

## Kofferdam - Update

Dentalprodukte:  
Vorsicht Fälschung

Flachbildschirme:  
Flimmerfreie Zone

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wie wäre es denn damit? „Erst wenn Ihr den letzten Heilberufler verjagt habt, werdet Ihr merken, dass man mithilfe von Sparstrümpfen nicht heilen kann.“

Was – hier abgewandelt – einer ganzen Generation ökologisch Bewegter als indianischer Sinnspruch über manche Argumentation hinweg half, soll und wird nicht Credo derjenigen werden, die in unserer Gesellschaft den ärztlichen Eid geleistet haben. Aber „Indianer-Ehrenwort“: Eine solche Überspitzung könnte manchem Kopf helfen, sich den Ernst der Lage zu erklären.

Fakt ist: In Deutschlands Krankenhäusern hat die Ausnutzung der Heilberufler katastrophale Zustände erreicht. In strukturschwachen Gebieten mangelt es an medizinischer Versorgung. Die Zahl der Praxisinsolvenzen nimmt insgesamt deutlich zu, mit drastischen Folgen für die betroffenen Ärzte, Zahnärzte, deren Mitarbeiter und letztlich vor allem deren Patienten.

Die Bevölkerung weiß das. Die öffentlichen Medien, früher eklatant kritisch in ihrer Berichterstattung über die „Halbgötter in Weiß“, gewinnen Verständnis für die Situation der Heilberufler. Einzig die Bundesgesundheitsministerin und Deutschlands Gesetzliche Krankenkassen gießen weiterhin ihr Altöl in das alte Feuer der offenen Konfrontation. Beseelt von der „Sparstrumpf“-Politik stabiler Beitragssätze wird alles bekämpft, was die Fehler ihrer Ideologie benennt. Halten sich die Wahrheiten trotzdem im Fokus der Öffentlichkeit, wird die Schuldzuweisung als letzter Ausweg beschränkt. Wie lange wird so eine Taktik noch funktionieren?



Foto: pp

■ *Höchste Zeit für nachhaltige Lösungen im deutschen Gesundheitswesen.*

Wäre es nicht endlich an der Zeit, der Bevölkerung das zu bestätigen, was eigentlich vollkommen einleuchtend und gar nicht so schwer zu begreifen ist? Wenn medizinischer Fortschritt deutlich zunimmt, wenn die Lebenserwartung der Menschen steigt, wenn immer weniger Menschen in Arbeit stehen, dann kann die Gleichung des Systems und seiner Beitragssatzstabilität doch gar nicht mehr aufgehen.

Mit der Wahrheit, dass jeder von uns sich darauf einstellen muss, für seine Gesundheit und die Absicherung von Krankheit mehr Geld ausgeben zu müssen, kann die Gesellschaft sicherlich besser umgehen als mit der Mär, dass nach wie vor eigentlich alles ausreiche, nur so fürchterlich ungleich verteilt sei.

Wie in der Rentenfrage wird auch im Gesundheitswesen ein tragbares Rezept gefunden werden müssen, das weitere Erosionen verhindert.

Dass Deutschland die bereits erkennbaren strukturellen Risse derzeit dank des qualitativ so hochwertigen Versorgungsniveaus noch weitgehend verkraften kann, ist sicherlich ein Verdienst des Einsatzes von Medizinern, die ihrer Verantwortung bis zur Selbstverleugnung nachgekommen sind.

Die Versuche der Bundesgesundheitsministerin, mit der Warnung vor der Zwei-Klassen-Medizin eine deutsche Einheitsversicherung herbeizureden, sind jedenfalls keine Lösung, sondern nur eine weitere Batterie an Nebelkerzen, die von den falschen Strukturen nur vorübergehend ablenken können.

Deutschlands erste Bundeskanzlerin hat, so das bisher weitgehend einheitliche Urteil der Öffentlichkeit, die Regierungsgeschäfte mit glücklicher Hand gelenkt. Für dieses Jahr will sie eine Lösung der Probleme im Gesundheitswesen finden. Hoffentlich meint sie es ehrlich: Es wird allerhöchste Zeit.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: PD/Ittelbild: Freitag

**Unangenehm für den Patienten, zeitintensiv für den Zahnarzt, aber sinnvoll für das Behandlungsergebnis – Update zum Thema Kofferdam.**

**Seite 20**



Foto: Corbis

**Mit den Festzuschüssen blieb die Versorgung in der Regel gleich oder wurde sogar besser. Das ergab die Strukturanalyse der KZBV.**

**Seite 14**



Foto: CC

**Überall, wo viele Menschen eng zusammenleben, droht Gefahr für Magen und Darm. Mehr über das Norovirus.**

**Seite 38**

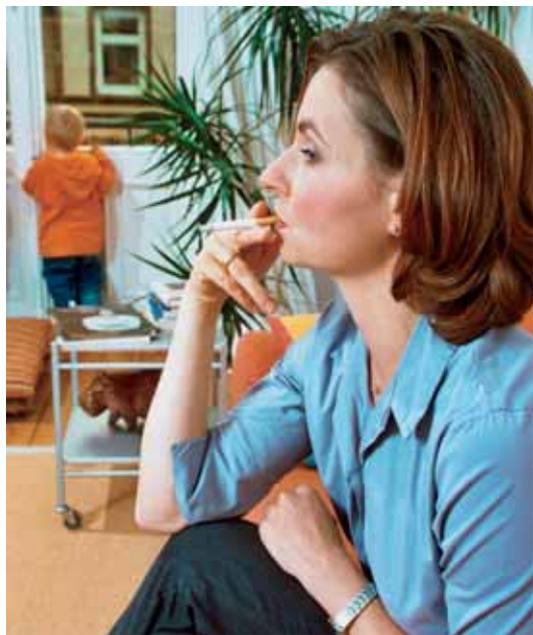


Foto: DAK

**Hier rauchen „zwei“! Jetzt ist belegt, wie schädlich Passivrauchen ist. Ein Grund mehr, endlich aufzuhören.**

Seite 19

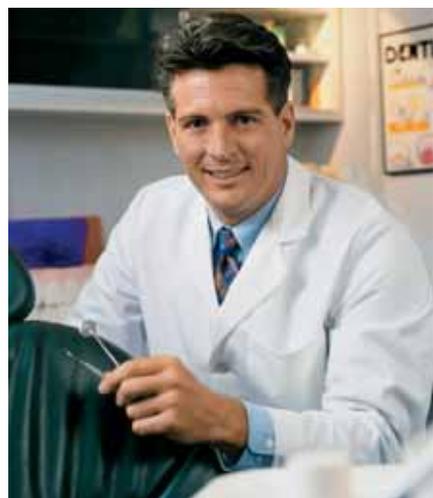


Foto: Corbis

**Ein Rückblick über 20 Jahre zeigt, wie sich Planung und Investition für neue Zahnarztpraxen verändert haben.**

Seite 58

<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>42</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Akademisches</b>	
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, und Dr. Jürgen Fedderwitz, erster Vorsitzender der KZBV, zum Jahreswechsel: Mit Courage und Sachverstand		Lehrstuhl in Münster: Psychosomatik wieder besetzt	
	<b>4</b>		<b>56</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Klaus Heinemann, Freier Journalist, bemerkt, dass Ulla Schmidt zu stark auf ihren „Souffleurkasten“ lauscht.		Im Spiegel der Zeit: Praxisgründungen	
	<b>6</b>		<b>58</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>EDV und Technik</b>	
Warnung: Gefälschte Dentalprodukte		Flachbildschirme: Flimmerfreie Zone	
	<b>8</b>		<b>62</b>
<b>Nachrichten</b>		<b>Finanzen</b>	
	<b>10</b>	Depots: Check zum Jahreswechsel	
			<b>64</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Recht</b>	
Festzuschüsse: Versorgungsqualität bleibt		Urteile	
	<b>14</b>		<b>66</b>
Präventionskongress: Plädoyer für einen breiten Dialog		<b>Internationales</b>	
	<b>18</b>	European Health Care Congress: Weiter Weg zur Bürgernähe	
			<b>68</b>
<b>Gesundheit und Soziales</b>		<b>Neuheiten</b>	
Rauchfrei 2006: Endlich Nichtraucher werden			
	<b>19</b>		<b>70</b>
<b>Titelstory</b>		<b>Bekanntmachungen</b>	
Wichtig aber unbeliebt: Ein Update zum Thema Kofferdam			
	<b>20</b>		<b>76</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Impressum</b>	
Häufig: Der psychosomatisch Kranke			
	<b>28</b>		<b>77</b>
Problemfall: Der „merk“-würdige Patient		<b>Letzte Nachrichten</b>	
	<b>29</b>		
Der aktuelle klinische Fall: Lymphom in der Glandula parotis			
	<b>32</b>		<b>93</b>
<b>Medizin</b>		<b>Zu guter Letzt</b>	
Repetitorium: Lungenkrebs			
	<b>34</b>		<b>96</b>
Norovirus: Der blinde Passagier			
	<b>38</b>		



## Mit Courage und Sachverstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Auseinandersetzungen um die nächste Gesundheitsreform haben in den letzten Wochen des alten Jahres viel Raum für Spekulationen gelassen. Das Ringen um den „neuen Ansatz“ für ein „leistungsfähiges und hoch qualifiziertes Gesundheitssystem“, den Kanzlerin Angela Merkel in ihrer Regierungserklärung versprochen hat, soll bereits im ersten Halbjahr 2006 zu Ergebnissen führen. Die auf ihre Richtlinienkompetenz setzende Chefin der großen Koalition betont die „Verlässlichkeit als Markenzeichen“ ihrer Regierung und warnte in Sachen

tionsvorsitzenden das Thema Gesundheitswesen zur „Chefsache“ erklärt haben.

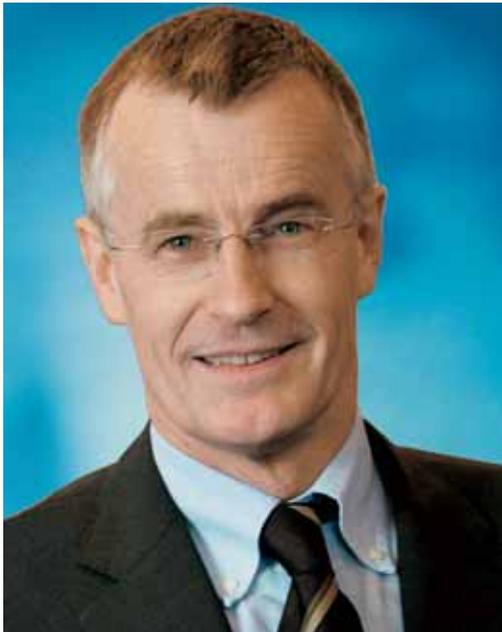
Dass Deutschlands Zahnärzte das Geschehen mit Skepsis verfolgen und die Worte Angela Merkels sehr genau mit den Taten dieser Regierung abgleichen werden, kann angesichts der vielen in den Vorjahren angekündigten „Jahrhundertreformen“ nicht verwundern. Denn letztlich haben sich alle Versuche nur als weitere Kostendämpfungsgesetze zu Lasten von Leistungsträgern und Patienten herausgestellt.

Für das Gesundheitswesen wird es also schon entscheidend sein, ob sich das von Ulla Schmidt geführte Gesundheitsressort in

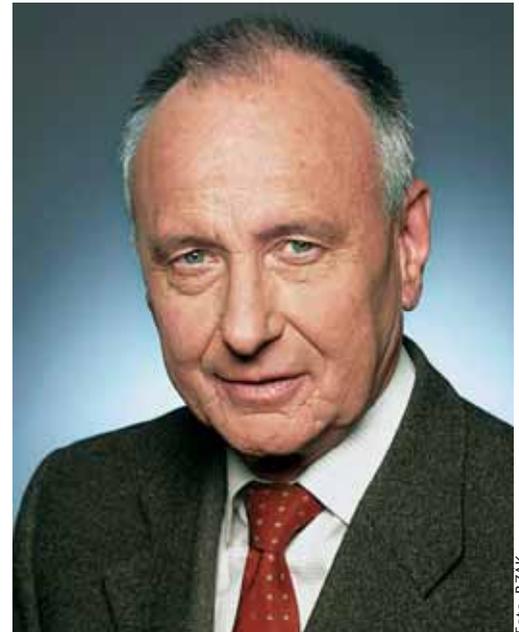
planwirtschaftlich. Das erfordert – sollte es konkretere Formen annehmen – unseren klaren Widerstand.

Es wird mehr denn je die Aufgabe der beiden zahnärztlichen Interessensvertretungen Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sein, auf die Bewegungen der Politik selbstbewusst, aber zielgerichtet und der jeweiligen Situation angemessen zu reagieren.

Auch wenn die Bundesgesundheitsministerin öffentlich davor gewarnt hat, sich auf die Einwände der Interessensvertretungen in den Lobbies einzulassen, zeigen nicht nur die älteren, sondern gerade auch die zeitna-



**Dr. Jürgen Fedderwitz,  
Vorstandsvorsitzender  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung**



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,  
Präsident der  
Bundeszahnärztekammer**

Gesundheitspolitik ausdrücklich vor einem „faulen Kompromiss auf die Schnelle“.

Die Kanzlerin hat in ihrer Regierungserklärung jedenfalls keinen Hehl daraus gemacht, dass die unterschiedlichen Grundpositionen der beiden Regierungsparteien in den Verhandlungen zum Koalitionsvertrag eine Einigung gerade in diesem Bereich unmöglich gemacht hatten.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat diese offene Situation in den vergangenen Wochen zu nutzen versucht, zum großen Unmut der christlichen Regierungslager. Ihr radikales, unabgestimmtes Vorgehen gab sicherlich den Ausschlag dafür, dass die Frak-

dieser Regierung durchsetzen kann oder Angela Merkel ihre Ankündigungen richtig verstanden umsetzt.

Was uns Zahnärzte in diesem Jahr erwartet, ist jedenfalls weit mehr als das noch vor einem Jahr als Lösung der Finanzierungsfragen angekündigte Gesetzgebungsverfahren. Sowohl die Union wie auch die Sozialdemokraten lassen keinen Zweifel daran, dass es bei der jetzt anstehenden Diskussion auch gerade um strukturelle Änderungen gehen wird.

Vieles von dem, was in den letzten Wochen vorgeschlagen wurde, ist alles andere als sozial gerecht, wirkt eher unausgegoren und

hen Erfahrungen mit der Politik, dass den Interessensvertretern sehr wohl zugehört wird, wenn sie mit Sachverstand und Vernunft agieren.

Rationalität, Courage und gesellschaftliche Verantwortlichkeit müssen unser gemeinsamer Ansatz bleiben, wenn wir auch im kommenden Jahr erfolgreiche Interessenspolitik für Deutschlands Zahnärzteschaft betreiben wollen.

Wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie und Ihren Mitarbeitern ein trotz schwerer Zeiten gesundes und zufrieden stellendes Jahr 2006. ■

## Ullas Spiel über Bande

Wenn der rein arithmetisch größere Koalitionspartner nicht aufpasst, „steht“ die in Aussicht genommene große Gesundheitsreform in ihren Grundstrukturen fest – ohne Aussicht auf korrigierende Einreden. Und wenn, dann dürften diese lediglich kosmetischer Natur sein. Es ist schon ein raffiniertes Spiel, das die Bundesgesundheitsministerin da aufzieht, zusammen mit ihrem Stichwortgeber L. aus der Bundestagsfraktion. Dieser Professor hat zwar keine Vorstellung von den Sorgen und Nöten im freiberuflichen Bereich einer niedergelassenen Praxis, scheut sich aber dennoch nicht, seine Ministerin mit abverlangten Reizvokabeln in der gesundheitspolitischen Debatte zu versorgen. Und das, obwohl auf diesem Felde verbale Sendepause vereinbart ist. Das meint nicht Denkpause, wohl aber Zurückhaltung mit öffentlichen Äußerungen bis zum offiziellen Beginn der Koalitionsgespräche zu diesem Thema.

So jedenfalls entspräche es den Gepflogenheiten zwischen zwei auf Augenhöhe miteinander koalierenden Partnern. Nicht jedoch bei Ulla S. Sie rammt in diesem pränatalen Gesetzeszustand bereits dicke Pflöcke ein, um die Wagenburg abzustecken, in der sie gewillt ist, ihre Ideologien zu verteidigen. Und welchen Inhalts diese sind, ist spätestens klar geworden durch den forcierten Marsch in Formen integrierter Versorgung. Das ist das Vehikel zur Aushebelung der Freiberuflichkeit, der ambulanten fach(zahn)ärztlichen Vertragspraxen, zum Entzug des Sicherstellungsauftrags der K(Z)Ven und Wahrnehmung dieser Aufgaben durch quasi-staatliche Bürokratien.

Dieser mit der Gesundheitsreform von 2000 eingeleitete und durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 forcierte

Marsch in die Entmündigung der Freiberufler und ihrer Körperschaften gilt inzwischen als so gefestigt, dass das Tandem Ministerin und Einflüsterer unverhohlen die nächste Stufe der Eskalation probt: die Austrocknung der PKV und die Verstaatlichung ihrer Klientel. Dabei läuft das Spiel in der Öffentlichkeit so ab, dass die eigentliche Absicht wortreich verschleiert wird, wozu sich trefflich das Schüren von Neidkomplexen eignet. Da wird von unzumutbaren Wartezeiten beim Arzt/Zahnarzt gesprochen, von der skandalösen Bevorzugung so genannter Privatpatienten und mehr, zugleich werden jedoch alle Fakten ignoriert, die ein derart gegliedertes System als segensreich auch für GKV-Patienten darstellen.

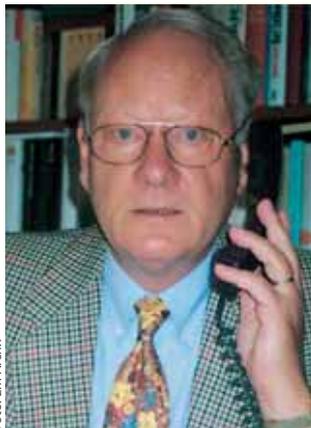


Foto: zm-Archiv

**Vielleicht ist der Ehre zuviel, wenn man bei Ulla Schmidts Spiel über Bande auch noch dem Mitspieler Karl L. Beachtung schenkt. Was der in der Szene bekannteste Fliegenträger zum Spielverlauf beiträgt, darf als absolut bühnenreif gelten. Die Fraktion stützte dem Paradiesvogel zwar gehörig die Flügel, aber die Einflüsterungen aus dem Souffleurkasten treffen stets auf ein geneigtes Ohr.**

**Klaus Heinemann**  
Freier Journalist

Nein, das Zwei-Klassen-System gilt es als Menetekel an die Wand zu malen – als ob wir es nicht längst in seiner Existenz leidvoll erführen! Allerdings nicht in der Form, wie uns die Protagonisten sozialistischer Gleichmacherei suggerieren wollen, sondern als Folge einer eben von diesen zu verantwortenden falschen Politik der Budgetierung. Gleichwohl, Fakten sind unerwünscht, was wirkt, sind Emotionen, „Bauch-Gefühle“.

Und die lassen sich trefflich vermarkten in einer Gesellschaft, deren Befindlichkeit inzwischen maßgeblich durch die Inhalte von Talk-Shows geprägt wird.

So gesehen, hat die amtierende Ministerin den Boden für die in diesem Jahr anstehende große Gesundheitsreform bereits bereitet. Und das quasi im Alleingang. Von

einer Rüge in dem monatlich tagenden Koalitionsausschuss ist bis jetzt nichts zu vernehmen. Wenn im Laufe des Jahres die Ausgaben wieder einmal den Einnahmen davonlaufen, wenn eine Erhöhung des Beitragssatzes droht, diese Abgabenlast verstärkt wird durch die Entwicklung in der Rentenversicherung, dann schlägt erneut die Stunde jener, die

unter dem Stichwort Reform zugleich alle jene Instrumente in großvolumige Gesetze packen, die geeignet sind, das System Schritt für Schritt seiner Freiheitlichkeit zu berauben.

Das Ergebnis wäre das genaue Gegenteil dessen, was die Kanzlerin in ihrer ersten Regierungserklärung unter dem Motto „Mehr Freiheit wagen“ verstanden wissen wollte.



Foto: CC/zm

Warnung

## Gefälschte Dentalprodukte

**Altes, unetikettiertes Fleisch hat in den letzten Wochen nicht nur die Kolumnen der Tagespresse, sondern auch diverse Kühlhallen in der ganzen Republik gefüllt. Begehrte Designerhemden, Pullis, Uhren, Handtaschen und andere edle, daheim fast unbezahlbare, Mitbringsel sind in den Koffern von Asienheimkehrern an der Tagesordnung. Aber dass nun auch schon Dentalprodukte „gefaked“ werden, ist relativ neu. Eine betroffenen Firma macht dagegen mobil.**

Ob Fleisch, Handtasche oder Abdruckmasse, Leidtragende sind die Endverbraucher, soweit sie getäuscht werden und davon ausgehen, dass sie Echtware erworben haben. Auch der Dentalmarkt kämpft seit mehreren Monaten mit einem ähnlichen Problem – dem Umlauf von gefälschten Dentalprodukten oder Verpackungen. Die Folgen: wirtschaftliche Schäden für die betroffenen Parteien sowie gesundheitliche Schäden letztendlich auch für den Patienten. Ganz abgesehen von dem gestörten Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt, der in Unwissenheit „gefakte“ Ware verwendet hat. Und der Handel mit Produktfälschungen ist kein Kavaliersdelikt. Er birgt eine Vielzahl von Risiken für alle Beteiligten, die sich auf die Qualität des Originalprodukts verlassen. Kürzlich wurden bei einer groß angelegten Razzia in Italien Dental-Produktfälschungen aus China ohne CE-Kennzeichen gefunden. Das Problem: Auch bei umgepackten Produkten drohen Gefahren für den Patienten. Denn das Haltbarkeitsda-

tum ist nicht mehr verlässlich. Dadurch kann die Wirksamkeit des Dentalprodukts erheblich eingeschränkt, verändert oder aufgehoben werden. Der gutgläubige Zahnarzt kann falsch behandeln – ohne es zu wissen, dem Patienten können Komplikationen drohen. Aufgefallen sind bislang Fälschungen, die als Produkte der Firmen Heraeus-



nischen Polizei haben bereits zu Verhaftungen von sechs Personen geführt. Nach der Durchsuchung von 30 Standorten wurden 120 000 Kartons mit zahnmedizinischen Materialien im Werte von schätzungsweise rund drei Millionen Euro beschlagnahmt. Wie im Fall der 3MEspe-Produkte ermittelt wurde, hatte es sich um Originalware

gehandelt, die dann umverpackt worden war. Ebenso hatte Dentsply DeTrey berichtet, dass im Sommer diesen Jahres Fälschungen ihres Füllmaterials Spectrum TPH auf dem deutschen Markt aufgetaucht waren. Der Rat für Produktsicherheit der Bundeszahnärztekammer wird sich verstärkt mit dieser Thematik beschäftigen.

### Identifizierung der Produktfälschungen

Die CE-Kennzeichnung von medizinischen Produkten ist in Europa Pflicht. Fehlt das CE-Zeichen, liegt eindeutig eine Umver-

*Falsche Produkte machen auch auf dem Dentalmarkt nicht Halt.*

packung oder Fälschung vor. „Händler und Zahnärzte müssen also genau auf die CE-Kennzeichnung achten, um sicher zu sein, dass die Ware aus der Originalquelle stammt“, betont Dr. Chris Mätzig, Divisionsleiter Dentistry beim Dentalspezialisten Heraeus Kulzer in Hanau. „Nur Originalprodukte mit dem Warenzeichen der Hersteller erfüllen die erwarteten Qualitätsstandards und geben Sicherheit“, so der Fachmann. Für gefälschte oder nicht verkehrsfähige Produkte in umverpackter Grauware übernehmen die Dentalhersteller keinerlei Haftung. Um Missbräuche und kriminelle Machenschaften zu unterbinden, arbeiten viele Hersteller inzwischen eng mit den Behörden zusammen.

Der beste Schutz allerdings sind aufmerksame, kritische Zahnärzte und Dentalhändler. sp

Testmaßnahmen für die eGK

## KZBV: Zahnärzte werden nicht verfrüht eingebunden

Die niedergelassenen Zahnärzte müssen sich nicht wie bisher geplant an den Testmaßnahmen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) beteiligen.



Foto: gematik GmbH

Dieses positive Ergebnis konnte der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beim BMGS durchsetzen. „Für die Zahnarztpraxen ist die Teilnahme an den ersten Testverfahren für die eGK in erster Linie mit erhöhten Investitionskosten und erheblichem Mehraufwand verbunden, ohne dass dem ein zusätzlicher Erfah-

rungsgewinn gegenübersteht“, erläutert KZBV-Vizechef Dr. Günther E. Buchholz. Aus Sicht der KZBV gibt es in der Zahnarztpraxis keine Anwendung, die nicht in identischer Form auch in der Arztpraxis durchgeführt würde. Im Gegenteil: Das E-Rezept werde vom Zahnarzt durchschnittlich nur drei Mal pro Monat verordnet. Der Nutzen der Karte sei also für die Zahnarztpraxis sehr gering.

Die KZBV ist bestrebt, die Einführung der eGK in den Praxen so reibungslos wie möglich abzuwickeln und wird daher zusammen mit den KZVen und der Industrie die Testmaßnahmen intensiv begleiten – eine jetzige Einbindung der niedergelassenen Zahnärzte stelle aber für die Praxis im Alltag eine große Zusatzbelastung dar und sei deshalb verfrüht. KZBV

Elektronische Gesundheitskarte

## Erste Labortests gestartet

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird jetzt im Labor getestet. Frühestens im zweiten Quartal 2006 werden Ärzte in mehreren Testregionen mit der neuen Karte arbeiten. Das erklärte Staatssekretär Klaus Theo Schröder beim Start der Testphase in Berlin. Welche Regionen für die Feldtests den Zuschlag bekommen, soll im Januar entschieden werden. Wann die Karte in größeren Modellversuchen erprobt und wann sie bundesweit verteilt wird, steht noch nicht fest. Die Bundesregierung will im kommenden Jahr damit beginnen.

Im Labortest wird die künftige Versorgungswirklichkeit nachgestellt: Ein Arzt verordnet über seine Praxissoftware ein Medikament. Diese Verordnung wird als elektronisches Rezept gespeichert und in der Apotheke gelesen. Erst wenn sichergestellt ist, dass die dafür notwendige Technik mit der Karte funktioniert und die Daten der Patienten dabei sicher sind, sollen die Tests das Labor verlassen. Erst dann wird auch klar sein, wie viel die Karte am Ende kostet. Veranschlagt sind bislang bis zu 1,4 Milliarden Euro. ck/ÄZ

Wille sieht Brücke zwischen SPD und Union

## Das Kompromissmodell

Im Streit zwischen Union und SPD über eine Gesundheitsreform ist nach Ansicht des Sachverständigen Prof. Dr. Eberhard Wille ein Kompromiss möglich. „Ich halte die Differenzen beider Seiten nicht für unüberbrückbar“, sagte der Vorsitzende des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen dem „Mannheimer Morgen“. Zwischen dem SPD-Modell einer Bürgerversicherung und der Gesundheitsprämie der Union gebe es einige Gemeinsamkeiten.

Wille schlug vor, Kassenbeiträge künftig auch auf Mieten, Zinsen und Pachten zu erheben. Die Gesundheitskosten für Kinder sollten aus der GKV herausgenommen und über eine höhere Einkommenssteuer finanziert

werden. Zudem sei es sinnvoll, wenn auch nichtberufstätige Ehepartner Beiträge zahlen.

Bei gleichbleibenden Einnahmen der GKV könnten angesichts der größeren Bemessungsgrundlage die Beitragsätze um rund 2,5 Prozentpunkte und damit auch die Arbeitskosten sinken.

Das Kompromissmodell belaste letztlich vor allem Besserverdiener und Versicherte mit Einnahmen aus Zinsen und Mieten. Zugleich mahnte Wille mehr Effizienz auf der Ausgabe Seite an. „Mit einem solchen Kompromiss geht man in eine Richtung, die für beide Seiten akzeptabel ist“, sagte Wille, der ein Befürworter des Prämienmodells ist. ck/dpa

Arzneimittelpaket

## Koalitionsstreit beigelegt

Union und SPD haben ihren Streit über das Arzneimittelpaket nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ (SZ) beigelegt. Durch die Änderungen schrumpfte die Einsparung allerdings von zwei Milliarden auf 1,3 Milliarden Euro pro Jahr, schreibt das Blatt. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) habe den Gesetzentwurf aus ihrem Hause in einigen Punkten auf Druck der Union ändern müssen. So würden die Preise für Medikamente von April an nun doch nur für zwei und nicht für drei Jahre eingefroren. Außerdem müssten die Kassen die für 2007 angekündigte höhere Mehrwertsteuer auf Medikamente bezahlen. Diese Mehrkosten, die auf gut 800 Millio-



Foto: CC

nen Euro veranschlagt werden, sollte nach den Plänen Schmidts die Pharma-Industrie tragen. Zudem werden dem Bericht zufolge die Festbeträge für Arzneien weniger stark gesenkt als vorgeschlagen. Die Festbeträge sind Höchstpreise, bis zu denen die Kassen den Herstellern die Arzneien erstatten. sth/dpa

*EU-Generalanwalt*

## Wartelisten sind rechtswidrig

Krankenhäuser in Deutschland und anderen EU-Staaten können sich auf wachsende Patientenzahlen aus Großbritannien einstellen. Denn das dortige Wartesystem für Operationen ist nach einem beim Europäischen Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg verlesenen Rechtsgutachten nicht mit europäischem Recht vereinbar. Für das im kommenden Frühjahr erwartete Urteil ist das Gutachten zwar nicht verbindlich, der EuGH folgt den Gutachten aber in der Regel. Auf zwei neue Hüftgelenke sollte eine Britin zunächst ein Jahr, nach erneuter Prüfung drei bis vier Monate warten. Das war der Patientin immer noch zu lang, und sie ließ sich in Frankreich operieren. Ihre Klage auf Kostenersatzung verwies das britische Oberste Gericht an den EuGH. Nach dessen bisheriger Rechtsprechung müssen die EU-Staaten eine Krankenhausbehandlung im Ausland genehmigen,



Foto: CC

wenn diese im Inland nicht „rechtzeitig“ erfolgen kann. Der staatliche National Health Service (NHS) war der Überzeugung, nach seinen Kriterien werde die Operation „rechtzeitig“ angeboten. Doch die einzelnen EU-Länder können nicht selbst definieren, was „rechtzeitig“ ist, meinte EuGH-Gutachter Leendert Adrie Geelhoed. Das britische System richte sich nach abstrakten Zielvorgaben und berücksichtige nicht ausreichend die individuellen Bedürfnisse der Patienten. Dies, so Geelhoed, verstoße gegen die Freiheit der EU-Bürger, Dienstleistungen auch im europäischen Ausland in Anspruch zu nehmen. ck/ÄZ

*Österreich und Bayern*

## Arztwahl grenzübergreifend

Künftig sollen Patienten aus Bayern und Österreich auch auf der jeweils anderen Seite der Grenze zum Arzt gehen können. Die AOK Bayern und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse haben dafür eine weitgehende Zusammenarbeit beschlossen. Ziel dabei sei, für die Versicherten eine Wahlfreiheit über die Grenze hinweg zu schaffen, erklärten Vertreter der beiden Kassen in Passau. Einen konkreten Zeitplan für den Ausbau der medizinischen Betreuung gebe es

aber noch nicht. In einem ersten Schritt wurde im Auftrag der Krankenkassen an der Universität Passau eine Studie über die Möglichkeiten der Kooperation erstellt. Nach Angaben der Kassen ist insbesondere die Finanzierung ein Problem. Die beiden Kassen regen an, zunächst die Barrieren im Bereich des Rettungswesens abzuschaffen. Die Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten solle ausgebaut werden. pr/dpa

## Kommentar

### Wir leben in der EU

Der Schlagbaum fällt. Nicht nur an der Grenze, sondern im Kopf. Und ganz real in unserer Gesellschaft. Dachte man vor kurzer Zeit beim Stichwort EU noch an ein abstraktes Gebilde, füllt sich das diffuse Konstrukt plötzlich mit Leben.

Britische Patienten müssen lange OP-Wartezeiten nicht mehr akzeptieren, und auch bei den Ärzten hat der EuGH zu ihren Gunsten entschieden.

Das ist gut: gleiche Standards in einer Welt, die immer vernetzter agiert. Dennoch hat je-

des Land eigene Strukturen entwickelt, die dort sinnvoll sind. Umbrüche sind für eine Nation und ihre Institutionen schwer zu leisten. Ruckizucki geht das nicht. Denn egal, ob Masterstudium oder berufliche Bildung – nicht automatisch bringt das EU-Recht uns nach vorn. Natürlich ist eine Vereinheitlichung pragmatisch und deshalb begrüßenswert – wichtig ist, dass man seine Vorteile ausbaut und im eigenen Interesse nicht verspielt.

*Claudia Kluckhuhn*

*IDS 2007*

## Vorbereitungen gestartet

Die Vorbereitungen für die kommende Internationale Dental Schau (IDS) vom 20. bis 24. März 2007 in Köln sind gestartet. Die nächste IDS solle Ausstellern und Besuchern noch mehr bieten – und das besonders in punkto Aufenthaltsqualität, so die Kölnmesse GmbH. Der Koelnmesse-Masterplan habe nicht nur neue Hallen entstehen lassen, sondern auch den bekannten Hallen ein neues Gesicht gegeben. Die Messgäste 2007 könnten nun drei mit allem Komfort ausgestattete Eingänge, darunter den neuen Eingang Süd am Bahnhof Köln Messe/Deutz mit ICE-Terminal erwarten. Dadurch würden die Besucher noch schneller zu den Ständen der Aussteller gelangen.

Auch mehr Raum für die kolle-giale Begegnung stehe bereit:



Foto: CC/zm

Eine Piazza im Herzen der Messe, zentral zwischen den Hallen 4, 10 und 11 (früher 10, 13 und 14) gelegen, bilde eine Ruhezone unter freiem Himmel. Darüber hinaus werde die gesamte Infrastruktur auf modernsten Stand gebracht. pr/pm

Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen

## 3 300 Tote: Deutschland muss handeln

Tabakrauch in Innenräumen ist nicht nur eine Belästigung, sondern eine inzwischen durch Studien belegte Gesundheitsgefährdung mit Todesfolgen. Zu diesem Ergebnis kommt das Deutsche Krebsforschungszentrum in seiner neuesten Publikation, die jetzt in einer Pressekonferenz in Heidelberg vorgestellt wurde. Der Untersuchung zufolge sterben an den Folgen des Passivrauchens in Deutschland derzeit



Foto: MEV

jährlich vermutlich mehr als 3 300 Nichtraucher, das sind mehr Todesfälle als gegenwärtig pro Jahr in Deutschland durch illegale Drogen, Asbest, BSE und SARS zusammen. Dr. Heiko Becker von der Universität Heidelberg gab detaillierter bekannt: „Durch Passivrauchen versterben jährlich schätzungsweise 2 140 Nichtraucher an einer koronaren Herzkrankheit, 770 Nichtraucher an Schlaganfall, 50 Nichtraucher an chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen und 260 Nichtraucher an Lungenkrebs. Zusätzlich versterben 60 Säuglinge jährlich durch Passivrauch im Haushalt sowie durch vorgeburtliche Schadstoffbelastungen, weil die Mutter während der Schwangerschaft rauchte“, erklären Ulrich Keil, Universität Münster. Dr. Martina Pötschke-Langer, Herausgeberin der Publi-

kation, hält die gegenwärtige Situation der Tabakrauchbelastung von Nichtrauchern in Deutschland für inakzeptabel. Angesichts der hohen Rate an Passivrauch-Todesopfern jährlich sei es dringend geboten, ein Bundesgesetz zum umfassenden Nichtraucherschutz in öffentlichen Räumen zu erlassen, das auch die Gastronomie erfasst. Auch eine Informationskampagne zu den Gefahren des Passivrauchens könnte dazu beitragen, die Zahl der Passivrauchopfer in Deutschland zu verringern. Eine gezielte Entwöhnungskampagne, die durch Aufklärung in Arzt- und Zahnarztpraxen unterstützt wird, soll im Mai diesen Jahres erneut starten. Mehr dazu in diesen

AFDT und DGZPW

## Terminologie jetzt treffend festgelegt

Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT) sowie die Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) haben nun gemeinsam eine längst überfällige Terminologie-Liste erstellt. Begriffe, die in beiden Fachbereichen bislang zwar verwendet wurden aber fachbezogen unterschiedliche Bedeutung hatten, sind nun Eines geworden. Diese Liste ist vorbildlich und sollte als Anregung auch für andere Fachgesellschaften dienen, sich terminologisch mehr zu disziplinieren. Die umfangreiche Liste ist in <http://www.zm-online.de> zum Download bereitgestellt. sp

Bildungsministerium informiert

## Flyer zu seltenen Erkrankungen



Einen kostenlosen Flyer zum Thema „Seltene Erkrankungen – Millionen Patienten“ hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) herausgegeben. Die Broschüre ist in deutsch und englisch erhältlich. Nach Angaben des BMBF fallen etwa 7 000 Krankheiten in diese Kategorie. Erkrankungen gelten dann als selten, wenn weniger

als einer von 2 000 Menschen an ihnen leidet. sth/pm

■ **Bestellung:**  
BMBF, Referat Publikationen,  
Internetredaktion  
Postfach 30 02 35  
53182 Bonn  
Tel.: 01805/26 23 02  
Fax: 01805/26 23 03  
Mail: [books@bmbf.bund.de](mailto:books@bmbf.bund.de)

Download:  
[http://www.bmbf.de/pub/seltene\\_erkrankungen\\_flyer.pdf](http://www.bmbf.de/pub/seltene_erkrankungen_flyer.pdf)

Förderung der Präventivmedizin

## Wrigley Prophylaxe Preis 2006

Für herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe in Praxis, Wissenschaft und Gesundheitswesen wird auch im kommenden Jahr wieder der Wrigley Prophylaxe Preis verliehen. Teilnehmen können alle angehenden und approbierten Zahnärzte oder Ärzte. Die Einreichung sollte aus den Bereichen Ätiologie der Karies, Parodontitis oder anderer Erkrankungen der Mundhöhle kommen. Weitere mögliche Themen sind Epidemiologie oraler Erkrankungen, medikamentöse Nebenwirkungen, Förderungsmethoden der Mundge-

sundheit, Ernährungsmodelle, Mikrobiologie sowie Wechselwirkungen zwischen oralen und systemischen Krankheiten. Die Arbeit soll 20 Seiten nicht überschreiten. Manuskripte dürfen vor Ende der Einsendefrist am 1. März 2006 zur Publikation eingereicht, aber nicht veröffentlicht worden sein. Die Auszeichnung ist mit 8 000 Euro dotiert. sth/pm

■ **Kontakt:**  
Dr. Barbara Bethcke  
Ainmillerstr. 34  
80801 München  
Tel.: 089/38 85 99 48  
Mail: [info@kommed-bethcke.de](mailto:info@kommed-bethcke.de)

Neues Fachmagazin

## **Gute Pillen – schlechte Pillen**

„Gute Pillen – schlechte Pillen“ heißt eine neue Zeitschrift, die als Gemeinschaftsprojekt von Medizinerinnen und Redakteuren der drei unabhängigen Fachzeitschriften „Arznei-Telegramm“, „Pharma-Brief“ und „Der Arzneimittel-Brief“ herausgegeben wird. Jede Ausgabe beschäftigt sich in einem Schwerpunktartikel mit einer häufig vorkommenden Krankheit. Eine weitere Rubrik behandelt das Thema „irreführende Werbung“.

