vita In-Ceram Professionals mit rund 160 Zahntechnikern und Zahnärzten statt. Premiere war der Vortrag von Franz-Josef Noll, Geschäftsführer von Kimmel-Zahntechnik: Er berichtete von Werbe- und Marketingmaßnahmen, die dazu geführt haben, dass sich das Labor Kim-

mel-Zahntechnik als Vollkeramik-Labor etabliert hat. Zweites Schwerpunktthema war die zahn-technische Verarbeitung von Vita In-Ceram Classic Alumina. Nachmittags wurden die erarbeiteten

Ergebnisse den in Deutschland bestehenden 18 Arbeitskreisen präsentiert.

*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*

VOCO

Forschungspreise vergeben

Anfang August konnten fünf junge Wissenschaftler ihre Forschungsergebnisse beim Voco Dental Challenge einem Fachpublikum vorstellen. Die drei besten Arbeiten zeichnete eine unabhängige Jury aus. Melanie Schmelz (Foto Mitte) von der Universität Halle überzeugte mit einer Arbeit zum Thema „Einfluss unterschiedlicher Perfusionsmethoden auf die Retention moderner Self-Etch-Adhäsive“ und erhielt dafür den ersten Preis, der mit 3 000 Euro dotiert war. Voco-Geschäftsführer Manfred Thomas Plaumann (rechts) und Olaf Sauerbier (links) überreichten den Scheck. Ulrich Gerth, Universität Münster, und Pascal Klein, Universität Saarland, wurden jeweils mit dem zweiten Preis mit 2 000 Euro ausgezeichnet. Das Vortragsthema von Ulrich Gerth lautete „Chemical analysis and



bonding reaction of Bifix and RelyX Unicem – a comparative study of two composites“. Pascal Klein hatte sich mit der „Marginalen und internen Adaption von Klasse-II-Kompositrestaurationen mit All-in-one-Adhäsiven in vitro“ beschäftigt.

*VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
http://www.voco.de
E-Mail: info@voco.de*

Dr. Ihde

Pulpaliebendes Bondingsystem



Dentamed P&B III von Dr. Ihde ist ein lichthärtender, gefüllter Haftvermittler. Sein Einsatzspektrum umfasst sowohl das Legen von Compositefüllungen als auch das Festsetzen von Restaurationen, und auch bei überempfindlichen Zahnhälsen hat er sich als Versiegeler bewährt. Durch die Aushärtung des Haft-

vermittlers bei freiliegenden Zahnhälsen wird eine Schicht zwischen der Pulpa und der Mundhöhle geschaffen, durch die der Zahn nicht mehr gereizt werden kann. Das One-Bottle-Bond zeichnet sich durch eine gute Pulpaverträglichkeit aus; das Auftragen des Haftvermittlers verringert die postoperative Sensibilität der Pulpa.

Dr. Ihde Dental GmbH
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0
Fax: 0 89 / 319 761 - 33
E-Mail: info@ihde-dental.de

Philips Oral Healthcare

Sonicare Elite putzt am besten



In einer Studie der Universität Ulm mussten sich sechs der so genannten „Sonic“-Bürsten bewähren. Klarer Gewinner war die Sonicare Elite von Philips: „Sie hat sowohl in Verbindung mit Wasser als auch mit den beiden Zahnpasten die höchste Putzeffizienz im Segment der Schallzahnbürsten. Die Abrundung

der Borsten ist tadellos“, so das Wissenschaftler-Team der Abteilung Kieferorthopädie Universität Ulm. „Für die simplen und preisgünstigen Produkte kann dagegen keine Empfehlung ausgesprochen werden“, so die Wissenschaftler weiter. Mit diesem Ergebnis wird der Schalltechnologie-Pionier Philips erneut für sein Konzept des Biofilm-Managements ausgezeichnet.

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 - 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 - 20
<http://www.philips.com/sonicare>
E-Mail: info.sonicare@philips.com

DÜRR DENTAL**Alle Tassen im Schrank**

Das Praxisgeschirr der Dürr Collection in Mint, Koralle, Ozean und Mais ist inzwischen ein beliebter Klassiker geworden. In einer Sonderaktion bis zum 31. Dezember 2005 bietet Dürr Dental die Gelegenheit, den Tassenbestand aufzusto-



cken: Bei einer Mindestbestellmenge von vier 2,5-Liter-Flaschen Dürr System-Hygiene können Praxen beim dentalen Fachhandel unter dem Stichwort „Fresh 4U“ ein Zweier-Set von Tassen und Untertassen kostenlos anfordern – solange der Vorrat reicht. Die Dürr System-Hy-

giene steht für eine zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege. Neben der Wirksamkeit spielt auch die sichere Handhabung eine wichtige Rolle. Die Kennzeichnung von Desinfektionsmitteln für Instrumente, Flächen, Hände und Spezialbereiche,

wie Sauganlagen, mit vier Farben hat sich über Jahre bewährt.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 334
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de

Hu-Friedy**Knochenschaber vom Experten**

Hu-Friedy entwickelte gemeinsam mit Prof. Dr. Daniel Buser, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, ein Präzisions-Handinstrument, das eine einfache, schnelle und schonende Entnahme von autologem Knochen ermöglicht. Die hochwertigen Klingen des Knochenschabers sorgen dafür, dass der Behandler die Knochenrinden optimal und ohne Kraftaufwand in feine Lamellen schneiden kann. Im Vergleich zu einem Trebanbohrer wird der Patient beim Arbeiten



mit dem Knochenschaber oft weniger belastet und hat deutlich geringere postoperative Beschwerden. Das Instrument erlaubt die schonende Entnahme in angemessenen Knochenmengen. Oftmals kann die Knochenentnahme in nächster Nähe der aufnehmenden Stelle erfolgen, so dass optimales Verpflanzungsmaterial gewonnen wird.

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>

GEBR. BRASSELER**Neuer Internetauftritt von Komet**

Innovativ und aktuell präsentiert sich der neue Internetauftritt von Gebr. Brasseler/Komet. Die in den Komet-Farben blau-weiß ansprechend designten, logisch und intuitiv aufgebauten Seiten bieten dem Besucher eine Fülle an Informationen. Unter www.kometdental.de wird der User bereits auf der Startseite mit einer bei jedem Besuch wech-

selnden Produktneuheit begrüßt, über die er sich bei Interesse mit einem Mausklick ausführlich informieren kann. Auch die wichtigsten aktuellen Innovationen des Unternehmens sind auf einen Blick erfassbar. Den europaweiten

Aktivitäten entsprechend, präsentiert sich der Internetauftritt nicht nur in deutsch, sondern auch in englisch, französisch und spanisch.

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.

Ivoclar Vivadent**Gesichtsbogen mit neuem Feature**

Der bewährte UTS Transferbogen von Ivoclar Vivadent wurde verbessert und mit einem 3D Registriergelenk ausgerüstet, das die schnelle und exakte Fixierung der Registrierwerte mit nur einer Knebelschraube erlaubt. Der UTS-Grundbogen ist beim UTS 3D übernommen worden. Das Übertragungssystem eignet sich für die Schädelgelenkbezogene Modellübertragung der Kiefermodelle in Artikulatoren. Wer schon im Besitz eines UTS-Grundbogens ist, kann das 3D-Registriergelenk auch einzeln er-



werben. Es lässt sich ohne Probleme integrieren. Die Kompatibilität ist auch bei der Bissgabel gegeben: Neben der neuen 3D-Bissgabel kann auch die bisherige Bissgabel angeschlossen werden. Auch der Gnathometer und der Centric-Tray können weiterhin mit dem entsprechenden Anschluss verwendet werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Die Werbetrommel

Neonlichtobjekte jetzt mit weißem Sockel



Die Werbetrommel präsentiert die beliebten Dekorations-Leuchten nun passend zur Zahnarztpraxis mit strahlend weißem Sockel. Mittlerweile haben sich die Neonzähne, -zahnbürsten und -implantate etabliert und als Markenzeichen für Zahnärzte und Dentallabore entwickelt. In Deutschland wurden bereits

mehr als 12000 Exemplare verkauft. Die Objekte sind etwa 46 Zentimeter hoch und können an jede Steckdose angeschlossen werden. Zum Aufstellen eignet sich am besten eine Fensterbank; der nur 14 Zentimeter breite Sockel wurde eigens für diesen Standort konzipiert.

*Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
<http://www.die-werbetrommel.de>
E-Mail: info@die-werbetrommel.de*

dental bauer

ProKonzept hilft bei Qualitätssicherung

Die gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung nach SBG sorgt in vielen Praxen und Labors für Verunsicherung und ist mit erheblichem Zeitaufwand verbunden. Mit ProKonzept bietet die dental bauer-Gruppe eine professionelle Dienstleistung an, die in einer praxis- und laborindividuellen Lösung mündet: Sie umfasst Beratung bei der Umsetzung von Gesetzen, Verordnungen und



www.dental-prokonzept.de erhältlich. *dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel: 0 70 71 / 97 77 - 0
<http://www.dentalbauer.de>
E-Mail: info@dentalbauer.de*

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

Vorschriften, regelmäßige Schulungen des Personals in Praxis und Labor, die Entwicklung von individuellen Konzepten, etwa im Bereich Hygiene, Entsorgung und Dokumentation sowie die Überwachung der Geräteprüfungen. Prokonzept wird in Deutschland an mehreren Standorten angeboten. Weitere Informationen sind unter

www.dental-prokonzept.de erhältlich.

*dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel: 0 70 71 / 97 77 - 0
<http://www.dentalbauer.de>
E-Mail: info@dentalbauer.de*

Tanaka Dental

Intensiv-Workshop Adhäsiv-Technik

Die Adhäsiv-Technik für ästhetische direkte und indirekte Restaurationen muss nicht aufwändig sein: Prof. Dr. Nasser Barghi, Leiter der Abteilung Ästhetische Zahnheilkunde an der University of Texas, demonstriert dies im Intensiv-Workshop vom 10. bis 12. November 2005 im Hamburger Steigenberger Hotel, veranstaltet von Tanaka Dental gemeinsam mit dem IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft. Praxisnah präsentiert er das von ihm entwickelte Adhäsiv-Konzept, mit dem zahnfarbene Restaurationen aus Komposit und Keramik vorhersehbar erzielt werden. In einem Abendseminar führt Prof. Dr. Barghi in sein Adhäsiv-Konzept ein. In den zwei Hands-on Kursen am Freitag



und Samstag perfektionieren die Teilnehmer ihre Fähigkeiten in der direkten Komposit-Technik und im Bonden. Für die gesamte Veranstaltung werden 26 Fortbildungspunkte gemäß der Empfehlung der BZÄK und DGMZK vergeben. Weitere Informationen sind bei Tanaka Dental telefonisch unter 06172 / 83027 erhältlich. Frühbucher bis zum 6. Oktober 2005 erhalten ein XpWhite Office Quick Bleaching System.

*Asami Tanaka Dental
Enterprises Europe GmbH
Max-Planck-Straße 3
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 27
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
<http://www.tanaka.de>
E-Mail: service@tanaka.de*

Heraeus Kulzer

Vertrieb von ZL Microdent übernommen

Heraeus Kulzer hat die Vertriebsaktivitäten von ZL Microdent übernommen. Im Zuge dieser Umstrukturierung scheidet der kaufmännische Geschäftsführer der Tochtergesellschaft, Sven Grether, nach 18-jähriger Tätigkeit aus dem Unternehmen aus. Heraus Kulzer wird die Produkte von ZL Microdent über einen gemeinsamen Vertriebskanal mit den eigenen feinmechanischen Teilen

vermarkten. Die Produktpalette von ZL Microdent reicht von Mikropräzisionsteilen aus Edelmetall, Titan, Tantal und medizinischen Stählen über Implantat Systeme bis hin zu Geschie-

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
<http://www.heraeus-kulzer.de>*

Sirona

Ausbildung bei Sirona

Durch eine Kooperation mit Sirona ist der Fachkräftenachwuchs auch für Unternehmen gesichert, die kein eigenes betriebliches Ausbildungssystem haben. Schon seit sieben Jahren bietet Sirona die Nutzung seiner Ausbildungskapazitäten an und auch für das kommende Lehrjahr stehen noch Ausbildungsplätze zur Verfügung. „Wir haben eine modern ausgestattete Lehrwerkstatt und ein Team von gut qualifizierten Ausbildern“, sagt Henning Keber, der bei Sirona die Aus- und Weiterbildung leitet. Von den gegenwärtig über 90 Auszubildenden bei Sirona kommen rund 25 aus anderen Unternehmen. „Künftige Mechatroniker von Handelspartnern wie demedis oder der NWD Gruppe lernen bei uns an genau

den Produkten, die sie später warten und reparieren sollen“, meint Keber. „Wo branchenfremde Fachkräfte erst eine lange Einarbeitungszeit benötigen, können die bei Sirona ausgebildeten Kräfte unmittelbar in die operative Tätigkeit eines Servicetechnikers starten.“ Die Ausbildung bei Sirona ist flexibel und kundenorientiert. Die Lehrprogramme und die Einsatzphasen der Azubis sind mit den Partnerunternehmen und den Berufsschulen abgestimmt.