Außerdem werden Forschungsstand und Wirksamkeit von Me-

dikamenten untersucht und kommentiert sowie Preisvergleiche angestellt. Die zwölfseitige Zeitschrift erscheint sechs Mal pro Jahr, ein Jahresabo kostet 15 Euro. sth/pm



Foto: MIEV

■ **Die Zeitschrift im Internet:**  
<http://www.gutepillen-schlechtepillen.de/>

Krebs

## **Wasserpfeifen nicht ohne Risiko**



Wasserpfeifen – oder auch Narghile, Hookah und Shisha – werden täglich von mehr als 100 Millionen Menschen geraucht. Nicht ohne gesundheitliches Risiko, wie israelische Wissenschaftler jetzt konstatierten. Ihren Studien zufolge haben Raucher von Wasserpfeifen ein

erhöhtes Risiko für Krebsformen der Lunge, Speiseröhre, Magen und Blase. Denn: Der Nikotingehalt des Rauchs liege zwischen zwei und vier Prozent, der CO-Gehalt sei bis zu dreimal höher als bei Zigaretten. Außerdem finden sich laut Untersuchung hohe Konzentrationen von Teer und Schwermetallen im Aerosol. Durch die gemeinsame Benutzung des Mundstücks werde außerdem die Übertragung von Infektionskrankheiten begünstigt.

Israelische Kinderärzte haben darauf hingewiesen, dass sich Wasserpfeifen wachsender Beliebtheit bei Heranwachsenden erfreuen. Sie empfehlen daher, die Jugendlichen gezielt über die Gesundheitsgefahr zu informieren (Pediatrics 116/2005, e113-e119). thy

Entwicklung der Festzuschüsse

## Versorgungsqualität bleibt

Hermann Rubbert

**Einige Kassen und Zahntechniker verbreiten weiterhin, dass mit dem Festzuschussmodell die Versorgungsqualität in Deutschland sinkt und der Zahnersatz für die Patienten teurer wird. Das ist falsch, wie die Strukturanalyse der KZBV belegt. Sie hat ermittelt, wie viele Teleskope und Prothesen 2005 verglichen mit 2004 abgerechnet wurden. Fazit: Die Versorgung blieb weitestgehend gleich oder wurde sogar besser. Gerade für gesetzlich Versicherte brachte der Festzuschuss ein großes Plus: Im Unterschied zu vorher partizipieren sie am medizinischen Fortschritt nun auch in der GKV.**



Auch immer mehr GKV-Patienten wollen Implantate. Mit dem Festzuschussmodell nehmen sie jetzt am medizinischen Fortschritt teil.

Foto: zm

Um herauszufinden, ob es durch die Festzuschüsse zu etwaigen Verschiebungen kam, hat die KZBV die Versorgungsstruktur im Zeitraum Mai bis Juli 2004 mit der von Mai bis Juli 2005 verglichen. Ermittelt wurde, wie häufig die Zahnärzte eine Versorgungsform je 100 Fälle abgerechnet haben. Diese Strukturanalyse zeigt, dass im Zeitraum 2004 auf 100 Abrechnungen insgesamt 36 Einzelkronen entfielen. Im Jahr 2005 wurden je 100 Abrechnungen 45 Einzelkronen gefertigt. Die Anzahl der Einzelkronen nimmt also zu, ebenso die der Brückenspannen von 9,7 auf 11,5. Geringfügig zurück gehen die Totalprothesen von 7,8 auf 7,5 und die Modellgussprothesen von 9,1 auf 8,6, weiterhin die Teleskopkronen von 10,4 auf 8,6.

Insgesamt beläuft sich der Rückgang bei Totalprothesen, Modellgussprothesen und Teleskopkronen auf 2,6 je 100 Fälle. Damit steht fest, dass die Versorgung weitestge-

hend gleich blieb oder sogar besser wurde. Rund fünf Prozent der Abrechnungsfälle kommen auf andersartige Versorgungsformen. Diese konnte der Versicherte aber in der

### zm-Info

#### Kein Verschiebung in der Versorgungsstruktur

Ein Verschiebung in der Versorgungsstruktur hat sich nicht ergeben. Damit bestätigt die Strukturanalyse der KZBV die Ergebnisse aus der Abrechnungsanalyse. Im Gegenteil: Positiv ist hervorzuheben, dass die Festzuschüsse den medizinischen Fortschritt jetzt auch in der GKV ermöglichen.

Eine weitere Analyse verdeutlicht, dass der doppelte Festzuschuss bei den Neuversorgungen die durchschnittlichen Versorgungskosten abdeckt. Damit hat man diese Zielvorgabe der Bundesebene ebenfalls umgesetzt. Korrekturen wird es indes bei den Reparaturen geben – das kündigte die KZBV bereits an. ■

Vergangenheit nicht wählen, ohne den Anspruch auf den Kassenzuschuss zu verlieren. Mehr als 20 Prozent dieser andersartigen Versorgungsformen sind Suprakonstruktionen – tragen also der gewollten Ausweitung des medizinischen Fortschritts auf implantatgetragene ZE Rechnung. Diese Versorgungsform wird noch mehr zunehmen, denn auch die Kassenpatienten wünschen sich zunehmend Implantate.

Im Referenzzeitraum Mai bis Juli 2005 wurden nur deshalb so wenig Suprakonstruktionen abgerechnet, weil das Implantat vor

Versorgungskomplex	Neufälle Mai – Juli 2004	Neufälle Mai – Juli 2005	davon entfallen auf:	
			Regel- und gleichartige Versorgungen	Andersartige Versorgungen*
Einzelkronen	36	ca. 45	41,4	ca. 3,6
Brückenspannen	9,7	ca. 11,5	8,2	ca. 3,3
Totalprothesen	7,8	ca. 7,5	7,3	ca. 0,2
Modellgussprothesen	9,1	ca. 8,6	7,7	ca. 0,9
Teleskopkronen	10,4	ca. 8,6	5,5	ca. 0,9
Wiederherst./ Erweiterungen	63,7	69,2	69,2	0

Häufigkeit je hundert Fälle bei ausgewählten Versorgungskomplexen;

Datengrundlage: Frequenzstatistik der KZBV

\* andersartige Versorgungsformen: Hochrechnung auf Stichprobenbasis

Versorgungsform	Anteil an Direktabrechnungsfällen (in %)	Anteil an Gesamtfällen (in %)
Fälle mit Suprakonstruktionen	20,2	1
Fälle mit Brücken (inkl. teleskopierende Brücken)	48,5	2,4
Fälle mit Modellgussprothesen (inkl. teleskopierende Modellgussprothesen)	17,6	0,9
sonstige Fälle	13,7	0,7
Gesamt	100	5
davon: Fälle mit Teleskopkronen	16,7	0,8

Aufteilung der Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungsformen) Mai bis Juli 2005  
Grundlage: HKP-Stichprobe der KZBV

der Versorgung mit Zahnersatz zunächst mehrere Monate einheilen muss.

Fast die Hälfte der andersartigen Versorgungsformen (48,5 Prozent) entfällt zurzeit noch auf Abrechnungsfälle mit Brücken. Und zwar auf große Brücken, die laut Festzuschussrichtlinien nicht im GKV-Leistungskatalog enthalten sind. Wählt der Versicherte eine solche Versorgung statt herausnehmbaren Zahnersatz, hat er abhängig vom Befund Anspruch auf den Festzuschuss.

### Teuer: the German Crown

Die in Deutschland weit verbreitete, fachlich anerkannte Versorgung mit Teleskopkronen steht im Mittelpunkt der Diskussion um einen vermeintlichen Abbau der Versorgungsqualität.

Grund für die Beliebtheit dieser Versorgungsform bei Zahnärzten, Zahntechnikern und Patienten sind neben der fachlich anerkannten Funktionalität die ästhetischen

Vorteile, da die Zweitkrone im sichtbaren Bereich in der Regel in der Zahnfarbe verblendet wird und somit eine Alternative zu den sichtbaren metallenen Prothesenklammern darstellt.

Klarer Nachteil der Teleskopkronen sind die vergleichsweise hohen Kosten, da für einen Prothesen-Pfeilerzahn zwei Kronen gefertigt werden müssen. Diese enormen Aufwendungen sind auch der Grund dafür, dass sich die Therapieform „Teleskopkrone“ international nicht durchgesetzt hat. In vergleichbaren Nachbarländern weicht man deshalb auf andere, kostengünstigere, ebenfalls fachlich anerkannte Therapieformen aus.

Eine Recherche der derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse belegt zudem keine höhere Versorgungsqualität von Teleskopkronen gegenüber alternativen, anerkannten Versorgungsformen. Die klammerverankerte Modellgussprothese stellt weltweit den Standard in der Teilprothetik dar.

Versorgungsform	durchschnittl. tatsächliche Kosten* EUR	Doppelter Festzuschuss EUR	Über-/Unterdeckung der tatsächlichen Kosten EUR	Über-/Unterdeckung der tatsächlichen Kosten in %
Fälle mit einer Einzelkrone (mit/ohne Verblendung bzw. mit/ohne Stiftaufbauten) je Krone	311	285	- 26	- 8,4
Fälle mit zwei und mehr Einzelkronen (mit/ohne Verblendungen bzw. mit/ohne Stiftaufbauten) je Krone	277	291	+ 14	+ 5,1
Fälle mit einer Brücke zum Ersatz eines Zahnes mit 2 Pfeilerkronen (mit/ohne Verblendung bzw. mit/ohne Stiftaufbauten) je Brücke	674	686	+ 12	+ 1,8
Fälle mit Modellgussprothesen ohne Teleskopkronen je Modellgussprothese	542	549	+ 7	+ 1,3
Fälle mit einer Modellgussprothese mit Teleskopkronen (mit/ohne Verblendungen bzw. mit/ohne Stiftaufbauten) je Modellgussprothese	1 433	1 459	+ 16	+ 1,1
Fälle mit Totalprothesen im Oberkiefer und Unterkiefer	1 026	1 049	+ 23	+ 2,2
Fälle mit einer Cover-Denture-Prothese mit Teleskopkronen (mit/ohne Verblendung bzw. mit/ohne Metallbasis bzw. mit/ohne Stützstiftregistrierung) je Cover-Denture-Prothese	1 651	1 650	- 1	- 0,1

Regelversorgungsfälle – Vergleich der durchschnittlichen tatsächlichen Kosten\* mit dem doppelten Festzuschuss für ausgewählte Versorgungsformen;

\* tatsächliche Kosten auf NEM-Basis (Edelmetallkosten wurden rechnerisch durch NEM-Kosten ersetzt)

Grundlage: Stichprobe von rund 350 000 Regelversorgungsfällen aus den Diskettenabrechnungsfällen aus den Monaten Mai bis Juli 2005

Versorgungsform	durchschnittl. tatsächliche Kosten*	Doppelter Festzuschuss	Über-/Unterdeckung der tatsächlichen Kosten EUR	Über-/Unterdeckung der tatsächlichen Kosten in %
	EUR	EUR		
Reparaturen:				
a) Wiederherstellungen ohne Abformung im Kunststoffbereich	52	52	0	0
b) Wiederherstellungen mit Abformung im Kunststoffbereich	96	75	-21	-21,9
c) Wiederherstellungen im gegossenen Metallbereich	125	115	-10	-8
d) Erweiterungen im Kunststoffbereich	109	104	-5	-4,6
e) Erweiterungen im gegossenen Metallbereich	159	132	-27	-17

Regelversorgungsfälle – Vergleich der durchschnittlichen tatsächlichen Kosten\* mit dem doppelten Festzuschuss für ausgewählte Versorgungsformen;  
\* tatsächliche Kosten auf NEM-Basis (Edelmetallkosten wurden rechnerisch durch NEM-Kosten ersetzt)

Grundlage: Stichprobe von rund 350 000 Regelversorgungsfällen aus den Diskettenabrechnerfällen aus den Monaten Mai bis Juli 2005

Der vergleichsweise hohe Preis für eine Teleskopversorgung hat den Gesetzgeber schon 1993 veranlasst, die Leistungspflicht auf zwei Verbindungselemente je Kiefer bei Kombinationsversorgungen zu beschränken (ehemals Paragraph 30 Abs. 1 SGB V). In seinem Gutachten 2000/2001 „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ weist der Sachverständigenrat darauf hin, dass in Deutschland zwischen 1980/85 und 1997 die Überkronungen innerhalb der GKV-Leistungsstrukturen um fast 30 Prozent gestiegen sind.

## Versorgungsniveau halten und trotzdem sparen

Übereinstimmend wurde mit Einführung der Festzuschüsse ein Einsparpotenzial gesehen, ohne dass das Niveau der zahnmedizinischen Versorgung im internationalen Vergleich absinkt, wenn Teleskopversorgungen in der GKV in der Indikationsstellung moderat zurückgeführt werden. Mit diesem Einsparpotenzial sollen die neuen Versorgungsformen in der GKV (Suprakonstruktionen) unter dem Strich finanzneutral für die Krankenkassen finanziert werden.

Diese Rechnung geht auf:

■ 2004 kamen auf 100 Fälle 10,4 Teleskopkronen. Durch die Beschränkung auf Eckzahn-Indikationen nahmen Teleskopversorgungen innerhalb der Regelversorgung zum einen deutlich ab (5,5 Teleskopkronen

auf 100 Fälle), zum anderen stiegen die Zuschüsse zu Einzelkronen massiv an (von 36 in 2004 auf 45 in 2005 je 100 Fälle). Diese Steigerung geht vor allem darauf zurück, dass im Rahmen einer gleich- oder andersartigen Leistung Teleskopkronen oder andere Kombinationsversorgungen auf Wunsch etlicher Versicherter erbracht wurden, der Festzuschuss aber auf Grundlage des Regelversorgungsbefundes „Einzelkrone“ geleistet wurde.

■ Eine realistische Einschätzung über die durch die Festzuschüsse ausgelösten Leistungsverchiebungen geben die Gesamtfälle, die in diesem Zeitraum über die KZVen oder direkt mit dem Versicherten abgerechnet wurden: Ausgehend von den oben genannten 10,4 Teleskopen auf 100 Fälle im Jahr 2004 kommt es zu einer Verringerung um rund 17 Prozent auf 8,6 Teleskope. Dieser Rückgang wäre bei der durch die KZBV im gemeinsamen Bundesausschuss

## zm-Info

### Abrechnungsanalyse der KZBV

Die Abrechnungsanalyse der KZBV (siehe zm 23, S.18) stützt sich auf die Daten der Monate Mai bis Juli 2005, weil der KZBV diese Kalendermonate seitens der KZVen abgerechnet vorlagen. Im Vergleich zu Mai bis Juli 2004 wurden im selben Zeitraum 2005 genau 6,7 Prozent weniger ZE-Fälle abgerechnet. Dabei handelt es sich in erster Linie um Neuversorgungsfälle.

Da Neuversorgungen freilich deutlich teurer sind als Reparaturen, wird das Gesamtergebnis dadurch überproportional stark belastet. Von Mai bis Juli 2005 lagen die Kassenausgaben für Zahnersatz noch 17,7 Prozent unter dem Wert der Vergleichsspanne 2004.

Isoliert betrugen die Kassenausgaben im Juli 2005 nur noch 11,8 Prozent weniger als

im Vorjahresmonat, weil sich der steigende Trend auch von Mai bis Juli 2005 fortsetzte. Die Ausgabeneinbrüche im 1. Halbjahr 2005 sind rein statistisch bedingt und haben sich erwartungsgemäß weitgehend normalisiert.

Dass die Krankenkassen von weiteren ungerechtfertigten und schädlichen Verunsicherungen der Patienten absehen, forderte die KZBV mit Veröffentlichung dieser Daten. Im gleichen Sinne appellierte sie an die Zahn-techniker, die dem System der Festzuschüsse immer noch ablehnend gegenüber stehen. Denn niemandem ist damit gedient, wenn der Patient aufgrund von Falschinformation und Unsicherheit notwendige Versorgungen zurückstellt. ■

## Einsatz verschiedener Verbindungsformen

### Deutschland 1999 (DMS III)

- ca. 25 % Teleskope
- ca. 25 % andere Attachements
- ca. 50 % andere partielle Prothesen

### Schottland 1996 (Öwall, B. et al., Quintess Int 27,809)

- ca. 34 % einfache Kunststoffprothesen
- ca. 65 % Einstückgussprothesen
- sehr wenige Kombinationsprothesen

### Dänemark 2004 (Öwall, B. pers. Mitt.)

- vorwiegend Einzelstückgussprothesen
- sehr wenige Kombinationsprothesen

### Schweiz 2004 (Budtz-Jorgensen E., pers. Mitt.)

- vorwiegend Einzelstückgussprothesen
- einfache Kunststoffprothesen bei nicht ausreichend versicherten Patienten
- sehr wenige Kombinationsprothesen

*nach Bernd Wöstmann, Gießen 2005*

beantragten Ausweitung der Festzuschussbefunde deutlich geringer ausgefallen, war aber erforderlich, um neuen, am wissenschaftlichen Fortschritt orientierten Behandlungsmethoden die nötigen zusätzlichen GKV-Finanzmittel zu sichern.

Zusammenfassend steht damit fest, dass das Festzuschussmodell die Absicht und Vorgaben des Gesetzgebers erfüllt. Eine strengere Indikationsstellung bei Teleskopkronen war bei Erarbeitung der Festzuschüsse ausdrücklich gewollt. Der Rückgang ist moderat – die von den Zahntechnikern immer wieder eingebrachte Diskussion interessenbezogen und überzogen.

## Doppelter Festzuschuss deckt Versorgungskosten

Zu den auf Bundesebene abgestimmten Vorgaben bei der Berechnung der Festzuschüsse gehört, dass der doppelte Festzuschuss in etwa den tatsächlichen Kosten einer Versorgungsform entsprechen soll. In einer weiteren Detailanalyse hat die KZBV überprüft, inwieweit diese Vorgabe tatsächlich umgesetzt wurde. Das Ergebnis: Der doppelte Festzuschuss deckt die Versorgungskosten ab.

Eine Unterdeckung ist lediglich bei der Einzelkrone um 8,4 Prozent zu verzeichnen. Bei Fällen mit zwei und mehr Einzelkronen hingegen liegt der durchschnittliche doppelte Festzuschuss um 5,1 Prozent höher als die tatsächlichen Kosten. Zudem hatte sich die Anzahl der Kronen auf 100 Fälle erhöht. Deutlichere Abweichungen ergeben sich im

Bereich der Reparaturen. Diese liegen bis minus 21,9 Prozent. Insofern besteht höchstens bei den Reparaturen ein Anpassungsbedarf, den die KZBV in die weitere Diskussion zur Veränderung der Festzuschüsse einbringen wird.

Diese weitergehenden Analysen widerlegen die Behauptungen, durch die befundbezogenen Festzuschüsse hätten sich Strukturverschiebungen zum Nachteil der Versicherten eingestellt, das Versorgungsniveau habe sich verschlechtert und die Festzuschüsse seien falsch berechnet worden.

Deutlich wurde darüber hinaus, dass sich die Kassenausgaben einpendeln. Die Anzahl der Neuversorgungsfälle hinkt im Vergleich zu 2004 noch um 6,7 Prozent hinterher. Dies liegt zum Großteil an den Vorzieheffekten, weil die mehrfache Ankündigung von Leistungsveränderungen beim Zahnersatz – Bema-Umstrukturierung ab Anfang 2004; Festzuschüsse ab Anfang 2005 – einen „Run“ auf Zahnersatz jeweils zum Jahresende auslöste.

## Patienten nicht weiter verunsichern

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind etliche Patienten noch verunsichert, weil einzelne Krankenkassen immer noch öffentlich behaupten, die ZE-Versorgung habe sich im Einzelfall im Vergleich zu 2004 verteuert oder strukturell verschlechtert. Dies aber ist nachgewiesenermaßen falsch.

Auf Grundlage der vorgelegten Daten schlägt die KZBV vor, zum gegenwärtigen Zeitpunkt lediglich die Festzuschüsse im Bereich der Reparaturen anzupassen. Ansonsten wären die Kassen mit großer Sicherheit finanziell überfordert. Die Patienten sollte man nicht weiter verunsichern, denn Panikmache dient niemandem. Besser ist, die Entwicklung abzuwarten und neben einer Korrektur bei den Reparaturpositionen eine weitere Diskussion nach Vorlage der GKV-Abrechnungsergebnisse des ersten Halbjahres 2006 zu führen.

*Hermann Rubbert  
Geschäftsführer der KZV Nordrhein  
c/o KZV Nordrhein  
Lindemannstr. 34-42, 40237 Düsseldorf*

Nationaler Präventionskongress in Dresden

## Plädoyer für einen breiten Dialog

**Gesundheitsförderung und Prävention wirken als vorausschauende Strategien gegen gesundheitliche Risiken. Diese Erkenntnis ist in etlichen Ländern politisch schon weiter umgesetzt als in Deutschland. Der erste Nationale Präventionskongress am 1. und 2. Dezember in Dresden gab praktische und wissenschaftliche Anstöße, bot eine Plattform zum Meinungs austausch und fand mit rund 800 Teilnehmern eine breite Resonanz. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich leitete einen Workshop.**

Gesundheitsförderung und Prävention funktionieren dann, wenn man diese Aufgaben gesamtgesellschaftlich verankert und wenn alle Beteiligten untereinander vernetzt an einem Strang ziehen. Darin waren sich die Experten auf dem ersten Nationalen Präventionskongress in Dresden einig. Eine stärkere Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis forderte Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Dresden, Mitinitiator des Kongresses, der gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH), dem Deutschen Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health (DVGPH) und weiteren Organisationen veranstaltet wurde. Die Chancen, in Deutschland das Ungleichgewicht zwischen kurativer Medizin und Gesundheitsförderung zu Gunsten der Prävention zu verändern, stünden gut, erklärte Kirch.

Die Bedeutung des Setting-Ansatzes betonte die Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums, Dr. Petra Droschel: „Prävention soll da stattfinden, wo die Menschen leben.“ Sie unterstrich, dass sich Prävention für jeden Einzelnen lohne und einen Beitrag zu mehr Lebensqualität leiste. Fehl- und Überernährung, Rauchen, Alkohol und Übergewicht seien Faktoren, die zu einer erheblichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen geführt hätten, ergänzte die sächsische Staatsministerin für Soziales, Helma Orosz. Sie forderte einen Paradigmenwechsel zu Gunsten der Gesundheitsförderung ein.

Gegen das weithin verbreitete Argument,

Prävention führe zu Kosteneinsparungen, wehrte sich Dr. Hermann Rappe von der Bertelsmann-Stiftung und Heinz-Böckler-Stiftung: „Prävention ist Investition in die Zukunft“, sie sei nicht am Jahresende messbar. Im Übrigen liege die beste Prävention in ei-



Hygienemuseum Dresden – hier fand der erste Nationale Präventionskongress statt.

ner breit angelegten Beschäftigungspolitik für alle. Prof. Dr. Bernhard Badura, Bielefeld, unterstrich diesen Aspekt und hob hervor, dass soziale Ungleichheiten gekoppelt seien mit problematischen Lebenswelten: Wo das Sozialkapital gering sei, gebe es auch ungesunde Menschen und umgekehrt. Hier könne das geplante und bisher auf Eis gelegte Präventionsgesetz Abhilfe schaffen.

Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Brienz, Schweiz, hob hervor, dass die Wurzeln der Diskussionen von Public Health ursprünglich aus Deutschland kamen und rund um den Wirkungskreis von Rudolph Virchow entstanden sind, bevor das Ganze in den USA Fuß fasste. Heute sei der Gedanke, dass Gesundheitsdiskussionen auch in anderen Politikfeldern übergreifend eine Rolle spielen, in etli-

chen Ländern bereits institutionell aufgegriffen worden. So gibt es beispielsweise in Kanada ein Ministerium für Public Health, Großbritannien beschäftigt einen Staatsminister in diesem Bereich und in Schweden existiert ein Ministerium für Public Health und Social Services. Wichtig sei, Public Health als gesamtgesellschaftliches und nicht nur nationales Konzept anzusehen, das Ganze politisch zu verfestigen und Verbände und Institutionen mit einzubinden.

### Workshop der Zahnärzte

Dass die Zahnärzte in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung gut aufgestellt sind, machte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, in einem Workshop deutlich. Die Erfolge in der Karrierereduktion besonders bei Kindern und Jugendlichen seien enorm. Defizite gebe es aber beispielsweise bei der Betreuung von Risikogruppen oder Senioren in Betreuungseinrichtungen. Das zeige, dass präventive Betreuungsstrategien in der Zahnmedizin möglichst lebenslang, altersspezifisch, risikogruppenorientiert und im Verbund aller Beteiligten greifen

müssten. Präventionsorientierte Zahnmedizin werde künftig verstärkt von Aspekten der Wechselwirkungen zur Medizin, von Lebensqualitäts- und Versorgungsforschung, Evidenzbasierung, Qualitätsförderung und von weiteren Entwicklungen in diesen Bereichen beeinflusst.

Ergänzend zum Referat von Oesterreich stellte Dr. Ralph Eismann, Landes Zahnärztekammer Sachsen, ausführlich eine neue Studie zur Mundgesundheit von Senioren in Heimen im Freistaat vor, die von der Kammer durchgeführt und von der TU Dresden wissenschaftlich betreut wurde. Fazit: Es besteht für Zahnärzte die dringende Aufgabe, die Versorgung Älterer und Pflegebedürftiger zu verbessern und das Pflegepersonal in den Heimen hinsichtlich mundhygienischer Fragen zu schulen und anzuleiten. pr

Kampagne Rauchfrei 2006

## Endlich zum Nichtraucher werden

**Auch in diesem Jahr startet das Deutsche Krebsforschungszentrum mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine groß angelegte Aufklärungskampagne in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen. Patienten soll hiermit nahe gelegt werden, ab dem 1. Mai 2006 für genau einen Monat lang völlig nikotinfrei zu leben.**

Dass diese Monatskarenz durchaus für starke Raucher ein erstes möglichst noch erreichbares Ziel sein sollte, erklärte Dr. Elisabeth Pott, Köln, anlässlich einer Pressekonferenz in Heidelberg. „Denn“, so die Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung weiter, „es hat sich anlässlich der letzten Kampagne dieser Art erwiesen, dass ein ausgesprochen hoher Prozentsatz derjenigen Raucher, die eine Nikotinkarenz von vier Wochen erreicht hatten, weiterhin rauchfrei blieben.

Gerade für Zahnarztpraxen ist es äußerst interessant, Partner dieser bundesweiten Nichtraucherkampagne zu werden. Inzwischen ist es kein Neuland mehr, dass Parodontopathien besonders bei starken Rauchern auftreten und diese nicht selten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen korrespondieren. Ebenso wird in Fachkreisen immer noch kontrovers diskutiert, ob starke Nikotinkonsumenten tatsächlich eine Indikation für Implantationen darstellen. Abgesehen von oralen Präkanzerosen, wie Leukoplakien, die fast ausschließlich bei oralen Routineinspektionen als (Neben-)befund festgestellt werden, ist es der Zahnarzt, der über den Foetor ex ore leicht erkennt, dass sein Patient ein Raucher ist.

Mit der Aktion werden Praxen aufgerufen, sich nicht nur durch Aufklärung mit Plakaten im Wartezimmerbereich, sondern auch durch Übergabe von weiteren Informations- und Aufklärungsbroschüren an betroffene Patienten, zu beteiligen. Gerade die persönliche Ansprache hilft vielen Patienten, den ersten Schritt zu tun. „Über 50 Prozent der starken Raucher leiden unter ihrer Abhängigkeit und wollen schon lange aufhören, sie sollen hier den letzten Kick



Foto: CC

**Rauchen  
kann tödlich  
sein**

erhalten“, berichtet Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum in Heidelberg.

Bereits vor zwei Jahren wurde eine derartige Kampagne bundesweit, auch mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer und den Zahnärztlichen Mitteilungen, durchge-



**Mitmachen lohnt sich, viele interessante Preise winken. Infomaterial für Praxen und Patienten bei:**

**E-Mail: [rauchfrei2006@dkfz.de](mailto:rauchfrei2006@dkfz.de) oder mehr unter <http://www.rauchfrei2006.de>**

**und im zm-Leserservice**

### zm-Info

#### Aussteigen, zum Wohle der Passivraucher

Harte Daten belegen, dass alljährlich 3 300 Menschen sterben müssen, weil sie ununterbrochen in ihrer Familie, an ihrer Arbeitsstelle oder in ihrer Freizeit,

wie in der Diskothek, den kanzerogenen Stoffen von exhalierem Nikotinrauch ausgesetzt sind. Ganz besonders betroffen sind hier Beschäftigte – Raucher und Nichtraucher gleichermaßen – im Gaststättengewerbe. Aus diesem Grunde setzt sich das Deutsche WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle verstärkt bei der Bundesregierung dafür ein, den Restriktionen anderer Länder, wie Schweden, Eng-

land, Italien, Irland und seit dem 1. 1. 2006 auch Spanien zu folgen und generell ein Rauchverbot im gesamten Gaststättengewerbe durchzusetzen. So genannte „rauchfreie Inseln“, wie sie in einigen Restaurants oder Hotels angeboten werden, zeigen keinerlei Effizienz, da auch hier die Luft erheblich nikotinschwängert ist, so äußerten sich Wissenschaftler in Heidelberg. sp

führt. Hieran haben sich 90 000 Raucher beteiligt, ein Jahr später waren noch über 35 Prozent nikotinabstinent. Diesen Patienten hat die Aktion zum Ausstieg aus ihrer Sucht verholfen.

Teilnahmekarten sind unter der angegebenen Adresse (siehe Kasten links) zu erhalten und berechtigen dazu, an der Verlosung teilzunehmen. Insgesamt werden 10 000 Euro an ausstiegswillige Raucher und ihre Helfer verlost. Die Höchstpreise auch für Jugendliche belaufen sich auf 2 500 Euro. sp

# Update zum Thema Kofferdam

Mathias Freitag, Elmar Hellwig

**Nicht nur die Weiterentwicklungen in den Bereichen Adhäsivtechnik, Zahnaufhellung, Restaurationsmethoden und -materialien, sondern auch der steigende Anspruch an die Qualitätssicherung führen zum vermehrten Einsatz von Kofferdam im zahnärztlichen Tätigkeitsfeld. Der vorliegende Beitrag gibt eine Übersicht zu Indikationsstellungen, Materialien und Applikationstechniken. Ergänzend werden Neuentwicklungen auf dem Dentalmarkt und Modifikationen der herkömmlichen Kofferdamsysteme angesprochen.**

**I**m Bereich Kofferdamsysteme gibt es nicht nur viel versprechende Ansätze und Ideen, sondern auch neue Materialien und Techniken. Doch wer hält nicht gern an Altbewährtem und Vertrautem fest. Beides, Neuentwicklungen und ausgereifte Technik haben ihre Berechtigung.

Die Optimierung von vertrauten Materialien und Systemkomponenten sowie Rationalisierung und gegebenenfalls Delegation von Arbeitsschritten können ein klares Pro für die klassische Kofferdamtechnik sein. Im Folgenden werden die bevorzugten Instrumente, Materialien und die wesentlichen Techniken der Applikation von Kofferdam vorgestellt.

Da der Tragekomfort für den Patienten einen nicht unerheblichen Stellenwert einnimmt, wurde von den Herstellern die Entwicklung einer neuen Generation von Kofferdam vorangetrieben, um diesem Anspruch gerecht zu werden. Gleichzeitig wird seitens der Hersteller versucht, insbesondere den Forderungen nach Zeitersparnis und Vereinfachungen in der Kofferdamtechnik nachzukommen (wie mit Optidam, KerrHawe; Optradam, Ivoclar Vivadent).

Um Unverträglichkeitsreaktionen in Zusammenhang mit Latexprodukten entgegenzuwirken, sind seit geraumer Zeit auch puder- und latexfreie Produkte auf dem Markt erhältlich.

Im Zuge des „Bleaching-Trends“ werden vermehrt „Gingivaprotektoren“ (flüssiger Kofferdam) angeboten, welche diesem speziellen Indikationsbereich vorbehalten sind.

## Gründe für den Kofferdam

[8, 12, 13, 14, 15]

Unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation bietet die Kofferdamtechnik dem Zahnarzt, seinem Team und den Patienten folgende Vorteile:

- optimales Feuchtigkeitsmanagement über längere Zeit
- verbesserte Arbeitssicherheit
- Infektionsschutz und -prophylaxe
- Schutz und Retraktion der angrenzenden Weichgewebe
- optimierte Sicht und Qualitätssteigerung.

## Indikationen

### Expositionsprophylaxe

Einerseits schützt der Kofferdam den Patienten vor mechanischen, toxischen und infektiösen Noxen, andererseits reduziert die Isolierung des Arbeitsgebietes bei richtiger Technik die Keimbelastung der Behandlungsumgebung und schützt Zahnarzt und Personal vor Infektionen. Somit zeichnet sich die Kofferdamisolierung durch einen „doppelten Barriereeffekt“ aus [8, 9, 10].

Nach den Qualitätsrichtlinien für endodontische Behandlungen (ESE) und den wissenschaftlichen Stellungnahmen zahlreicher anerkannter Fachgesellschaften (DGZMK, DGZ) hat Kofferdamisolierung bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen. Dies ist auch für Sonderfälle, wie Pulpotomie, empfehlenswert [3, 5].

Beim Entfernen von Amalgamfüllungen kann die Belastung für den Patienten, das Personal unter anderem durch Verwen-

Abbildung 1: Optidam (KerrHawe) [26]



dung von Kofferdam reduziert werden. Die Verwendung von Kofferdam als Gingivaprotektor beim „Bleaching“ stellt einen erweiterten Indikationsbereich dar.

### Werkstoffkundliche Indikation

Ein Basiswissen über Kofferdam und seine Handhabung sowie die Anpassung an die jeweilige Situation vorausgesetzt, stellt der Kofferdam eine wesentliche Erleichterung zur Erzielung eines trockenen Arbeitsfeldes über längere Zeit dar. Dies trifft insbesondere für die Verwendung feuchtigkeitsempfindlicher Methoden und Materialien zu (wie direkte und indirekte Adhäsivtechnik, Goldhämmerfüllungen, orale Reparatur von Keramikfacetten) [8, 12, 18]. Dabei sollten konditionierte und adhäsiv vorbehandelte Schmelz- und Dentinoberflächen nicht mit Speichel und Blut kontaminiert werden. Dies kann je nach Topographie in einigen Fällen durchaus mit relativer Trockenlegung erfolgen. Dennoch sei an dieser Stelle der Einsatz von Kofferdam uneingeschränkt und mit Nachdruck empfohlen.

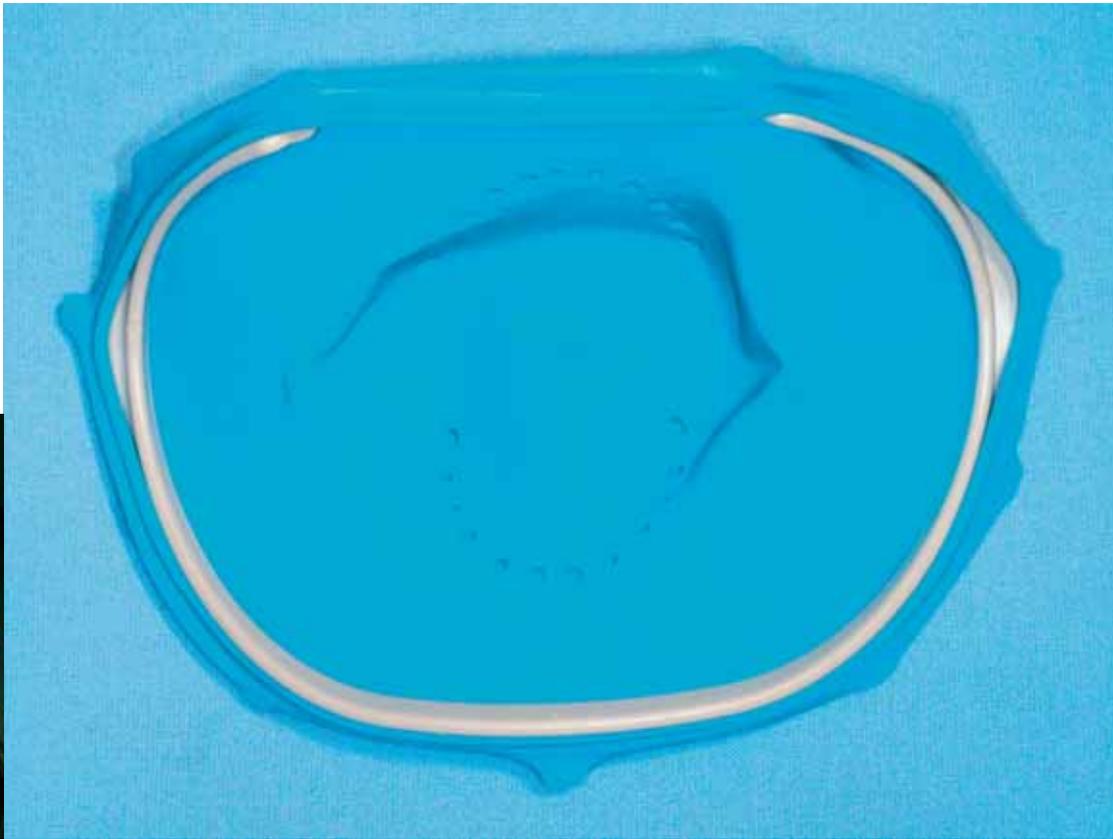


Abbildung 2: Optidam

### Technische Indikation (9, 10)

In der Literatur wurde der Kofferdam einmal als „Sicherheitsgurt des Endodontologen“ bezeichnet.

Durch die Kofferdamtechnik wird ein ausreichender Schutz vor Aspiration und Ingestion von Materialien und Instrumenten gewährleistet. Dies ist insbesondere in der Endodontie und, wenn möglich, auch bei der Behandlung von behinderten Patienten dringend angeraten.

### Kontraindikation (relative)

[9, 10, 11]

- schwere obstruktive Atemwegserkrankungen
- Klaustrophobie
- (Epilepsie) gegebenenfalls Rücksprache mit Hausarzt und Prämedikation
- (bekannte oder vermutete Latexallergie) latexfreien Kofferdam anwenden
- (geistige und / oder körperliche Behinderungen).