*Sirona Dental Services GmbH & Co. KG
Henning Keber
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 26 46
<http://www.sirona.de>
E-Mail: henning.keber@sirona.de*

Vista System

Beleuchtete Schilder

Vista System International ermöglicht die Integration der LED-Technologie in das Vista Light System, das zur Erstellung frei stehender, gewölbter und doppelseitiger Schilder verwendet wird, die per Innenbeleuchtung von hinten ausgeleuchtet werden können. Die LED-Technologie bietet ein lineares Randbeleuchtungssystem für die Ausleuchtung der Schilder. Die Niederspannungslampe mit einer Lebensdauer von bis zu 20 000 Stunden Dauerbetrieb enthält kein Quecksilber und lässt sich einfach mit Klebeband montieren.



*Vista System Deutschland GmbH
Aposteln Straße 11
50667 Köln
Tel.: 01 80 / 228 47 82
Fax: 0 69 / 25 57 77 77
<http://www.vistasystem.de>
E-Mail: verkauf@vistasign.de*

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

zm 95, Nr. 19, 1. 10. 2005, (2634)

Coltène/Whaledent

Latexfreies Material schützt vor Allergien

Mit Flexi Dam non latex der Marke Roeko stellt Coltène/Whaledent dem Zahnarzt ein latexfreies Material zur Verfügung, mit dem die Anwendung von Kofferdam erleichtert wird. Es ist sehr gut dehnbar und gleichzeitig reißfest. Durch das ausgezeichnete Rückstellungsvermögen legt sich das Material dicht an den Zahnhals an und isoliert dadurch einzelne Zähne und ganze Zahngruppen gegenüber Saliva und feuchter Atemluft. Um Verwechslungen mit latexhaltigem Material auszuschließen, hat Flexi Dam non latex eine violette Farbe. Es schützt den latexsensibilisierten Patien-



ten und Behandler vor einer allergischen Reaktion, schafft ein trockenes, sauberes Arbeitsfeld und bietet unverzichtbare Sicherheit. Zusätzlich wird das Aspirieren oder Verschlucken eines Instrumentes verhindert. Flexi Dam non latex ist puderfrei und geruchsneutral.

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

DeguDent

Gut informiert bei der „Total Dental“

Der Informationstag „Total Dental“ lockte Anfang Juni mehr als 500 Zahntechniker und Zahnärzte in die Zentrale von DeguDent nach Hanau-Wolfgang. Dort erfuhren sie von insgesamt 17 Referenten,



welche Technologien in ihrer Profession derzeit „state of the art“ sind, worauf es bei Positionierung und Marketing ankommt und auch, welche Rolle Architektur und Humor in Praxis und Labor spielen. Den Besuchern wurden dabei im 45-Minuten-Takt jeweils fünf Kurse parallel angeboten. Der Informationstag „Total Dental“ wird

auch in Zukunft ein fester Bestandteil im Weiterbildungsangebot von DeguDent sein und zum Stelldichein mit der Zukunft der Dentalwelt einladen.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
E-Mail: andreas.maier@degudent.de*

*Baisch***Schublade öffne dich**

Das innovative wandgestützte Behandlungsmöbelkonzept Evolution von Baisch ist eine Entwicklung aus bisher nur bedingt bodenfreien Möbeln auf Gestellen und dem Anschluss der Zuleitungen aus der bauseitigen Wand. Die vorge-setzte Tragwand mit abnehmbaren Verblendungen nimmt weitgehend unabhängig von den Austritten aus der Wand die Versorgungsleitungen von Wasser und Strom auf und ermöglicht ständigen Zugang. Eine sehr hygienische Lösung bietet die berührungslose Schubladenbetätigung B_motion: Durch Annähe-



rung der Hand fährt die Schublade auf und zu. Dabei können an jedem Schubladenschrank jeweils zwei, vier oder sechs Schubladen automatisiert werden.

*Karl Baisch GmbH
Siemensstraße 2
71384 Weinstadt
Tel.: 0 71 51 / 69 20
<http://www.baisch.de>
E-Mail: info@baisch.de*

*DETAX***Geschmeidiges Spezialsilikon**

Mit Detaseal function hat Detax ein additionsvernetzendes Spezialsilikon auf den Markt gebracht, das speziell für die Funktionsabformung und funktionelle Randgestaltung entwickelt worden ist. Das Material zeichnet sich durch seine geschmeidige Anfangskonsistenz und gute Verformbarkeit aus. Durch die praktischen Dosierspritzen lässt es sich sicher und einfach

dosieren und verarbeiten. Detaseal function eignet sich auch für schwierige Kieferverhältnisse. Durch die verlängerte Abbindephase im Mund lassen sich verschiedene Muskelbewegungen reproduzieren. Da ein sicherer und fester Sitz der Prothese in Funktion gewährleistet ist, erhöht sich auch die Sicherheit für den Patienten.

*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*

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

*NORDENTA***Seit 30 Jahren erfolgreich**

Nordenta, eines der führenden deutschen Versandhandelsunternehmen für Dentalbedarf, feierte im September 30-jähriges Firmenjubiläum. Seit der Gründung 1975 wurde das Produkt- und Serviceangebot kontinuierlich ausgebaut. So gibt es Praxis-, Prophylaxe-, Labor-, Fit-&-Gesund-Kataloge für Zahnarztpraxen und Dentallabore. Eine CD-ROM, der Onlineshop und regelmäßige Sonderaktionen sowie Kundenseminare und Workshops

runden das Angebot ab. 1975 umfasste der Praxiskatalog noch 54 Seiten; heute ist er auf 764 Seiten angewachsen. Zu seinen Stärken zählen Übersichtlichkeit, hoher Informationsgehalt und individuelles Layout. Das Produkt-Sortiment von Nordenta umfasst rund 22 000 Artikel.

*NORDENTA Handelsgesellschaft mbH
Am Neumarkt 34
22041 Hamburg
Tel.: 0 40 / 65 66 87 00*

*Wieland***Neue Verblendkeramik für Zirkonoxid**

Mit Zirox hat Wieland die dritte Verblendkeramik mit Mikrostruktur und herausragenden Werkstoffeigenschaften auf den

identisch, unabhängig vom Gerüstmaterial. Auch die werkstofftechnischen Vorteile finden sich bei Zirox wieder: Spannungs- und rissfreie Mikrostruktur, guter Haftverbund zum Gerüstmaterial, hohe Bruchfestigkeit (120 MPa), robust in der Anwendung, leichte und



treffsichere Reproduktion des V-Farbringens, natürliches Farbverhalten, brennstabile Opaleszenz, perfekte Handlungseigenschaften, sichere Anwendung und minimale Schrumpfung.

Markt gebracht und damit die X-Type-Keramikfamilie komplettiert. Egal, ob Legierung, Aluminiumoxid oder Zirkonoxid das Gerüstmaterial bilden – bei einfacher Drei-Schicht-Technik ist mit allen drei Keramiken ein farbidentisches Ergebnis erzielbar. Das Schichtschema ist ebenfalls gleich. Diese Philosophie unterstützt das Labor aktiv in seiner Produktivitätssteigerung. Die Arbeitsweise ist bei allen X-Type Verblendkeramiken

*Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 0
Fax: 0 72 31 / 35 79 - 59
<http://wieland-international.com>
E-Mail: info@wieland-international.com*

ORALTRONICS

Spende für New Orleans

Bewegt vom Schicksal der Menschen, die im vom Hurrikan „Katrina“ verwüsteten Katastrophengebiet leben, hat sich der Bremer Implantat-hersteller Oraltronic spontan zu einer materiellen



Spende entschlossen. Die Firma stellt aus ihren Mitteln zur Verfügung, was für die ärztliche Versorgung dort benötigt wird. Daher wird eine Lieferung mit medizinischen Geräten, OP-Materialien, wie Spritzen und Pinzetten, sowie OP-Kleidung den Weg nach Louisiana antreten. „Wir wollen insbesondere den Menschen helfen, die bereits vor der Katastrophe unterhalb der Armutsgrenze gelebt haben. Das ist immerhin jeder Vierte der dortigen Bevölkerung“, so Geschäftsführer Dr. Gregg Cox,

(auf dem Foto mit Oraltronic-Mitarbeitern dritter von rechts). Cox, der schon in der Vergangenheit persönliches Engagement in Krisengebieten bewiesen hat, spendete zusätzlich einen Betrag von 10 000 Dollar.

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 4 39 39-0
Fax: 04 21 / 44 39 36
<http://www.oraltronics.com>
E-Mail:
piechowitz@oraltronics.com

Gillette

Großer Praxistest mit ProfessionalCare

Inzwischen haben schon mehr als 20 000 Patienten am Praxistest von Braun Oral-B teilgenommen. Darin erhalten die Probanden vom Zahnarzt zum Vorzugspreis eine Elektrozahnbürste der ProfessionalCare Serie mit oszillierend-rotierender Putztechnologie für zuhause. Jüngstes Ergebnis des seit dem Jahr 2001 andauernden und weiter fortlaufenden Praxistests: 88 Prozent der Zahnärzte berichten über eine verbesserte orale Hygiene ihrer Patienten nach

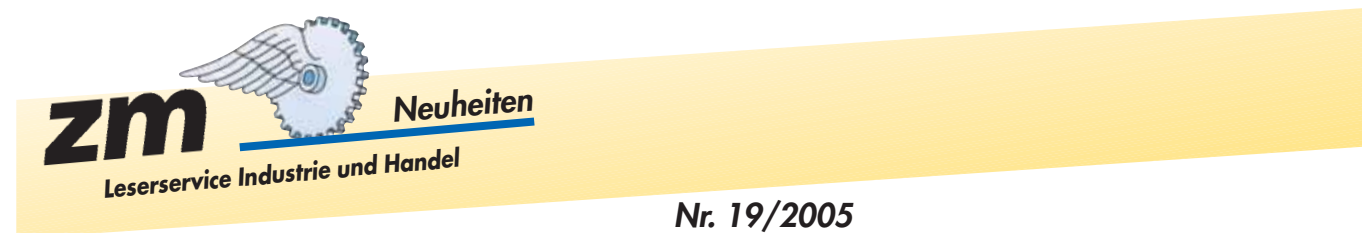
Verwendung der Elektrozahnbürste – und 97 Prozent der Patienten gaben an, das Gerät auch weiterhin verwenden zu wollen. Der Praxistest Report kann bei Oral-B unter der Faxnummer 0 6171 / 58 62 56 angefordert werden.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50

■ 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** – Invisalign in Pankey-Lehrstoff (S.120)
- Baisch** – Schublade öffne dich (S.128)
- Coltène/Whaledent** – Latexfreies Material schützt (S.126)
- DeguDent** – Gut informiert bei der „Total Dental“ (S.126)
- dental bauer** – Prokonzept hilft bei der Qualitätssicherung (S.124)
- Dent-o-care** – 20 Jahre Prophylaxe-Spezialversand (S.120)
- DETAX** – Geschmeidiges Spezialsilikon (S.128)
- Die Werbetrommel** – Neonlichtobjekte mit weißem Sockel (S.124)
- Dr. Ihde** – Pulpaliebendes Bondingsystem (S.121)
- DÜRR DENTAL** – Alle Tassen im Schrank (S.122)
- GEBR. BRASSELER** – Neuer Internetauftritt von Kommet (S.122)
- Gillette** – Großer Praxistest mit ProfessionalCare (S.129)
- Heraeus Kulzer** – Vertrieb von ZL Microdent übernommen (S.124)
- Hu-Friedy** – Knochenschaber vom Experten (S.122)
- Ivoclar Vivadent** – Gesichtsbogen mit neuem Feature (S.122)
- M+W Dental** – Hausmarke feiert Jubiläum (S.131)
- NORDENTA** – Seit 30 Jahren erfolgreich (S.128)
- ORALTRONICS** – Spende für New Orleans (S.129)
- PHARMATECHNIK** – Point-Checks in Software integriert (S.131)
- Philips Oral Healthcare** – Sonicare Elite putzt am besten (S.121)
- Sirona** – Ausbildung bei Sirona (S.126)
- Tanaka Dental** – Intensiv-Workshop Adhäsiv-Technik (S.124)
- Vista System** – Beleuchtete Schilder (S.126)
- VITA** – Treffen der Vita In-Ceram Professionals (S.120)
- VOCO** – Forschungspreise vergeben (S.120)
- Wieland** – Neue Verblendkeramik für Zirkonoxid (S.128)



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 12.11.2005 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.