### Die Kofferdammembran

Der klassische Kofferdam wird von den Herstellern in unterschiedlichen Materialien, Tuchstärken, Größen, und Farben angeboten.

In der Regel besteht das Kofferdamtuch aus Latex. Durch vermehrtes Auftreten von Unverträglichkeitsreaktionen in Zusammenhang mit Latexprodukten, sind mittlerweile puder- und latexfreie Produkte erhältlich. Latexfreier Kofferdam basiert in der Regel auf Silikon oder synthetischen Polyisopren, und sollte im Falle einer vermuteten oder nachweislichen Latexallergie verwendet werden. Auch das Allergierisiko kann durch die Verwendung von puderfreiem Kofferdam durchaus minimiert werden [7, 15]. Dünne Tuchqualitäten sind leichter zu applizieren und zu entfernen, reißen dafür aber schneller ein. Dickere Qualitäten sind schwerer durch die Approximalkontakte zu bewegen, haben jedoch den Vorteil, sich dichter an den Zahn anzulegen. Sie zeichnen sich gleichzeitig durch eine gute Ge-

websretraktion aus. Insbesondere für die endodontische Behandlung sollte einer größeren Tuchstärke der Vorzug gegeben werden [9, 10].

Vorgeschnittenen Kofferdam gibt es in den Größen 6 x 6 Zoll (15 x 15 Zentimeter (cm)) oder 5 x 5 Zoll (13 x 13 cm). Für spezielle Modifikationen oder individuell gewünschte Abmessungen ist der Kofferdam auch auf Rollen erhältlich. (13 oder 15 cm Breite und etwa fünf bis sechs Meter Länge) Die vorgeschchnittene Variante ist jedoch unter dem Aspekt der Zeiterparnis zu favorisieren [4, 11].

Kofferdam ist in verschiedenen Farben erhältlich. Die Auswahl reicht von blau, grün, rosa, schwarz, elfenbeinfarben und grau bis hin zu transparent. Die Farbe kann entweder in Abhängigkeit von der geplanten therapeutischen Maßnahme gewählt werden oder unter

dem Gesichtspunkt, dass unterschiedlichen Farben ein bestimmtes Material oder eine bestimmte Tuchstärke zugeordnet wird, um diese im Praxisalltag einfacher unterscheiden zu können.

Für die Endodontie und die indirekte Adhäsivtechnik ist dunkelblauer oder dunkelgrüner Kofferdam zu empfehlen. Dies erhöht den Kontrast zwischen Kofferdam und zu behandelnden Zähnen. Das Auge beurteilt eine Farbe zu einem nicht unerheblichen Anteil nach der Umgebung (simultaner Farbkontrast). Gerade unter diesem Aspekt kann bei direkter Adhäsivtechnik die Wahl eines gingivafarbenen Spanngummis ratsam sein [4, 12] (siehe Tabelle 1.)

### Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen

Die Latexallergie wird durch einige im Naturlatex vorkommende Proteine oder durch kleinmolekulare Stoffe (wie Vulkanisationsbeschleuniger), die während der Verarbeitung mit Latex in Kontakt kommen

Tabelle: 1.  
Kofferdam-  
membranen

latexhaltig	latexfrei
Hygenic Dental Dam (Coltene Whaledent)	Hygenic non-latex Dental Dam (Coltene Whaledent)
Dental Dam latex (Roeko)	Dental Dam non-latex-Silikon, transparent (Roeko)
Fit Kofferdam (Hager & Werken)	Flexi Dam non Latex (Roeko)
KKD-Kofferdam (KKD)	NON-Latex Dental Dam (Coltene Whaledent)
KKD-Sympatic Dam 72- puderfrei (KKD)	Isodam (synth. Polyisopren), (Sigma)
Ivory Kofferdam (Sigmadental oder Schein)	Dental Dam non-latex (Patterson-Dental)
Sigma dam, puderfrei (Sigma)	Insti dam latexfrei (Loser)
HandiDam (Aseptico)	Handi dam – latex-free (Aseptico)
Fiesta Dental Dam (mit Fruchtgeschmack), (Coltene Whaledent)	Fit non latex puderfrei (Hager und Werken)
Insti dam (Loser)	
Opti dam puderfrei (KerrHawe)	
Derma Dam puderfrei (Ultradent)	
Optra dam (Ivoclar Vivadent)	

oder zugesetzt werden, ausgelöst. Beispielsweise hat Kofferdam aus Latex gegenüber Latexhandschuhen einen hundertfach höheren Anteil an Proteinen, die ein dementsprechend hohes allergenes Potential besitzen.

### Es werden zwei allergische Reaktionen unterschieden:

- Typ I (anaphylaktische Reaktion)
- Typ IV (Spätreaktion / Kontaktdermatitis /-stomatitis)

Durch gezielte Anamnese auf Latexallergie können sich allergische Reaktionen bei Patienten vermeiden lassen. Die potentiell tödliche Reaktion vom Typ I kann durch IgE-Antikörpernachweis (RAST), Prick Testung mit Latexmilch oder gegebenenfalls mit einem Handschuhtragetest diagnostiziert werden. Zur Einordnung einer allergischen Kontaktdermatitis nach Kontakt mit latexhaltigen Produkten ist eine Epikutantestung mit allen Zusatzstoffen erforderlich, wobei Thiurame am häufigsten als Kontaktallergene gefunden werden. Gepuderte Latexprodukte sind oft mit Maisstärke vorbehandelt. Da sich Latex-Proteine an Puderpartikel binden, kann dies zur aerogenen Verbreitung der Latexallergene führen, welches als ein wesentlicher Risikofaktor für die Sensibilisierung anzusehen ist. Zu den Risikofaktoren einer Latexallergie zählen neben

der Exposition die atopische Diathese und vorbestehende Handekzeme [7].

Kofferdam ist gegen bestimmte Lösungsmittel, wie Aceton und Chloroform, nicht beständig. Gerade in der zahnmedizinischen Behandlung verwendete Produkte können diese oder ähnliche Lösungsmittel beinhalten. Es gibt zwei Möglichkeiten dies zu prüfen.

**a.) Vergleich der Angaben im MSDS** (material safety data sheet) und im chemical resistance chart des Kofferdamherstellers, mit den Inhaltsstoffen des angewendeten Dental-Produktes

#### **b.) persönliche Beständigkeitstestung**

Test: Präparat auf ein Stück Kofferdam aufbringen, eine gewisse Zeit abwarten und ablesen ob es zu Auflösungserscheinungen des Kofferdam kommt [23].

Um vorzeitiges „Altern“ des Kofferdams zu vermeiden, sollte er vor Lichteinwirkung geschützt und kühl gelagert werden. In der Regel sind die Kofferdamprodukte mit ei-

nem Verfallsdatum gekennzeichnet. Ein Vorteil von silikonhaltigem Kofferdam liegt in der längeren Haltbarkeit.

Das Verschlucken und Aspirieren von Kofferdamzubehör, insbesondere von Kofferdamklammern, kann durch geeignete Maßnahmen (wie Sichern mit Zahnseide) vermieden werden [9, 10, 13, 14, 2].

### Beim Umgang mit Kofferdam können auch unter Anwendung der erforderlichen und nötigen Sorgfalt Komplikationen auftreten [9, 10, 11]:

- Traumatisierung von Zahnhartsubstanzen und Weichgeweben
- Lösen oder Beschädigen von Restaurationen, wie Verblendkeramik
- Fraktur von Kofferdamklammern
- Zahnfrakturen.

### Folgende Beeinträchtigungen können bei der Kofferdamanwendung auftreten [9, 10, 11, 19, 20]:

- Veränderung der Zahnfarbe durch Austrocknung der Zähne (reversibel)
- erschwerte Nachinjektion bei Lokalanästhesie
- erschwerte Durchführung von Röntgenaufnahmen
- unzureichende Stärke des Approximalkontaktes bei restaurativen Maßnahmen
- Beklemmungsgefühl oder Atmungsbehinderungen des Patienten.



Abbildung 3: Gingivaprotektor (Ultradent)

## Zubehör

### Stempel / Schablone

Die Punkte auf dem Stempel und die Perforationen der Schablonen entsprechen den Zahnpositionen einer Durchschnittsperson. Sie sind für sowohl für das bleibende Gebiss als auch für das Milchzahngewebiss oder als Kombination erhältlich. Es sollte mittig justiert und die matte Seite des Kofferdams gestempelt werden. Insbesondere bei Zahnfehlstellungen und Zahnlücken ist eine individuelle Markierung (wasserfester Stift) nötig. Dies kann unter Hinzuziehung eines Situationsmodells oder direkt im Mund des Patienten nach Aufspannen auf den Kofferdamrahmen erfolgen (wie KKD, Ivory) [4, 8, 9, 10, 11].

### Lochzange

Bei den Lochzangen sind hinsichtlich ihrer Bauart zwei unterschiedliche Ausführungsarten gebräuchlich, die Lochstanze vom Ainsworth-Typ (Kreisbogenstanze) und die vom Ivory-Typ (Vertikalstanze), die sich hauptsächlich durch die Lage ihrer Scharnierachse unterscheiden. Beide besitzen eine Lochplatte mit fünf oder sechs deutlich unterschiedlich großen Bohrungen (Lochdurchmesser 0,5 bis 2,2 mm) und einen spitzen Stößel. Zangen deren Stößel möglichst senkrecht auf die Lochplatte treffen, zeigen langfristig weniger Abnutzungserscheinungen, und gewährleisten somit präzisere Perforationen.

Für den Schneidezahnbereich sind kleine, für den Eckzahn- / Prämolarenbereich mittlere und für den Seitenzahnbereich größere Perforationen zu wählen. Bei dünnen Kofferdamqualitäten bis „medium“ sollte die

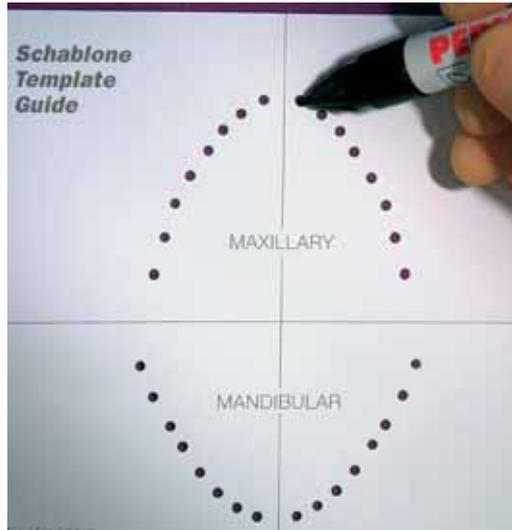


Abbildung 4: Markierung des Kofferdam mittels Schablone

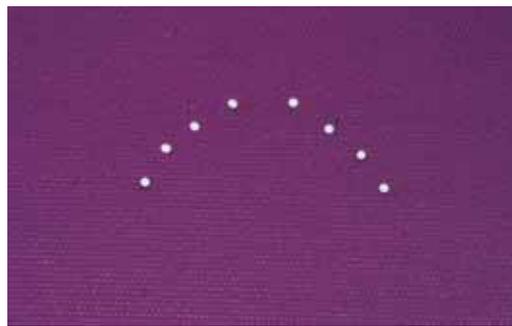


Abbildung 5: gestanzter Kofferdam

Perforation kleiner als üblicherweise angegeben gewählt werden, um die Anlagerungsspannung zu erhöhen.

Nach der Stanzung sind die Perforationen auf Vollständigkeit und Qualität zu prüfen, welches späteren Komplikationen vorbeugt (wie Ivory, Aesculap, Hygenic, Hu-Friedy) [9, 10, 12, 13, 14].

### Rahmen

Zum Aufspannen von Kofferdam gibt es verschiedene Rahmensysteme aus Metall oder Kunststoff. Man unterscheidet prinzipiell geschlossene und offene Rahmen so-

wie starre Rahmen und Klapprahmen. Sie sind wie das Kofferdamtuch in Sechs- oder Fünf-Zoll-Form erhältlich. Das geringe Gewicht, die U-Form und die gute Retentionsmöglichkeit für die Kofferdammembran sprechen für den Rahmen nach Young, sofern keine Röntgenaufnahmen geplant sind. Gerade für diesen Fall empfiehlt sich der Klapprahmen nach Saveur.

Bei U-förmigen Metallrahmen ist auf kugelförmig verdickte oder mit Kunststoff überzogene Enden der Schenkel zu achten, um eine Gefährdung der Augen des Patienten zu vermeiden [9, 10, 11, 12] (siehe Tabelle 2).

### Servietten

Servietten werden aus saugfähigem Material hergestellt und sind konfektionierte erhältlich. Insbesondere das Aufsaugen von Feuchtigkeit und die Vermeidung von Hautkontakt mit dem Kofferdammaterial erhöhen den Tragekomfort für den Patienten (wie Hygenic) [12].

### Klammern

Kofferdamklammern fixieren den Kofferdam an den Zähnen. Die Federkraft der Klammern und die Positionierung der Klammerenden unterhalb des Zahnäquators sorgen für einen sicheren Halt. Die Retention erfolgt in der Regel über einen Vierpunktkontakt. Im Einzelfall kann durch Individualisierung der Klammerbackeninnenseiten (abflachen) eine flächigere Anlagerung erfolgen, welches die Kontaktfläche erhöht. Nach dem Rekonturieren müssen die beschliffenen Anteile wiederum sorgfältig geglättet und poliert werden. Die Klammern werden aus rostfreiem Edelstahl oder aus Kunststoff (Polycarbonat)

Typ	Form	Material	Hersteller (z.B.)
Universalrahmen	U-förmig, offen	Kunststoff	Nordenta, KKD, Hygenic
Nygaard-Ostby (Haifischmaul)	kreisförmig oder polygonal, geschlossen	Kunststoff	KKD
Sauveur	U-förmig, geschlossen, klappbar	Kunststoff	KKD
Young	U-förmig, offen	Metall	Nordenta, KKD, Aseptico
Derma frame	oval, biegsam	Metall	Ultradent
Safe-T-Frame	glasfaserverstärkt, klappbar, neuartige Profilgeometrie	Kunststoff	SDS

Tabelle 2: Kofferdamrahmen

hergestellt. Es gibt grundsätzlich drei unterschiedliche Klammerformen:

- Flügelklammern
- flügellose Klammern
- Doppelbügelklammern

Klammern ohne Flügel vereinfachen die Applikation und stören weniger bei der Verwendung von Keilchen und Matritzen. Klammern mit Flügel ermöglichen vielseitigere Applikationstechniken und schaffen ein breiteres Arbeitsfeld.

Um die Übersichtlichkeit zu bewahren, kann an dieser Stelle nur eine begrenzte Anzahl der Klammern vorgestellt werden [9, 10, 12, 13, 14].

Für Routinebehandlungen ist eine Basisausstattung an Klammern zu empfehlen (siehe Tabelle 3). Diese kann natürlich individuell erweitert werden. Ziel sollte sein mit möglichst wenigen Klammern auszukommen.

Die Lagerung der Kofferdamklammern sollte aus Gründen der Übersicht und der Hygiene auf so genannten Klammerboards aus Metall oder Kunststoff erfolgen. Dabei sollten die Klammern insbesondere beim Sterilisieren ohne Spannung gelagert werden, damit sie nicht ihre Elastizität einbüßen und eventuell bei der Applikation frakturieren (wie Hygenic, Ivory, Hu-Friedy) [9, 10].

### Klammeralternativen

#### Wetjets, Interdentalkeile, Ligaturen aus Zahnseide [4, 8]

Während Klammern vorwiegend zur posterioren Absicherung des Kofferdamtuchs dienen, werden im anterioren Bereich oft Wetjets, Kofferdamstreifen, Interdentalkeile oder Ligaturen aus Zahnseide verwendet.

Voraussetzung für die Verwendung von Wedjets sind suffiziente proximale Kontaktpunkte zwischen den Zähnen. In der Regel werden Wedjets aus natürlichem Latex hergestellt und sind in drei verschiedenen Größen erhältlich (dünn, mittel, dick, verschiedener Länge etwa zwei bis vier Meter) (wie Wedjets Cord, Coltène Whaledent; Dam Fix, KKD).



Abbildung 6: Vorgespannter Kofferdam mit Klammer und Zange



Abbildung 7: Invertierter Kofferdam mit Klammern

Der Kofferdamstreifen stellt eine in Eigenarbeit herzustellende aber kostengünstige Alternative zum Wedjet dar.

Ligaturen sind nicht nur eine Klammeralternative, sondern können auch verwendet werden, um den Kofferdam zervikal besser abzudichten und weiter nach apikal zu verdrängen. Die Herstellung von Ligaturen sei hier kurz beschrieben.

Ein doppelt gelegtes Ende aus gewachsener Zahnseide wird mit einem Überhandknoten versehen, so dass sich eine Schlaufe bildet. Diese wird um den Zahnhals und mit einem Heidemannspatel unter den Äquator des Zahnes geführt und anschließend der Knoten zusammengezogen.

#### Kofferdam-Klammerzange

[9, 10, 13, 14]

Die Klammerzangen werden unterschieden in Zangen mit Anschlag am Branchenende (wie Ivory) und Zangen ohne Anschlag am Branchenende (wie Martin, Aeskulap). Dieser Anschlag verhindert zum einen, dass die Branchenden zu tief in die Kofferdam-Klammer eindringen und zum anderen, dass ein Positionieren der Kofferdam-Klammern in mesio-distaler Richtung erleichtert wird. Die Zangen sollten weiterhin über eine gezahnte Transversalarretierung verfügen. Mehrfach über die Fläche gebogene Zangen erleichtern die Arbeit (wie KKD, Ivory, Aesculap, Hu-Friedy, Martin, Polydenta).

### Hilfsmittel

#### Gleitmittel [2, 11]

Zur Erleichterung der interdentalen Applikation kann ein Gleitmittel auf der Unterseite der Kofferdam-Interdentalsepten aufgetragen werden. Alternativ verwendete Produkte, wie Rasierschaum, dienen sicher-

Nummer	Indikation
z.B. (Ivory/KKD)	
0	Prämolaren, besonders bei dünnem Zahnhals
1	Standard Prämolaren OK
1A	für reduzierte Zahnkrone Prämolaren und FZ, tiefgreifend
2	Standard Prämolaren UK
7	Standard Molaren UK
8	Standard Molaren OK
8A	für reduzierte Zahnkrone Molaren, tiefgreifend
14A	teilweise durchgebrochene Molaren o. ungünstige Kronenform, tiefgreifend
212	Standard Frontzähne, sonst Zervikalklammer

Tabelle 3: Basisausstattung an Kofferdamklammern

lich nicht dem Patientenkomfort (wie dentaglide, Sigma; wedjets Cord, Coltène Whaledent).

#### Mittel zur zusätzlichen Abdichtung

Als Hilfsmittel zur zusätzlichen Abdichtung von Kofferdam wird oft Cavit® / Coltosol® oder Oraseal (Ultradent) empfohlen. Auf die sorgfältige und vollständige Entfernung nach der Behandlung sei hier nochmals hingewiesen [2, 11].

## Neuentwicklungen von Kofferdamsystemen

### Optidam (KerrHawe)

Optidam ist ein ergonomischer Kofferdam mit „noppenartigem Design“ und passenden anatomisch gestalteten Rahmen. Die dreidimensionale Gestaltung soll mehr Übersicht und Handlungsspielraum beim Behandeln ermöglichen. Auch an den Aspekt der Zeitersparnis ist gedacht worden. Beispielsweise entfallen einige Arbeitsschritte durch das neue „noppenartige Design“, wie das Markieren der Lochpositionen und das Ausstanzen der Löcher [26].

### Optradam (Ivoclar Vivadent)

Optradam ist ein dreidimensional anatomisch ausgeformter Kofferdam ohne die Notwendigkeit der Fixierung durch Metallklammern. Zwei ringförmige und flexible Kunststoffringe sind bereits im Kofferdam integriert. Die klammerfreie Funktionsweise und die dreidimensionale Flexibilität versprechen eine einfache Applikation und erhöhten Tragekomfort [21, 22].

### Instdam (Loser)

Instdam ist ein konfektionierter, sofort einsatzbereiter Kofferdam. Er ist auf einen runden und flexiblen Fertighahmen montiert und bereits perforiert (exzentrisch) [27].

### Safe-T-Frame (SDS)

Safe-T-Frame ist ein Kofferdamrahmen aus glasfaserverstärktem, röntgentransluzentem Kunststoffmaterial mit neuartiger Profilgestaltung. Durch seine Doppelhalbrahmenform kann das Kofferdamtuch spannungsfrei im Rahmen fixiert werden [1].



Abbildung 8: Anlegen einer Ligatur

## Gingivaprotektoren

Gingivaprotektor (flüssiger Kofferdam) dient zum Schutz der Gingiva vor chemischen Substanzen, die unter anderem bei Zahnaufhellungen verwendet werden. Gleichzeitig eignen sich auch einige Produkte zum Abdichten kleiner Undichtigkeiten am klassischen Kofferdam (wie Opaldam, Ultradent; Kooldam, Pulpdent; Gingiva-Protection-Set, Dreve)

## Applikationstechniken

Es sind zahlreiche Applikationstechniken, Verfahren und Methoden gebräuchlich. Im Folgenden werden vier grundlegende Techniken kurz beschrieben.

Bei der direkten Technik wird zuerst das Tuch über den Zahn und durch die Kontaktpunkte gezogen und erst dann die Klammer fixiert. Vorteil bei der direkten Methode ist die allzeit gesicherte Klammer. Diese Methode bietet sich besonders bei der Verwendung von Doppelflügelklammern an [11, 14]. Bei der indirekten Technik wird zuerst die Klammer am Zahn fixiert und anschließend das Tuch über die Klammern



Abbildung 9: Durchtrennung der Interdentalstege bei Entfernen des Kofferdams

mer und den Zahn gezogen. Um eventuellen Dislokationen der Klammer vorzubeugen, sollte die Klammer mit Zahnseide gesichert werden [2, 8, 14]. Die Verwendung von flügellosen Klammern erleichtert das Arbeiten mit dieser Technik.

Im Rahmen der Flügelklammertechnik werden die Flügel der Klammer in den bereits auf dem Rahmen vorgespannten Kofferdam eingehängt. Nach der Fixierung der Klammer am Zahn wird der Perforationsrand des Kofferdams mit einem stumpfen Instrument nach apikal verschoben. Der Kofferdam kann dadurch am Zahnhals zirkulär zu liegen kommen. Die Flügelklammertechnik ist vor allem bei der Einzelzahnisolierung bevorzugt anzuwenden [11].

Bei der Bügeltechnik wird der Kofferdam über den Bügel der Klammer gezogen. Anschließend wird der Kofferdam zusammengefaltet und der Klammerzange angelegt. Danach wird die Klammer am Zahn fixiert und der Perforationsrand über die Klammerarme und Flügel gehoben. Der Rahmen kann bei dieser Technik erst zum Schluss angelegt werden. Vorteil dieser Technik ist die gute Übersicht beim Legen der Klammer [2, 11].

Den Abschluss beim Anlegen von Kofferdam stellt das Invertieren dar. Dabei wird das Tuch vom Zahn leicht abgehoben, mit einem Heidemannspatel und unter leichtem Druckluftstrom wieder dem Zahn angelagert. Diese Maßnahme erhöht den Effekt der Isolierung [10, 14].

Um Kofferdam möglichst zeitsparend und rationell anzuwenden, ist ein klar strukturierter Arbeitsablauf nötig. Ein Verlagern möglichst vieler Arbeitsschritte in den Bereich der Arbeitsvorbereitungen, (also vor die Patienten-Behandlung) verkürzt den eigentlichen Arbeitsvorgang und spart Behandlungszeit [4].

Wenn Behandler und Team eingespielt sind, ausreichend Routine und Übung vorhanden sind, können viele Techniken zum Erfolg führen. Stellvertretend für die Vielfalt an möglichen Techniken seien zwei herausgegriffen, welche für Standardsituationen geeignet sind.

### Einzelzahnisolierung

(wie in der Endodontie) [2, 4, 11]

**Arbeitsvorbereitungen** (etwa drei Minuten)

- vorgeschrittenen Kofferdam der Stärke heavy stempeln
- Stanzung Kofferdam an der Stelle des betroffenen Zahnes
- Anprobe der Klammer am Situationsmodell oder Standardklammer
- Adaptieren der Klammer im Kofferdam (Flügeltechnik)
- Vorspannen des Kofferdam auf den Rahmen
- Klammerzange in die Löcher der Klammer adaptieren und arretieren
- wenn erforderlich, Gleitmittel auf der Unterseite des Kofferdam auftragen.

**Arbeitsvorgang** (etwa 60 Sekunden)

- Prüfen der Approximalkontakte auf Durchgängigkeit mit Zahnseide
- Aufsetzen der vorbereiteten Kofferdam-Klammer-Zangen Kombination
- Abstreifen des Spanngummis von den Flügeln der Klamme,
- Kofferdam mittels Zahnseide durch Approximalkontakte führen
- Invertieren mit Heidemannspatel und Druckluftbläser
- gegebenenfalls zusätzlich mit geeigneten Mitteln abdichten
- Nachspannen des Kofferdams am Rahmen
- Ausformen einer Kofferdamtasche am unteren Rand zum Rückhalt von Flüssigkeiten.

### Frontzahnbereich- oder Sextantenisolierung

(wie Adhäsivtechnik) [2, 4, 11]

**Arbeitsvorbereitungen**

- vorgeschrittenen Kofferdam Stärke medium stempeln
- Je nach Behandlungsplan Kofferdam ausstanzen, (FZ 4 bis 4, SZ je ein bis zwei Nachbarzähne)
- Anprobe der Klammer am Situationsmodell oder Standardklammer
- Klammer in endständige Lochung an den Klammerflügeln adaptieren

- Spanngummi lose auf den Rahmen spannen
- Klammerzange in die Löcher der Klammer adaptieren und arretieren
- gegebenenfalls Gleitmittel auf der Unterseite des Kofferdam auftragen.



Abbildung 10: Safe-T-Frame

### Arbeitsvorgang

(etwa drei bis vier Minuten)

- Prüfen der Approximalkontakte auf Durchgängigkeit mit Zahnseide
- Kofferdam-Klammer-Zangen-Kombination auf endständigen Zahn aufsetzen
- Abstreifen des Spanngummis von den Flügeln der Klammer
- Invertieren des Kofferdams mit Heidemannspatel und Luftbläser
- Loch für Loch wird der Spanngummi nun Zahn für Zahn nach mesial adaptiert
- Spanngummi mit Zahnseide durch Approximalkontakte führen
- weitere Fixierung individuell mit Klammer, Wedjet, oder Kofferdamstreifen
- gegebenenfalls Legen von Ligaturen, bei tiefen Präparationsgrenzen oder hohen Papillen
- Nachspannen des Kofferdams am Rahmen
- Ausformen einer Kofferdamtasche am unteren Rand zum Rückhalt von Flüssigkeiten.

### Entfernung des Kofferdam

[8, 10]

Nach Entfernung aller Klammern, Ligaturen und Keile bietet sich an, den Kofferdam nach vestibulär zu spannen und die Interdentalstege des Kofferdams mit einer Kronen-Schere zu durchtrennen. Danach lässt sich der Kofferdam problemlos entfernen, und ein unbemerktes Verbleiben von Kofferdam im Sulcus und damit verbundene Folgen können vermieden werden.

### Resümee

Ein Basiswissen über Kofferdam und seine Handhabung sowie die Anpassung an die jeweilige Situation vorausgesetzt, stellt der Kofferdam eine wesentliche Erleichterung zur Erzielung eines trockenen Arbeitsfeldes über längere Zeit dar [12]. Die verwendete Technik muss schnell und einfach durchzuführen sein. Mit etwas Fantasie und Improvisationsgeschick lässt sich fast jede Situation meistern. Wird dennoch der angestrebte Zeitrahmen, der für die Kofferdamapplikation geplant ist, deutlich überschritten, sollten andere Möglichkeiten der Isolation des Arbeitsfeldes in Erwägung gezogen werden. Eine neue und viel versprechende Generation an Kofferdam hält gerade Einzug in der Dentalbranche und wird demnächst ihre Praxistauglichkeit unter Beweis stellen müssen.

ZA Mathias Freitag  
Prof. Dr. Elmar Hellwig  
Abt. f. Zahnerhaltungskunde und  
Parodontologie  
Hugstetter Straße 55  
79106 Freiburg

**zm** Leser service

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

*Wenn Probleme auftauchen*

# Der psychosomatisch kranke Patient in der Praxis

Hans-Joachim Demmel

**Für die Leserinnen und Leser, die sich noch nicht für eine spezielle, postgraduelle Ausbildung entscheiden können, aber motiviert sind, Zahnmedizin auch im Sinne der Psychosomatik als Teilgebiet der Humanmedizin zu verstehen, veröffentlichen die Zahnärztlichen Mitteilungen in einer losen Abfolge von Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin (siehe auch unter [zm-online.de](http://zm-online.de)).**

Das Bewusstsein der Zahnärzte, nicht nur Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln, hat in den letzten Jahren zugenommen. Auch die Patienten fordern zunehmend, ihre orofazialen Erkrankungen in gesamtmedizinischen Zusammenhängen zu sehen („Ganzheitsmedizin“). Die zahnärztlich „technisch“ perfekten Behandlungskonzepte verlieren ihre Bedeutung als Selbstzweck und werden einem die individuellen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigenden Behandlungskonzept untergeordnet. Zahnärzte sind gefordert, ihre Diagnosen und Therapien nicht nur aus fachbegrenzt somatischer Sicht zu sehen, sondern auch allgemeinmedizinische, psychische und soziale Faktoren der Krankheit zu berücksichtigen. Damit gewinnt die Psychosomatik in der Zahnmedizin an Bedeutung.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Weitkamp, betonte kürzlich auf einer Konferenz der BZÄK mit Vertretern des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik (AKPP) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), dass sich ein Zahnarzt insgesamt ein breites ärztliches und zahnärztliches Wissen und Können aneignen sollte, um den Patienten eine umfassend hauszahnärztliche Behandlung zukommen zu lassen. Zu dieser hauszahnärztlichen Tätigkeit sollen in Zukunft auch allgemeine Kenntnisse der Psychosomatik gehören.

Dieses Wissen ist aber bisher im Studium kaum vermittelt wor-

den. Zahnärzte können sich diese Kenntnisse nur durch postgraduelle Fortbildung in Kursen und Seminaren aneignen. Die Möglichkeit, Kenntnisse zur Anwendung der Verfahren der Psychosomatischen Medizin nur aus der Literatur zu erwerben, besteht nicht. Durch die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der DGZMK wird seit Neuem ein Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ angeboten. Dies ermöglicht jetzt endlich auch Zahnärzten den Erwerb einer qualifizierenden Ausbildung in Psychosomatischer (Zahn-)Medizin.

Es gibt politische Überlegungen, die zahnärztliche Ausbildung von den medizinischen Fakultäten der Universitäten abzuspalten und auf Fachhochschulen zu verlagern. Dies würde einen Rückschritt auf ein mittelalterliches Verständnis von Zahnheilkunde bedeuten, durch die Wiedereinführung des nur somatisch-technisch ausgebildeten Berufes „Dentist“.



Foto: PD

Foto: GS

Die Zeichen, die wir sehen, sind oft rätselhaft und auch verborgen.

## zm-Info

Als Themen der nächsten Beiträge sind vorgesehen:

- Möglichkeiten zum Erkennen des „merk-würdigen“ Patienten
- Ein „Fahrplan“ zum Umgang mit psychosomatisch gestörten Patienten
- Die Erarbeitung einer Überweisung zum Fachtherapeuten
- Spezielle Krankheitsbilder aus der Sicht der Psychosomatischen (Zahn-)Medizin
- Eine Literaturübersicht zur Psychosomatik in der Zahnmedizin
- Vorschläge zur qualifizierenden Fortbildung

**(alle Beiträge sind nach der Printveröffentlichung unter [zm-online.de](http://zm-online.de) zu finden)**

Die Zahnmedizin darf nicht von der allgemeinen Medizin getrennt werden. Das würde allen heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen.

Die Integration psychosomatischer Aspekte in das Verstehen der Erkrankungen im Bereich der Zahnmedizin begründet auch, dass die Zahnmedizin keine nur technische Disziplin ist, sondern eine humanmedizinische und damit ein Teilgebiet der gesamten Medizin.

Die Zahnärztlichen Mitteilungen werden in mehreren Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin vermitteln. ■

*Wenn Probleme auftauchen*

# Der psychosomatisch kranke Patient in der Praxis

Hans-Joachim Demmel

**Für die Leserinnen und Leser, die sich noch nicht für eine spezielle, postgraduelle Ausbildung entscheiden können, aber motiviert sind, Zahnmedizin auch im Sinne der Psychosomatik als Teilgebiet der Humanmedizin zu verstehen, veröffentlichen die Zahnärztlichen Mitteilungen in einer losen Abfolge von Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin (siehe auch unter [zm-online.de](http://zm-online.de)).**

Das Bewusstsein der Zahnärzte, nicht nur Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln, hat in den letzten Jahren zugenommen. Auch die Patienten fordern zunehmend, ihre orofazialen Erkrankungen in gesamtmedizinischen Zusammenhängen zu sehen („Ganzheitsmedizin“). Die zahnärztlich „technisch“ perfekten Behandlungskonzepte verlieren ihre Bedeutung als Selbstzweck und werden einem die individuellen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigenden Behandlungskonzept untergeordnet. Zahnärzte sind gefordert, ihre Diagnosen und Therapien nicht nur aus fachbegrenzt somatischer Sicht zu sehen, sondern auch allgemeinmedizinische, psychische und soziale Faktoren der Krankheit zu berücksichtigen. Damit gewinnt die Psychosomatik in der Zahnmedizin an Bedeutung.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Weitkamp, betonte kürzlich auf einer Konferenz der BZÄK mit Vertretern des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik (AKPP) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), dass sich ein Zahnarzt insgesamt ein breites ärztliches und zahnärztliches Wissen und Können aneignen sollte, um den Patienten eine umfassend hauszahnärztliche Behandlung zukommen zu lassen. Zu dieser hauszahnärztlichen Tätigkeit sollen in Zukunft auch allgemeine Kenntnisse der Psychosomatik gehören.

Dieses Wissen ist aber bisher im Studium kaum vermittelt wor-

den. Zahnärzte können sich diese Kenntnisse nur durch postgraduelle Fortbildung in Kursen und Seminaren aneignen. Die Möglichkeit, Kenntnisse zur Anwendung der Verfahren der Psychosomatischen Medizin nur aus der Literatur zu erwerben, besteht nicht. Durch die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der DGZMK wird seit Neuem ein Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ angeboten. Dies ermöglicht jetzt endlich auch Zahnärzten den Erwerb einer qualifizierenden Ausbildung in Psychosomatischer (Zahn-)Medizin.

Es gibt politische Überlegungen, die zahnärztliche Ausbildung von den medizinischen Fakultäten der Universitäten abzuspalten und auf Fachhochschulen zu verlagern. Dies würde einen Rückschritt auf ein mittelalterliches Verständnis von Zahnheilkunde bedeuten, durch die Wiedereinführung des nur somatisch-technisch ausgebildeten Berufes „Dentist“.



Foto: PD

Foto: GS

Die Zeichen, die wir sehen, sind oft rätselhaft und auch verborgen.

## zm-Info

Als Themen der nächsten Beiträge sind vorgesehen:

- Möglichkeiten zum Erkennen des „merk-würdigen“ Patienten
- Ein „Fahrplan“ zum Umgang mit psychosomatisch gestörten Patienten
- Die Erarbeitung einer Überweisung zum Fachtherapeuten
- Spezielle Krankheitsbilder aus der Sicht der Psychosomatischen (Zahn-)Medizin
- Eine Literaturübersicht zur Psychosomatik in der Zahnmedizin
- Vorschläge zur qualifizierenden Fortbildung

**(alle Beiträge sind nach der Printveröffentlichung unter [zm-online.de](http://zm-online.de) zu finden)**

Die Zahnmedizin darf nicht von der allgemeinen Medizin getrennt werden. Das würde allen heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen widersprechen.

Die Integration psychosomatischer Aspekte in das Verstehen der Erkrankungen im Bereich der Zahnmedizin begründet auch, dass die Zahnmedizin keine nur technische Disziplin ist, sondern eine humanmedizinische und damit ein Teilgebiet der gesamten Medizin.

Die Zahnärztlichen Mitteilungen werden in mehreren Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin vermitteln. ■

# Der „merk-würdige“ Patient in der zahnärztlichen Praxis

Hans-Joachim Demmel

**Es gibt Patienten, die „merk-würdig“, „verwunderlich“ oder „schwierig“ erscheinen, die „aus den Raster fallen“, weil die Beschwerden oder die Symptomschilderung nicht zu den erlernten, anatomisch-physiologisch, oft monokausal definierten Krankheitsbildern passen.**

Dies ist eine immer wiederkehrende Erfahrung in der zahnärztlichen Praxis. Müller-Fahlbusch [1] prägte hierfür den Begriff der „Unvereinbarkeit von Befund und Befinden“. Die vom Patienten beschriebene Krankheit kann nach den gängigen Kriterien nicht oder nicht hinreichend eingeordnet werden (Tabelle 1).

Der Zahnarzt spürt, diese ungewöhnlich „merk-würdigen“ Patienten stören den sonst so präzisen Praxisablauf, weil ihre Beschwerden mit den üblichen Untersuchungen nicht klar einzuordnen sind, viel Zeit und Zuwendung verlangen, auch verwirren können, sie eigentlich nicht verstanden werden. Das Verstehen des Patienten ist aber die Grundlage jeder Diagnostik.

## Beispiel Kariesbefund

Karies ist zu sehen. Eine Schilderung des Patienten ist nicht nötig. Aber schon beim Schmerz des kariösen Zahns ist der Zahnarzt diagnostisch auf die subjektive Schilderung des Patienten angewiesen. Schmerz ist nicht zu sehen oder zu messen. Korrekt müsste es heißen: Man verlässt das Feld der objektiven Befundung und begibt sich in das Feld der Bewertung von Sinneseindrücken. Sinneseindrücke sind aber subjektiv und werden selektiv wahrgenommen. Sie sind stark abhängig von der Situation und der psychischen Befindlichkeit der Person. Die Schmerzschilderung ist ohne Berücksichtigung allgemeiner Umstände

und der Persönlichkeitsstruktur diagnostisch kaum zu beurteilen. Aber auch die Persönlichkeitsstruktur des Behandlers beeinflusst das Verstehen und die Bewertung der Schilderung der Beschwerden durch den Patienten. Hier beginnt die Notwendigkeit der Integration psychosomatischen Denkens.