M+W Dental

Hausmarke feiert Jubiläum

Mit einem Jubiläumskatalog unterstreicht M+W Dental die Leistungskraft seiner Hausmarke „M+W Qualitätsprodukte“: Seit 25 Jahren profitieren Zahnärzte und Dentallabore vom guten Preis-Leistungsverhältnis und einer marktführenden Logistikleistung. Bereits 1980 bot M+W Dental eine Hausmarken-Serie an – mit zertifizierter Qualität und vollwertiger Garantie. Im Jubiläumsjahr wurden viele der gängigsten Produkte nochmals deutlich im Preis reduziert. Zahnärzte und

Zahn techniker erhalten für nahezu alle Bereiche ihrer täglichen Arbeit Artikel. Verbrauchsmaterialien für Zahnarztpraxen, etwa Röntgenchemikalien, Handinstrumente oder Abformmassen, sind im Jubiläumskatalog ebenso zu finden wie Löffelmaterial oder Tiefziehfolien für Dentallabore.

*M+W Dental GmbH
Industriestraße 25
63654 Büdingen
Tel.: 0 60 42 / 88 00 22
Fax: 0 60 42 / 88 00 60
E-Mail: rolf.kersting@mw dental.de*

PHARMATECHNIK

Point-Checks in Software integriert



Zahnersatz-Behandlung notwendigen klinischen Parameter ermittelt. Das LinuDent-Programm stellt die Daten übersichtlich dar, wodurch auch die Terminkoordination vereinfacht wird. Ebenfalls in das LinuDent-Paket integriert wurde der

Das Fortbildungszentrum Point Seminars entwickelt Checks, die von der Erstberatung bis zum Therapieende eine umfassende Betreuung bieten. Für eine unkomplizierte Anwendung in der karteikartenlosen Praxis integriert Pharmatechnik diese Checklisten in das LinuDent-Programm. Der Mini-Check gibt dem Zahnarzt alle Mittel für eine zielsichere funktionelle Diagnose an die Hand. Bei dieser Einganguntersuchung werden in wenigen Minuten die für die

Arti-Check von Point, der die gemeinsame Therapieplanung von Zahnarzt und -techniker ermöglicht. Schritt für Schritt wird die gesamte Behandlung für langlebigen Zahnersatz konzipiert, statt lediglich lokale Defekte zu berücksichtigen.

*PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 500
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail: info@pharmatechnik.de*

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init.	Geburtsdatum	Geschlecht	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1.					
2.					
3.					
4.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>				sonstige <input type="checkbox"/>	
				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
				Unterschrift	

Identifizierungen

Polizeipräsidium Frankfurt

Skelettierter Schädel

Am 11. 05. 2005, gegen 9.40 Uhr wurde durch einen Passanten (Wildbeobachter) im Bereich des Stadtwalds Stolzeschneise/ Tränkweg, Frankfurt am Main, auf dem laubbedeckten Waldboden, etwa 10 Meter neben einem Holzrückweg ein humaner, skelettierter Schädel aufgefunden. Der Schädel lag dabei unbedeckt, in aufrechter Lage. Hierbei handelt es sich um einen humanen Schädel (ohne Unterkiefer) einer etwa

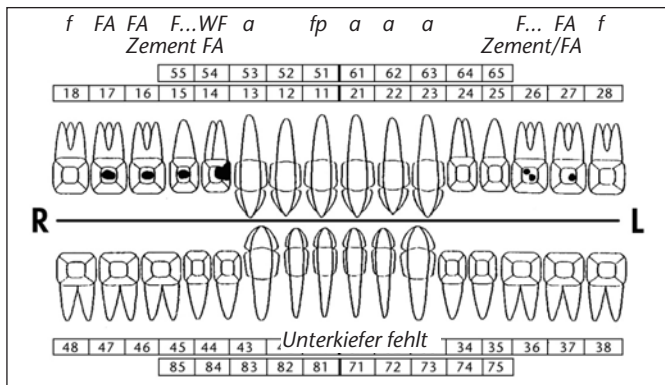
- ca. 50 Jahre (+/- 10 Jahre) alten, männlichen Person
- weißer (nicht negroid /asiatischer) Abstammung
- ältere, unkorrekt verheilte Mittelgesichtsfraktur (dadurch zu Lebzeiten möglicherweise Fehlstellung der Nase bzw. Narbenbildung in diesem Bereich)
- vereinzelt aufgefundene Haare könnten dafür sprechen, dass der Verstorbene zu Lebzeiten kurze braune o. dunkelblonde Haare trug.

Es ist von einer Liegezeit von mindestens 1/2 Jahr bis maximal 10

Jahren auszugehen. Am Schädel fanden sich keinerlei Spuren mechanischer Gewalteinwirkung (Bruchlinien, Einschuss, Spuren eines gewaltsamen Absetzens). Die noch vorhandenen Zähne im OK-Bereich scheinen gut gepflegt und regelmäßig dentistisch versorgt. Von den vorhandenen Zähnen im Oberkieferbereich wurde ein Zahnschema erstellt.

- Wo ist das Zahnschema des Verstorbenen bekannt?
- Gibt es Zahnärzte, die sich eventuell an einen Patienten mit o.g. Personenbeschreibung erinnern können bzw. wo auffällig ist, dass dieser seit längerer Zeit nicht mehr zur Behandlung erschienen ist?

Hinweise werden erbeten an:
 Polizeipräsidium Frankfurt/Main
 Kriminaldirektion / K 11 – MK2
 Adickesallee 70
 60322 Frankfurt am Main
 Skora, KOK
 Tel.: 069/755-511 22
 Herrmann, KOK
 Tel.: 069/755 511 21



f = fehlender Zahn; FA = Amalgamfüllung; F... = Zement; WF = Wurzelfüllung; a = stark abgenutzter Zahn; fp = fehlender Zahn, postmortal; generalisierter mäßiger parod. Knochenabbau, palatinale Stellung 12, 22, leichte Rotation 16, 26, Zahn 21 mesial-incisal, Füllungsverlust (offene, nicht kariöse Kavität), möglicherweise frühe Exzision 16, 26 mit vollständigem Lückenschluss durch Mesialwanderung 17, 18/27, 28

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 17

3M Espe AG
Seite 29

**APW Akademie
Praxis und Wissenschaft**
Seite 13

**Back Quality Ergonomics /
Seemer Dental**
Seite 107

**Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlf.**
Seite 101

Beycodent Beyer & Co. GmbH
Seite 69

Biolase Europe GmbH
Seite 97

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 7

Cadillac & Corvette Europe B.V.
Seite 75

Colgate Palmolive GmbH
Seite 47

Colgate Palmolive GmbH
Seite 84 und 85

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 11

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 92

Computer Konkret AG
Seite 99

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 83

DCI-Dental Consulting GmbH
Seite 105

DeguDent GmbH
Seite 23

Dentsply De Trey GmbH
Seite 37

Dentsply Friadent GmbH
Seite 43

Detax GmbH & Co. KG
Seite 133

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /
Versandbuchhandlung**
Seite 134

**DGI Dt. Ges. f. Implant. im
Zahn- Mund- u. Kieferbereich e.V.**
Seite 15

**DGOI Dt. Ges. für
Orale Implantologie**
Seite 117

Discus Dental Europe B.V.
Seite 111

DMG Chem.-Pharmaz, Fabrik GmbH
Seite 31

Dr. Ihde Dental GmbH
Seite 57

Dr. Jean Bausch KG
Seite 115

Dürr Dental GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Dux Dental B.V.
Seite 79

**EMS Electro Medical Systems-
Vertriebs GmbH**
Seite 94 und 95

Etkon AG
Seite 4 und 5

Evident GmbH
Seite 109

Fine Touch Works
Seite 131

Gaba GmbH
Seite 19

Gaba GmbH
Seite 26

GC-Germany GmbH
Seite 127

**Girardelli Dental-Medizinische
Produkte**
Seite 105

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG^A
Seite 51

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 39

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 41

Hoffmann Dentalmanufaktur GmbH
Seite 49

**Hu-Friedy Zweigniederlassung
Deutschland**
Seite 73

Imex Dental Lab. GmbH
3. Umschlagseite

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 77

J. Morita Europe GmbH
Seite 71

KaVo Dental GmbH
Seite 113

KaVo Dental GmbH
Seite 123

Kemimamoda
Seite 121

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 58 und 59

Kuraray Europe GmbH
Seite 61

LA-Dent
Seite 125

Messe Stuttgart International
Seite 57

Neue Gruppe
Seite 87

NSK Europe GmbH
Seite 35

One Drop Only GmbH
Seite 91

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

Petersen GmbH
Seite 89

Pfizer GmbH
Seite 45

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 63

Primotec
Seite 129

Primus Beier GmbH & Co. KG.
Seite 83

SDI Southern Dental Industr. GmbH
Seite 65

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 103

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 27

Tanaka Dental GmbH
Seite 21

Trinon Titanium GmbH
Seite 119

UP Dental GmbH
Seite 53

Voco GmbH
Seite 55

**Wieland Dental + Technik
GmbH & Co. KG**
Seite 9

Zimmer Dental GmbH
Seite 107

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH

Merz Dental GmbH

Roos Dental e.K.

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Thieme**

Teilbeilagen

Hakra Schuhversand

Imtec Attn

JD Druck GmbH

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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad,
Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Raentaler 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-Informationsge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leserana-
lyse 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

Jobsuche

Hilfe für den Start ins Berufsleben



Foto: pp

Hochschulabsolventen können im Internet unter www.berufstart.de nach Jobs suchen. Neben Doktoranden-, Assistenz- und Diplomandenstellen sind auch Praktikumsplätze und Semesterjobs in der Datenbank enthalten. Darüber hinaus bietet die Seite Tipps zu Themen wie Assessmentcenter oder Bewerbungsgespräche.

Um die Chancen auf einen Job nach dem Studium zu erhöhen, können Absolventen ihr eigenes Profil erstellen und erhalten per Mail täglich Informationen zu passenden Stellenangeboten.

sth/ÄZ

Kassen und Krankenhäuser

Einigung bei Fallpauschalen

Die Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben sich auf weitere Fallpauschalen zur Abrechnung von Behandlungen in Kliniken geeinigt. 2006 seien mit 954 Pauschalen 76 mehr abrechenbar als 2005, teilten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die DKG in Berlin mit.

Die Vereinbarungen zu teilstationären Leistungen blieben mit lediglich zwei Fallpauschalen für Dialyse „deutlich hinter den Erwartungen“, sagte DKG-Vizepräsident Rudolf Kösters. Wulf-Dietrich Leber, Leiter des Geschäftsbereichs Gesundheit des AOK-Bundesverbandes, betonte, für die wachsende Zahl ambulanter Leistungen der Krankenhäuser passe das Pau-

schalensystem nicht. In der kommenden Legislaturperiode müsse unter anderem dafür gesorgt werden, dass mehr ambulante Versorgung in Kliniken nicht zu einer Ausgabensteigerung im Gesundheitssystem insgesamt führe.

sth/dpa

Statistisches Bundesamt

Über 30 000 Abtreibungen

Im zweiten Quartal dieses Jahres sind in Deutschland 32 000 Schwangerschaften legal abgebrochen worden. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte, waren dies 600 Fälle beziehungsweise knapp zwei Prozent weniger als im Vorjahreszeitraum.

Sechs Prozent der betroffenen Frauen waren minderjährig, sieben waren 40 Jahre und älter. Etwa 97 Prozent ließen sich vor der Abtreibung beraten.

sth/dpa

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. 19**
 2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- T. Waltimo, A. Filippi: Leukämiepatienten (S. 40) Literaturliste
- E. Sonnabend, C. L. Butz: Dens invaginatus (S. 52) Literaturliste
- Th. Schlüsselbauer, T. E. Reichert: Merkelzellkarzinom (S. 56) Literaturliste
- B. Bergmann-Krauss: FDI-Generalversammlung (S. 114) Stellungnahmen

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Großbritannien

Terminprobleme in Hausarztpraxen



Jeder dritte Brite hat Probleme, einen Termin seiner Wahl beim Hausarzt zu bekommen. Das geht aus einer Untersuchung der Organisation „Healthcare Commission“ (HC) hervor. Die HC, die regelmäßig die Versorgungsqualität im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) untersucht, befragte landesweit 117 000 Patienten nach ihren Erfahrungen in staatlichen Hausarztpraxen. Es handelt sich um eine der größten Untersuchungen dieser Art in der Geschichte des NHS.