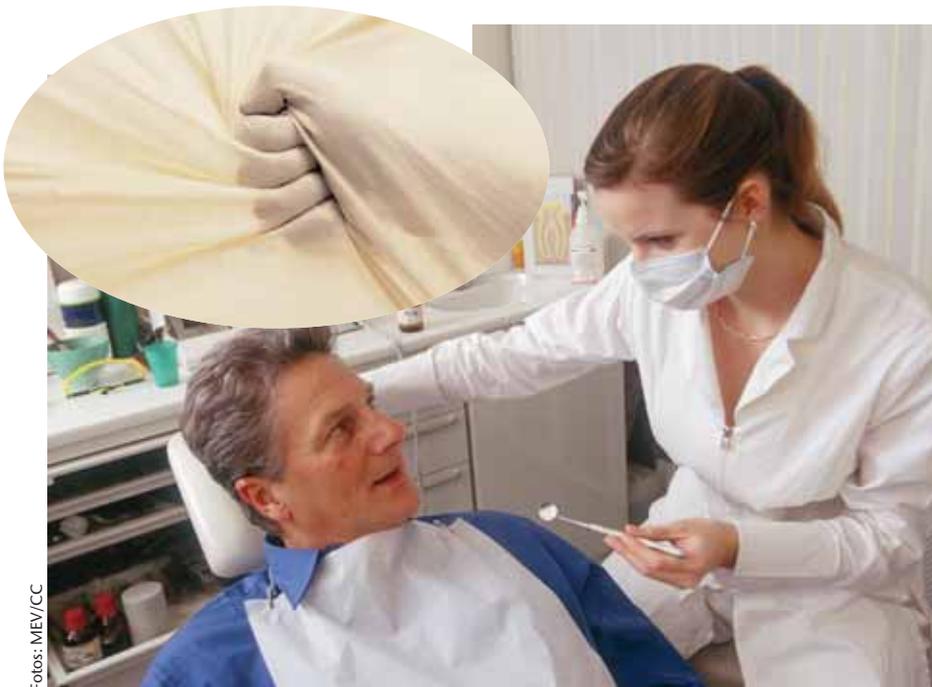
## Beispiel Prothesenunverträglichkeit

Ein Patient kommt mit seiner neuen Prothese nicht zurecht. Es könnte vielleicht die offensichtlich mangelhafte technische Ausführung die Ursache sein. Fehlen aber solche deutlichen Mängel, oder haben bereits verschiedene Behandler erfolglos immer wieder neue Prothesen versucht, so darf die Ursache der Probleme auf einer anderen Ebene vermutet werden. Erst ein patientenzentriertes, professionelles Gespräch kann Aufschluss über die Ursachen des Problems geben und Wege zur Problemlösung aufzeigen.

Schmerz und Prothesenunverträglichkeit sind die typischerweise ersten Themen, die Zahnärzte zur Psychosomatik führen. Die Probleme dieser Patienten und mit diesen Patienten sind ohne differentielle Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Bedingtheiten kaum zu lösen. Die übliche Ausbildung in der Zahnmedizin lehrt nicht, solche Probleme und Schwierigkeiten des Verstehens auch psychologisch beziehungsweise psychoanalytisch zu betrachten.

Abweichungen vom erwarteten „Normverhalten“ des Patienten erfordern eine Flexibilität des Zahnarztes sowie Zeit, Wille und Kenntnisse zum Versuch des Verstehens. Nicht immer liegt der Grund des Nichtverstehens nur in der Darstellung des Patienten.

So ist zum Beispiel denkbar, dass ein Zahnarzt mit einer sachlich ausgerichteten Persönlichkeitsstruktur erhebliche Verständigungsschwierigkeiten mit einem eher „hysterisch“ übertreibenden Patienten hat. Die so genannte „individuelle Wirklichkeit“ des Patienten und des Zahnarztes sind zu verschieden. Erst ein kritisches Bewusstsein



Fotos: MEV/CC

Das Befinden des Patienten erschließt sich oft über den Gesichtsausdruck und die Körperhaltung – auch fernab der orofazialen Region.

der eigenen Struktur durch Selbsterfahrung und Reflexion kann diese Verständigungsschwierigkeiten vermindern helfen und eine „gemeinsame Wirklichkeit“ schaffen.

Es ist nicht selten, dass das Krankheitsbild psychisch stark alteriert ist. Angst oder Furcht könnten zu einer Verstärkung oder Verfremdung des Grundleidens führen. Neurosen können eine erwartete normale Reaktion so verändern, dass sie „merk-würdig“ erscheint. In diesem Zusammenhang muss auf Untersuchungen von Schepank [2] aufmerksam gemacht werden.

Bei 22 bis 26 Prozent der Bevölkerung Deutschlands sind psychische Störungen mit Krankheitswert festgestellt worden. Daraus folgt, jeder vierte bis fünfte Patient der bundesdeutschen Bevölkerung ist psychisch komorbid! Zwölf Prozent aller körperlichen Symptome in der Arztpraxis haben eine bedeutsam psychogene Genese. Bei jedem achten dieser Patienten muss also mit psychogener oder stark psychisch beeinflusster Erkrankung gerechnet werden.

Aus diesen Ergebnissen ist zu folgern, dass auch die Zahnmedizin ohne eine speziell psychosomatische Ausbildung zum Erkennen dieser Krankheitsfaktoren nicht auskommt.

Wir wissen aus eigener Erfahrung, dass Körperfunktionen von seelischen Faktoren beeinflusst werden. So ist bekannt in der peinlichen Situation das Erröten, bei Schreck die Blässe oder Ohnmacht und bei Angst das Zittern. Diese psychovegetativen Reaktionen würden nie rein somatisch zu erklären versucht werden. Auch ist geläufig, dass Vorstellungen und Stimmungen Mimik, Gestik und Haltung beeinflussen, aber auch den Gesundungsverlauf oder zum Beispiel die Schmerzempfindung. Zweifel an einer nur monokausal somatischen Krankheitserklärung sind also deutlich be-

gründet. Krankheit ist immer ein multifaktorielles Geschehen. Viktor von Weizsäcker: „Wer nur am Körper arbeitet, verfehlt die volle Hälfte der Wirklichkeit“ [3].

Die Psychosomatische Medizin ist die Lehre von körperlich-seelisch-sozialen Wechselwirkungen in der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung von Krankheiten. Sie ist kein zusätzliches Fachgebiet der Medizin, sondern eine umfassend andere Sichtweise – ein Paradigma.

Das heute noch vorherrschende, dualistische Paradigma einer Körper und Psyche getrennt betrachtenden Medizin (mechanistisches Modell), das auf Descartes (17. Jahrhundert) zurückgeht, ist weder in der Medizin der Antike, noch nach heutigem erkenntnistheoretischem Wissen denkbar. Körper und Psyche sind untrennbar verknüpft in der Art von Regelkreisen.

### Frühzeitiger Verdacht ...

Die Zahnmedizin befasst sich mit der Diagnostik und Therapie lokaler Symptome, die aber nicht immer nur eine lokale Genese haben, sondern wie alle Erkrankungen viel umfassender betrachtet werden müssen. Krankheit ist nicht nur somatisch zu erklären, sondern kann auch als untauglicher Lösungsversuch eines Traumas, Problems oder Konfliktes verstanden werden. Hier muss aber deutlich von dilettantischem „Psychologisieren“ Abstand genommen werden.

Krankheiten nur mystisch als psychischen Ausdruck zu erklären, entbehrt jeder Wissenschaftlichkeit. Die Diagnose einer psychischen Ursache oder Mitbeteiligung bei Krankheit bedarf immer der begründet positiven Diagnostik. Diese ist aber nur durch profunde differentialdiagnostische Kenntnisse in Psychosomatischer Medizin möglich.

Die Aufgabe des Zahnarztes ist es, die möglichen Ursachen differenziert zu betrachten und dem Patienten zu besseren Lösungsmöglichkeiten zu verhelfen. Nur die Erkenntnis, nicht Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln, wird zu einer wirklich – im Wortsinn – ganzheitlich individuellen Zahnmedizin führen.

Sollte ein „merk-würdiger“ Patient Anlass geben, an ein psychosomatisches Krankheitsbild zu denken, so bleibt den nicht speziell ausgebildeten Zahnärzten nur der Weg der Überweisung zur diagnostischen Abklärung. Das Vermitteln der Notwendigkeit der Überweisung zum Psychotherapeuten ist aber äußerst schwierig, da in der Regel diese Patienten eine seelische Ursache nicht erkennen können. Oft bewerten sie dies als Stigmatisierung („ich bin doch nicht verrückt ...“). Wie eine solche Überweisung mit bestmöglicher Compliance zu erarbeiten ist, wird in einem der folgenden Beiträge zur Psychosomatik in der zahnärztlichen Praxis dargestellt werden.

### ... spart teure Diagnostik

Das frühzeitige Erkennen psychosomatischer Zusammenhänge bei der Diagnostik verhindert auch die unsinnige Häufung aufwendiger Untersuchungen und Behandlungen sowie die Aggravierung der Symptomatik durch somatische Fixierung. Es ist sowohl aus menschlicher als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht bedenklich, dass durch das weit verbreitete Verfahren der somatischen Ausschlussdiagnostik bei vielen Erkrankungen erst nach einer mehrjährigen Odyssee somatischer Verdachtsdiagnosen (mit erheblichen Kosten) auch psychogene Ursachen qualifiziert diagnostiziert werden. Die integrierte Psychosomatische Medizin hat zum Ziel, dieses zu vermeiden.

Der tiefenpsychologisch begründete Ansatz beim Umgang mit dem Kranken unterscheidet sich grundlegend von Ratschlägen aufgrund des „gesunden Menschenverstandes“ oder der allgemeinen Lebenserfahrung des Zahnarztes. Die vorschnelle, unqualifizierte Deutung psychogener Ursachen oder Mitbeteiligungen an der Krankheit muss bei diesen Kranken zu einer Verstärkung der Abwehr führen. Könnten sie ihren Konflikt auf der psychischen Ebene verarbeiten, müssten sie nicht somatisieren. Nur so ist die erschreckend geringe Compliance bei unreflektierter Überweisung zu Fachinstitutionen mit dem Suffix „Psycho“ zu erklären. Der psychosomatisch ausgebildete Zahnarzt bietet durch das qualifizierte

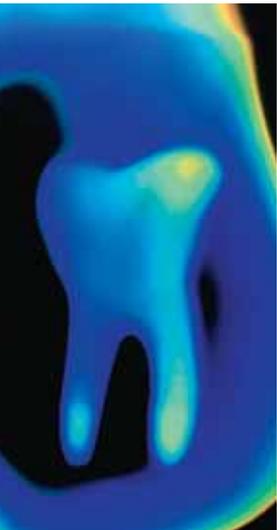


Foto: PD

Vorgehen dem Patienten die Möglichkeit, den Desomatisierungsprozess einzuleiten und damit den Circulus vitiosus der somatischen Fixierung aufzulösen.

Die neu gewonnene Einsicht in die Krankheitsentwicklung ermöglicht dem Patienten schließlich erst den Zugang zur eventuell notwendigen Psychotherapie oder kann durch eine Einordnung der aktuellen, aber temporären Problematik (zum Beispiel: übermäßiger Stress) diese überflüssig machen.

## Schlussfolgerungen

■ Das mechanistische Monokausalitätsdenken des 17. Jahrhunderts sollte auch in der Zahnmedizin beendet werden. Diagnose und Therapie müssen aus einem biopsychosozialen Verständnis von Krankheit erfolgen. Hierbei ist es wichtig, sich nicht zu

einer dilettantischen Psychologisierung verführen lassen, sondern eine qualifizierte Wertung und Gewichtung der Anteile vorzunehmen. Diagnostik und Therapie sollen entsprechend der Anteile und der sinnvollen Möglichkeiten erfolgen.

■ Bereits im Studium sollten Psychologie und Psychosomatik mehr als bisher berücksichtigt werden.

■ Da aber im Studiengang nur eine orientierende Einführung vermittelt werden kann, ist eine postgraduelle, qualifizierende Fortbildung in Psychosomatischer Medizin notwendig.

■ Als Einstieg in eine psychosomatisch orientierte Zahnmedizin bietet die Akademie Praxis und Wissenschaft ([www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)) Seminare für Zahnärzte an.

■ Es besteht ein großer Bedarf für Institutionen, zu denen Zahnärzte, die nicht psychotherapeutisch entsprechend ausgebil-

det sind, Patienten überweisen können. Etwa zur differentialdiagnostischen Beratung bei Verdacht auf erhebliche psychische Krankheitsursachen oder Komorbidität. Das Suffix „Psycho“ sollten diese Beratungsstellen nicht im Titel führen, um die Compliance zu erleichtern. Es wäre wünschenswert, dass solche interdisziplinären Beratungsstellen von den Universitäten, den Kammern und / oder den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eingerichtet werden.

*Dr. Hans-Joachim Demmel  
Auerbacher Str. 2, 14193 Berlin  
mail: [h.j.demmel@gmx.de](mailto:h.j.demmel@gmx.de)*



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

*Differentialdiagnose der Schwellungen im Parotisbereich*

# Erstmanifestation eines follikulären Lymphoms in der Glandula parotis

Oliver Driemel, Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Abb. 1: Schwellung der linken Glandula parotis. Deutlich erkennt man die vergrößerten Lymphknoten submandibulär und nuchal.

Eine 77-jährige Patientin stellte sich mit einer seit vier Monaten zunehmenden, schmerzlosen Schwellung der linken Ohrspeicheldrüse bei einem niedergelassenen MKG-Chirurgen vor. Bei der klinischen Untersuchung ließ sich ein etwa zwei Zentimeter (cm) großer, prallelastischer, schmerzloser, gut abgrenzbarer und verschieblicher Knoten im Bereich der linken Glandula parotis erkennen (Abb. 1). Ähnliche Veränderungen wurden submandibulär, retroauriculär und nuchal links palpiert. Die Funktion des Nervus facialis und seiner Äste zeigte sich uneingeschränkt. In der Sonographie der Gesichts- und Halsweichteile konnten multiple scharf begrenzte Raumforderungen mit gleichem, homogenem, echoarmem Reflexmuster dargestellt werden. Aufgrund der raschen Größenzunahme der Glandula parotis und der frühen Lymphknotenschwellungen war die Verdachtsdiagnose eines malignen Speicheldrüsentumors mit Lymphknotenmetastasen (cT2 cN2b Mx) gestellt worden. Zusätzlich fiel bei Erstvorstellung in unserer Klinik eine seit etwa 1,5 Jahren zunehmende Schwellung des linken Oberlides auf (Abb. 2). In der durchgeführten Kernspin-



Abb. 2: Verkleinerung der linken Lidspalte

tomographie konnten multiple weichteildichte Raumforderungen im Bereich der Orbitae, der Temporalregion beidseits, der linken Ohrspeicheldrüse und supraclaviculär sowie nuchal links nachgewiesen werden, welche nach Kontrastmittel-Gabe durch eine kräftige, homogene Anreicherung ohne zentrale Nekrosen imponierten (Abb. 3 und 4). Auf Grund der generalisierten Lymphknotenschwellungen wurde nun differentialdiagnostisch eine systemische Lymphknotenerkrankung, zum Beispiel ein malignes Lymphom, eine Sarkoidose oder eine Tuberkulose, angenommen. Weitere Manifestationen konnten weder durch eine radiologische Durchmusterung noch durch eine Szintigraphie des Skelettes oder Sonographie des Abdomens nachgewiesen werden. Im Verlauf hatten sich multiple subkutane Knoten über den gesamten Rücken verteilt. Axilläre und in-

**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.*

guinale Lymphknoten waren nicht tastbar. B-Symptome (Gewichtsverlust, Temperaturerhöhung, Nachtschweiß) oder pathologische Veränderungen des Blutbildes (hämato-poetische Insuffizienz, Paraproteinämie) bestanden nicht. Die diagnostisch durchgeführte zerviko-nuchale Lymphknotenexstirpation ergab die histologische Diagnose eines niedrig malignen, follikulären Lymphoms Grad 2 im Stadium II/E A-Bulky (Ann-Arbor-Klassifikation, WHO-Tumorhistologieschlüssel ICD-O M 9695/3), welches durch eine Chemotherapie mit kurativem Ansatz behandelt wurde.

## Diskussion

Zirka 15 Prozent aller Speicheldrüsentumoren der Glandula parotis sind maligne [Barnes et al., 2005]. Schnelles Wachstum und frühe Lymphknotenmetastasierung bestimmen, ähnlich wie im vorliegenden Fall, das klinische Bild der Speicheldrüsenmalignome [Sungur et al., 2002]. In 40 bis 67 Prozent tritt später eine Funktionseinschränkung des Nervus facialis auf. Schmerzen, Ulzeration und Verbackung des Tumors mit den bedeckenden Weichgeweben bilden im fortgeschrittenen Stadium weitere Schlüsselsymptome [Cawson et al., 1998b]. In Kombination mit den zunächst lediglich einseitig, regional aufgetretenen Lymphknotenvergrößerungen lag der Verdacht auf das Vorliegen eines malignen Speicheldrüsentumors im Anfangsstadium vor und verschleierte bei fehlender Allge-

## Fazit für die Praxis

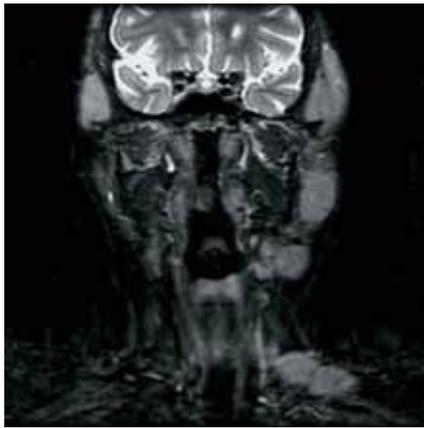
- Eine Schwellung im Bereich der Glandula parotis kann auch durch Vergrößerung der intraglandulären Lymphknoten hervorgerufen werden.
- Lokale begrenzte Lymphknotenvergrößerungen können als Anfangsstadium einer systemischen Lymphknotenerkrankung auftreten.
- Die Verdachtsdiagnose erfordert immer eine histologische Bestätigung.

gene Zysten, neurogene-, myogene- und lipogene Tumoren, Speicheldrüsenerkrankungen) unterschieden werden [Dünne und Werner, 2002]. Daher sollte bei Lymphknotenschwellungen, insbesondere bei multiplen persistierenden Läsionen, neben Metastasen auch die Möglichkeit von Manifestationen einer generalisierten Lymphknotenerkrankung, in die Differentialdiagnose mit einbezogen werden. Neben der Sonographie kann die Magnetresonanztomographie (MRT) einen wichtigen Beitrag zur Differentialdiagnose leisten [King et al., 2004].

Dr. Dr. Oliver Driemel  
Dr. Dr. Rainer S. R. Buch  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg

**zm** Leser service

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



Fotos: Buch

Abb. 3: Coronare Magnetresonanztomographie des Kopf-Hals-Bereiches: multiple hyperintense Läsionen bilaterale in der Regio temporalis, der linken Parotis, submandibulär und supraklavikular

meinsymptomatik und unauffälligem Blutbild eine generalisierte maligne Lymphknotenerkrankung.

Lymphome zählen neben Rhabdomyosarkomen zu den häufigsten malignen Tumoren des Kopf-Hals-Bereiches [Imhof et al., 2004]. Beim Erwachsenen sind weltweit etwa 22 Prozent aller Non-Hodgkin-Lymphome und 70 Prozent aller niedrig malignen Lymphome den folliculären Lymphomen zuzuordnen [Nathwani et al., 2001]. Primär machen sich diese durch schmerzlose LK-Schwellungen bemerkbar, die vor allem durch eine ungesteuerte Vermehrung von Lymphozyten entstehen [Nathwani et al., 2001; Vetter, 2005]. Häufig werden zusätzliche unspezifische Symptome

(Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit) sowie eine erhöhte Infektanfälligkeit beobachtet [Cawson et al., 1998a]. B-Symptome (Gewichtsverlust, Temperaturerhöhung, Nachtschweiß) treten seltener auf als beim Hodgkin-Lymphom [Kaiser und Neubauer, 2002]. Das histopathologische Grading korreliert mit der Prognose (Grad 3 zeigt ein aggressiveres Wachstum als Grad 1 und 2) [Nathwani et al., 2001].

Der vorliegende Fall verdeutlicht die differentialdiagnostische Schwierigkeit bei unklaren Schwellungen im Bereich der Parotis und des seitlichen Halses. Die Parotisschwellung hatte in Kombination mit der cervikalen LK-Schwellung zunächst zur Verdachtsdiagnose eines Speicheldrüsentumors ge-

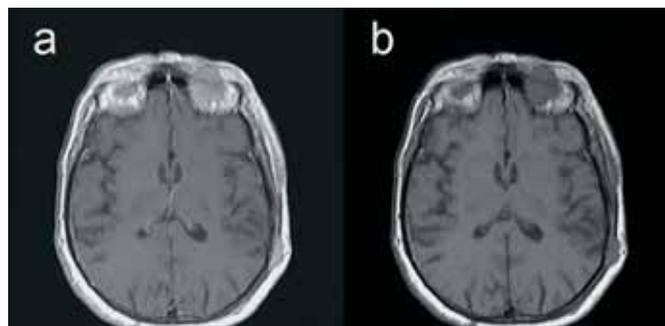


Abb. 4: Axiale Magnetresonanztomographie des Schädels: nativ (a) und nach Kontrastmittel-Applikation (b); bilaterale Raumforderungen der Orbitae, teilweise Quadrantenüberschreitend (links) mit homogener, kräftigem Enhancement nach Kontrastmittel-Applikation

führt. Erst die durchgeführte Bildgebung (Ultraschall, Magnetresonanztomographie) führte durch den Nachweis der multiplen Raumforderungen zur richtigen Verdachtsdiagnose und ermöglichte nach histopathologischer und immunhistochemischer Verifizierung das Einleiten der notwendigen Therapie. Grundsätzlich müssen entzündliche (Tuberkulose, Mononukleose, Zytomegalievirus, Borreliose) von nicht entzündlichen Lymphknotenerkrankungen (Sarkoidose) und anderen Raumforderungen (branchio-



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



Goldener Boden

In Bangladesch, wo Männer das Alltagsleben prägen, gelten nach wie vor Vielehe, Mitgift, illegale Scheidungen. Nur jede siebte Frau kann lesen und schreiben. Zur Fabrikarbeit unter miserablen Bedingungen gibt es für sie oft keine Alternativen.

Unser Partner Polli-Sree bietet Frauen eine handwerkliche Ausbildung und bringt ihnen Lesen, Schreiben und den Umgang mit Geld bei. Mit projekteigenen Krediten machen viele anschließend ein eigenes kleines Geschäft auf, können sich und ihre

Kinder selbstständig versorgen. Geschult von Polli-Sree, sind inzwischen über 300 Frauengruppen im ganzen Land entstanden. „Brot für die Welt“ unterstützt derartige Frauenprojekte seit Jahren. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns auch hierbei!

Postfach 10 11 42  
70010 Stuttgart  
500 500-500  
Postbank Köln  
BLZ 370 100 50

**Brot für die Welt**

Repetitorium

# Lungenkrebs

Christine Vetter

**Der Lungenkrebs ist die häufigste zum Tode führende Krebserkrankung. Seine Inzidenz nimmt bei Männern derzeit leicht ab, dafür bei Frauen aber erheblich zu, was im Wesentlichen auf den veränderten Rauchgewohnheiten bei Männern und Frauen beruht.**

Rund 40 000 mal wird in Deutschland pro Jahr die Diagnose „Lungenkrebs“ gestellt, etwa 31 800 mal bei Männern und 10 400 mal bei Frauen. Meist geschieht das zwischen dem 58. und dem 65. Lebensjahr, rund fünf Prozent der Betroffenen aber sind unter 40 Jahre alt. Die Prognose des Lun-

Die Inzidenz des Lungenkarzinoms ist in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Anfang des vergangenen Jahrhunderts war der Tumor eher eine Rarität, inzwischen ist er die häufigste tödlich verlaufende Krebserkrankung. Durch die weiter steigenden Krankheitszahlen bei Frauen



Fotos: Hoffmann-La Roche AG

Der Diagnose Lungenkrebs geht in den meisten Fällen eine jahrelange Nikotinsucht voraus.

genkrebs ist insgesamt betrachtet schlecht, es handelt sich um die häufigste Krebsursache bei Männer und um die dritthäufigste bei Frauen (nach dem Mamma- und dem Kolonkarzinom).

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

wird erwartet, dass sich die Häufigkeit des Lungenkarzinoms in den kommenden 25 Jahren sogar noch einmal verdoppeln wird.

## Diverse Lungentumore

Tumore im Lungenbereich sind zu etwa zehn Prozent gutartig, 90 Prozent aber sind bösartig. Als Lungenkrebs werden dabei verschiedene Tumore im Bereich der Lunge bezeichnet, und zwar sowohl das seltene Mesotheliom, das vom Lungenfell ausgeht, sowie das Bronchialkarzinom, das im ei-

## zm-Info

### Stadieneinteilung

Die Stadieneinteilung des Tumors ist wichtig für die Therapieplanung wie auch für die Prognoseabschätzung. Üblicherweise erfolgt die Stadieneinteilung nach der TNM-Klassifikation.

T steht dabei für Tumor, die Zahl hinter dem T gibt die Größe des Tumors und seine Beziehung zum Nachbargewebe wieder.

T1 besagt beispielsweise, dass der Tumor kleiner als drei Zentimeter ist und noch umgeben von Lungengewebe.

N steht für die befallenen Lymphknoten (Nodi) und M für die Metastasierung. Ein Tumor im Frühstadium ohne Nachweis von Metastasen würde somit als T1 N0 M0 klassifiziert.

Weitere Klassifizierungen betreffen die Ausdifferenzierung des Tumors und werden mit G (Grading) bezeichnet. G1 besagt beispielsweise, dass es sich um ein hochdifferenziertes Tumorgewebe handelt.

Mit der Abkürzung R wird nach der Operation die Vollständigkeit der Tumorentfernung angegeben, wobei R0 bedeutet, dass Operateur wie auch Pathologe davon ausgehen, dass kein Tumorrest verblieben ist, während R1 und R2 signalisieren, dass der Tumor nicht komplett entfernt werden konnte.

gentlichen Lungengewebe entsteht. Es geht in aller Regel von der Bronchialschleimhaut aus.

**Je nach Art des entarteten Gewebes werden verschiedene Tumore unterschieden:**

- das kleinzellige Bronchialkarzinom (SCLC, small cell lung cancer), das etwa 20 Prozent der Tumore ausmacht
- das nicht kleinzellige Bronchialkarzinom (NSCLC non small cell lung cancer), auf das 80 Prozent der Tumore entfallen.

### Beim NSCLC sind weiter zu unterscheiden:

- die Plattenepithelkarzinome mit 35 bis 40 Prozent
- die Adenokarzinome mit 25 bis 30 Prozent
- die großzelligen-anaplastischen Karzinome mit fünf bis zehn Prozent.

Mit über 40 000 Neuerkrankungen pro Jahr allein in Deutschland steht Lungenkrebs an dritter Stelle der Krebsneuerkrankungen.



Das SCLC und das NSCLC unterscheiden sich in ihrem Verlauf: Das kleinzellige Bronchialkarzinom wächst vergleichsweise aggressiv, ist dafür aber relativ empfindlich gegenüber einer Chemotherapie. Das nicht kleinzellige Bronchialkarzinom wächst dagegen deutlich langsamer, es spricht aber weniger gut auf eine Chemotherapie an.

## Symptome

Zu den Beschwerden beim Lungenkrebs gehören im Frühstadium der Erkrankung ein chronischer Reizhusten, Auswurf und eventuell leichte Atembeschwerden. Da die Symptome unspezifisch sind und speziell bei Rauchern oft als eine chronische Bronchitis diagnostiziert werden, wird das Karzinom üblicherweise erst in einem fortgeschrittenen Zustand entdeckt.

Typische Symptome im fortgeschrittenen Stadium sind Appetitlosigkeit verbunden mit Gewichtsverlust, chronischer Husten, Heiserkeit, blutiger Auswurf, Atemnot, pfeifende Atemgeräusche, Schluckstörungen, Müdigkeit, Thoraxschmerzen sowie Fieber. Auch Pneumonien, die nicht auf eine Behandlung ansprechen, können auf Lungenkrebs hinweisen.

## Diagnostik

Im Frühstadium wird die Diagnose „Lungenkrebs“ meist als Zufallsbefund gestellt. Entdeckt wird der Tumor zumeist durch eine Röntgenuntersuchung oder im Rahmen einer Computertomographie. Dabei

sind Lungenkarzinome ab etwa einem Zentimeter Größe in der Röntgenuntersuchung zu erkennen. Die entdeckten Herde können ein Karzinom darstellen, aber auch auf andere Erkrankungen hindeuten. Bei unklarem Röntgenbefund kann die Diagnose durch eine Computertomographie abgesichert werden.

Zu den weiteren Diagnoseverfahren gehören ein Serumtest auf Tumormarker sowie die Sputumuntersuchung, bei der der Auswurf mikroskopisch auf veränderte Zellen hin untersucht wird. Der Test ist wenig aufwändig, allerdings auch nur bedingt aussagekräftig.

Gesichert wird die Diagnose mittels einer Bronchoskopie mit feingeweblicher Untersuchung von Zellen, die durch eine Lavage oder einen Bürstenabstrich gewonnen wurden. Werden keine aussagekräftigen Proben gewonnen, so wird über eine Feinnadelbiopsie von außen unter computertomographischer Kontrolle Gewebe für eine histologische Untersuchung entnommen.

■ **Bei Passivrauchern steigt das Erkrankungsrisiko bei Frauen um 20 und bei Männern um durchschnittlich 30 Prozent an, und das weiter steigend mit zunehmender Exposition.**

Es kann ferner eine Mediastinoskopie notwendig werden, wobei eine optische Sonde in den Raum zwischen den Lungenflügeln eingebracht wird, so dass dieser auf einen Tumorbefall hin untersucht werden kann. Besteht der Verdacht auf Metastasen, kann außerdem eine Knochenszintigraphie notwendig werden, eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes sowie eine Computertomographie verschiedener Organbereiche.

## Ursachen des Lungenkarzinoms

Ursache des Lungenkrebs ist die Inhalation karzinogener Substanzen, wobei an erster Stelle das Rauchen steht. Rund 85 Prozent der Bronchialkarzinome werden auf das Zigarettenrauchen zurückgeführt. Rund 16 Prozent aller Männer und neun Prozent aller Frauen, die rauchen, erkranken im Laufe ihres Lebens an einem Bronchialkarzinom. Das Risiko einer Krebserkrankung im Bronchialbereich steigt mit der Zahl der gerauchten Zigaretten, mit der Dauer des Rauchens sowie mit der Teer- und Nikotinkonzentration der Zigaretten. Das Karzinom bildet sich nicht von heute auf morgen, sondern entwickelt sich langsam über Jahre und Jahrzehnte. Im Mittel dauert es den Schätzungen zufolge 15 bis 25 Jahre bis zur Ausbildung eines manifesten Bronchialkarzinoms.

## Erkrankungsrisiken

Generell ist das Risiko, einen Lungenkrebs zu entwickeln, bei Rauchern rund zehn bis 20 mal höher als bei Nichtrauchern. Es sinkt, wenn nicht mehr geraucht wird, und zwar kontinuierlich mit der Dauer des Nichtrauchens. Allerdings nähert sich das Risiko erst nach 25 Jahren Nikotinabstinenz dem eines Nichtrauchers wieder an.

Auch Passivrauchen erhöht das Krebsrisiko, und das vor allem, weil Passivraucher dem Seitenstromrauch, also dem Rauch der qualmenden Zigarette, ausgesetzt sind, der besonders reich an Karzinogenen ist. Dadurch steigt das Bronchialkrebsrisiko beispielsweise bei Ehepartnern von Rauchern bei

Frauen um 20 und bei Männern um durchschnittlich 30 Prozent an, und das weiter steigend mit zunehmender Exposition.

Eine weitere wichtige Ursache des Lungenkrebs ist die Inhalation von Asbeststäuben, wobei Asbest allerdings im Wesentlichen nicht zum Bronchialkarzinom führt, sondern als Hauptursache des Mesothelioms gilt. Asbest ist ein natürlich vorkommendes Fasermaterial, das sich vor allem als Wärmedämmung und als Brandschutz eignet. Gelangt es bei Bearbeitungs- oder auch bei

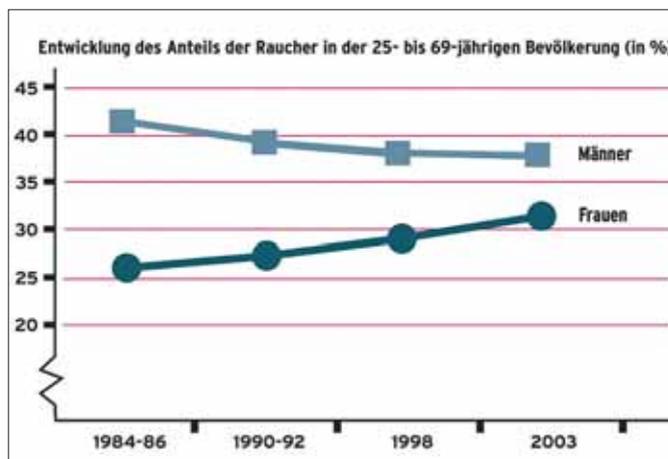
## Behandlung des Lungenkrebs

Die Behandlung des Lungenkarzinoms ist immer abhängig von der Tumorart und von der Lokalisation und Ausdehnung des Karzinoms. In aller Regel wird primär versucht, den Tumor operativ zu entfernen. Bei großen Tumoren kann außerdem versucht werden, diese durch eine vorherige Chemo- oder Strahlentherapie zunächst zu verkleinern, um die Operabilität zu verbessern.

### Chemo- oder Strahlentherapie:

Auch nach der Operation kann eine Chemo- oder Strahlentherapie indiziert sein, wenn eine kurative Operation oder die Resektion befallener Lymphknoten nicht möglich ist oder war. Je nach Indikationsstellung unterscheidet man

- die adjuvante Chemotherapie, bei der im Anschluss an eine Operation mit Zytostatika behandelt wird, um das Auftreten von Metastasen zu verhindern und Rezidiven vorzubeugen



Hauptrisikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs ist nach wie vor das Rauchen. Seit Mitte der 80er Jahre hat der Anteil der Raucher in der männlichen Bevölkerung abgenommen, in der weiblichen Bevölkerung ist er dagegen angestiegen.

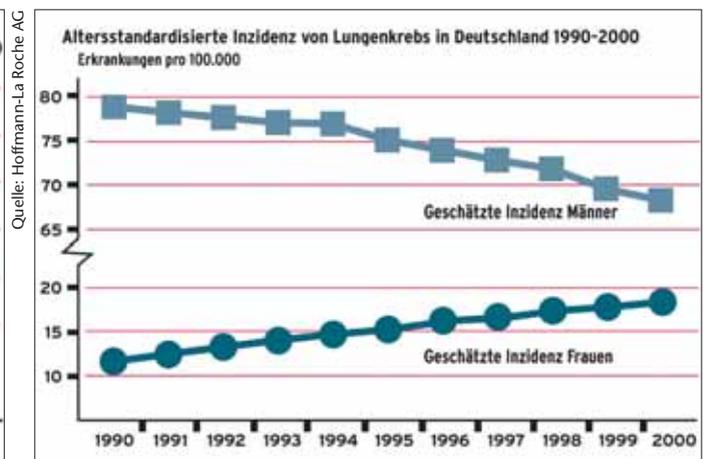
Verschleißvorgängen in die Atemluft, so werden die einzelnen Fasern tief in die Bronchien bis ins Lungengewebe eingeatmet und gelangen bis ins Mesothelium, wo sich schließlich Mesotheliome ausbilden können. Auch dies geschieht langsam, im Mittel wird mit einer Krankheitsentwicklung über 30 Jahre gerechnet. Besonders gefährlich ist die Kombination einer Asbestexposition mit Rauchen. Sie steigert das Lungenkrebsrisiko um etwa das 60fache. Zusätzlich gelten auch Chrom- und Nickelverbindungen als mögliche Auslöser von Lungenkarzinomen.

Des Weiteren ist bekannt, dass Vernarbungen im Lungenbereich, beispielsweise aufgrund von Operationen oder durch eine Tuberkulose, die Karzinomgefahr erhöhen. Davon abgesehen ist wie bei anderen bösartigen Tumoren auch von einer genetischen Prädisposition auszugehen.

Üblicherweise wird bei der Operation ein Lungenlappen entfernt (Lobektomie) oder bei ausgedehnteren Tumoren auch zwei Lungenlappen (Bilobektomie).

Ist der Tumor sehr ausgedehnt, so kann auch eine Entfernung eines kompletten Lungenflügels (Pneumonektomie) notwendig werden. Die Atemfläche wird durch Lobektomie und Bilobektomie um 25 bis 30 Prozent kleiner und bei der Pneumonektomie, je nachdem ob der linke oder rechte Lungenflügel entfernt wird, sogar um 40 bis 60 Prozent.

Das kann durch die Restlunge nur bedingt kompensiert werden, so dass Atemprobleme nach der Operation die Regel sind. Das Herz muss als Kompensation außerdem mehr Blut durch die Lunge pumpen, was eine Steigerung der Herzfrequenz und eine Vergrößerung des Herzvolumens nach sich zieht.



In Deutschland wurde die höchste Inzidenz bei Männern Mitte der 70er bis Ende der 80er Jahre erreicht. Seitdem ist ein rückläufiger Trend erkennbar. Bei Frauen dagegen steigt die Inzidenz kontinuierlich an.

- die neoadjuvante Chemotherapie vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern und damit besser operabel zu machen
- die palliative Chemotherapie bei fortgeschrittenen, nicht mehr kurativ behandelbaren Tumoren mit dem Ziel, Symptome zu bessern und die Lebensqualität möglichst zu erhalten.

Ebenso wie bei der Chemotherapie hat es auch bei der Strahlentherapie in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gegeben. Im Vergleich zu früher kann die Radiotherapie gezielter auf den Tumor und die gefährdeten Lymphknoten gerichtet werden, wodurch weniger gesundes Gewebe zerstört wird und weniger Nebenwirkungen verursacht werden.

Seit wenigen Monaten gibt es beim nicht kleinzelligen Lungenkarzinom eine weitere, neue Therapieoption, und zwar die Be-

handlung mit dem Antikörper Erlotinib. Es handelt sich bei diesem Wirkstoff um ein kleines Molekül, das den in den Tumorzellen gelegenen Teil des EGF-Rezeptors (Epidermal Growth Factor) besetzt. Der EGFR ist ein Wachstumsrezeptor, der von verschiedenen Tumorzellen, unter anderem auch von Zellen des Lungenkarzinoms, fehlreguliert ist und überexprimiert wird. Der Rezeptor befindet sich auf der Oberfläche der Tumorzellen und leitet Wachstumssignale in das Zellinnere weiter. Diese Signalübertragung ist der Startschuss für die Tumorzelle, unkontrolliert zu wachsen, gesunde Zellen zu verdrängen und Metastasen zu bilden. Wird der EGF-Rezeptor besetzt, wie es durch das jüngst zugelassene Erlotinib geschieht, wird die Signalübertragungskette durchbrochen, die Wachstumsbefehle bleiben aus, Tumorwachstum und Metastasierung werden gehemmt. Erste Studien



*Stop dem Aktiv- und Passivrauchen. Mitmachen lohnt sich. Mehr auf Seite 19 dieser zm-Ausgabe.*

zeigen, dass sich durch die Antikörpertherapie die Überlebenszeit der Patienten steigern lässt.