Jeder dritte Patient berichtet über Probleme, drei Tage oder länger vorab einen Hausarzttermin zu buchen. Premierminister Tony Blair hatte versprochen, kein Patient solle länger als maximal 48 Stunden auf einen Termin bei seinem Hausarzt warten müssen. Wie sich jetzt herausstellte, wurde dieses Ziel nicht erreicht. Noch immer kommt es laut HC regelmäßig vor, dass Patienten bis zu eine Woche warten müssten, um ihren NHS-

Primärarzt zu konsultieren. Grund für die Probleme ist ein Mangel an staatlichen Hausärzten. Gleichzeitig habe die 48-Stunden-Regel dazu geführt, dass Hausarztpraxen vorsorglich dutzende Termine frei hielten, sollten Patienten kurzfristig eine Konsultation wünschen. Jene NHS-Hausarztpraxen, die möglichst viele Kranke innerhalb von 48 Stunden nach der ersten

Kontaktaufnahme durch den Patienten behandeln, werden vom Londoner Gesundheitsministerium finanziell belohnt. pr/ÄZ

Weisung zur eCard

BMGS: Druck auf Selbstverwaltung

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will mit einer Weisung an die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschleunigen. Schmidt: „Ein so wichtiges Projekt wie die elektronische Gesundheitskarte muss rasch nach vorne gebracht werden. Umso mehr bedaure ich, dass die Selbstverwaltung zurzeit die erforderlichen Beschlüsse nicht fassen kann, da sie sich untereinander blockiert. Deshalb werden wir im Verordnungswege die hierzu notwendigen Festlegungen für die Durchführung der Testvorhaben sowie die Kriterien, nach denen

Operative Entfernung von Weisheitszähnen

Leitlinienentwurf zur Diskussion

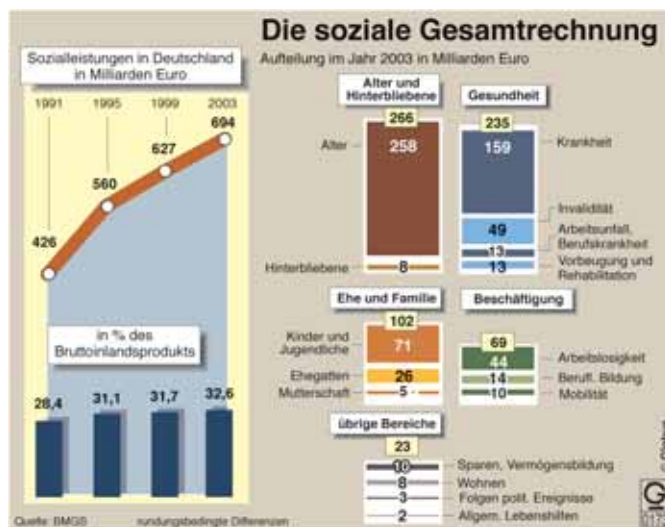
Die Erarbeitung einer Leitlinie zur Operativen Entfernung von Weisheitszähnen wurde von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beschlossen und von einer Autorengruppe der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erarbeitet. In mehreren formalen Konsensusverfahren mit Fachgesellschaften und Verbänden wurden die Kernaussagen der Leitlinie abgestimmt und auf der Basis der Evidenzgrade in Empfehlungsgrade eingestuft.

Vor der Veröffentlichung der endgültigen Version der Leitlinie wird der Entwurf in einem offenen Forum im Internet zur Diskussion gestellt. Damit soll so-



wohl dem interessierten Fachpublikum als auch den von der Leitlinie Operative Entfernung von Weisheitszähnen betroffenen Personen, Gruppen und Verbänden die Möglichkeit eröffnet werden, Kommentare oder Anregungen einzubringen. zzq

■ Die Leitlinie ist verfügbar unter <http://www.zzq-koeln.de/Schwerpunkte>.



sich Länder für Testvorhaben bewerben können, treffen. Diese Festlegungen müssen von der gematik berücksichtigt werden.“

Das BMGS habe der gematik daher eine Weisung erteilt, die für die Durchführung von Testvorhaben erforderlichen Festlegun-

gen zu treffen. Sie solle gewährleisten, dass alle gesetzlichen Vorgaben zum Funktionsumfang und zum Datenschutz von der gematik berücksichtigt werden.

Grundlage sei das Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen. ck/pm

Kostenentwicklung der GKV

Ministerin rechnet mit Überschüssen

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) rechnet für das Jahr 2005 weiter mit einem Milliardenüberschuss der gesetzlichen Krankenversicherung. Schmidts Sprecher Klaus Vater sagte der dpa in Berlin: „Es würde mich nicht wundern, wenn zwei Milliarden Euro dabei herauskämen.“ Damit widersprach er einem Bericht des „Tagesspiegels am Sonntag“, wonach Kassenexperten für das zweite Halbjahr ein Minus von 200 Millionen Euro voraus-



sagten. Der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenkassen rechnet laut „Tagesspiegel“ ebenfalls damit, dass die Ausgaben wegen der hohen Arzneimittel- und Krankenhauskosten in diesem Jahr um 3,8 Prozent steigen werden. Vater entgegnete, dass die neuen Festbeträge für Arzneimittel den Kassen im nächsten Jahr ein Sparpotenzial von 750 Millionen Euro brächten. Der BKK-Bundesverband wies die Erwartungen des Schätzerkreises ebenfalls zurück. Die gesetzlichen Krankenkassen seien in keiner finanziellen Krise, sagte BKK-Sprecher Florian Lanz der dpa. Von einem zwei Milliarden Euro Überschuss nahm Lanz jedoch Abstand. sth/dpa

Ulla Schmidt

30 bis 50 Kassen reichen aus

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hält die große Zahl von derzeit 261 Krankenkassen für nicht mehr zeitgemäß. Wie sie der Tageszeitung „Frankfurter Rundschau“ sagte, reichten ihrer Schätzung nach „30 bis 50 große Kassen aus“. Die Ministerin ermunterte die gesetzlich Versicherten, die Angebote der Krankenkassen intensiver zu beobachten: „Vergleichen Sie die Kassen, Sie können wechseln.“ Manche Kassen hätten aus ihrer Sicht „noch Beitragssenkungspotenzial“. Ein verstärkter Wechsel von Versicherten könne im Rahmen eines „Wettbewerbs um gute Qualität“ zu einer Verbesserung des Leistungsniveaus führen, so Schmidt.

sth/FA

Künstliche Ernährung

BMGS erlässt eigene Richtlinie

Der Streit um die Kostenerstattung für die künstliche Ernährung der bis zu 140 000 Menschen in Deutschland geht weiter. Das BMGS erließ eine eigene Richtlinie, nach der in medizinisch notwendigen Fällen Trink- und Sondennahrung in der ambulanten Versorgung von Krankenkassen bezahlt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten und Krankenkassen (GBA) drohte mit Gericht.

Dagegen wies Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt



Foto: MEV

(SPD) die Kritik zurück: „Wir sorgen dafür, dass alle Menschen, Kranke, Behinderte und Alte, die die Trink- und Sondennahrung brauchen, diese auch bekommen.“ Sie appellierte an den GBA, die Richtlinie in der täglichen Praxis patientenfreundlich umzusetzen. Nach Ansicht des Ausschusses erfüllt die Richtlinie aber nicht den gesetzlichen Auftrag, genau festzulegen, in welchen Fällen künstliche Ernährung noch verordnet werden darf. Das Ministerium hatte beanstandet, dass die vom Ausschuss geplante Regelung die Kostenerstattung auch für Patienten streiche, die auf künstliche Ernährung angewiesen seien. Die Richtlinie des GBA sei zudem unverständlich. ck/dpa

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Freude über die 1 000. Absolventin

Das Philipp-Pfaff-Institut Berlin verabschiedete kürzlich seine 1 000. Absolventin. Seit 15 Jahren schon können sich ZAHs und ZFAs am „Pfaff“ zur ZMP fortbilden. Zu den Gratulanten zählten Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der ZÄK Berlin, Prof. Jochen Fanghänel und Dr. Christine Jann, Direktorin und Geschäftsführerin des Instituts. sth/pm

Krankenhäuser

Privatisieren ohne Qualitätsverlust

Die gefürchtete Privatisierung des Klinikbetriebs müsse nicht unbedingt ein Nachteil sein: „Kaum privatisiert, werfen einst defizitäre Betriebe plötzlich märchenhafte Gewinne ab“, heißt es in einem Bericht des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“. Viele staatliche Krankenhäuser seien dagegen Verlustgeschäfte. Etwa 250 der 2100 deutschen Krankenhäuser würden die nächsten fünf Jahre nicht überleben, zitiert das Magazin das Wirtschaftsforschungsinstitut RWI. Dass einige private Klinikbetreiber Gewinne in zweistelliger Millionenhöhe erwirtschafteten, wertet das Magazin als Beleg dafür, wie viel Geld im Gesundheitswesen verschleudert werde. Ärztevertreter sehen die Entwicklung laut „Spiegel“ kritisch: Private Klinikbetreiber setzten ihre Patienten lieber blutend auf die Straße, als ihre Gewinnmargen zu gefährden, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, dem Nachrichtenmagazin. Bert Uwe Drechsler, Geschäftsführer der Klinikbetreiber Helios, konterte jedoch: „Nichts ist schlechter fürs Business als unzufriedene Patienten und ein mieser Ruf.“

sth/FA/Spiegel

Ein Parfum, das nach Dorf duftet

Ein neues Parfum kommt in den Niederlanden auf den Markt: „L'Essence de Mastenbroek“. Es riecht nach Dorf, eben nach dem Dorf Mastenbroek im Nordwesten von Holland, meldet die britische Agentur „Ananova“. Der Duft soll eine Mischung sein aus Heu, Vieh, Kräutern und Gewürzen. „Die Idee ist, den Geruch von Land und Dorf in die Stadt zu bringen“, sagte ein Sprecher von SKOR, der Nationalen Stiftung für Kunst im öffentlichen Raum. „Denn die Menschen haben vergessen, wie das Land wirklich riecht.“ „L'Essence de Mastenbroek“ gibt es nur in den Bijenkorf-Geschäften. Was das Parfum kostet, ist noch nicht bekannt. ÄZ-online.de

Rucksack zum Handyladen

Biologen der Universität von Pennsylvania im US-Bundesstaat Philadelphia haben einen Rucksack entwickelt, der mit jedem Schritt Strom gewinnt und unterwegs Taschenlampe oder Handy, GPS, Nachtsicht- und Wasseraufbereitungsgeräte aufladen kann (Science, 309, 2005, 1725). Die Erfindung von Lawrence Rome und seinen Kollegen gleicht auf dem ersten Blick einem stabilen Wander-rucksack, dessen Beutel mit vertikalen Sprungfedern an einem starren Rahmen aufgehängt ist. Die US-Biologen machen sich zunutze, dass sich die Hüfte bei jedem Schritt um fünf bis sieben Zentimeter hebt und damit auch der an der Hüfte befestigte Rucksack. Diese Auf- und Ab-Bewegungen treiben einen kleinen



Haben Sie etwas zu verzollen?

Generator an, der am Rucksackrahmen befestigt ist. Die Leistung sei abhängig vom Gewicht der Ladung und von der Schnelligkeit des Trägers, heißt es. Mit einer Ladung von 38 Kilogramm etwa wurde eine maximale Leistung von 7,4 Watt erzeugt. sp/dpa

Zum Geburtstag Marihuana

Bei dem Verzehr einer reichlich mit Marihuana garnierten Geburtstags-torte haben sich drei junge Spanierinnen eine Lebensmittelvergiftung zugezogen. Die drei Frauen seien mit starken Bauchschmerzen in ein Krankenhaus in Jaén im Süden des Landes eingewiesen worden, teilten die Behörden mit.

Die Torte hatten die Opfer bei der Geburtstagsfeier ihres Chefs gegessen. Dieser wurde festgenommen und dem Haftrichter vorgeführt. Die Tortenreste wurden von der Polizei beschlagnahmt und zur genauen Analyse in ein Labor geschickt. pit/dpa

Eine reicht

Damals, im Bundesgesundheitsministerium, Ulla Schmidts Büro. Die Ministerin am Schreibtisch (tief sinnierend):

„Nach meiner Schätzung würden im Grunde 30 bis 50 große Kassen ausreichen.“

Ulla Schmidt (SPD) in der Frankfurter Rundschau vom 15. September 2005

„Näh, die zäll' ich nitt, dat sinn zu vill ...“ Fängt dann aber doch an: „AOK, Barmer, BKK für Heilberufe ... die träck' ich af, Gemündener Ersatz ...“

Ein Ministerialbeamter betritt das Büro, stellt sich ruhig vor den Schreibtisch, wartet.

„... IKK, KuK, nee, noch enns von vürre ...“

Der Beamte: „Frau Ministerin, es sind 261.“

Ulla Schmidt, zu sich: „Nee, die zäll' ich doch nitt ...“, wird förmlich: „Was haben Sie gesagt?“

„Es sind 261 GKVen.“

Die Ministerin, wieder zu sich selbst: „261 zu zälle, dat durt jo iewich ...“. Dann wieder förmlich: „Wie viel Zeit bleibt bis zur Pressekonzferenz?“

„Fünf Minuten, Frau Ministerin ...“

„Also gut, dann aber schnell: AOK, BKK und Rumtata ... Securvita ...“ zählt sie an den Fingern ab.

Der Beamte: „Frau Ministerin, so bleibt allenfalls Zeit für dreißig bis fünfzig ...“

Ulla Schmidt: „Do hann se räsch, die müssen reichen ...“, steht dabei auf, verlässt das Zimmer und sagt, davongehend: „... und nur eine im Sinn – für alle Bürger, rumtata ...“