### **Prognose**

Ist der Lungenkrebs operabel, so besteht prinzipiell die Chance auf eine vollständige Heilung, sofern der Tumor früh genug erkannt wird. Befindet er sich im äußeren

Bereich der Lunge, so lässt sich das entartete Gewebe in aller Regel gut entfernen. Wenn keine Lymphknoten befallen sind, liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei bis zu 80 Prozent.

Das aber ist die Ausnahme, meist werden die Tumore erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Bei rund zwei Drittel der Patienten kann der Tumor nicht mehr operativ entfernt werden. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate sinkt dann auf etwa fünf Prozent.

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

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

Klinik, Pathogenese, Diagnostik und Epidemiologie der Norovirusinfektion

# Norovirus als blinder Passagier an Bord

Thomas Schneider et al.

**Norovirusinfektionen äußern sich durch plötzlich eintretendes Erbrechen und wässrige Diarrhö. Genetische Veränderungen des Erregers haben die Kontagiosität erhöht und in letzter Zeit zu mehreren Ausbrüchen auf Kreuzfahrtschiffen, in Krankenhäusern und in Altersheimen geführt. Nur strikte hygienische Maßnahmen können die Ausbreitung des Erregers in Gemeinschaftseinrichtungen verhindern.**

In Deutschland sind die meisten Ärzte erst durch die Epidemie im Herbst/Winter 2002/2003 auf die Erkrankung durch Noroviren aufmerksam geworden. Der Erreger wurde bereits 1972 von Albert Kapikian und Mitarbeitern mittels Elektronenmikroskopie sichtbar gemacht [1]. Die für diesen Nachweis verwendete Stuhlprobe stammte von einem Freiwilligen, der mit einem Stuhlfiltrat von einem Patienten, der im Rahmen eines Ausbruchs in Ohio in der Stadt Norwalk erkrankte (Namensgebung), infiziert wurde [2]. Im Jahre 2002 wurde eine Umbenennung in Noroviren vorgenommen. In mehreren europäischen Ländern einschließlich Deutschland kam es 2002/03 zu einem deutlichen Anstieg von Norovirus-Fällen [3]. Diese erhöhte Zahl von Ausbrüchen wurde mit einer neuen genetischen Variante des Erregers in Verbindung gebracht [3]. Von dieser Epidemie waren auch mehrere Krankenhäuser und deren Personal zum Teil so schwer betroffen, dass hierdurch die normale Krankenversorgung gefährdet wurde [4].

## Der Erreger

Noroviren (ehemals Norwalk-like Viren) sind humanpathogene Vertreter der Familie der Caliciviridae. Die Viruspartikel besitzen eine Größe von 27 bis 40 Nanometern (nm) (Abbildung 1) (Übersicht: [5]). Das Fehlen einer Hüllmembran ist ein Grund für die hohe

Umweltresistenz der Noroviren, die besondere Anforderungen an Desinfektion und Hygiene stellt. Das virale Genom besteht aus einem einzelsträngigen RNS-Molekül. Zur Vermehrung in der infizierten Zelle bedient sich das Virus einer eigenen RNA-Polymerase, die im Gegensatz zu vielen anderen Polymerasen keine Korrekturfunktion besitzt, so dass falsch eingebaute Nukleotide schnell zu Mutationen führen (Übersicht: [5]). Letzteres ist die Ursache für die hohe genetische Diversität der Noroviren

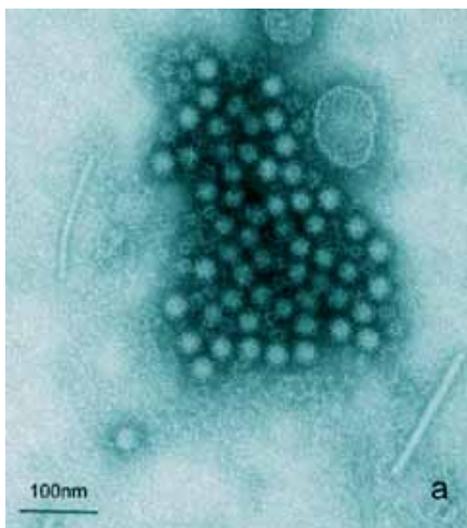


Abbildung 1: Elektronenmikroskopische Aufnahme von Noroviren aus dem Stuhl eines infizierten Menschen (Negativkontrastierung mit zwei Prozent Phosphorwolframsäure); Aufnahme von Dr. Hauröder, Zentralinstitut der Bundeswehr Koblenz, mit freundlicher Genehmigung.



Foto: pp

In Situationen, wo viele tausend Menschen auf engem Raum zusammen sind, ist äußerste Hygiene nötig, um eine Norovirusinfektion zu verhindern.

(antigenic drift). Als eine Ursache für die Pandemie im Winter 2002/03 wird die Dominanz einer neuen Genotyp-Variante innerhalb des Genotyps GGI.4 (Grimsby-like Virus) diskutiert [3]. Inwieweit dieser Virusstamm möglicherweise virulenter oder umweltresistenter ist oder aber eine gewisse Immunität in der Bevölkerung gegenüber Noroviren unterlaufen hat, kann derzeit nicht beantwortet werden.

## Epidemiologie

Im Gegensatz zu bakteriellen Durchfallerkrankungen, zum Beispiel den Salmonellen, handelt es sich bei den durch Noroviren verursachten Gastroenteritiden um eine typische Erkrankung der Winter- und Frühjahrsmonate. Die Norovirus-Pandemie in der Saison 2002/2003 (Abbildung 2) führte in Deutschland und in anderen europäischen Ländern sowie den USA zu teilweise schwerwiegenden Einschränkungen der medizinischen Versorgung [3, 4]. Bei den Ausbrüchen sind insbesondere Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie Kindergärten betroffen. Die höchsten Inziden-

zen weisen ältere Menschen über 60 Jahren auf, wobei das weibliche Geschlecht deutlich überwiegt [6].

## Pathogenese

Untersuchungen zum Pathomechanismus der Norovirusinfektion werden dadurch erschwert, dass sich die Viren nicht in Organ- oder Zellkulturen kultivieren lassen. Die gentechnische Herstellung von Kapsidproteinen ermöglicht die Bildung virusähnlicher Partikel (VLP). Damit konnte festgestellt werden, dass Noroviren über spezifische Kohlenhydrate, die in ABH (oligosaccharide in Erythrozyten) und Lewis Blutgruppenantigenen vorkommen, an die Epithelzellen binden [7]. Diese Antigene werden unter anderem von reifen

## zm-Info

### Diagnostik:

Zurzeit gilt als sicherster Nachweis für Noroviren die RT-PCR aus dem Stuhl. Bei größeren Ausbrüchen ist es nicht notwendig, alle Betroffenen zu untersuchen. In diesen Fällen genügt der molekularbiologische Nachweis bei drei bis fünf der betroffenen Personen, um dann bei den anderen Erkrankten aus der gleichen Umgebung mit ähnlichen Symptomen ebenfalls eine Norovirusinfektion zu diagnostizieren. Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass die hygienischen Maßnahmen sich nach der Klinik richten und nicht nach dem Erregernachweis im Stuhl, denn dieser kann noch Monate nach Abklingen der Symptomatik positiv sein.

Für spezifische Fragen zur Norovirusdiagnostik bitten wir die Leser, sich an das Konsiliarlabor für Noroviren am Robert Koch-Institut zu wenden:

Robert Koch-Institut (FG15)  
(PD Dr. rer. nat. Eckart Schreier)  
Nordufer 20  
13353 Berlin  
Telefon: 018887542379  
Fax: 018887542617  
E-Mail: schreierE@rki.de

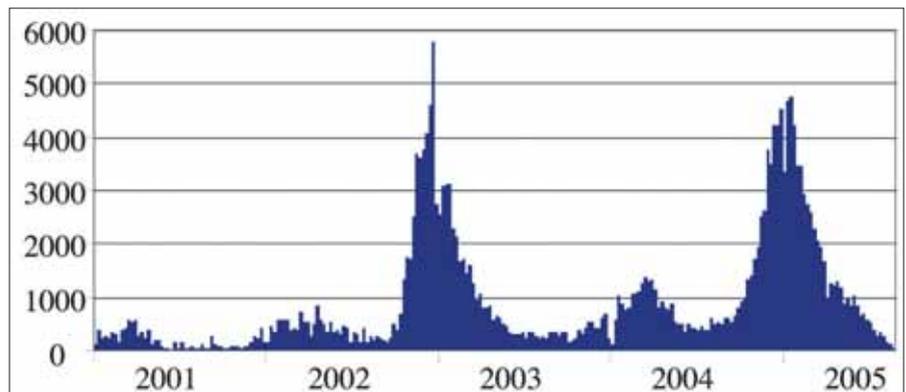


Abbildung 2: Übermittelte Norovirus-Fälle in Deutschland nach Meldejahr und Meldewoche; Fälle entsprechend der Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts (RKI).  
Quelle: Robert Koch-Institut. Surv.Stat@RKI

Enterozyten im oberen Bereich der Zotten exprimiert (Abbildung 3). Interessant ist die unterschiedliche Suszeptibilität für die Infektion durch diesen Erreger. Der Schutz einiger Personen vor der Erkrankung wird mit dem Fehlen des Rezeptors für Noroviren in Verbindung gebracht. Unterschiedliche Norovirus-Stämme können aber offenbar verschiedene Antigene für die Anheftung verwenden, so dass kein Schutz gegen alle Norovirusstämme gegeben ist [8]. Eine lang anhaltende Immunität gibt es daher nicht. Personen mit einer durchgemachten Infektion können in der folgenden Saison erneut erkranken.

## Diagnostik

Die Bestätigung der klinisch vermuteten Norovirus-Infektion sollte durch den molekularen Nachweis viraler RNS im Stuhl mittels Nukleinsäureamplifikation (RT-PCR) erfolgen. Die Methode ist hoch sensitiv und spezifisch. Neben dem molekularen Nachweis stehen auch Enzymimmunoassays (EIA, immunologischer Nachweis von Norovirusantigenen im Stuhl) zur Verfügung.

## Klinik

Die klassische Klinik dieser Infektionserkrankung besteht in einer kurzen meist heftigen Episode einer Gastroenteritis. In der Regel



Abbildung 3: Histologischer Schnitt einer Biopsie aus dem Duodenum nach Formalinfixierung, Paraffineinbettung und HE-Färbung. Die Enterozyten zeigen eine zunehmende Differenzierung von der Kryptenbasis zur Zottenspitze. Die Expression von Blutgruppenantigenen, die als Rezeptoren für Noroviren diskutiert werden (7, 11), nimmt ebenfalls mit dem Reifungsgrad der Enterozyten zu. Somit sind bevorzugt reife Enterozyten an der Zottenspitze als Zielzellen für Noroviren zu betrachten.

treten eine akute Diarrhö und Erbrechen auf. Die Inkubationszeit bei Mensch-zu-Mensch-Übertragung beträgt im Mittel sechs bis 48 Stunden [7]. Epidemiologische Studien deuten daraufhin, dass Erbrechen häufiger bei Kindern und Diarrhö häufiger bei Erwachsenen auftritt [9]. Die Erkrankungen werden in vielen Fällen von einem schweren Krankheitsgefühl, häufig auch

von Glieder- und Muskelschmerzen, abdominellen Krämpfen und manchmal auch von Fieber begleitet. Die Erkrankung dauert in der Regel nur zwölf bis 60 Stunden und heilt in den meisten Fällen folgenlos aus. Allerdings sind ältere Menschen und Kinder durch den manchmal sehr ausgeprägten Flüssigkeits- und Elektrolytverlust lebensbedrohlich gefährdet. Bei Kleinkindern und sehr alten Menschen kann es durch die Induktion von Erbrechen beim Essen zu schwerwiegenden Aspirationspneumonien kommen.

## Therapie

Die Therapie ist in erster Linie symptomatisch und konzentriert sich, wie bei anderen Durchfallerkrankungen, auf die ausreichende Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution. Eine spezifische virusstatische Therapie gibt es zurzeit nicht.

## Prävention

Noroviren zeichnen sich durch eine hohe Umweltresistenz (Tenazität) und eine eingeschränkte Empfindlichkeit gegenüber üblichen Desinfektions- und Reinigungsmitteln aus. Diese Charakteristika sind – zusammen mit der geringen infektiösen Dosis von weniger als 100 Viruspartikeln und der Möglichkeit einer aerogenen Übertragung

Verdachtsmomente für einen Noroviren-Ausbruch  
Erbrechen (häufig explosiv) in > 50% der Fälle  
Dauer der Erkrankung 12 **bis** 60 Stunden  
Inkubationszeit 6 **bis** 48 Stunden  
Personal und Betreute betroffen

Tabella 1: Klinische Merkmale bei Norovirus-Ausbrüchen

des Virus – Ursache für die erschwerte Kontrolle von Krankheitshäufungen. Nachdem aufgrund der typischen Symptomatik und der epidemiologischen Merkmale (Tab. 1) der Verdacht auf einen Norovirus-Ausbruch gestellt wurde [10], sollte ein adaptiertes Hygieneregime Anwendung finden, ohne die Bestätigung durch virologische Untersuchungen abzuwarten (Textkasten 2, Prävention). Die durch zeitweilige Schließungen von Stationen und Freistellung von Mitarbeitern verursachten ökonomischen Belastungen sind dabei in Relation zu den vielfach höheren Kosten eines unkontrollierten Ausbruchs zu sehen.

## Zusammenfassung

Norovirusinfektionen sind die häufigste Ursache akuter Gastroenteritiden. Die epidemiologische Bedeutung dieser meldepflichtigen Infektionserkrankung wurde in den letzten Jahren durch mehrere Ausbrüche auf Kreuzfahrtschiffen, in Krankenhäusern und in Altersheimen deutlich. Die Erkran-

kung äußert sich typischerweise durch plötzlich auftretendes Erbrechen und akut einsetzende wässrige Diarrhö. Die Infektion kann auch über Aerosole erfolgen, so dass insbesondere Erbrochenes als hoch kontagiös gilt. Der Verdacht auf diese Erkrankung sollte klinisch gestellt werden, insbesondere wenn mehrere Personen mit diesen Symptomen aus einer gemeinsamen Umgebung kommen. Genetische Veränderungen des Erregers haben wahrscheinlich zu der erhöhten Kontagiosität in den letzten Jahren beigetragen. Der Schutz einiger Personen vor der Erkrankung wird mit dem Fehlen des vermeintlichen Rezeptors für Noroviren in Verbindung gebracht. Die letzten Epidemien haben gezeigt, dass nur strikte hygienische Maßnahmen die Ausbreitung des Erregers in Gemeinschaftseinrichtungen verhindern können.

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Schneider  
PD Dr. rer. nat. Joachim Mankertz  
Prof. Dr. med. Martin Zeitz (Klinikdirektor)  
Charité- Universitätsmedizin Berlin-Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie)

Dr. med. Andreas Jansen  
PD Dr. rer. nat. Eckart Schreier  
Robert Koch-Institut Berlin

Korrespondenzadresse  
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Schneider  
Charité- Universitätsmedizin Berlin-Campus Benjamin Franklin, Medizinische Klinik I (Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie)  
Hindenburgdamm 30  
12200 Berlin  
Thomas.schneider@charite.de



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

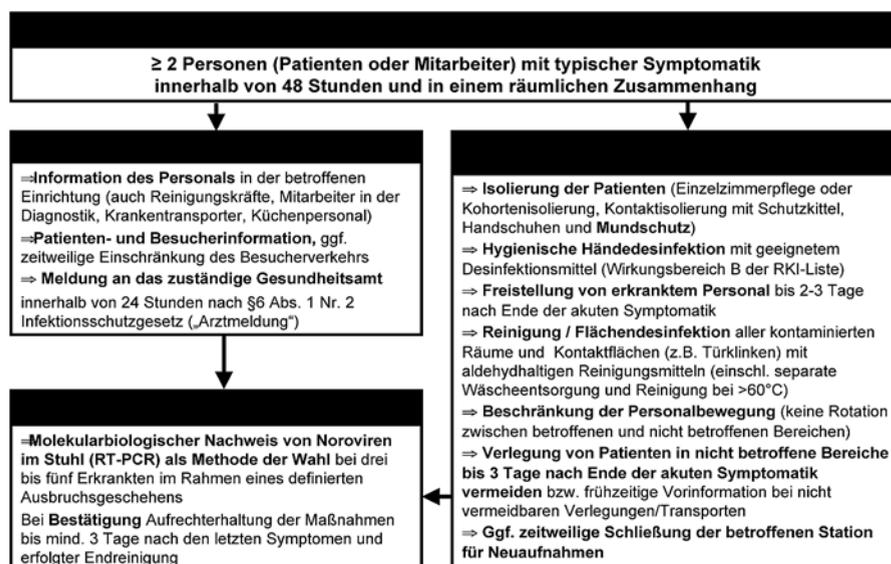


Tabella 2: Verfahrensplan bei Verdacht auf Norovirusinfektionen



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44	<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 48
	ZÄK Niedersachsen	S. 46		Uni Aachen	S. 52
	ZÄK Nordrhein	S. 46		Freie Anbieter	S. 54
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 48		ZÄK Bremen	S. 43
	Freie Anbieter	S. 52		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 43
<b>Ästhetik</b>	LZK Sachsen	S. 45	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44	
	Freie Anbieter	S. 54	LZK Sachsen	S. 45	
<b>Akupunktur</b>	LZK Sachsen	S. 45	Uni Heidelberg	S. 52	
<b>Endodontie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 44	Uni Münster	S. 52	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 45	Freie Anbieter	S. 52	
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 45
	Freie Anbieter	S. 52	LZK Sachsen	S. 45	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 45	ZÄK Nordrhein	S. 47	
<b>Hypnose</b>	ZÄK Nordrhein	S. 47	ZBV Unterfranken	S. 48	
	Freie Anbieter	S. 52	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Bremen	S. 43
	KZV Baden-Württemberg	S. 44	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 43	
<b>Implantologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 44	KZV Baden-Württemberg	S. 44	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44	ZÄK Nordrhein	S. 46	
	ZÄK Nordrhein	S. 46	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44
			ZÄK Nordrhein	S. 47	
			Freie Anbieter	S. 54	
			<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Bremen	S. 43
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 43
				ZÄK Niedersachsen	S. 46
				ZÄK Nordrhein	S. 46
			<b>Prothetik</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46
			<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Nordrhein	S. 46
			<b>Röntgen</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 46
				ZÄK Nordrhein	S. 48

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 43

**Kongresse** Seite 48

**Universitäten** Seite 52

**Freie Anbieter** Seite 52

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



Absender:

.....  
 .....  
 .....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....  
 .....  
 .....



Ich möchte mich für folgende  
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....

Thema:

.....

Datum:

.....

Ort:

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Bremen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Herstellung von Modellen, Funktionslöffeln und Biss-Schablonen im Praxislabor – ZFA/Kurs/ praktischer Arbeitskurs

**Referenten:** Dr. Bernhard Buchwald/ Hr. Putz, Zahntechnikermeister

**Termine:** 18. 01. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Gemeinschaftspraxis Dr. Buchwald und Partner, Debstedter Weg 7, 27578 Bremerhaven  
**Gebühr:** 60 Euro Bremen, 75 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60017

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Behandlung von CMD als interdisziplinäre Aufgabe von ZA + Osteosacraltherapeut

**Referenten:** Hr. Dr. Boiserée

**Termine:** 26. 01. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 Euro Bremen, 25 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Das parodontale Management in der täglichen Praxis  
**Referenten:** Dr. Frank Beck

**Termine:** 28. 01. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 183 Euro Bremen, 229 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 65001/ 8 Punkte

**Thema:** Prophylaxe I

**Referenten:** Dr. Jan Reinke, ZMF Sabine Mack

**Termine:** 04. 02. 2006, 8.30 – 14.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 74 Euro Bremen, 93 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60004

**Thema:** Prophylaxe II – ZFA Kurs

**Referenten:** ZMF Sabine Mack

**Termine:** 08. 02. 2006 od. 15. 02. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr  
11. 02. 2006 od. 18. 02. 2006, 9.00 – 12.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 102 Euro Bremen, 128 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60005

**Thema:** Festzuschüsse plus – Wir sind für Sie da! Praktische Umsetzung der ZE-Festzuschüsse 2005 – ZFA Kurs

**Referenten:** Angelika Doppel

**Termine:** 10. 02. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 70 Euro Bremen, 88 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60011

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Kinderkrankheiten, Impfungen etc.

**Referenten:** Hr. Trapp

**Termine:** 16. 02. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 Euro Bremen, 25 Euro Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken

**Referenten:** Dr. Clemens Bargholz

**Termine:** 24. 02. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 110 Euro Bremen, 138 Euro Umland – mit freundlicher

Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 65002/ 5 Punkte

#### Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!

Zahnärztekammer Bremen  
Universitätsallee 25  
28359 Bremen

Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

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

www.zaek-hb.de

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Funktionslehre (3-teilig) – Kurs 1 – Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis  
**Referenten:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen

**Termine:** 03. 02. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr,

04. 02. 2006, 9.00 – bis 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 700 Euro Kurspaket

**Kurs-Nr.:** Z/2006-004

**Thema:** Curriculum Parodontologie (6-teilig)

**Referenten:** Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig

**Termine:** 17. 02. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr,

18. 02. 2006, 9.00 – bis 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 1 700 Euro Kurspaket,

350 Euro Einzelkursgebühr

**Kurs-Nr.:** Z/2006-005

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs

**Referenten:** Genoveva Schmid, Berlin

**Termine:** 17. 02. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

18. 02. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., Universitätszahnklinik, Harz 42a

**Gebühr:** 240 Euro

**Kurs-Nr.:** H-44-2006

**Thema:** Parodontale Chirurgie I und II – Kurs I – Einsteigerkurs – Diagnostik, Befund, Indikation, Therapiemöglichkeiten

**Referenten:** OA Dr. Christian Gernhardt und OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.

**Termine:** 18. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., Universitätspoliklinik für Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, Harz 42-44

**Gebühr:** 250 Euro Kurspaket

**Kurs-Nr.:** Z/2006-030

**Thema:** Der verlagerte und retinierte Zahn

**Referenten:** Priv.-Doz. OA Dr. Dr. Peter Maurer, Dr. med. Jens Bock, beide Halle/S.

**Termine:** 18. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 135 Euro

**Kurs-Nr.:** Z/2006-035

**Thema:** Ihre Persönlichkeit entscheidet: Was in Ihnen steckt, darf gezeigt werden – Persönlichkeitstraining zur erweiterten Selbstwahrnehmung und Selbstentwicklung und Motivation

**Referenten:** Petra Erdmann, Langenbrück

**Termine:** 24. 02. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 90 Euro

**Kurs-Nr.:** H-45-2006

**Thema:** Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarten Organsysteme

**Referenten:** Dr. med. Richard Eyermann, München

**Termine:** 25. 02. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 130 Euro

**Kurs-Nr.:** Z/2006-006

**Thema:** Workshop: Abdingungen und Privatvereinbarungen

**Referenten:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

**Termine:** 25. 02. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

**Gebühr:** 120 Euro

**Kurs-Nr.:** H-46-2006

**Anmeldungen** bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Tel.-Nr.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth), Fax: 0391/7 39 39 20 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Parodontales sowie peri-implantäres Gewebemanagement und prothetische Suprakonstruktionen unter ästhetischen Aspekten

**Referenten:** Dr. Raphael Borchard, Münster

**Termine:** 13./14. 01. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 590 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/100

**Thema:** Einführung in die implantologische Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke

**Termine:** 20./21. 01. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 285 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/500

**Thema:** Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis: was ist machbar und was nicht? – Teil A

**Referenten:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm

**Termine:** 21. 01. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 320 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/101

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Endodontologie, Teil 1-2

**Referenten:** Prof. Dr. Elmar Hellwig und weitere Mitarbeiter, Freiburg

**Termine:**

Teil 1: 25. – 28. 01. 2006,

Teil 2: 16. – 18. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 2 237 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/600

**Thema:** Applied Kinesiology für Zahnärzte – Einführung und praktische Anwendung (AK E)

**Referenten:** Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth

**Termine:** 03./04. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 490 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/102

**Thema:** Schnarchen – Obstruktive Schlafapnoe: Intraorale Aspekte der Behandlung

**Referenten:** PD Dr. Dr. Edmund Rose, Freiburg

**Termine:** 04. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 320 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/103

**Thema:** Störungen der Blutgerinnung und zahnärztliche Chirurgie

**Referenten:** Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg

**Termine:** 08. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 95 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/104

**Thema:** Mundschleimhautveränderungen

**Referenten:** PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz

**Termine:** 10. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 180 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/105

**Thema:** Weisheitszahn entfernen oder belassen?

**Referenten:** PD Dr. Dr. Richard Werkmeister, Koblenz

**Termine:** 11. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 180 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/106

**Thema:** Schnupperkurs Hypnose in der Zahnarztpraxis

**Referenten:** Vesna Marcovici-Decker, Neuried-Ichenheim

**Termine:** 17. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 95 Euro

**Kurs-Nr.:** 06/107

**Thema:** Die Kunst der Kommunikation und Konfliktbewältigung – Unten am Boot

**Referenten:** Prof. Dr. Dieter Strecker, Stuttgart

**Termine:** 18. 02. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 520 Euro (1 ZA + 1 ZFA)/ 290 Euro Einzelperson

**Kurs-Nr.:** 06/302

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforums 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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Veranstaltungsort:** Akademie für Fortbildung, Münster

**Termin:** 13. 01. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr,

14. 01. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 106

**Gebühr:** 896 Euro

**Thema:** Implantations- und Augmentationskurs an Humanpräparaten

**Referenten:** Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg, Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster

**Punkte:** 15

**Termin:** 14. 01. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 107

**Gebühr:** ZA: 254 Euro,

ZMA: 127 Euro

**Thema:** Chance – die Umsetzung von Unternehmenszielen mit Begeisterung und Leidenschaft – Team

**Referent:** Robert Berkemeyer, Münster

**Punkte:** 8

**Termin:** 18. 01. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 111

**Gebühr:** 114 Euro

**Thema:** Welchen Weg nimmt Ihr Vermögen?

**Referent:** Dipl.-Kfm. Ludger Weeg, Rheda Wiedenbrück

**Punkte:** 4

**Termin:** 18. 01. 2006,

14.30 – 18.30 Uhr

**Kurs-Nr.:** ARB 067 112

**Gebühr:** 102 Euro pro Termin

**Thema:** Arbeitskreis für Goldgussrestaurationen und Goldstopffüllung

**Referent:** Dr. Albert Scherer, Paderborn

**Punkte:** 6

**Termin:** 18. 01. 2006,

14:00 – 19:00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 110

**Gebühr:** 188 Euro

**Thema:** "Wie der Hamster im Rad". Das Burnout-Syndrom bei Zahnärzten

**Referent:** Dipl.-Psych. Frank Hagenow, Hamburg

**Punkte:** 7

**Termin:** 18. 01. 2006,

14:00 – 18:00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 109

**Gebühr:** ZA: 142 Euro,

ZMA: 71 Euro

**Thema:** Implantatabrechnung für Einsteiger – Team

**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Haltern

**Punkte:** 5

**Termin:** 18. 01. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** ARB 067 108

**Gebühr:** 130 Euro pro Termin

**Thema:** Arbeitskreis Funktionstherapie

**Referenten:** Dr. Christian Mentler, Dortmund, Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen

**Punkte:** 6

**Termin:** 20. 01. 2006,  
9.00 – 16.00 Uhr  
21. 01. 2006,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 114  
**Gebühr:** 808 Euro  
**Thema:** Die thermoplastische  
Wurzelfüllung  
**Referenten:** Dr. Carsten Appel,  
Niederkassel  
**Punkte:** 18

**Termin:** 20. 01. 2006,  
14.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 113  
**Gebühr:** ZA: 162 Euro,  
ZMA: 81 Euro  
**Thema:** Erfolgreiches Forde-  
rungsmanagement – Team  
**Referenten:** ZMV Christine Bau-  
meister, Haltern, Dr. Hendrik  
Schlegel, Münster  
**Punkte:** 4

**Termin:** 21. 01. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 115  
**Gebühr:** 280 Euro  
**Thema:** Trilogie – Einführung in  
die digitale zahnärztliche Foto-  
grafie, Kurs 1: Grundlagen der  
(digitalen) Fotografie  
**Referent:** Dr. Andreas Bortsch,  
Ratingen  
**Punkte:** 8

**Termin:** 21. 01. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 116  
**Gebühr:** 240 Euro  
**Thema:** Zeitgemäße Zahnheil-  
kunde – „All in one Day“  
**Referent:** Dr. Stephan Höfer, Köln  
**Punkte:** 8

**Termin:** 25. 01. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 118  
**Gebühr:** 158 Euro  
**Thema:** Nichtanlagen, traumati-  
scher Zahnverlust und Zahnex-  
traktionen  
**Referenten:** Dr. Hildegard Wege-  
ner, Stadtlohn  
**Punkte:** 4

**Termin:** 25. 01. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 119  
**Gebühr:** 196 Euro  
**Thema:** Therapie von Kaufunktions-  
störungen  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Lotz-  
mann, Marburg  
**Punkte:** 7

**Termin:** 25. 01. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 117  
**Gebühr:** ZA: 148 Euro,  
ZMA: 74 Euro  
**Thema:** Die richtige Berechnung  
der zahntechnischen Leistungen  
– Team  
**Referent:** ZTM Georg Dreyer,  
Ostbevern  
**Punkte:** 4

**Termin:** 28. 01. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 123  
**Gebühr:** ZA: 308 Euro,  
ZMA: 154 Euro  
**Thema:** Notfalltraining für  
zahnärztliche Praxen – Team  
**Referent:** Dr. Axel Munker +  
Team, Herne  
**Punkte:** 9

**Termin:** 28. 01. 2006,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 122  
**Gebühr:** ZA: 282 Euro,  
ZMA: 141 Euro  
**Thema:** GOZ-Spezial  
**Referenten:** Sylvia Wuttig, Eppel-  
heim  
**Punkte:** 8

#### Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 25. 01. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 067 120  
**Gebühr:** 65 Euro  
**Thema:** Endodontie im Milchge-  
biss – Neues von der Ädhäsiv-  
technik – Ein Update  
**Referenten:** Dr. Till Dam-  
maschke, Münster, Dr. Markus  
Kaup, Münster  
**Punkte:** 4  
**Ort:** InterCityHotel, Ringstr. 1-3,  
45879 Gelsenkirchen,  
Tel.: 0251/507 607

#### Fortbildung für Zahnmed. Assi- stenz- und Verwaltungsberufe

**Termin:** 06. 02. + 13. 02. 2006,  
9.00 – 16.30 Uhr  
**Kurs.Nr.:** 063 100  
**Gebühr:** 220 Euro  
**Thema:** GOZ I – Basiskurs  
**Referenten:** ZMF Wiltraud Hööt-  
mann, ZMV Christine Baumeis-  
ter

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

## LZK Sachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Craniomandibuläre Dys-  
funktion (Kurs II – Aufbaukurs)  
**Referent:** PD Dr. Stefan Kopp,  
Jena  
**Termin:** 06.01.2006,  
09:00-18:00 Uhr/07.01.2006,  
09:00-18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Kurs Nr.:** D 01/06 (19 Fp.)

**Thema:** Interdisziplinäre Funkti-  
onstherapie im Kopf-Hals-Ber-  
eich  
**Referent:** Dr. Ralph-Steffen Zö-  
bisch, MR Dr. Rainer Wander, El-  
sterberg  
**Termin:** 13.01.2006,  
09:00-18:00 Uhr/14.01.2006,  
09:00-15:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Physio-  
therapeuten  
**Kurs Nr.:** D 02/06 (17 Fp.)

**Thema:** Interdisziplinäre Diagno-  
stik und Therapie von Erkrankun-  
gen des craniomandibulären Sys-  
tems  
**Referent:** Dr. Ralph-Steffen Zö-  
bisch, Elsterberg, Peter Plau-  
mann, Plauen  
**Termin:** 20.01.2006,  
09:00-18:00 Uhr,  
21.01.2006, 09:00-15:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte, Physio-  
therapeuten  
**Kurs Nr.:** D 05/05 (17 Fp.)

**Thema:** Notfall beim Zahnarzt,  
Simulatortraining zu typischen  
Akutsituationen  
**Referentin:** Dr. Michael Müller,

Sören Weber, Dresden  
**Termin:** 21.01.2006,  
09:00-16:00 Uhr  
**Ort:** Uniklinikum Dresden  
Teilnehmer: Zahnärzte, Mitarbei-  
terinnen  
**Kurs Nr.:** D 06/06 (11 Fp.)

**Thema:** Hands-On-Kurs: Ästhetik  
und Funktion – Optimale Ergeb-  
nisse mit direkten Kompositfüll-  
ungen im Front- und Seiten-  
zahnbereich  
**Referent:** PD Dr. Jürgen Manhart,  
München  
**Termin:** 27.01.2006,  
15:00-19:00 Uhr/28.01.2006,  
09:00-18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Kurs Nr.:** D 07/06 (14 Fp.)

**Thema:** Mundakupunktur  
(Grundkurs)  
**Referent:** Dr. Jochen Zahn,  
München  
**Termin:** 27.01.2006,  
14:00-19:00 Uhr/28.01.2006,  
09:00-17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus, Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
Kurs Nr.: ZD 01/06 (16 Fp.)

**Auskunft und schriftliche  
Anmeldung:**  
Fortbildungsakademie der Lan-  
deszahnärztekammer Sachsen  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden  
Fax: 0351/80 66-106 oder  
E-Mail: [fortbildung@lzk-sach-  
sen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)  
[www.zahnarzte-in-sachsen.de](http://www.zahnarzte-in-sachsen.de)  
Tel.: 0351/806 61 01

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Ihre Persönlichkeit ent-  
scheidet: Was in Ihnen steckt,  
darf gezeigt werden - Persönlich-  
keitstraining  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-  
zentrum Niedersachsen, Zeißstr.  
11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Petra Erdmann  
**Termin:** 01. 02. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 155 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0606

**Thema:** Vorgehen mit Strategie und Konsequenz Mundgesundheits von A bis Ende  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Annette Schmidt  
**Termin:** 03. 02. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 210 Euro  
**Kurs Nr.:** F 0604

**Thema:** Prophylaxe Strategien  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Annette Schmidt  
**Termin:** 04. 02. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 210 Euro  
**Kurs Nr.:** F 0605

**Thema:** Scaling: Die bedarfsgerechte, befundabhängige professionelle Zahnreinigung – Dentiküre praktisch  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Sabine Sandvoß  
**Termin:** 04. 02. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 190 Euro  
**Kurs Nr.:** F 0606

**Thema:** Basis-Workshop zum Festzuschussystem ZE  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Monika Popp  
**Termin:** 04. 02. 2006, 9.30 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 55 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0607

**Thema:** Grundlagen der digitalen intraoralen Photographie  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Clemens Bargholz  
**Termin:** 08. 02. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 125 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0608

**Thema:** Gesund bleiben – wie schaffen wir das?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungs-

zentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Stefanie Holm  
**Termin:** 08. 02. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0609

**Thema:** Praktischer Röntgenkurs für Mitarbeiterinnen mit Kenntnissen gem. RÖV  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Sabine Sandvoß  
**Termin:** 10. 02. 2006, 13.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 125 Euro  
**Kurs Nr.:** F 0607

**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept. Seminar und praktischer Arbeitskurs  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Michael Maak  
**Termin:** 10. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 285 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0610

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

## ZÄK Nordrhein



**Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut**

**Kurs-Nr.:** 06070 P(B)\* 5 Fp.  
**Thema:** Die ästhetische Komposit-Restauration  
 Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini  
**Referent:** Dr. med. dent. Jörg Weiler, Köln  
**Termin:** 01. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 300 Euro

**Kurs-Nr.:** 06055 B\* 4 Fp.  
**Thema:** Die moderne Zahnextraktion  
**Referent:** Dr. med. dent. Jörg Neugebauer, Köln, Dr. med. dent. Javier Mauricio Herrera Herrera, Köln  
**Termin:** 01. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120 Euro

**Kurs-Nr.:** 06005 P(B)\* 15 Fp.  
**Thema:** Suprakrestale Taschen und Knochendefekte – Modul 11-12 des Curriculums Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Universität Nijmegen – Abtl. Parodontologie, Nijmegen  
**Termin:** 03. 02. 2006, 14:00 bis 18:00 Uhr  
 04. 02. 2006, 09:00 bis 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 380 Euro

**Kurs-Nr.:** 06080 B\* 4 Fp.  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes. (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06081 und 06082)  
**Referent:** Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg  
**Termin:** 03. 02. 2006, 9.30 bis 13.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 110 Euro

**Kurs-Nr.:** 06081 B\* 4 Fp.  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“. (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06080 und 06082)  
**Referent:** Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg  
**Termin:** 03. 02. 2006, 14.00 bis 18.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 110 Euro

**Kurs-Nr.:** 06082 B\* 8 Fp.  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss und im zahnlosen Oberkiefer (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06080 und 06081)

**Referent:** Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Würzburg  
**Termin:** 04. 02. 2006, 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220 Euro

**Kurs-Nr.:** 06045 P(B)\* 7 Fp.  
**Thema:** Endodontie kompakt – Notfallendodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi  
 1. Kurs einer 2-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06046)  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen  
**Termin:** 08. 02. 2006, 14.00 bis 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200 Euro

**Kurs-Nr.:** 06083 B\* 4 Fp.  
**Thema:** Kariesprophylaxe: Fluoride, Mineralisationsstörungen, Fissurenversiegelung  
**Referent:** Dr. Till Dammaschke, Poliklinik für Zahnerhaltung, Münster  
**Termin:** 08. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120 Euro

**Kurs-Nr.:** 06306 B\* 3 Fp.  
**Thema:** Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid, Poliklinik für Zahnerhaltung, Münster  
**Termin:** 08. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 Euro

**Kurs-Nr.:** 06032 P(B)\* 15 Fp.  
**Thema:** Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis  
 Modul 1-2 Einstieg in das Curriculum Implantologie  
**Referent:** Dr. med. habil. (Univ. Stettin) Georg Arentowicz, Köln, Dr. Johannes Röckl, Tenningen b. Freiburg  
**Termin:** 10. 02. 2006, 14.00 bis 20.00 Uhr, 11. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 Euro

**Kurs-Nr.:** 06072 T(B)\* 12 Fp.  
**Thema:** Gewinnbringende Praxisstrukturen schaffen – Praxisabläufe systematisieren und Mitarbeiterentwicklung stärken Team Power I. (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06073)  
**Referent:** Dr.med.dent. Gabriele Brieden, Hilden  
**Termin:** 10. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr, 11. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 290 Euro und Praxismitarbeiter (ZFA) 190 Euro

**Kurs-Nr.:** 06078 T(B)\* 9 Fp.  
**Thema:** Notfall-Teamkurs  
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz  
**Termin:** 11. 02. 2006, 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180 Euro und Praxismitarbeiter (ZFA) 60 Euro

**Kurs-Nr.:** 06029 P(B)\* 9 Fp.  
**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 15. 02. 2006, 14.00 bis 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 Euro

#### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 06313 B\* 3 Fp.  
**Thema:** Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung. Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach  
**Termin:** 08. 03. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 Euro

**Kurs-Nr.:** 06308 B\* 3 Fp.  
**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen. Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses. Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. med. dent. Andreas Schumann, Essen  
**Termin:** 15. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 Euro

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 06355 T(B)\* 5 Fp.  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal  
**Referent:** Dr.med. Dr.med.dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf, Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf  
**Termin:** 01. 02. 2006, 15.00 bis 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160 Euro und Praxismitarbeiter (ZFA) 25,00 Euro

#### Fortbildung in den Bezirksstellen

##### Bergisch Land

**Kurs-Nr.:** 06462\* 3 Fp.  
**Thema:** Parodontitis rechtzeitig erkennen und behandeln  
 Ein Basiskonzept für die Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Heidelberg  
**Termin:** 18. 02. 2006, 10.00 bis 13.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Veranstaltungsort:** Justizvollzugsschule NRW, (Josef-Neuberger-Haus), Dietrich-Bonhoeffer Weg 1, 42285 Wuppertal

##### Köln

**Kurs-Nr.:** 06441\* 2 Fp.  
**Thema:** Zahnärztliche Kinderbehandlung Endodontie- und Restaurationskonzepte im tief zerstörten Milchgebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen  
**Termin:** 08. 02. 2006, 18.00 bis 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich  
**Veranstaltungsort:** Großer Hörsaal des Zentrums Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50931 Köln-Lindenthal

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 06204  
**Thema:** Starke Worte – Patienten gezielt und einfühlsam beraten  
 Personal Power I. (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06205)

**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden  
**Termin:** 03. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr  
 04. 02. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 175 Euro

**Kurs-Nr.:** 06216

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte nach RöV § 24 zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker, Düsseldorf  
**Termin:** 03. 02. 2006, 08.30 bis 17.30 Uhr, 04. 02. 2006, 08.30 – 17.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220 Euro

**Kurs-Nr.:** 06210

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe  
**Referent:** Andrea Busch, Prophylaxe-Service, Köln-Weidenpesch  
**Termin:** 05. 02. 2006, 14.00 bis 18.00 Uhr, 06. 02. 2006, 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200 Euro

**Kurs-Nr.:** 06207

**Thema:** Umgang mit ängstlichen Patienten. Seminar nur für ZMP's und ZMF's  
**Referent:** Dr. med. dent. Rolf Pannewig, Hamminkeln  
**Termin:** 07. 02. 2006, 18.45 bis 22.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60 Euro

**Kurs-Nr.:** 06202

**Thema:** Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall Fortbildung ZMP & ZMF. (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06201 und 06203)  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich P. Sauer, Prohylaxe-Schule Zürich-Nord, Zürich  
**Termin:** 10. 02. 2006, 8.30 bis 18.00 Uhr, 19. 05. 2006, 8.30 bis 18.00 Uhr, 08. 09. 2006, 8.30 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 950 Euro

**Kurs-Nr.:** 06203

**Thema:** Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall Fortbildung ZMP & ZMF (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06201 und 06202)  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich P. Sa-

xer, Prohylaxe-Schule Zürich-Nord, Zürich  
**Termin:** 11. 02. 2006, 8:30 bis 18:00 Uhr  
 20. 05. 2006, 8.30 bis 18.00 Uhr  
 09. 09. 2006, 8.30 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 950 Euro

**Kurs-Nr.:** 06233

**Thema:** Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
 Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld  
**Termin:** 14. 02. 2006, 17.00 bis 21.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 90 Euro

**Kurs-Nr.:** 06220

**Thema:** MS Excel für ZMV, ZMP, ZMF – Grundlagen der Excel-Anwendung  
**Referent:** Wolfgang Burger, SBS EDV-Consulting, Mönchengladbach, Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** 15. 02. 2006, 14.00 bis 21.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160 Euro

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

## ZBV Unterfranken



Fortbildungsinstitut

**Thema:** Gewinnoptimierung durch betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)  
**Referent:** Artur Fuchs, Steuerberater  
**Termin:** 25. 01. 2006, 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Luisengarten  
**Gebühr:** 30 Euro

**Thema:** Notfallmedizin für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Stephan Eulert/ Dr. Martin Kraus  
**Termin:** 08. 02. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Luisengarten  
**Gebühr:** 90 Euro

**Thema:** Notfallmedizin für Helferinnen  
**Referent:** Dr. Stephan Eulert/ Dr. Martin Kraus  
**Termin:** 15. 02. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Luisengarten  
**Gebühr:** 90 Euro

**Thema:** Kinderzahnheilkunde Teil I  
**Referent:** Dr. Sabine Dobersch-Paulus  
**Termin:** 21. 02. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** großer Hörsaal, ZMK  
**Gebühr:** 30 Euro

**Thema:** Zahnärztliche Schlafmedizin  
**Referent:** Dr. Ulrich Hübers/Offenburg  
**Termin:** 07. 03. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** großer Hörsaal, ZMK  
**Gebühr:** 30 Euro

**Auskunft und Anmeldung:** ZBV Unterfranken, Dita Herkert, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg  
 Tel.: 0931/321 14-0  
 Fax: 0931/321 14-14  
 E-Mail: herkert@zbv-uf.de  
 www.zbv-uf.de

## ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** Zirkonoxyd-Keramimplantate – Zurück in die Zukunft?  
**Referent:** Dr. Ulrich Volz, Konstanz

**Termin:** 20. 01. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 130 Euro für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-007  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Thema:** Privatleistungen verkaufen  
**Referent:** Jochen Frantzen, Rendsburg  
**Termin:** 28. 01. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztehaus, Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 220 Euro für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-014  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Auskunft:** Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig Holstein, Westring 498, 24106 Kiel, Tel.: 0431/26 09 26-80  
 Fax: 0431/26 09 26-15  
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de  
 www.zaek-sh.de  
 Lind zu pdf-Datei für genauere Informationen:  
<http://zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2006-1/Inhalte/-007.htm>  
 und  
<http://zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2006-01/Inhalte/014.htm>

## Kongresse

### Januar 2006

**53. Winterfortbildungskongress Braunlage 2006**  
**Veranstalter:** ZÄK Niedersachsen  
**Generalthema:** Neues und Bewährtes in Prothetik und Zahnerhaltung  
**Termin:** 18. – 21. 01. 2006  
**Ort:** Maritim Hotel Braunlage  
**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/833 91-303  
 Fax: 0511/833 91-306  
 e-mail: azboron@zkn.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 ZMK-Heilkunde, 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****20. Bergischer Zahnärztetag****110 Jahre Berg. Zahnärzteverein**

**Thema:** Zahnerhaltende Maßnahmen – Schlüssel zur modernen Zahnheilkunde / Historische Rückblicke

**Termin:** 03./04. 02. 2006

**Ort:** Hist. Stadthalle Wuppertal

**Auskunft:** KongressFORUM,

Hohenstein 73,

42283 Wuppertal

Tel.: 0202/25 45 988

Fax: 0202/25 44 556

www.2006.bzaev.de

**18. Jahrestagung des AK für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde der DGZMK**

**Hauptthema:** Aufklärung, Beratung, Compliance – das ABC der Patientenführung

**Termin:** 03./04. 02. 2006

**Ort:** Zentrum für ZMK-Heilkunde der Philipps-Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3, Großer Hörsaal

**Auskunft:** Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg Gutenbergstraße 18,

35032 Marburg

Tel.: 06421/28 23 672

Fax: 06421/28 26 559

www.pass-mr.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. Figgenger, 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****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

**38. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos 2006**

**Veranstalter:** Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

**Termin:** 25. 02. – 03. 03. 2006

**Ort:** Davos

**■ März****10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier**

**Thema:** Implantologie ist Prävention

**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. V. Strunz

**Termin:** 04. 03. 2006

**Ort:** Großer Hörsaal Charité

**Auskunft:** Tel.: 030/86 20 77-18

Fax: 030/86 20 77-19,

e-mail: strunz@dgi-ev.de oder

Congress Partner GmbH, M.

Spacke, Markgrafenstr. 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<sup>o</sup>

60325 Frankfurt am Main

Tel.: 069/74 30 88 88

Fax: 069/74 30 88 99

e-mail: ifema@t-online.de

**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

**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16,

53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57-0

Fax: 0228/85 51 155

e-mail: rs@fvdz.de

www.fvdz.de

**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. A. Lentrodt, Eidel-

stedter 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

### 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

### 55th International Alpine Dental Conference

**Veranstalter:** IDF  
**Termin:** 18. – 25. 03. 2006  
**Ort:** Courchevel 1850, France  
**Sonstiges:** Seminare mit Dr. Tiziano Testori u. Prof. Dan Ericson  
**Auskunft:** 53 Sloane Street, London, Swix 9SW  
 Tel.: +44(0)207 235 07 88  
 Fax: +44(0)207 235 07 67  
 www.idfdentalconference.com

### 13. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Thema:** Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein  
**Termin:** 25. 03. 2006  
**Ort:** Holstenhallen 3-5, Neumünster  
**Auskunft:** Frau Martina Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128  
 Fax: 0431/38 97-100  
 e-mail: Martina.Ludwig@kzv-sh.de

### DDHV-Fortbildungstagung 2006

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.  
**Termin:** 25. 03. 2006  
**Ort:** ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München  
**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg  
 Fax: 0941/56 38 61  
 e-mail: apostroph@t-online.de  
 Programm über:  
 www.ddhv.de/Tagungsprogramm

### 3. ARPA-Frühjahrsworkshop

**Veranstalter:** ARPA-Wissenschaftsstiftung  
**Hauptthema:** Parodontitis – eine Entzündungserkrankung?  
**Termin:** 31. 03. – 01. 04. 2006  
**Ort:** Universität Gießen  
**Auskunft:** DGP Service GmbH  
 Clermont-Ferrand-Allee 34  
 93049 Regensburg  
 Fax: 0941/94 27 99-22

### 18. Symposium Praktische Kieferorthopädie

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag  
**Termin:** 31. 03. – 01. 04. 2006  
 Vorkongress am 31. 03. 06, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76 18 06 30  
 Fax: 030/76 18 06 93  
 www.quintessenz.de/pko

### Stuttgarter Zahnärztetag 2006

**Hauptthema:** Keramik – das weiße Gold? – Innovationen – Indikationen – Erfahrungen  
**Termin:** 31. 03. – 01. 04. 2006  
**Ort:** Stuttgart  
**Auskunft:** boeld communication  
 Agnesstr. 4, 80801 München  
 Tel.: 089/27 37 25 53  
 Fax: 089/27 37 25 59  
 e-mail: congress@bb-mc.com  
 www.bb-mc.com

## ■ April

### Uzbekistan Stomatology 2006

**2nd Tashkent Int. Dentl Forum**  
**2nd Uzbekistan Int. Exhibition**  
**Termin:** 04. – 06. 04. 2006  
**Ort:** Tashkent, Uzbekistan  
**Auskunft:** Ms. Shakhnoza Nizamova (Exhibition Manager), Tel.: +(99871) 113 01 80  
 Mobil: +(99871) 171 77 73  
 Fax: +(99871) 151 21 64 (Tashkent, Uzbekistan)  
 e-mail: dentl@ite-uzbekistan.uz  
 www.ite-uzbekistan.uz

### 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

### 7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

**Termin:** 20. – 22. 04. 2006  
**Ort:** Pland, Warsaw, Palace of Culture and Science  
**Auskunft:** www.dentexpo.pl

### Gemeinschaftsjahrestagung der DGZPW und der SSRD

**Hauptthema:** Vollkeramik – Implantologie – Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis  
**Termin:** 27. – 30. 04. 2006  
**Ort:** Kongresszentrum Basel  
**Auskunft:** Kongress Sekretariat, Symport S.A.  
 7, Avenue Krieg, Schweiz  
 Tel.: 0041 22 839 84 84  
 Fax: 0041 22 839 84 85  
 e-mail: info@symporg.ch  
 www.symporg.ch

### 17. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

**Thema:** Behandlungsgrundsätze ändern sich – der Assistenzberuf ebenfalls  
**Termin:** 28. 04. 2006  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

### 31. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Paradigmenwechsel – lassen sich die alten Leitsätze noch halten?  
**Termin:** 28./29. 04. 2006  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

## ■ Mai

### 4th hospital world congress

**Termin:** 03. – 05. 05. 2006  
**Ort:** Köln  
**Auskunft:** www.hospitalworld.info

### 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

**Hauptthema:** Lebensstil und Zahngesundheit  
**Termin:** 11. – 13. 05. 2006  
**Ort:** Mainz  
**Auskunft:** Kongress- und Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg  
 Tel.: 06172/67 96-0  
 Fax: 06172/67 96-26  
 e-mail: info@kmb-lentzsch.de

### 1. Gemeinschaftstagung der Deutschen AG für Röntgenologie und Schweizerischen Ges. für dentomaxillofaziale Radiologie

**Thema:** Bildgebung in der Zahnmedizin – Was ist möglich – Was ist nötig  
**Termin:** 12./13. 05. 2006  
**Ort:** UBS Ausbildungs- und Kongresszentrum, Basel (Schweiz)  
**Auskunft:** Executive Office der 1. Gemeinschaftstagung der ARö und der SGDMFR, Seestraße 53, CH-8702 Zollikon  
 Tel.: +41-44-396 80 40  
 Fax: +41-44-396 80 41  
 www.sgdmf.ch  
 www.dgzmk.de

## ■ Juni

### 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Hauptthema:** „Der Wandel in der Traumatologie“; Nebenthema: „Präventive Konzepte in der MKG-Chirurgie“  
**Termin:** 07. – 10. 06. 2006  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
**Auskunft:** boeld communication, Agnesstr. 4, 80801 München  
 Tel.: 089/27 37 25 53  
 Fax: 089/27 37 25 59  
 e-mail: bboeld@bb-mc.com  
 www.bb-mc.com

## ■ Juli

### MEDcongress

#### 33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**Termin:** 02. – 08. 07. 2006

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

**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: bn@medicacongress.de

## ■ September

### 43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin

**Termin:** 22./23. 09. 2006

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

**Auskunft:** MedCongress GmbH, Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0  
Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de  
www.medicacongress.de

### FDI Annual World Dental Congress

**Termin:** 22. – 25. 09. 2006

**Ort:** Shenzhen, China

**Auskunft:** FDI World Dental Events, 13 Chemin du Levant, L'Avant-Centre, 01210 Ferney-Voltaire France

Tel.: +33 (0) 450 40 50 50  
Fax: +33 (0) 450 40 55 55

www.fdiworldental.org

## ■ Oktober

### 12th Salzburg Weekend Seminar

**Thema:** Diseases and Tumors of the Salivary Glands

**Termin:** 21./22. 10. 2006

**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg

Tel.: +43-662-4482-3601  
Fax: +43-662-4482-884

e-mail: j.beck-mannagetta@salk.at

## Universitäten

### Universität Heidelberg

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Wissenschaftlich fundierte klinische und bildgebende Funktionsdiagnostik und ihre therapeutische Umsetzung in der Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. P. Rammelsberg, OA Dr. M. Schmitter, OA Dr. M. Leckel

**Termine:** 10. 03. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

11. 03. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Universitätsklinikum Heidelberg, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg

**Gebühr:** 375 Euro, Assistenten mit Bescheinigung 275 Euro. 12 Fortbildungspunkte

#### Auskunft und Anmeldung:

Frau E. Lubik,

Tel.: 06221/56 3 95 94

Fax: 06221/56 53 71

E-Mail: elvira\_lubik@med.uni-heidelberg.de

### Universität Münster

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Einführung in die „Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse“ (MSA-I)

**Referenten:** Prof. Dr. Axel Bumann, DDS, PhD

**Termine:** 10. + 11. 02. 2006,

Freitag, 9.00 – 18.00 Uhr,

Samstag; 9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** ZMK-Klinik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster

**Gebühr:** 650 Euro (350 Euro für Weiterbildungsassistenten mit Nachweis)

**Anmeldung:** Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Maczeiczik, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster,

Tel.: 0251/83-471 00

Fax: 0251/83-471 87

E-Mail: kfo@uni-muenster.de

## Universität Aachen

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Implantologie und Computer aided Surgery – Ein Hands-on-Kursus an Humanpräparaten

**Veranstalter:** Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, RWTH Aachen

**Termine:** 10. – 11. 02. 2006

**Ort:** Insitut für Anatomie, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

**Sonstiges:** 18 Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK

**Gebühr:** 638 Euro incl. MwSt./580 Euro incl. MwSt. für Simplant Academy Members

**Auskunft:** Dr. Dr. A. Steiner, Universitätsklinikum Aachen, Abt. ZMKPG, Pauwelsstr. 30,

Tel.: 012125/92 79 42 65

E-Mail: mkg.aachen@web.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:** Endodontie – praktischer Arbeitskurs

**Veranstalter:** ZAGO-Dental

**Termin:** 03. 02. – 04. 02. 2006

**Sonstiges:** Ref.: Prof. (h.c.) Dr. Norbert Linden

**Auskunft:** ZAGO-Dental, Dr. Gernot Mörig, Schanzenstr. 20, 40549 Düsseldorf,

Tel.: 0211/73 77 71-14

E-Mail: serviceqza-go.de

www.zago-dental.de

**Thema:** Helferinnen-Fortbildung IP 5, Zertifikat-Kursus

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 01. 02. 2006,

01. 03. 2006, jeweils

9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Sigrid Olbertz, ZT Jens Höpner

**Kursgebühr:** 295 EUR inkl. MwSt. u. zzgl. Tagungspauschale,

50 EUR inkl. MwSt. Kursskript u. Prüfungsgebühr der ZÄK

**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** MPG fit – Praxisbegehungen sicher und erfolgreich bestehen!

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin/Ort:**

01. 02. 2006, Nürnberg,

03. 02. 2006, München

08. 02. 2006, Frankfurt

**Sonstiges:** Umfassende Vorstellung der gesetzlichen Grundlagen, MPG-Checkliste + ausgearbeitete Formulare auf Kurs-CD-ROM, Ref.: Eva-Maria Wollmarcker, Stefanie Schuchert

**Kursgebühr:** 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn,

Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de

www.dental-qm.de

**Thema:** Moderne Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.

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

**Termin:** 03. 02. 2006

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh. Für diesen Kurs erhalten Sie 5 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.

**Kursgebühr:** 199 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen.

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

www.dentaurum.com

**Thema:** Mini Anchorage Pins  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 03. 02. 2006  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Bumann. Für diesen Kurs erhalten Sie 9 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen.  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Abdingung – raus aus den Kassenzwängen  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 03. 02. 2006, 13.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 165 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:** Meine 10 wichtigsten Behandlungsgeräte und Techniken  
**Termin:** 03./04. 02. 2006, 10.00 – 18.00 Uhr/  
 8.30 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Heinz Winsauer  
**Kursgebühr:** 660 EUR inkl. MwSt. u. zzgl. Tagungspauschale, 540 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale. f. Ass. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 03. 02. 2006, 14.00 – ca. 20.00 Uhr  
**Ort:** Neu-Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart  
**Kursgebühr:** 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis) 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Messerschmittstr. 7, 89231 Neu-Ulm,  
 Tel.: 0731/9 74 13-0  
 Fax: 0731/9 74 13-80

**Thema:** Workshop: „Die ästhetisch perfekte Versorgung“  
**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 04. 02. 2006, 9.30 – ca. 15.30 Uhr  
**Ort:** Karlsruhe  
**Sonstiges:** Ref.: Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart  
**Kursgebühr:** 380 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis) 280 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/86 05-0  
 Fax: 0721/86 52-63

**Thema:** Diodium-Laser, Anwenderseminar mit Live-OPs  
**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH  
**Termin:** 03. 02. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Dr. Lutz & Partner, Mattenmoorstr. 17, 21217 Seevetal  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Frau Overbeck, Zahnärztin  
**Kursgebühr:** 290 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel,  
 Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich,  
 Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß,  
 Tel.: 06003/8 14-240,  
 Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** ICCMO – Wintertagung  
**Veranstalter:** ICCMO, Sektion Deutschland (in Koop. mit GZM u. CRAFTA)  
**Termin:** 03. – 05. 02. 2006  
**Ort:** Würzburg, Hotel Maritim, Pleichtorstr. 5, 97070 Würzburg  
**Kursgebühr:** ICCMO-Mitglieder 150 EUR, Mitglieder GZM + CRAFTA 200 EUR, Nichtmitglieder 300 EUR  
**Auskunft:** ICCMO-Sekretariat: Dr. Hartwig Mesinger, Sterkarderstr. 271, 46539 Dinslaken  
 Fax: 02064/493 48

**Thema:** Herstellung eines gnathologischen Set-up  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 04. 02. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Stückrad  
**Kursgebühr:** 195 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen.  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Kiefergelenkdyfunktionen – Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 04. 02. 2006  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh. Für diesen Kurs erhalten Sie 8 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen.  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Strategische Praxisorganisation und -Planung  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 04. 02. – 11. 02. 2006

**Ort:** Ischgl/Österreich – Hotel Post  
**Sonstiges:** Hans-Uwe L. Köhler, Börwang  
**Kursgebühr:** 1 490 Euro incl. 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:** Der schon wieder! Einfacher Umgang mit „schwierigen“ Menschen.  
**Veranstalter:** Eckardt & Koop.-Partner  
**Termin:** 10. 02. 2006  
**Ort:** Frankfurt/M.  
**Kursgebühr:** 195 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Eckardt & Koop.-Partner, Bettengraben 9, 35633 Lahnau,  
 Tel.: 06441/960 74  
 Fax: 06441/960 75  
 E-Mail: info@eckardt-online.de  
 www.eckardt-online.de

**Thema:** Dental days  
**Veranstalter:** VOOCO, BEGO  
**Termin:** 10. u. 11. 02. 2006  
**Ort:** Hotel Marriott, Leipzig  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dr. K.-O. Henkel (BW-Krankenhaus) Prof. Dr. D. Pahnke (Univ. Rostock), PD Dr. B. Sigusch (Univ. Jena), Dr. G. Will (Vorstand Unternehmerverband deutscher Zahnärzte), Dr. W. Schinnenburg (Rechtsanwalt u. Zahnarzt). 16 Fortbildungspunkte  
**Auskunft:** VOOCO, Anton-Flettner-Str. 1-3, 27472 Cuxhaven  
 Tel.: 04721/7 19-0  
 Fax: 04721/7 19-109  
 E-Mail: info@voco.de  
 www.voco.de

**Thema:** KFO Grundkurs I, Herstellung von Plattenapparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 10. – 11. 02. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Jörg Stehr  
**Kursgebühr:** 419 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen.  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Kiefergelenk und Therapieplanung für die orale Rehabilitation

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 10./ 11. 02. 2006, 10.00 – 19.00 Uhr/ 9.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Seidel, ZTM Peter Jung

**Kursgebühr:** 850 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:** Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 1

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 10./ 11./ 12. 02. 2006, 10.00 – 19.00 Uhr/ 9.00 – 18.00 Uhr/ 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Herrmann, Dr. Susanne Kessen

**Kursgebühr:** 850 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Ass. mit KZV-Nachweis

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

**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Einsteigerseminar

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 11. 02. 2006, 9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise

**Kursgebühr:** 130 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:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Aufbauseminar

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 11. 02. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise

**Kursgebühr:** 130 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:** MPG fit – Praxisbegehungen sicher und erfolgreich bestehen!

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin:** 10. 02. 2006, **Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Umfassende Vorstellung der gesetzlichen Grundlagen, MPG-Checkliste + ausgearbeitete Formulare auf Kurs-CD-ROM, Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

**Kursgebühr:** 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

**Thema:** Implantologie-Kurs

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 11. 02. 2006 **Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Dr. Michael Loeck

**Auskunft:** Astra Tech, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz, Tel.: 06431/98 69 213 Fax: 06431/98 69 500 www.astratech.de

**Thema:** Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs

**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH

**Termin:** 11. 02. 2006, 9. 00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Kurpark Hotel, Seminarraum Wilhelmshöhe, Wilhelmshöher Allee 336, 34131 Kassel

**Sonstiges:** Seminarleiter Dr. Jürgen Drewniok

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

**Auskunft:** Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** „Zungen- und Antlitzdiagnostik“

**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

**Termin:** 11. 02. 2006, 9. 00 – 16.45 Uhr

**Ort:** Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent. H. Hommel, Wiesbaden. Ziel dieses

Kurses ist die Vermittlung der Grundkenntnisse der Pathophysiologie sowie der Zungen-

und Nageldiagnostik. Mit vielen praktischen Übungen. 10 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 280 EUR zzgl. MwSt.

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

**Thema:** Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs

**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH

**Termin:** 11. 02. 2006, 9. 00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnarztpraxis am Kranoldplatz Dr. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin

**Sonstiges:** Seminarleiter Dr. Michael Hopp

**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum

Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Maria Wotschel, Tel.: 06003/8 14-220, Ingrid Weinlich, Tel.: 06003/814-230, Thomas Naß, Tel.: 06003/8 14-240, Fax: 06003/8 14-906

**Thema:** Mallorca-Präventivtage: „Sinn und Unsinn von Nahrungsergänzung“

**Veranstalter:** SweetCare GbR

**Termin:** 13. – 15. 02. 2006 (Kurs C1),

**Ort:** Mallorca

**Sonstiges:** 24 Fortbildungspunkte; Praxiskonzept: Wie baue ich mir unabhängig von staatlicher Gängelei und Kassenmedizin mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich, mein Team und meine Patienten langfristig gesund und vital? Langfristige Erfolge in der Parodontaltherapie, Implantologie und Prophylaxe. Zukunftssichere Positionierung als Wellness-Praxis.

**Kursgebühr:** 650 EUR plus MwSt. pro Person

**Auskunft:** Dr. S. Vornweg, E-Mail: info@newsweetcare.de www.midlifetuning.com Tel.: 0034/678 72 30 37 Mobil: 0172/27 23 061

**Thema:** MPG fit – Praxisbegehungen sicher und erfolgreich bestehen!

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin:** 15. 02. 2006, **Ort:** Kiel

**Sonstiges:** Umfassende Vorstellung der gesetzlichen Grundlagen, MPG-Checkliste + ausgearbeitete Formulare auf Kurs-CD-ROM, Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn

**Kursgebühr:** 1 Person 250 EUR + MwSt, 2 Personen 380 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de www.dental-qm.de

**Thema:** Laserschweißkurs für Einsteiger

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

**Termin:** 15. 02. 2006 **Ort:** Gieboldehausen

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen. Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de www.dentaurum.com

*Psychosomatik in der Zahnheilkunde jetzt wieder mit Professur*

## Der Blick über den Tellerrand

**Dreizehn lange Jahre war er unbesetzt, der Lehrstuhl für Psychosomatik in der Zahnheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Jetzt ist die bundesweit einzige Professur für dieses Fach wieder vergeben. Der Neue: Prof. Dr. Stephan Doering. Zusammen mit seiner Kollegin PD Dr. Anne Wolowski leitet der Humanmediziner außerdem die zahnärztliche Ambulanz für Psychosomatik. Für die Zukunft haben die beiden vor allem ein Ziel: die noch stärkere Verankerung ihres Spezialgebiets in der Zahnmedizin.**



*Krankheiten haben nicht immer eine organische Ursache. Welche Rolle der seelische Zustand eines Patienten spielt, ist Gegenstand der psychosomatischen Medizin. Sie wagt den Blick über den Tellerrand und dient als Bindeglied zwischen den Fachdisziplinen.*

Foto: Mauritius

Körper und Seele sind untrennbar miteinander verbunden. Das ist die Grundthese der Psychosomatik. Für die medizinische Diagnostik und Behandlung bedeutet das, beide Faktoren gleichermaßen zu berücksichtigen. Aus ihrer langjährigen Erfahrung an der Münsteraner Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik weiß Anne Wolowski: „Jede Krankheit hat eine psychische Komponente.“ So rufen starke Gefühle wie Angst physische Reaktionen wie Zittern, Herzklopfen und kalten Schweiß hervor. Umgekehrt können sich körperliche Erkrankungen auf die seelische Gesundheit auswirken. Alle Faktoren sauber voneinander zu trennen, ist eine echte Herausforderung für Mediziner. Gefordert ist dabei vor allen Dingen, so die Prothetikerin, „über den eigenen fachlichen Tellerrand hinauszuschauen.“

### Ein großer Irrtum

„Viele Menschen sind der Meinung: Psychosomatik schön und gut – aber doch nicht beim Zahnarzt! Das ist ein großer Irr-

tum“, heißt es in einer Broschüre der Münsteraner Ambulanz. Begründung: Der Zahnapparat ist ein hoch sensibler Bereich. Leidet ein Mensch unter Stress oder anderen seelischen Problemen, kann die daraus resultierende körperliche Belastung unter anderem zu Bruxismus führen. Weitere typische Krankheitsbilder sind Prothesen-unverträglichkeit oder Schmerzen im Gesichts-, Mund- und Kiefergelenksbereich. Allgemein gilt: Sind keine organischen Ursachen zu finden, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um ein psychosomatisches Problem. Für diese Patienten sind Wolowski und Doering da. Ergänzt wird das Team durch eine Psychologin und eine Physiotherapeutin. Die unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen der Mitarbeiter verankern die Zahnmedizin fest in einem interdisziplinären Gefüge. Wolowski freut sich über die personelle Aufstockung der Abteilung: „Früher habe ich diesen Bereich alleine betreut. Meistens konnte ich nur die Diagnose stellen und musste dann an die entsprechenden Spezialisten über-

weisen. Heute sitzen wir alle unter einem Dach und machen vieles selbst.“ Auch Doering ist mit der Organisation zufrieden: „Die Zusammenarbeit ist sehr unkompliziert. Die Wege sind kurz, so dass wir uns jederzeit über Fälle austauschen können.“

### Zerknirscht und ängstlich

Gesprächsstoff gibt es reichlich, denn der Fachbereich betreut verschiedene Projekte und hat einige mehr in Planung. Zum Behandlungsspektrum gehört zum Beispiel das Biofeedbackverfahren zur Therapie von Bruxismus. Dabei wird über Elektroden auf der Wange die Anspannung des Kaumuskel gemessen. Die Daten werden auf einem Bildschirm visualisiert. Patienten können so den jeweiligen Druck genau verfolgen und lernen, den Muskel durch gezielte Übungen zu entspannen. „Die Reaktionen auf das Biofeedback sind gut“, berichtet Doering, „es melden sich immer mehr Interessenten.“

Die Kapazitäten, allen Patienten diesen Service anzubieten, hat die Ambulanz jedoch nicht. Deshalb ist es nach Ansicht des Mediziners wichtig, dass Zahnärzte den Bedarf regional auffangen. Das setze eine Kompetenzerweiterung der Kollegen voraus.

### zm-Info

#### Recherchetipps

Wer mehr über den Bereich Psychosomatik in der Zahnmedizin erfahren will, wird hier fündig:

■ Die Website „Psy Dent – Netzwerk Psychologie und Zahnmedizin“ informiert über Fortbildungstermine, Literatur und den aktuellen Stand der Forschung:

[www.uni-duesseldorf.de/PsyDent](http://www.uni-duesseldorf.de/PsyDent)

■ Wissenschaftliche Stellungnahmen der DGZMK:

[www.dgzmk.de/set5.htm](http://www.dgzmk.de/set5.htm)

■ Patienteninformationen der DGZMK, unter anderem zu Fragen der Zahnarztangst:

[www.dgzmk.de/set15.htm](http://www.dgzmk.de/set15.htm)

## zm-Info

### Zwischen Praxis und Wissenschaft

Jeder vierte Deutsche ist von einer psychischen Erkrankung betroffen, haben epidemiologische Studien ergeben. Der 1987 gegründete Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde trägt dieser Problematik Rechnung. Er versteht sich als Forum zwischen Praxis und Wissenschaft und steht allen an psychosomatischen Themen interessierten Fachpersonen offen. Im engen Austausch mit anderen medizinischen Disziplinen erarbeitet er Konzepte für die Bereiche Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Vom 2. bis zum 4. Februar 2006 hat der Vorsitzende des Arbeitskreises, PD Dr. Peter Jöhren, zur 18. Jahrestagung nach Marburg geladen. Das Thema: „Aufklärung, Beratung und Compliance – das ABC der Patientenführung“.

■ **Der Arbeitskreis im Netz:**  
[www.dgzmk.de/gruppen/akpp/intro.htm](http://www.dgzmk.de/gruppen/akpp/intro.htm)

### Wege der Fortbildung

Einen guten Einstieg in das Fachgebiet bietet das Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Die Fortbildungsorganisation der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bietet ein etwa 50-stündiges Seminar an, das Zahnärzten psychosomatische Grundkenntnisse vermittelt. Doch die Nachfrage ist groß. Allen, die keinen freien Platz mehr ergattern können, raten die beiden Experten, auf andere Weise an Praxiserfahrung zu kommen. Etwa im fachlichen Austausch mit Kollegen in Qualitätszirkeln oder Balint-Gruppen. Empfehlenswert seien zudem interdisziplinäre Schmerzkonferenzen. Dort kämen neben Fachleuten auch regelmäßig Betroffene zu Wort. Eine gute Gelegenheit also, Krankheiten aus einer anderen, der Patientenperspektive zu betrachten. Fazit: Um das Zusammenspiel von Körper und Seele besser zu verstehen, kann man viele Wege gehen. Letztendlich ist aber vor allem eins wichtig – der Wille zum Blick über den Tellerrand. sth

Das „Netzwerk Zahnarztangst“ ist ein weiteres Zukunftsprojekt. Der Hintergrund: In Deutschland haben etwa fünf bis zehn Prozent der Bevölkerung so große Panik vor einem Zahnarztbesuch, dass sie sich erst gar nicht in die Praxis trauen. An Prophylaxe ist unter diesen Umständen nicht zu denken. Das habe auf Dauer enorme gesundheitsökonomische Folgen, warnt Doering und erläutert, wie das Problem angegangen werden kann: „Angstpatienten hilft man durch Desensibilisierung. Dazu gehört zum Beispiel, sie in die Praxis zu begleiten oder ihnen die gefürchteten Instrumente in die Hand zu geben.“ Am besten koordinieren lässt sich die Behandlung seiner Meinung nach, wenn ein Psychotherapeut und ein Zahnarzt eine dauerhafte Zusammenarbeit eingehen – also auf lokaler Ebene ein kleines Netzwerk bilden.

sche, sondern eine psychische Ursache hat, erzählen Doering und Wolowski. Dieser Konflikt mache eine Qualifikation für den Zahnarzt besonders wichtig: die richtige Kommunikation mit den Betroffenen.

### Der Draht zum Patienten

Als ehemaliger leitender Oberarzt der Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Innsbruck weiß Doering, dass das persönliche Gespräch mit kranken Menschen der Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung ist. Das beste Vorgehen: „Man sollte sein Gegenüber zunächst einmal erzählen lassen. Dann erfährt man sehr schnell sehr viel über mögliche Hintergründe der Krankheit.“ Die richtige Taktik dafür will gelernt sein. Deshalb muss, findet der Mediziner, die



Bundesweit nur einmal besetzt:  
 Der Lehrstuhl für Psychosomatik in der Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Münster.

### Exoten – im positiven Sinn

Schon während ihres Studiums in den achtziger Jahren hat sich Anne Wolowski mit psychosomatischer Medizin befasst. Das Ansehen der Disziplin habe sich über die Jahre verändert, sagt sie: „Früher wurde man von den Kollegen doch eher als Exot betrachtet. Trotzdem war die fachliche Anerkennung schon damals groß.“ Bei den Patienten stoße man öfter auf Unverständnis. Die Informationslage habe sich aber mittlerweile durch das Medieninteresse an psychologischen Themen verbessert. Viele Vorbehalte konnten abgebaut werden. Oft sei die Behandlung aber immer noch schwierig. Etwa wenn Patienten nicht akzeptieren wollten, dass ihre Krankheit keine somati-

Kommunikation mit den Patienten – speziell solchen, die psychische Probleme haben – in der zahnärztlichen Ausbildung intensiver trainiert werden. Die ersten Schritte in diese Richtung sind bereits getan. Im Entwurf zur neuen Approbationsordnung ist für Studierende in der Vorklinik ein Praktikum sowie eine Vorlesung in medizinischer Psychologie und Soziologie Pflicht. Darin sind die Grundlagen der richtigen Gesprächsführung enthalten. „Ich finde es sehr gut, dass diese Punkte umgesetzt werden konnten“, sagt Doering. Wünschenswert wäre aber eine noch umfassendere Auseinandersetzung mit den typischen Krankheitsbildern. „Ich sehe, wie sehr die Kollegen das brauchen und wollen. Deshalb sollten sie es auch bekommen.“

Investitionen der Berufseinsteiger von 1984 bis 2004

## Zahnärztliche Praxisgründungen im Spiegel der Zeit

David Klingenberg

**Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), wie und unter welchen Aspekten Zahnärzte ihre Niederlassung finanzieren. Die mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank erarbeiteten Daten zeigen, wie sich die Rahmenbedingungen für Praxisgründung oder -kauf seither gewandelt haben. Anlass für einen Rückblick über 20 Jahre.**



Foto: Corbis

Spiegel der Zeit: 1984 war der Boykott der Olympischen Spiele in Los Angeles durch die ehemaligen Ostblockstaaten.

„1984“ – der Roman des britischen Schriftstellers George Orwell aus den Nachkriegsjahren zeichnete ein düsteres Zukunftsbild und wurde als literarische Negativ-Utopie par excellence weltberühmt. Die beklemmende Darstellung eines totalitären Staates in Gestalt eines omni-präsenten, alles sehenden „Großen Bruders“, der seinen absoluten Machtanspruch mit einer Mischung aus totaler Überwachung („Panoptikum“) und sprachlicher Bemäntelung („Neusprech“) durchsetzt, galt vielen als visionäre Warnung. Und sorgte fast zwangsläufig für entsprechende Assoziationen bei der Jahresszahl 1984.

### 1984 – mehr bunt als schwarz-weiß

Im Rückblick erscheint das Jahr 1984 indes mehr bunt als schwarz-weiß. Die Menschen ersehnten sich ein Ende innerstaatlicher und internationaler Konfrontationen. Es war die Zeit der Ostermärsche, die Stockholmer „Konferenz über Vertrauensbildung und Abrüstung in Europa“ tagte, der südafrikanische Bischof Tutu erhielt den Friedensnobelpreis. Dennoch warfen die RAF-Prozesse und der Boykott der Olympischen Spiele in Los Angeles durch die ehemaligen Ostblockstaaten ihre Schatten.

Doch die Menschen schauten nach vorne auf den Milleniumwechsel – auch die Zahnärzte.

### Die kleine Praxis

Etwa 1 200 junge Zahnärzte entschieden sich im Jahr 1984 zum Schritt in die Freiberuflichkeit. Dabei waren auch damals die wirtschaftlichen Zukunftserwartungen für die zahnärztlichen Existenzgründer nicht uneingeschränkt positiv. Im politischen Raum wurden Niederlassungsbeschränkungen diskutiert und die Praxiskosten stiegen deutlich schneller als Umsatz sowie Bruttoeinkommen der Zahnärzte (siehe zm 15/1984, S. 1642).

Die Zahnarztpraxis im Jahr 2000 werde – so die damalige Erwartung – aufgrund zunehmender Personalkosten relativ klein gehalten: „ein Zahnarzt, zwei Behandlungszimmer, eines für den Zahnarzt, eines für die Individualprophylaxe durch eine spezialisierte Mitarbeiterin“. Gemeinschaftspraxen, so wurde vermutet, seien hingegen in Deutschland trotz zunehmender Spezialisierung nicht zukunftsfähig (siehe zm 16/1984, S. 1735). Aus heutiger Sicht mag man über manche der damaligen Zukunftsvisionen schmunzeln, entscheidend ist, dass diese Vorstellungen das Verhalten der Menschen in ihrer Zeit geprägt haben – und damit ihre Investitionen für die Zukunft.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat die Investitionen der Zahnärzte bei der Niederlassung seit dem Jahre 1984 in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank kontinuierlich analysiert.

Der jährlich erscheinende Kurzbericht in den zm (zuletzt in zm 16/2005, S. 82 – 85) hat sich ebenso wie die jeweils parallel als IDZ-Information erscheinende Langfassung (IDZ-Information, Nr. 4/2005) mittlerweile als ein Hilfsmittel für ein externes Benchmarking etabliert, das einen Vergleich der jeweils eigenen Praxis mit Fremdpraxen ermöglicht. Anhand einer Reihe statistischer Kennziffern lässt sich das Niederlassungsverhalten der zahnärztlichen Existenzgründer über die Jahre verfolgen.

Quelle: IDZ/APO-Bank 2005



Abbildung 1: Finanzierungsvolumen bei zahnärztlichen Existenzgründungen (1984 bis 2004), alte Bundesländer

## Freundliche Übernahme oder Gründung

Ob eine Einzelpraxis übernommen oder neu gegründet wurde, für beide Zukunftspläne ist das Volumen, das ein Zahnarzt in den alten Bundesländern für die Finanzierung benötigte, von 1984 bis 2004 deutlich gestiegen (Abbildung 1). Allerdings zeigen sich für die beiden Praxisformen unterschiedliche Wachstumsphasen. Um eine Einzelpraxis 1984 neu zu gründen, brauchte ein Zahnarzt umgerechnet 247 000 Euro und somit 60 000 Euro mehr als für einen Praxiskauf. Zehn Jahre später war diese Differenz auf 9 000 Euro geschrumpft, sie stieg aber in den Folgejahren wiederum an. Im Jahr 2004 betrug das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisneugründung 335 000 Euro und lag damit 80 000 Euro über den Kosten einer Einzelpraxisübernahme. Die Kosten der Grün-

dung einer Einzelpraxis stiegen von 1984 bis 2004 um etwa 36 Prozent, wobei die letzten zehn Jahre mit etwa 32 Prozentpunkten den Löwenanteil ausmachten. Um eine Praxis zu übernehmen, musste ein Zahnarzt letztes Jahr ebenfalls 36 Prozent mehr aufbringen als 20 Jahre zuvor, allerdings stiegen die Kosten eines Praxiskaufs seit 1994 nur um fünf Prozentpunkte.

## Struktureffekte geben Aufschluss

Hinter den unterschiedlichen Wachstumsverläufen verbergen sich eine Reihe aufschlussreicher Struktureffekte.

Für die Neugründung einer Einzelpraxis zeigt die Aufteilung des Finanzierungsvolumens nach den Kostenblöcken „medizinisch-technische Geräte und Einrichtung“, „Bau- und Umbaukosten“ sowie „Betriebsmittelkredit“, über den Zeitverlauf eine re-



Foto: Landesarchiv Berlin

1989: Mauerfall mit anschließender Wiedervereinigung



2000: Ein neues Jahrtausend beginnt.

Foto: MEV

lative strukturelle Konstanz (Abbildung 2). Der Anteil der medizinisch-technischen Geräte inklusive Einrichtung ging zwischen 1984 und 2004 um etwa fünf Prozentpunkte zurück, während die Bau- und Umbaukosten um zwei Prozentpunkte und der Betriebsmittelkredit um drei Prozentpunkte zulegten.

Bei den Einzelpraxisübernahmen lassen sich im Zeitverlauf hingegen dramatische Strukturverschiebungen erkennen (Abbildung 3). Der Finanzierungsanteil, der für den Substanzwert zuzüglich der Neuanschaffungen aufgewendet werden musste, stieg von etwa 29 Prozent im Jahr 1984 auf über 52 Prozent im Jahr 1994 an. Der Goodwill, der den immateriellen Praxiswert in Marktpreisen widerspiegelt, sank anteilmäßig im gleichen Zeitraum von knapp 43 Prozent auf nunmehr etwa 23 Prozent. Diese Verschiebung macht deutlich, dass die hohen Zuwachsraten in der ersten Dekade primär von der Wachstumsdynamik beim Kostenblock „Substanzwert zuzüglich Neuanschaffungen“ (plus 134 Prozent) getragen wurden, während der Betrag für den Goodwill um etwa 29 Prozent sank.

## Nachgelegt

Während die medizinisch-technische Ausstattung bei Einzelpraxisneugründungen naturgemäß auf dem jeweils neuesten Stand ist, muss der Zahnarzt bei einem

Praxiskauf generell eine deutlich höhere Summe für spätere Erneuerungs- und Erweiterungsinvestitionen nachlegen. Spätestens 1990 zeichnete sich der durch den medizinisch-technischen Fortschritt forcierte Strukturwandel in den Zahnarztpraxen auch in den statistischen Daten eindeutig ab.

Einen Computer zum Beispiel hatte 1984 lediglich jeder 30. Zahnarzt in seiner Praxis stehen. Marktwirtschaftlich gesehen sei, so die damalige Auffassung, „damit der Durchbruch erfolgt, und es muss damit gerechnet werden, dass in Zukunft in zuneh-

mendem Maße EDV-Systeme in Praxen aufgestellt werden“ (zm, Nr. 5/1984, S. 470).

## Der Wert des Goodwills

Der Goodwill verlor von 1984 bis 1989 beständig an Wert. Da er betriebswirtschaftlich als Indikator für die zukünftige Ertragskraft einer Zahnarztpraxis gilt, kann diese Entwicklung als logische Folgerung aus den sinkenden Praxiseinnahmen respektive -überschüssen – und damit als Ausdruck der sich verschärfenden Risikosituation – gedeutet werden. Ab 1997 erholte sich der Wert für den zu zahlenden Goodwill wieder leicht, so dass er heute knapp ein Drittel des Finanzierungsvolumens bei der Übernahme einer Einzelpraxis ausmacht – immerhin noch zehn Prozentpunkte weniger als 1984.

## Dürre statt Blüte

Die Investitionsanalyse für die neuen Bundesländer begann 1990. Abbildung 4 veranschaulicht, dass die Zahnärzte hier grundlegend anders investierten als in den alten Bundesländern. Bis 1993 erwarteten sie offensichtlich eine ausgesprochen positive Zukunft.

Die Bundesregierung hatte „blühende Landschaften“ im Osten versprochen und

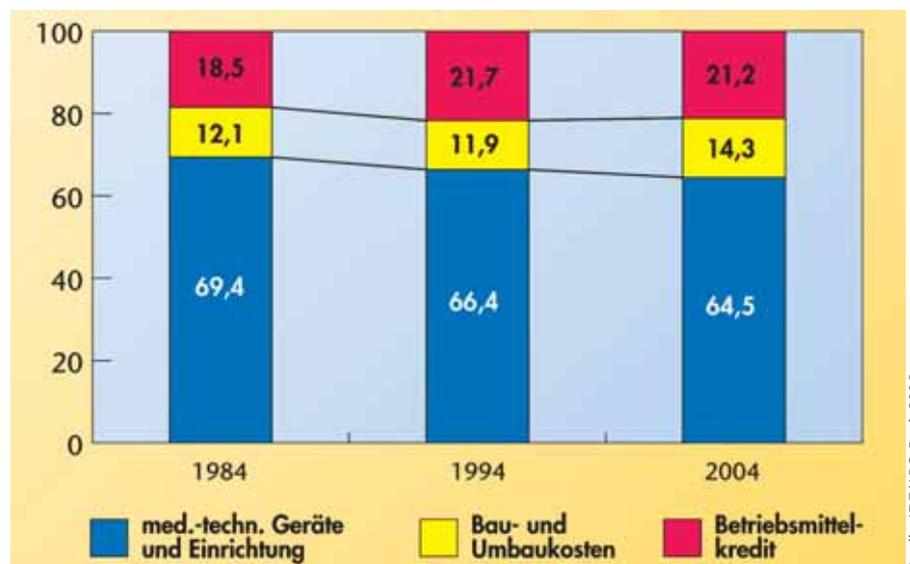


Abbildung 2: Struktur des Finanzierungsvolumens von Einzelpraxisneugründungen (1984 bis 2004), alte Bundesländer

Quelle: IDZ/IAPO-Bank 2005

Quelle: IDZ/APO-Bank 2005

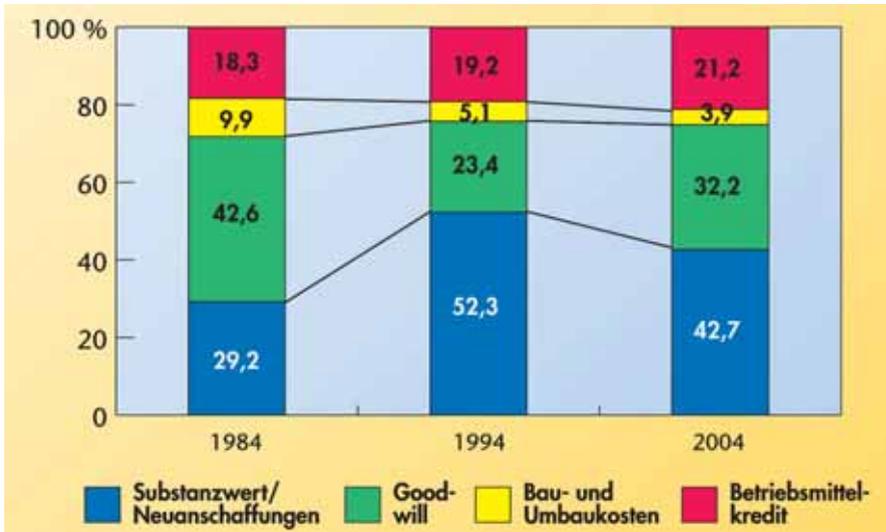


Abbildung 3: Struktur des Finanzierungsvolumens von Einzelpraxisübernahmen (1984 bis 2004), alte Bundesländer

eine Vielzahl staatlicher Investitionsprogramme initiiert, die für die privaten Haushalte zunächst auch Einkommenssteigerungen bewirkten.

Als sich jedoch abzeichnete, dass die Wohlstandsentwicklung in den neuen Bundesländern dauerhaft hinter dem Niveau in den alten Bundesländern zurückbleiben würde, mussten die Zahnärzte ihre Umsatzerwartungen entsprechend reduzieren. Statistisch ist dieser Effekt anhand des rückläufigen Finanzierungsvolumens für beide Niederlassungsformen spätes-

tens seit dem Jahre 1997 ablesbar (Abbildung 4).

Die scheinbar trockenen statistischen Daten spiegeln immer auch individuelle Schicksale und gesellschaftliche Erwartungshaltungen wider, an die man sich rückblickend erinnern kann und sollte. Letztlich kann ein Rückblick immer auch für die Zukunft lehrreich sein und uns vor unrealistischen Zukunftserwartungen bewahren.

Dr. David Klingenberg, IDZ  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln

Quelle: IDZ/APO-Bank 2005

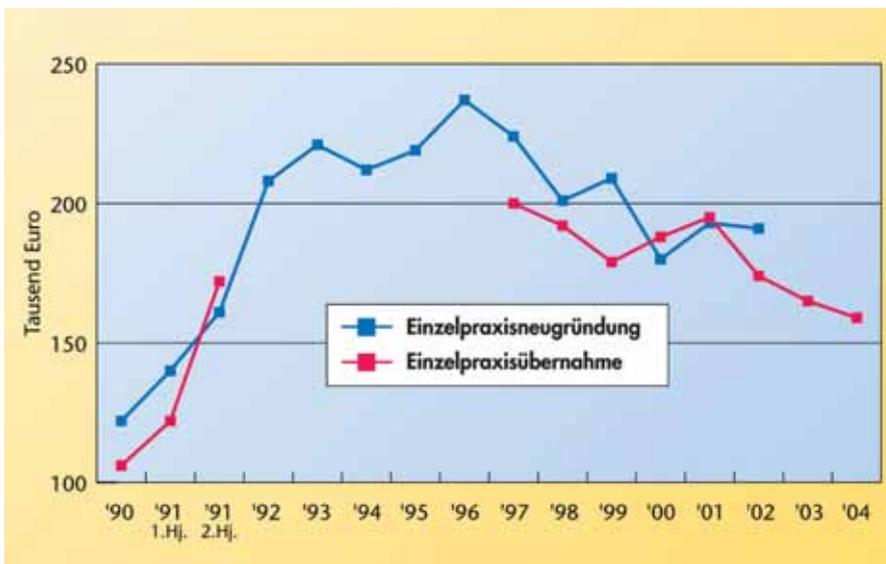


Abbildung 4: Finanzierungsvolumen bei zahnärztlichen Existenzgründungen (1984 bis 2004), neue Bundesländer

Arbeiten am Flachbildschirm

## Flimmerfreie Zone

Martina Grundheber

**Schreibtisch füllende Röhrenmonitore sind kein Muss für die tägliche Büroarbeit. Die kleinen Flachen haben mächtig aufgeholt. Sie sparen Platz wie Energie und schonen überdies die Augen. Große Betrachtungswinkel lassen das Bild von fast allen Seiten gleich gut aussehen. Auch die Ergonomie kommt nicht zu kurz.**

Früher brauchte man nur die Sitzposition zu verändern und etwas seitlich auf den Flachbildmonitor zu gucken – schon war das Bild komplett verblasst. Denn waren Helligkeit und Kontrast erstmal eingestellt, sah der Benutzer das Bild nur innerhalb eines bestimmten Winkels optimal.

Diese Technik hat jetzt jedoch mächtig aufgeholt – große Betrachtungswinkel zwischen 140 und 160 Grad sind bei den aktuellen Geräten der Normalfall. Selbst wenn das ganze Team vor dem Display steht, hat jeder Mitarbeiter von seinem Platz aus ein einwandfreies Bild.

### Schlank und elegant

Ob Flachbild oder Röhre: Aus ergonomischer Sicht unterscheiden sich die Anforderungen an einen Monitor nicht. Strahlungsarm wie flimmerfrei sollte er sein und obendrein eine verzerrungsfreie Darstellung bieten. Für die Flachen kein Problem. Sie sind im Vergleich zu den Röhrenmonitoren allemal strahlungsarm, und die Display-Planlage vermeidet darüber hinaus Verzerrungen in den Randbereichen.

Gut sieht es auch beim Problem „Bildschirmflimmern“ aus. Das Bild baut sich nicht wie bei der Röhre permanent zeilenweise neu auf, sondern bleibt bis zur nächsten Bildansteuerung stabil. Was nämlich wirklich zählt, ist ein schneller Wechsel zwischen den neuen Bildern – das Auge freut sich nur, wenn diese Zeit entsprechend kurz ist. Für die neue Bildschirmgeneration ein Leichtes. Sie erreicht Zeiten um die 16 Millisekunden (ms) und erfüllt ohne Weiteres die Mindestanforderung von 30 ms für ergonomische Bildschirme.

Außerdem kommt es darauf an, dass das Bild auch hell genug ist. Der Grundwert für die Leuchtdichte liegt bei ergonomischen Monitoren bei 200 candela/m<sup>2</sup>. Damit es ergonomisch bleibt, sollte der Monitor leicht dreh- und neigbar sein. Nicht fehlen darf zudem ein separater Helligkeits- und Kontrastregler. Schließlich will sich jeder selbst Kontrast und Helligkeit einstellen.

### Zoll ist nicht gleich Zoll

Zoll ist nicht gleich Zoll. Zumindest nicht als Angabe für einen Vergleich der effektiv nutzbaren Bildschirmdiagonalen zwischen Röhre und Flachbild. Denn beim Röhrenmonitor wird der gesamte Bildbereich einschließlich der nicht nutzbaren Randbereiche gemessen. Nicht so beim Flachbild. Hier entspricht die Zollangabe der effektiv nutzbaren Bilddiagonalen. Der Unterschied macht etwa zwei Zoll aus. Im Klartext: Tat es bisher ein 17-Zöller, reicht beim Flachen



Foto: BASF

nun ein 15er. Wer es im Büro komfortabel haben will, besteht allerdings auf 17 Zoll. Eine echte Auflösung von wenigstens 1048 Pixel x 768 Pixel sollte der Neue auf alle Fälle haben.

Für die tägliche Büroarbeit ist der Flache ein Gewinn. Platz und Energie sparend sowie augenschonend stellt er den Dicken in den Schatten. Doch wenn es um Farbgenauigkeit und echte variable Auflösungen geht, kann der voluminöse Röhrenbildschirm wieder punkten. Denn aufgrund der LCD-Technik bieten Flachbildmonitore im Gegensatz zu den CRT-Monitoren nur eine echte Auflösung.

### Kleines Techniklexikon

- **Auflösung:** Anzahl der waage- und senkrechten Bildpunkte (Pixel), aus denen sich ein Monitorbild zusammensetzt. Je höher die Bildauflösung, desto detailreicher die Darstellung des Bildschirminhalts und desto größer der Arbeitsbereich auf dem Monitor.
- **Betrachtungswinkel:** horizontaler oder vertikaler Winkel, innerhalb dessen die Bild Darstellung korrekt zu sehen ist.
- **Bilddiagonale:** Maß für den Abstand zwischen den diagonal liegenden Ecken, meist in Zoll gemessen.

*Mit dem richtigen Monitor klappt's auch mit der Arbeit.*



Fotos: project.photos

## Ergonomisch arbeiten am PC

Damit uns die PC-Arbeit nicht krank macht, ist es wichtig, dass der Bildschirmplatz bestimmte ergonomische Kriterien erfüllt:

- Die dargestellten Zeichen müssen scharf und deutlich zu sehen sein. Dementsprechend groß sind auch Zeilen- und Zeichenabstand. Die Zeichenwiedergabe per Positivdarstellung muss möglich sein: Sie erleichtert das Sehen und verhindert, dass das Auge zu stark belastet wird.

- Für ein stabiles und flimmerfreies Bild muss die Bildwiederholfrequenz mindestens 80 Herz betragen.

- Entscheidend ist, dass der Benutzer Helligkeit und Kontrast zwischen Zeichen und Hintergrund leicht einstellen und den Umgebungsbedingungen anpassen kann.

- Der Bildschirm ist leicht dreh- und neigbar. Ansonsten kann man auch einen separaten Ständer oder verstellbaren Tisch verwenden.

- Die Größe des Monitors entspricht immer der Arbeitsaufgabe. Bei Textverarbeitung und Tabellenkalkulation genügt eine Bildschirmgröße von mindestens 17 Zoll, für CAD-Arbeitsplätze mindestens 20 Zoll.

- Der Bildschirm ist strahlungsarm.

- Stellt man den Bildschirm auf, geht die Blickrichtung parallel zu den Fensterflächen.

- Der Monitor braucht eine reflexionsarme Oberfläche. Achten Sie auch darauf, dass sich nichts im Bildschirm widerspiegelt, etwa durch Fenster, Lichtkuppeln oder Leuchten. Helle Fensterflächen dürfen sich nicht in Blickrichtung und unmittelbarer Nähe des Bildschirms befinden.

- Für die Höhe des Bildschirms gilt: Die oberste Infozeile sollte nicht über der Augenhöhe liegen. Günstiger ist, wenn der Bildschirm etwas unterhalb angeordnet ist.

- Der Seh-Abstand beträgt am besten 50 bis 75 Zentimeter. Als Merkregel gilt: Der richtige Abstand ist gewährleistet, wenn man aufrecht sitzend mit ausgestrecktem Arm die Hand flach auf den Bildschirm legen kann. Die Neigung des Bildschirms wird an der Sehachse festgemacht, diese sollte im rechten Winkel auf die Bildschirmmitte treffen. ■

Tipp: Die Bildschirmdiagonale gibt nur die physikalische Größe des Bildschirms an, nicht aber die genutzte Fläche.

Bleibt ein schwarzer Rand, kann das sichtbare Bild auf einem 17 Zoll-Monitor nur so groß sein wie auf einem 15 Zoll-Monitor ohne Rand.

- Bildwiederholfrequenz (Einheit Hertz, Hz), auch Bildwechselfrequenz: Gibt an, wie oft pro Sekunde das Bild neu aufgebaut wird. Als gut gelten Werte ab 85 Hz. Bei weniger als 75 Hz nimmt das Auge ein Flimmern wahr. Das strengt die Augen an und führt auf Dauer zu Kopfschmerzen.

- Candela (cd/m<sup>2</sup>): fotometrische Einheit der Leuchtdichte. Sie gibt die Lichtstärke an, die von einer Lichtquelle in eine bestimmte Richtung gesendet wird, und ist nach der spektralen Wahrnehmungsfähigkeit des menschlichen Auges gewichtet.

- CRT: Abkürzung für „Cathode Ray Tube“ – die Technologie der Röhrenmonitore. Eine Kathodenstrahlröhre erzeugt einen Elektronenstrahl, der auf eine Phosphorschicht trifft und diese zum Leuchten bringt. Wegen der Röhre benötigt ein solcher Monitor relativ viel Platz.

- Kathodenstrahl: Röhrenbildschirme sind Kathodenstrahlmonitore. Die Bildgenerierung erfolgt hier durch einen Elektronenstrahl, der den Bildschirm bestrahlt und eine Phosphorschicht zum Leuchten bringt.

- Leuchtdichte: fotometrisches Maß für die Helligkeit einer Lichtquelle oder reflektierenden Fläche. Die Leuchtdichte ist das, was wir als Helligkeit wahrnehmen. Maßeinheit: candela/m<sup>2</sup>.

- Liquid Crystal Display (LCD): Flüssigkristallbildschirm (Flachbild), bei dem spezielle Flüssigkristalle genutzt werden, die die Polarisationsrichtung von Licht beeinflussen. Eine dünne Flüssigkristallschicht ist zwischen zwei senkrecht zueinander stehenden Polfiltern eingeschlossen. Eine Hintergrundbeleuchtung sendet Licht zum ersten Filter, der jedoch nur das Licht einer bestimmten Schwingungsrichtung passieren lässt. Weil der zweite Filter senkrecht zum ersten steht und damit das Licht nicht durchlässt, bleibt es vorerst dunkel. Indem nun an die LCD-Zelle eine elektrische Spannung angelegt wird, kann das Licht auch den zweiten Filter passieren. Die TFT-Technik verfeinert das Verfahren. Hinter jeder LCD-Zelle sitzt mindestens ein Transistor, der eine einzelne LCD Zelle ansteuert. TFT-Bildschirme stellen die zurzeit dominante Flachbildschirm-Technologie dar.

- Negativdarstellung: helle Zeichen auf dunklem Hintergrund.

- Polarisationsfilter („Polfilter“): optisch transparentes Medium, das nur elektromagnetische Wellen, wie Licht, in einer bestimmten Polarisation, also Schwingung, durchlässt.

- Positivdarstellung: dunkle Zeichen auf hellem Hintergrund.

- Thin Film Transistor-Technik (TFT): bei LCD-Flachbildschirmen, sorgt für höheren Kontrast und besseres Bild.

- Transistor: Halbleiterelement, das die Stärke durchgehender Ströme mithilfe relativ schwacher Steuerströme verändern kann.

Beim Bildschirmkauf heißt es: Think big. Denn das Miniformat geht auf die Augen. Und die Laune.



Dipl.-Ing.  
Martina Grundheber  
Brunostr. 14a  
50678 Köln

*Depotcheck zum Jahresanfang*

## Großreinemachen

**Marlene Endruweit**

**Kaum ein Zeitpunkt eignet sich besser für eine große Aufräumaktion als der Beginn eines neuen Jahres. Um die privaten Finanzen für das kommende Jahr gut aufzustellen, überdenken Anleger ihre Anlagestrategie, trennen sich von Verlust bringenden Papieren und ergänzen, was bisher in einem ausgewogenen Portfolio gefehlt hat.**

So ein Jahreswechsel hat es in sich: Die verpassten Chancen vom vergangenen Jahr, die nicht eingehaltenen Vorsätze vom letzten Silvester – das alles drückt auf die Stimmung. Doch frei nach dem Spruch, wonach allem Ende ein neuer Anfang innewohnt, darf auch der eher nachlässige Anleger auf das neue Jahr mit seinen neuen Möglichkeiten hoffen.

Gedanken über seine Strategie dürfte er sich spätestens dann machen, wenn der Depotauszug auf seinen Tisch flattert. Dann springen die Verlustbringer der letzten Monate – manchmal sogar Jahre – ins Auge und erinnern ihn daran, dass er beim Höhenrausch beispielsweise der Solaraktien nicht mitgeflogen ist. Manch einer ärgert sich schwarz darüber angesichts der Nieten im eigenen Portfolio. Weg mit den trüben Gedanken und den Blick nach vorne richten. Jetzt gilt es, das Depot aufzuräumen: Der Inhalt wird kritisch überprüft, was gut ist, bleibt, was Verluste bringt, fliegt raus. Mit dem Erlös kann man neue Produkte kaufen.

### **Muss i denn, muss i denn ...**

Dabei sollten verschiedene Aspekte bedacht werden. Wie steht es mit der Strategie? Ist es



Foto: MEV

*Jahresanfang – Zeit zum Großreinemachen, auch, was die Depots angeht.*

möglich mit den vorhandenen Aktien, Anleihen, Fondsanteilen – nach Branchen und Ländern sortiert – das Anlageziel zu erreichen? Den Meisten fällt es schwer, sich von den Verlustbringern zu trennen. Gemäß der typisch deutschen Denkweise, dass man ja mit dem Verkauf die Verluste überhaupt erst realisiert,

bleiben sie nach dem Prinzip Hoffnung dort, wo sie sind: im Depot und blockieren gutes Kapital, das wahrscheinlich besser angelegt werden könnte.

Die Experten von der Deutschen Schutzvereinigung für Wertpapierbesitz (DSW) raten deshalb dazu, diese Papiere zu verkaufen, wenn kaum noch Aussicht auf eine Gewinn bringende Zukunft besteht. Vielleicht fällt der Ent-

hat der geplagte Anleger ja Glück im Unglück und kann seine Verluste steuerlich nutzen. Besitzt er die Aktien weniger als zwölf Monate, kann er den Verlust steuerlich geltend machen. Noch günstiger fällt die Steuerrechnung aus, wenn die Verluste mit erzielten Gewinnen verrechnet werden können. Ob und wie lange dieser Trick in Zukunft noch funktionieren wird, steht derzeit nicht fest. Dazu hat sich die Koalition bislang nicht geäußert. Dennoch sollte jede Umschichtung im Depot erst einmal mit dem spitzen Bleistift kalkuliert werden. Kaufen und Verkaufen kosten Gebühren, die die Gewinne schmälern.

Doch nicht nur Aktien bringen Verluste. Meist lohnt es sich auch, die Entwicklung der Fonds zu prüfen. Die Unterschiede fallen manchmal ziemlich groß aus. Da kann es Sinn machen, alt gegen neu zu tauschen. Um die anfallenden Gebühren auszugleichen, nutzen Kenner die Dienste der Direktbanken. Sie sind für ihre hohen Rabatte bekannt.

### **... und Du, mein Schatz, bleibst hier!**

Jede einzelne Position muss überprüft werden. Am einfachsten geht das, wenn, man sich die Frage stellt, ob man dieses Papier jetzt wieder kaufen würde.

Sind die Ecken ausgekehrt und die Fächer neu geordnet, heißt es nachdenken. Der Anleger entscheidet jetzt, ob er bei seiner alten Strategie bleibt oder nicht. Will er mehr Risiko und so mehr Geld verdienen? Hat er Zeit, sich regelmäßig um seine Geldanlage zu kümmern? Wer die Schwankungen auf den Finanzmärkten geschickt für sich nutzen will, macht das nicht so nebenbei.

## Der Aktienmaßindex

Sparer, die ihr Geld in Ruhe für sich arbeiten lassen wollen, geben sich mit weniger pflegeintensiven Produkten zufrieden. Für eine längerfristige Anlage geeignet sind beispielsweise Fondssparpläne oder Zertifikate. Dabei darf der Anleger nicht alles auf eine Karte setzen, vor allem dann nicht, wenn er sich für spannendere Werte entscheidet. Für den Anteil der Aktien im Depot hat der verstorbene Börsenguru André Kostolany eine Faustregel, quasi einen Aktienmaßindex, genannt: „Der Aktienanteil darf nicht größer sein, als 100 minus das Lebensalter des Anlegers.“ Wer nicht auf den Nervenkitzel verzichten will, muss zu Vorsichtsmaßnahmen greifen. Ein Schutzmechanismus sind die Stopp-Loss-Kurse. Der Investor gibt bei seinem Händler an, bis

zu welchem Kurs eine Aktie fallen darf. Ist dieser Punkt erreicht, verkauft die Bank das Papier.

Ganz auf Nummer sicher geht der Anleger, der einen Teil seines Vermögens in Bundeswertpapiere investiert. Sie bringen derzeit maximal drei Prozent Zinsen pro Jahr. Doch zwischen den Extremen gibt es viele interessante Möglichkeiten. Entscheidend ist der richtige Mix zwischen Anleihen, Renten, Immobilien, alternativen Investments, wie Rohstoffe, und ständig verfügbarer Barschaft auf einem Tagesgeldkonto. Innerhalb dieser Sparten empfiehlt sich eine Streuung nach Werten aus Amerika, Deutschland, Europa, Asien und den Schwellenländern. Wenn dann noch nach Branchen sortiert wird, stimmt die Mischung. Gönnst sich der Anleger zum Beispiel ein paar riskantere Biotech-Aktien, kann er das Risiko mit Versorger-Papieren wieder ausgleichen. Eine ausgewogene Mixtur sorgt dafür, dass im Falle eines Falles nicht alle Werte auf einmal ins Bodenlose stürzen. Denn es wird kaum passieren, dass alle Branchen in allen Regionen gleichzeitig abstürzen. Doch bei aller Liebe zur Vielfalt, Übertreiben schadet: Viele kleine Positionen kosten viel Geld. Die Banken freuen sich über Kunden, die von allem etwas haben möchten und (zu) häufig wechseln. Diese Kunden werden es kaum schaffen, ein so vielseitiges Depot ständig im Blick zu haben, um rechtzeitig reagieren zu können.

## Gutes Neues Jahr

Auf das nächste Jahr dürfen sich die Investoren freuen. Denn die Experten-Prognosen scheinen – was die Börse angeht – durch-



Foto: CC

*Sauber kalkuliert ist halb gewonnen.*

weg optimistisch gestimmt. Das gilt nach wie vor für deutsche Aktien. Aber auch europäische Papiere sind im Vergleich zu amerikanischen immer noch unterbewertet. Zwar droht der Chef der Europäischen Zentralbank mit höheren Zinsen, doch nach Expertenmeinung werden sich die Auswirkungen auf die Börse in Grenzen halten. Außerhalb Europas lockt derzeit vor allem Japan mit attraktiven Aktien. Hier herrschen ähnliche Bedingungen wie in Deutschland. Die Unternehmen sind gut aufgestellt und die Kurse noch nicht abgefahren. Käufer der Nippon-Papiere sollten allerdings das Währungsrisiko nicht außer Acht lassen. Die guten Aussichten weltweit dämpfen kann nach wie vor ein steigender Ölpreis. Positiv wiederum wirken sich die Kosteneinsparungen in den Unternehmen auf die Gewinnerwartungen aus.

Bei den Rohstoffen treiben unter anderem die Inflationsängste der Menschen den Preis für Edelmetalle. Vor allem der Goldpreis hat zugelegt. Neben den Käufen der privaten Anleger ordern besonders die Schmuckhersteller das gelbe Metall. Sie stellen 68 Prozent der weltweiten Nachfrage. Für das nächste Jahr dür-

fen sie sich auf einen Unzenpreis von 540 Dollar einstellen. Über steigende Nachfrage freuen sich die Silberproduzenten. Das „Gold des kleinen Mannes“ profitiert vom zunehmenden Bedarf der Hightech-Branchen.

Anleger, denen die Risiken einer direkten Beteiligung an den Aktien- und vor allem an den Rohstoffmärkten zu hoch sind, finden auf der riesigen Angebotspalette der Zertifikate viele Möglichkeiten mit verminderterem Gefahrenpotential dennoch die Chancen auf Gewinne zu wahren. So stellen Indexzertifikate die Wertentwicklungen auf den Aktienmärkten dar. Damit können Anleger beispielsweise langfristig auf den Anstieg des europäischen Aktienindex Euro Stoxx 50 setzen. Bonuspapiere bieten einen Risikopuffer und erlauben dennoch die Wahrung aller Renditechancen. Sie beinhalten so zu sagen eine Gutschrift, die dann wirksam wird, wenn die Kurse während der Laufzeit des Zertifikats nicht unter eine bestimmte Schwelle fallen. Oft liegt dieser Puffer 30 bis 50 Prozent unter dem aktuellen Kurs. Nach oben sind die Gewinne nicht begrenzt. Zu den konservativen Varianten gehören auch die Discount-Zertifikate. Sie gewähren einen Rabatt auf den Kurs von Aktien oder Indizes, beschränken aber gleichzeitig die Gewinnchancen.

Wer die Wahl hat, hat die Qual. Die Auswahl an Möglichkeiten, ein Depot zu füllen, ist riesig. Steht die neue Strategie, und sind die Entscheidungen für Kauf und Verkauf gefällt, darf der Anleger sich nur für kurze Zeit erleichtert zurücklehnen. Denn ein gut geführtes Depot benötigt gute Pflege, damit es wachsen und gedeihen kann. ■

## zm-Index

### Stichwort: Depot

Bei der Bank werden Wertpapiere gegen eine Gebühr in einem Depot aufbewahrt. In den Gebühren ist die Verwaltung der Wertpapiere enthalten. Aus einem Depot haben Arten, Nennbeträge oder Stückzahlen, Nummern et cetera der eingereichten Papiere sowie Namen und Adresse des Depotinhabers hervorzugehen. Am Ende eines Jahres teilt die depotführende Bank dem Einreicher in einem Depotauszug den Stand des Depotinhalts mit. Der Inhalt des Auszugs gilt als anerkannt, wenn nicht innerhalb von 14 Tagen nach Zugang Einspruch dagegen erhoben wird.



„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.

#### Krankengeld

### Auch bei Beitragsrückstand fällig

Wer in der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert ist, hat Anspruch auf Krankengeld – auch, wenn er mit seinen Beiträgen im Rückstand ist. Das entschied das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz in Mainz.



Foto: CC

Die Vorgeschichte: Der Kläger war als Selbständiger der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig beigetreten. Als er längere Zeit krank war und nicht arbeiten konnte, weigerte sich die Kasse, ihm Krankengeld zu zahlen, weil der Mann mit seinen Beiträgen im Rückstand war. Dies lege den Verdacht nahe, dass er der Krankenkasse nur in der Absicht beigetreten sei, Krankengeld zu erschwindeln, so deren Begründung. Das Sozialgericht Koblenz hatte in einem ersten Urteil zu Gunsten der Kasse entschieden. Das Landessozialgericht (LSG) in Mainz ließ sich von dieser Argumentation indes nicht überzeugen und hob die Entscheidung der Koblenzer Richter auf. Die Krankenkasse habe die betrügerische Absicht des Klägers nicht nachgewiesen. Daher sei sein Beitritt rechtlich wirksam. Eine Ausnahme von dem Anspruch auf Krankengeld gelte allenfalls dann,

wenn die Krankenkasse nachweisen könne, dass der Versicherte von vornherein seine Beiträge nicht habe zahlen wollen und ihr nur beigetreten sei, um auf betrügerische Weise Krankengeld zu erhalten. sth/dpa

LSG Mainz,  
Urteil vom 12. Oktober 2005  
Az.: L 1 KR 54/04

#### Umschulung durch die Rentenversicherung

### Wunschberuf bleibt ein Traum

Arbeitnehmer haben keinen Rechtsanspruch, von der Deutschen Rentenversicherung in einen bestimmten Wunschberuf umgeschult zu werden. Dies hat das Sozialgericht Dortmund im September 2005 entschieden.

Ein 48-jähriger Schlosser hatte die Deutsche Rentenversicherung Westfalen verklagt, ihm eine Umschulung zum Ergotherapeuten zu finanzieren. Die frühere Landesversicherungsanstalt hatte zwar Vermittlungshilfen angeboten, die gewünschte qualifizierte Umschulung jedoch abgelehnt. Zu Recht, urteilten die Richter. Die Rentenversicherung bestimme in einer Ermes-

#### BGH bestätigt dreijährige Haft in Kunstfehlerprozess

### Milde absolut verfehlt

Die dreijährige Haftstrafe im Kunstfehlerprozess gegen einen Wuppertaler Schönheitschirurgen ist rechtskräftig. Der Bundesgerichtshof (BGH) bestätigte weitgehend das Urteil des Wuppertaler Landgerichts, das den Mediziner 2003 der Körperverletzung in mehreren Fällen schuldig sprach.

Der ehemalige Leiter einer Wuppertaler Privatklinik hatte – obwohl ihm wegen mangelnder Zuverlässigkeit die Zulassung entzogen worden war – unter anderem die SPD-Bundestagsabgeordnete Marga Elser operiert. Sie war wegen eines schweren Fehlers bei dem Eingriff beinahe gestorben. (Az: 3 StR 385/04 vom 13. Oktober 2005)

Allerdings korrigierte der BGH den Wuppertaler Schuldspruch in einem Punkt: Weil der Arzt und Zahnarzt eine belgische Approbation hatte, durfte er trotz der ruhenden deutschen Zulassung sporadisch auch in Deutschland praktizieren. Dies sei eine Folge der europäischen

Dienstleistungsfreiheit, erläuterte das Gericht.

Nun könnte ihm aber auch der Entzug der ausländischen Zulassung drohen: Der Senatsvorsitzende Klaus Tolksdorf wies darauf hin, dass die belgischen Behörden über Pflichtverstöße des Arztes informiert werden müssten, damit sie die entsprechenden Maßnahmen einleiten könnten.

Auf die Höhe der Strafe hat diese Korrektur keine Auswirkungen. Laut Tolksdorf wäre angesichts der groben Pflichtverletzungen und der schweren Folgen für die Opfer „eine mildere Strafe absolut unvertretbar“. pit/dpa

Weitere Infos:  
[www.bundesgerichtshof.de](http://www.bundesgerichtshof.de)



Foto: Project Photo

dabei bisherige Umschulungen und das Lebensalter des Betroffenen berücksichtigt habe.

pit/dpa

SG Dortmund  
Urteil vom 23. September 2005  
Az.: S 34 RJ 296/04



Foto: MEV

*Bundesrichter stärken die Rechte von Unfallgeschädigten*

## **Schrotterverkauf**

**Wichtig, falls der Praxiswagen einen Unfall übersteht: Autobesitzer müssen nur in Ausnahmefällen besondere Anstrengungen unternehmen, um den Schaden nach einem Unfall für die Versicherung gering zu halten: Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Rechte von Unfallgeschädigten gestärkt, die ihr kaputtes Auto verkaufen und sich von der Versicherung einen anderen Wagen bezahlen lassen.**

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes müssen Unfallgeschädigte sich bei der Berechnung ihres Ersatzanspruchs nicht den höchst möglichen Preis anrechnen lassen, den sie beim Verkauf des Unfallwagens erzielen könnten. Besondere Anstrengungen, den Schaden für die Versicherung klein zu halten, müsse der Geschädigte nur in Ausnahmefällen unternehmen, entschied das Gericht. Der Restwert, der auf die Versicherungssumme angerechnet wird, bemisst sich laut BGH nach dem auf dem regionalen Gebrauchtwagenmarkt erzielbaren Preis. Hält die Versicherung diesen Preis für zu niedrig, muss sie das vor dem zuständigen Gericht beweisen.

Damit gab das Karlsruher Gericht einem Kläger aus dem Saarland Recht, der sein beschädig-

tes Auto in seiner Region für 300 Euro verkauft hatte. Die Versicherung wollte seinen Anspruch um einen höheren Restwert kürzen, weil nach Auskunft eines Sachverständigen im Saarland Preise zwischen 300 und 1 500 Euro möglich gewesen wären. Zudem hätte ein Händler nahe der tschechischen Grenze gut 1 000 Euro gezahlt.

Dem BGH zufolge hat die Versicherung damit nicht nachgewiesen, dass der erzielte Restwert zu gering war, weil sich der Preis im Rahmen der im Gutachten genannten Preisspanne halte. Der von dem weit entfernt ansässigen Händler gebotene Preis sei ohnehin nicht maßgeblich, da es nur auf den regionalen Markt ankomme. pit/pm

BGH  
Urteil vom 12. Juli 2005  
Az.: VI ZR 132/04

*European Health Care Congress in Düsseldorf*

## Ein weiter Weg zur Bürgernähe

**Die Lücke zwischen theoretischen EU-Entscheidungen ganz oben am Grünen Tisch und dem tatsächlich gelebten Europa der Bürger vor Ort ist noch riesengroß. Das zeigte sich ganz deutlich auf dem 2. European Health Care Congress (EHCC) in Düsseldorf. Ein wichtiges Bindeglied im Zuge des zusammenwachsenden Europas stellen die Regionen dar.**

Gesundheits- und Sozialpolitik habe im Rahmen der Fortentwicklung der Lissabon-Strategie, Europa zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Wirtschaftsraum der Welt zu machen, große Bedeutung, betonte der nordrhein-westfälische Arbeitsminister Karl-Josef Laumann: „Es kann kein dauerhaftes wirtschaftliches Wachstum ohne soziale Stabilität und sozialen Ausgleich geben.“

Im Zuge des weiteren Zusammenwachsens werden die Regionen eine immer wichtigere Rolle übernehmen, so Laumann. Ein starkes Europa werde es nur geben, wenn die Einigung von den Bürgern verstanden und getragen werde.

Die Veranstalter – das NRW-Arbeitsministerium zusammen mit dem europäischen Public Health Zentrum und der ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH in Kooperation mit der Medica – hatten zahlreiche namhafte Experten aus der EU-Ebene (darunter die Europa-Parlamentarier Dr. Peter Liese und Evelyne Gebhardt) wie aus der inländischen Politik und dem Institutions- und Verbandswesen an einen Tisch gebracht. Während des Kongresses wurde ganz deutlich: Die auf europäischer Ebene oft sehr theoretisch geführten Diskussionen um Themen wie Gesundheit in der potentiellen EU-Verfassung, freie Dienstleistung, Mobilität der Gesundheitsberufe und Patienten, Ressourcennutzung, Prävention, e-Health oder Qualitätssicherung werden zwar intensiv bearbeitet und sind zum Teil schon sehr weit gedanklich und konzeptionell auf den Weg gebracht, ja auch gesetzlich ausgefeilt.

Doch merkt man ihnen an, dass vieles am Grünen Tisch konstruiert ist und dass Richtlinien und Rahmenvereinbarungen von einer echten Bürgernähe noch weit entfernt sind.



Foto: ZTG

### Beispiel Aachen-Maastricht

Wie Bürgernähe funktionieren kann und welcher enorme Wust an Arbeit dahinter steckt, zeigt sich am Beispiel des Dreiländerecks Deutschland-Belgien-Niederlande. Die beiden dort ansässigen großen Universitätskliniken Aachen und Maastricht liegen im Einzugsgebiet für Patienten aus der gesamten Region. Seit 1987 wuchs – auf ganz persönliche Initiative der beiden Klinikvorstände – die Zusammenarbeit der Kliniken, 2004 gab es einen offiziellen Kooperationsvertrag. Ziel sei es, ein europäisches Zentrum für Spitzenversorgung sowie ein Forschungsstandort von Weltniveau zu werden, erklärte Prof. Dr. Henning Saß, Ärztlicher Direktor im Universitätsklinikum Aachen. Man wolle die gegenseitige Expertise nutzen, die Krankenversorgung komplementär aufbauen, Kliniken und Institute in Aachen und Maastricht gemeinsam leiten, Forschung und Lehre synchronisieren und ein Netzwerk für die Fort- und Weiterbildung von Pflegern und Ärzten etablieren. Dabei erhoffe man sich, dass die Euroregio Maas-Rhein stärker zusammenwächst, dass man das Gesundheitssystem des jeweils anderen Landes kennen lernt und für Patienten den freien Zugang zu Gesundheitsleistungen im Nachbarland schafft.

Die zu bewältigenden Aufgaben seien nicht unerheblich, berichtete Dr. Guy Peeters,



**Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.**

*Brücken – wie die Theodor-Heuss-Brücke im EHCC-Veranstaltungsort Düsseldorf – verbinden von oberster EU-Ebene bis hinunter in die Regionen ist noch weit.*

Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Maastricht. Neben Sprache und anderen kulturellen Gepflogenheiten gelte es, die unterschiedlichen Strukturen der Gesundheitssysteme, Abrechnungssysteme oder Aspekte des Haftungsrechts und Versicherungsschutzes in Einklang zu bringen. Hinzu kämen unterschiedliche Wege der ärztlichen Weiterbildung oder die Suche nach gemeinsamen Lösungen bei der IT-Integration oder Patientendokumentation.

Synergieeffekte sollen in Bereichen wie Gefäßchirurgie, Kinderherzchirurgie, Nephrologie, Kardiologie, Transplantationsmedizin, Klinische Genetik, Schwerionentherapie, Molecular Imaging und Onkologie geschaffen werden. Die ganz spezifischen Anforderungen jedes dieser Fachgebiete müssen dabei berücksichtigt werden. Ein erster Schritt ist jetzt getan: Seit Oktober 2005 hat der Professor für Gefäßchirurgie in Maastricht gleichzeitig die Leitung der Gefäßchirurgie in Aachen inne. Langfristig soll ein europäisches Referenzentrum für Gefäßchirurgie entstehen.

Das Aachener Klinikum besteht aus 34 Kliniken und 23 Instituten mit 6249 Mitarbeitern, das Maastrichter Klinikum aus 30 Departements mit 4500 Mitarbeitern. Hier Synergien zu schaffen, dürfte ein lang anhaltender Prozess sein. Und das Beispiel Aachen-Maastricht ist nur ein Projekt von vielen. pr

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 75

KaVo

### Neue Turbine lässt Bewegungsfreiheit

Die Supertorque 660 Turbine von KaVo sorgt aufgrund der patentierten Winkelkombination von 100° Kopfwinkel und 18° Kniewinkel für ein Maximum an Bewegungsfreiheit. Damit ermöglicht sie ein entspanntes und präzises Arbeiten auch im schwerer zugänglichen Molarenbereich. Leistungsstarke 18 Watt bringen bei der Supertorque 660 Durchzugskraft, und gleichzeitig gewährleisten die Keramikgullager einen vibrations-



freien, leisen Lauf und eine überdurchschnittliche Lebensdauer. Der Glasstab-Lichtleiter garantiert eine gleichmäßige, schattenfreie Ausleuchtung des Arbeitsfeldes mit 25 000 Lux. Da die Supertorque 660 auf alle Kupplungen des KaVo Multiflex Systems passt, ist sie an jeder Behandlungseinheit einsetzbar.

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach / Riss  
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0  
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88  
<http://www.kavo.com>  
E-Mail: [info@kavo.de](mailto:info@kavo.de)

Coltène/Whaledent

### Zahnwatterolle speziell für Kinder

Reguläre Watterollen lassen sich in Kindermündern oft schwer platzieren und bewirken einen unangenehmen Druck. Deshalb hat die Familie der Roeko-Watterollen nun ein neues Mitglied: Luna for kids. Die Kinderzahnwatterolle ist extra kurz, dabei aber saugstark und formstabil wie ihre große Schwester Luna. Sie schafft auch im kleinsten Kindermund viel Platz zum Arbeiten. Aufgrund ihrer Kürze lässt sie sich einfach platzieren und wieder entnehmen, und dank ihrer Saugkraft entfällt häufiges Wechseln. Prophylaxebehandlungen, Füllungstherapien oder



Versiegelungen laufen störungsfreier ab. Ein Feldtest unter Kinderzahnärzten erzielte bereits sehr gute Ergebnisse.

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.de>  
E-Mail: [productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)

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

BEGO

### Beliebte Medical-Roadshows

Bereits im Frühjahr 2005 hatte die Bego Medical AG zahntechnische Labore zu bundesweit sechs Roadshows eingeladen. Aufgrund des positiven Feedbacks wurden im Herbst weitere fünf Termine angeboten. Von September bis November 2005 fanden Roadshows in Leipzig, Erfurt, Köln, Ingolstadt und Dortmund statt. Die Gäste waren in erster Linie Laborinhaber, die sich besonders für die wirtschaftlichen Fragestellungen interessierten. Besprochen wurden zum Beispiel die richtigen Reaktionen auf Umsatzeinbrüche oder die Kunst, unternehmerische Freiheit zu erlangen und fixe in variable Kosten zu wandeln. Vorgestellt wurde außerdem das Bego Medifactoring System, das erste CAD/CAM-System mit aufbauender Lasertechnologie für die schnelle Gerüsterstellung. Die



Gäste konnten das System vor Ort ausprobieren: Sie scannten ihre mitgebrachten Modelle und bekamen das fertige Gerüst binnen 48 Stunden in ihr Labor geliefert – ein kurzer Prozess, den die Bego Medical AG auch für Aufträge zusagt. Da die Roadshows innerhalb kurzer Zeit ausgebucht waren, laufen die Planungen bereits für die Tour im Frühjahr 2006.

BEGO Medical AG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 178  
Fax: 04 21 / 20 28 - 174  
<http://www.bego-medical.de>  
E-Mail: [vertrieb@bego-medical.de](mailto:vertrieb@bego-medical.de)

Dr. Ihde

### Bondingsystem für hohe Ansprüche

Das One-Bottle-System Denta-med P&B III von Dr. Ihde Dental ist für Zahnärzte geeignet, die einen hohen Qualitätsanspruch haben und zugleich eine kostengünstige Lösung bevorzugen. Es ermöglicht beim Legen einer Compositefüllung einen hohen Haftverbund zwischen Zahnschmelz und Composite. Der lichthärtende, gefüllte

Einkomponenten-Haftvermittler wird in Kombination mit der Total-Etch-Technik angewendet. Auf dem Schmelz führt dies zur Entstehung eines mikroretentiven Reliefs und auf dem Dentin zur Auflösung des Smearlayers.



Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0  
Fax: 0 89 / 319 761 - 33  
<http://www.ihde.com>  
E-Mail: [info@ihde.dental.de](mailto:info@ihde.dental.de)

DCI

## Federleichte und präzise Lupenbrille

Das Tragen einer Lupenbrille ist heutzutage ein Muss in jeder fortschrittlichen Zahnarztpraxis. Mit nur elf Gramm besonders leicht ist die Merident-Ultralight-Lupe von DCI. Sie lässt sich mit Hilfe eines Adapters problemlos an nahezu jedes Brillengestell montieren. Gratis dazu gibt es im Angebotspaket eine leichte Titanbrille – als Arbeitsbrille oder für bislang Brillenlose. Die Merident-Ultralight-Lupe ist in sämtlichen Achsen individuell auf die optischen Eigenschaften des Benutzers justierbar. Der Abstand von der Optik zum OP-Feld lässt sich zwischen 30 und 60 Zentimetern frei einstellen. Dadurch wird die Sitzhaltung korrigiert, die Rücken- und Nackenmuskulatur entlastet. Zusätzlich ermöglicht der Blick vorbei an beiden Optiken während der Be-



handlung den Augenkontakt zum Patienten und das sichere Ergreifen der Instrumente vom Schwebetisch. Die Flip-up-Funktion sorgt für weiteren Komfort, etwa beim Wechsel ins nächste Sprechzimmer.

DCI-Dental Consulting GmbH  
Kämpenstraße 6 b  
24106 Kiel  
Tel.: 04 31 / 3 50 38  
Fax: 04 31 / 3 52 80  
<http://www.dci-dental.com>  
E-Mail: [info@dci-dental.com](mailto:info@dci-dental.com)

VOCO

## Dental days: Fortbildung der Extraklasse

Die beiden norddeutschen Unternehmen Bego und Voco veranstalten am 10. und 11. Februar 2006 die dental days im Leipziger Hotel Marriott. Die Teilnehmer erwartet ein vielseitiges Seminarprogramm mit acht hochkarätigen Referenten sowie einem attraktiven Rahmenprogramm. Mit der Teilnahme erhalten Zahnärzte 16 Fortbildungspunkte. Hauptreferenten der zweitägigen Fortbildung sind unter anderem Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, BW-Krankenhaus Hamburg, PD Dr. Dieter Pahncke, Universität Rostock, und PD Dr. Bernd Sigusch, Universität Jena. Während Prof. Henkel klinische Einsatzmöglichkeiten des neuen Knochenaufbaumaterials Nanobone zeigen wird, beschäf-

tigt sich PD Dr. Pahncke mit der Rekonstruktion endodontisch behandelter Zähne. PD Dr. Sigusch behandelt Möglichkeiten und Grenzen der Composite-Applikation im Seitenzahnbereich. Das detaillierte Programm sowie die Anmeldeinformationen für die dental days erhalten Interessierte telefonisch unter 04721 / 7190. Ausführliche Informationen sowie eine Download-Option für die Anmeldeunterlagen gibt es auch unter [www.voco.de](http://www.voco.de), [www.bego.com](http://www.bego.com) und [www.bego.implantology.com](http://www.bego.implantology.com).

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](mailto:info@voco.de)

Gillette

## Extra weiche Handzahnbürste

Immer mehr Patienten bevorzugen eine schonende Oralprophylaxe. Jetzt hat Oral-B eine spezielle Handzahnbürste entwickelt, die den Wunsch nach sanfter Zahreinigung erfüllt: die Oral-B Sensitive Advantage mit extra weichen, abgerundeten Soft-Care Borsten. Neben der wachsenden persönlichen Vorliebe sprechen oftmals auch medizinische Gründe für eine sanfte Oralprophylaxe. So leidet etwa jeder fünfte Patient an Hypersensibilität bei Kälte, Hitze, Süßem oder Saurem, unter anderem bedingt durch freiliegende Zahnhälse nach Rück-



bildung des Zahnfleisches. Wird von Patienten mit gereiztem Zahnfleisch nicht mehr ausreichend gründlich geputzt, erhöht sich wiederum die Gefahr einer Zahnfleischentzündung – ein unerwünschter Kreislauf wird in Gang gesetzt.

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  
<http://www.oralb.de>  
E-Mail: [info@gillettegruppe.de](mailto:info@gillettegruppe.de)

Lege artis

## Myrrhe lindert Aphthenschmerz

Die Genese von Aphthen ist nach wie vor ungeklärt: Diskutiert wird, ob sie viral bedingt sind oder ob eine Fehlregulation der Blutgefäße durch die lokal innervierenden Nerven zu einer Mangelversorgung des entsprechenden Gebietes führt. Heilung oder Vorbeugen ist mit bisher bekannten Medikamenten nicht möglich. Allerdings können die schmerzhaften Läsionen an Zunge und Wangenschleimhaut gut behandelt werden. In dem Präparat Legased natur von Lege artis wurden bekannte Wirkstoffe aus der Naturheilkunde, wie Myrrhe oder Benzoe, neu zusammengestellt und aufberei-



tet. Sie bilden einen Film, der den Angriff von chemischen und mechanischen Reizen sowie das Eindringen von Bakterien und Speiseresten in die angegriffene Mundschleimhaut reduziert.

Lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Postfach 60  
72132 Dettenhausen  
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 0  
Fax: 0 71 57 / 56 45 - 50  
<http://www.legeartis.de>  
E-Mail: [info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)

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

DÜRR DENTAL

## Studien bestätigen RinsEndo

Oft erschweren feine Seitenkanäle, Stufen und starke Krümmungen die Aufbereitung, so dass sich Pulpagewebe nicht immer in allen Kanalabschnitten entfernen lässt. Es kommt dann auf die Effizienz der Spülung an, um Bakterien abzutöten, Restgewebe zu lösen und zusammen mit verbliebenem Debris zu entfernen. Hier setzen zwei Studien an, die die hydrodynamische Spülung mit RinsEndo von Dürr Dental getestet haben. An der Universität Bonn wurde an 90 extrahierten und aufbereiteten Zähnen nachgewiesen, dass schon nach einminütiger Natriumhypochlorit-Spülung mit RinsEndo signifikant bessere Ergebnisse erzielt werden als nach konventioneller Spülmethode mittels Spritze. In Kanä-



len, die mit Handinstrumenten der Größe 40 präpariert worden waren, jedoch noch mechanisch unbearbeitete Abschnitte aufwiesen, fand sich nach der Spülung mit RinsEndo deutlich weniger Pulpagewebe als in den beiden anderen Testgruppen.

Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höfpligheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 226  
Fax: 0 71 42 / 213 96  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [info@duerr.de](mailto:info@duerr.de)

GC Germany

## Neuer Vizepräsident von GC Europe

Seit November 2005 hat Torsten Gilles die Verkaufsleitung von GC Europe in Belgien übernommen. Der gelernte Diplom-Chemieingenieur aus Wiesbaden verfügt über langjährige Vertriebserfahrung und bringt wertvolle Marktkenntnisse aus der Dentalbranche mit. Bei der Dental Care Company ist Gilles für das europaweite Vertriebsgeschäft zuständig. Zu seinem Tätigkeitsbereich gehören unter anderem das Key Account Management, die Umsetzung von Vertriebsstrategien auf europäischer Ebene sowie die Verantwortung für das firmeneigene Trainingscenter in Leuven.



GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0  
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29  
<http://www.gceurope.com>  
E-Mail: [info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

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

Hu-Friedy

## Handschuhe speziell für Zahnärzte

Das Tragen von Handschuhen während des Instrumentenreinigungsprozesses ist heute selbstverständlich. Doch oft werden die falschen Handschuhe getragen – mit der Gefahr, dass kontaminierte Instrumentenspitzen leicht durch die dünnen Handschuhe pieksen und Krankheitserreger übertragen. Der Hu-Friedy „Lila Handschuh“ wurde speziell für das Arbeiten mit zahnärztlichen Instrumenten entwickelt und verfügt über eine besonders feste Oberflächenstruktur, die vor Durchbohren, Durchstoßen und Schnittverletzungen schützt. Neben der si-



cheren Reinigung von Instrumenten schützen die Nitril-arbeitshandschuhe mit Baumwollflockenfutter wirksam vor Chemikalien, Lösungsmitteln und Ölen. Der Hu-Friedy-Handschuh weist auf der Innenseite eine griffige Textilbeschichtung auf, die für ein optimales Tastgefühl sorgt. Er ist autoklavierbar bis 121 Grad.

Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>  
E-Mail: [info@hu-friedy.de](mailto:info@hu-friedy.de)

GEBR. BRASSELER

## Maschinelle Aufbereitung mit DCTherm

Vorbei die Zeiten, in denen rotierende Instrumente zeitaufwändig per Hand aufbereitet wurden. Mit DCTherm von Komet/Gebr. Brasseler ist eine Keimreduzierung auf Knopfdruck möglich. Das spart Zeit und bietet gleichzeitig sicheren Infektionsschutz. Denn im Gegensatz zu anderen Mitteln wirkt DCTherm desinfizierend: Ein mikrobiologisches Gutachten vom Institut für Krankenhaushygiene und der Infektionskontrolle (IKI) in Gießen bestätigt die desinfizierende Wirksamkeit bereits bei 65 Grad im Universalprogramm des Miele

Thermo-Desinfektors G 7881. So können selbst thermolabile Instrumente und Gegenstände im Niedrigtemperaturbereich maschinell desinfiziert werden. Auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist DCTherm eine gute Wahl, denn es ist nicht nur ergiebiger als andere Mittel, sondern reinigt zudem materialverträglicher und schonender.



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](mailto:info@brasseler.de)

*GlaxoSmithKline*

## Saubere Zunge gehört zur Mundhygiene

Die Zungenreinigung etabliert sich zurzeit neben der Karies- und Parodontitis-Vorsorge als weitere Prophylaxesäule für die Mundgesundheit. Dr. Best und Odol-med3 haben in einer gemeinsamen Initiative neue Produkte für eine wirkungsvolle Zungenhygiene auf den Markt gebracht: Die Odol-med3 Extreme Mundspül-Lösung und ein praktischer, handlicher Zungenreiniger unter der Marke Dr. Best. Die Mundspül-Lösung gelangt durch ihre flüssige Anwendungsform auch an schwer erreichbare Stellen im Mundraum, reduziert geruchsbildende Bak-



terien und verlangsamt deren Neubildung. Der Dr. Best Zungenreiniger ist ein benutzerfreundlich geformtes Instrument, das mit wenigen gezielten Bewegungen die Zunge von ihrem Belag befreit. Dazu wird der Zungenreiniger einfach von hinten nach vorne über die ausgestreckte Zunge gezogen.

*GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 76 26 81  
Fax: 0 72 23 / 76 40 11  
<http://www.gsk-consumer.de>  
E-Mail:  
[unternehmen@gsk-consumer.de](mailto:unternehmen@gsk-consumer.de)*

*Dr. Evelyn Leschhorn*

## Elefant als Motivationshilfe

Viele Kinder im Alter von zwei Jahren verletzen sich durch Stürze die Frontzähne, und der erste Zahnarztbesuch ist in der Regel für alle Beteiligten eine Stresssituation. Die gut hygiene-fähige Elefantenschablone Lola hilft Kindern, ihre Angst vor dem Zahnarzt zu überwinden. Sie wird als Spielzeug einfach auf die große Absaugkanüle gesteckt: Da sie sich selbst bildhaft erklärt, können sogar Kinder unter zwei Jahren, die noch nicht richtig sprechen können, die Zahnarztpraxis spielerisch kennen lernen. Auch für die Grup-



penprophylaxe gibt es eine große Lola-Schablone sowie eine Powerpoint-Präsentation des Lola-Kinderbuchs, das den prophylaxeorientierten Zahnarztbesuch beschreibt.

*Dr. Evelyn Leschhorn  
Goethering 56  
63067 Offenbach  
Tel.: 0 69 / 81 89 89  
Fax: 0 69 / 81 89 90*

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

*ORALTRONICS*

## Individualpfosten aus Titan

Wenn das Implantat perfekt sitzt, aber die prothetischen Gegebenheiten keinen konfektionierten Pfosten zulassen, bietet der neue Individualpfosten für das Pitt-Easy-System von Oraltronics eine Lösung: Er eignet sich ideal zur Anfertigung individueller Pfosten selbst bei Abwinkelungen über 25°. Auch ein spezieller Gingivaverlauf erfordert gegebenenfalls das Anlegen einer zirkulären Stufe, die aus konfektionierten Pfosten nicht zu erarbeiten ist. Diesen Erfordernissen wird der massive Individualpfosten gerecht. Die darauf angefertigte Kronen- oder Brückenversorgung kann zementiert oder individuell horizontal verschraubt werden. Durch direktes Aufbrennen der



Titankeramik können auch individuelle zahnfarbene Pfosten oder direkt verschraubte Kronen hergestellt werden. Zur Bearbeitung der Individualpfosten auf dem Modell oder im Halteinstrument H.U.G.O. werden Laborschrauben mitgeliefert.

*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: [info@oraltronics.com](mailto:info@oraltronics.com)*

*Ivoclar Vivadent*

## Expertenrunde Vollkeramik

Über 200 Zahnärzte und Zahn-techniker aus Hochschule und Praxis folgten der Einladung von Ivoclar Vivadent zur „Expertenrunde Vollkeramik“ während der gemeinsamen DGZMK-Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften Ende Oktober in Berlin. Präsentiert und diskutiert wurden klinische Ergebnisse und wissenschaftliche Studien des neuen Vollkeramik-Werkstoffsystems IPS e.max. Abschließend beantworteten die Referenten PD Dr. D. Edelhoff, Prof. Dr. J.-F. Roulet, Prof. Dr. H. Kappert und Oliver Brix (Foto von links) die Fragen der Zuhörer. Ein Highlight der Veranstaltung war das Referat von PD Dr. Daniel Edelhoff,

RWTH Aachen, und Zahntechniker Oliver Brix, Innovatives Dental Design, Kelkheim: Sie de-



monstrierten anspruchsvolle Ästhetik mit der neuen Vollkeramikgeneration.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel: 0 79 61 / 889 - 0  
Fax: 0 79 61 / 63 26  
<http://www.ivoclarvivadent.de>  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)*

IHK Braunschweig

## Technologietransferpreis für PTB-Forscher

Professor Manfred Peters, Forscher der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) in Braunschweig, wurde von der IHK Braunschweig mit dem Technologietransferpreis ausgezeichnet. Peters (Foto) hat ein Implantatsystem entwickelt, das gegenüber den bisherigen Systemen erhebliche Vorteile bietet. So benötigt es keine inneren Verschraubungen, sondern setzt auf einen Clipmechanismus und eine neuartige Verbindungstechnologie über chemisch ausgehärtete Sprengringe. Es ist rotationssicher, steck- und reversibel klemmbar. Innere Spannungen treten bei diesem Zahnersatz nicht mehr auf. Zudem ist die Handhabung des Systems einfacher, so dass Fehlermöglichkeiten für Zahnarzt und Zahntechniker auf ein Minimum reduziert werden. Gemeinsam mit Mitarbeitern des Universi-



tätsklinikums Aachen und der Firma Heraeus hat der Preisträger die neue Technologie zur Marktreife gebracht. Mit der Auszeichnung würdigt die IHK nicht nur richtungsweisende Forschungsergebnisse aus der Region Braunschweig, sondern will auch eine Brücke zwischen Wissenschaft und Wirtschaft schlagen.

*IHK Braunschweig  
Brabantstraße 11  
38100 Braunschweig  
Tel.: 05 31 / 47 15 281  
Fax: 05 31 / 47 15 181  
<http://www.braunschweig.ihk.de>  
E-Mail: [peter.peckedraht@braunschweig.ihk.de](mailto:peter.peckedraht@braunschweig.ihk.de)*

UNOR

## Widerstandsfähige Abutments

Mit den von Unor entwickelten und patentierten i-Ball-Abutments gehört die Abrasion von Kugeln bei Implantatabutments der Vergangenheit an. Sie bestehen aus widerstandsfähigem und hartem Rubin, das auch nach mehreren 10 000 Bewegungen keine Abnutzungerscheinungen zeigt. Die glatten und verdichteten Oberflächen der Rubinkugeln sind im Vergleich mit Titan-



Abutments zudem schonender zu den Matrizen. Auch haben sie keine Poren und können dadurch nicht als Substrat für Keime dienen. Erhältlich sind die i-Ball-Abutments für Straumann- und Nobel-Bio-care-Systeme.

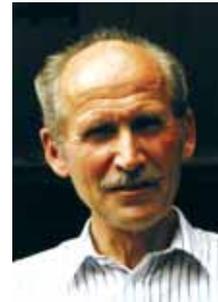
*UNOR AG  
Unterrohrstraße 3  
CH-8952 Schlieren  
Tel.: +41 44 732 34 34  
Fax: +41 44 732 34 35  
<http://www.unor.ch>  
E-Mail: [info@unor.ch](mailto:info@unor.ch)*

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

Wieland

## Horst Gründler ist gestorben

Horst Gründler, eine der größten Persönlichkeiten der zahn-technischen Welt, ist mit 76 Jahren plötzlich und unerwartet gestorben. Nach seiner Meisterprüfung und Tätigkeit als Cheftechniker an der westdeutschen Kieferklinik übernahm er 1974 die Leitung der Meisterschule für das Zahntechnikerhandwerk in Düsseldorf und dozierte gleichzeitig an der Bundesfachschule Köln. Später veröffentlichte er als Autor und Co-Autor mehrere Bücher. Auch bei Kollegen war er ein gefragter Ansprechpartner, denn er gab sein Know-how selbstlos weiter. Be-



kannt in der Zahntechnikwelt ist auch das von ihm entwickelte und nach ihm benannte Gründer-Wachs. Horst Gründler begleitete die „Großen Wieland-Seminare“ von Anfang an, war beratend tätig bei der Auswahl der Referenten und moderierte die Seminare mit viel Einfühlungsvermögen.

*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](mailto:info@wieland-international.com)*

Wrigley Oral Healthcare Programs

## Neue Folge des Dentiman Comics

Für Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren gibt es jetzt ein neues Abenteuer von Dentiman,



gegenüber Karies und Erosionsschäden macht. Ein Quiz lädt dazu ein, mit dem neu erworbenen Wissen attraktive Preise zu gewinnen. Der Comic „Dentiman und der Säurehai“ und weiteres Informationsmaterial werden für die Gruppenprophylaxe und Arztpraxen kostenlos zur Verfügung gestellt. Das Bestellformular ist unter der Faxnummer: 0 89 / 6 65 10 - 4 57 oder im Internet unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) anzufordern.

dem Helden mit dem Kalzium-Schild. In Folge drei der beliebten Comic-Reihe von Wrigley Oral Healthcare Programs kämpft Dentiman gegen den gefährlichen Säurehai. Mithilfe der spannenden Bilder Geschichte lernen Kinder, was den Zähnen schadet und was sie stark und widerstandsfähig

*Wrigley Oral Healthcare Programs  
Biberger Straße 18  
82008 Unterhaching  
Fax: 089 / 66 51 0 - 457  
<http://www.wrigley-dental.de>  
E-Mail: [presse@wrigley.de](mailto:presse@wrigley.de)*

Bitte senden Sie mir nähere Informationen

zu folgenden Produkten:

- BEGO** – Beliebte Medical-Roadshows (S. 70)
- Coltène/Whaledent** – Zahnwatterolle speziell für Kinder (S. 70)
- DCI** – Federleichte und präzise Lupenbrille (S. 71)
- Dr. Ihde** – Bondingsystem für hohe Ansprüche (S. 70)
- Dr. Evelyn Leschhorn** – Elefant als Motivationshilfe (S. 73)
- DÜRR DENTAL** – Studien bestätigen RinsEndo (S. 72)
- GC Germany** – Neuer Vizepräsident von GC Europe (S. 72)
- GEBR. BRASSELER** – Maschinelle Aufbereitung (S. 72)
- Gillette** – Extra weiche Handzahnbürste (S. 71)
- GlaxoSmithKline** – Saubere Zunge gehört zur Mundhygiene (S. 73)
- Hu-Friedy** – Handschuhe speziell für Zahnärzte (S. 72)
- IHK Braunschweig** – Technologietransferpreis (S. 74)
- Ivoclar Vivadent** – Expertenrunde Vollkeramik (S. 73)
- KaVo** – Neue Turbine lässt Bewegungsfreiheit (S. 70)
- Legé artis** – Myrrhe lindert Aphthenschmerz (S. 71)
- ORALTRONICS** – Individualpfosten aus Titan (S. 73)
- UNOR** – Widerstandfähige Abutments (S. 74)
- VOCO** – Dental days: Fortbildung der Extraklasse (S. 71)
- Wieland** – Horst Gründer ist gestorben (S. 74)
- Wrigley** – Neue Folge des Dentiman-Comics (S. 74)



Nr. 1/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 12.02.2006 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.

## Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

### Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

#### Änderung der Satzung der KZBV

Die a.o. Vertreterversammlung der KZBV in Köln hat am 10.06.2005 Änderungen der Satzung der KZBV beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung am 10.11.2005 (AZ.: 225-44621-7/4) gemäß § 81 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch V in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat.

Die geänderten Bestimmungen haben danach folgende Fassung, die hiermit bekannt gegeben wird. Gemäß § 19 der Satzung der KZBV treten die Satzung und ihre Änderungen am 08.01.2006 in Kraft.

#### § 3 g erhält folgende Fassung:

.....

g) die Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung, im Gemeinsamen Bundesausschuss und im Bewertungsausschuss zu bestellen.

.....

#### § 5 erhält folgende Fassung:

Die KZBV erhebt zur Durchführung ihrer Aufgaben von den Mitgliedern Beiträge, die in festen Sätzen bezogen auf die Zahl der im Bereich der KZV an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte bestehen. Das Nähere regelt eine Beitragsordnung, die von der Vertreterversammlung beschlossen wird.

#### § 6 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

.....

2. Die Amtsdauer der folgenden Vertreterversammlungen und der von ihnen gewählten Vorstände beträgt jeweils sechs Kalenderjahre.

.....

#### § 6 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

3. Die Amtszeit des Vorstandes beträgt sechs Jahre; die Wiederwahl ist möglich.

#### § 6 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

4. Das Amt eines Mitgliedes der Vertreterversammlung, des Beirates oder in Ausschüssen der Vereinigung ist ein Ehrenamt.

Die Absätze der bisherigen Nr. 2 des § 7 werden als eigene Absätze durchnummeriert und werden damit die Absätze 2 bis 4 des § 7.

#### § 7 Nr. 3 wird Abs. 5 und erhält folgende Fassung:

5. In der Vertreterversammlung ist jeder Vertreter antrags- und stimmberechtigt. Die Übertragung des Stimmrechts ist unzulässig. Das Amt eines Mitglieds der Vertreterversammlung beginnt mit dem Tag (0:00 Uhr) der konstituierenden Vertreterversammlung gem. § 7 Abs. 9.

Die bisherigen Nrn. 5 und 6 des § 7 werden die Absätze 7 und 8 des § 7.

Die Absätze der bisherigen Nr. 7 des § 7 werden als eigene Absätze durchnummeriert und werden die Absätze 9 und 10 des § 7.

Die bisherigen Nrn. 8 bis 11 des § 7 werden die Absätze 11 bis 14 des § 7.

#### § 7 Nr. 12 wird Abs. 15 und erhält folgende Fassung:

15. Der Vertreterversammlung sind vorbehalten:  
a) die Aufstellung und Änderung der Satzung;  
b) die Wahl der Mitglieder des Wahlausschusses;  
c) die Wahl des Vorstandes und der Abschluss der Dienstverträge mit den Vorstandsmitgliedern;  
d) die Überwachung des Vorstandes;  
e) Entscheidungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind;  
f) die Vertretung der Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern;

g) die Festsetzung der Mitgliederbeiträge und des Haushaltsplanes;  
h) die Festsetzung von Reisekosten, Tage- und Übernachtungsgeldern sowie Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlich tätigen Personen in den Organen und Ausschüssen der KZBV;  
i) die Entgegennahme des Rechenschaftsberichtes und die Entlastung des Vorstandes;  
j) die Beschlussfassung über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden;  
k) die Wahl des Haushaltsausschusses;  
l) die Wahl des Kassenprüfungsausschusses;  
m) die Bildung weiterer Ausschüsse;  
n) die Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung und im Gemeinsamen Bundesausschuss;  
o) die Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss;  
p) die Beschlussfassung über die Anlage und die Verwendung des Vermögens;  
q) die Beschlussfassung betreffend die Übernahme weiterer Aufgaben der zahnärztlichen Versorgung, insbesondere für andere Träger der Sozialversicherung;  
r) der Abschluss von Anstellungsverträgen mit leitenden Angestellten;  
s) die Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 15 Abs. 1 zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung der KZBV.

Die bisherigen Nrn. 13 und 14 des § 7 werden die Abs. 16 und 17 des § 7.

Die Absätze der bisherigen Nr. 4 des § 8 werden als eigene Absätze durchnummeriert und werden damit die Absätze 5 bis 9 des § 8.

Die bisherige Nr. 5 des § 8 wird Abs. 10 des § 8.

#### § 8 Nr. 6 wird Abs. 11 und erhält folgende Fassung:

11. Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden nach Bedarf einberufen und von ihm auch geleitet. Der Vorstand ist einzuberufen, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder es verlangt. Es

bleibt dem Vorstand der KZBV vorbehalten, die Einladungsfrist für die Vorstandssitzung in seiner Geschäftsordnung festzulegen. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder einer seiner Stellvertreter kann mit beratender Stimme an den Sitzungen des Vorstandes teilnehmen.

#### § 8 Nr. 7 wird Abs. 12 und erhält folgende Fassung:

12. Die Beschlüsse des Vorstandes sind in einer Niederschrift festzuhalten, die vom Vorsitzenden oder einem seiner Stellvertreter zu unterzeichnen ist.

#### An § 8 wird Abs. 13 angefügt. Dieser erhält folgende Fassung:

13. Der Vorstand ist Widerspruchsstelle im Sinne von § 85 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz.

#### § 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

.....

2. Die KZBV wird gerichtlich und außergerichtlich neben dem Vorstand von seinem Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden vertreten, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen.

#### § 10 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

.....

2. Die Sitzungen des Wahlausschusses werden vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung oder einem seiner Stellvertreter geleitet. Über die Sitzungen ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden zu unterzeichnen ist.

#### § 10 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

4. Nach erfolgter Wahl der Mitglieder des Vorstandes durch die Vertreterversammlung und der Erklärung der Annahme der Wahl durch die gewählten Mitglieder des Vorstandes sind eventuell notwendig werdende

Nachverhandlungen mit diesen vom Wahlausschuss zu führen. Die Entscheidung über den Abschluss der Dienstverträge mit den Vorstandsmitgliedern ist der Vertreterversammlung vorbehalten. Die Dienstverträge mit den Mitgliedern des Vorstandes sind vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung zu unterzeichnen. Soweit Vorstandsmitglieder oder die Vertreterversammlung Änderungen der Dienstverträge während der laufenden Amtsperiode begehren, ist analog zu verfahren.

**An § 10 wird Abs. 5 angefügt. Dieser erhält folgende Fassung:**

5. Die Amtsdauer des Wahlausschusses richtet sich nach der der Vertreterversammlung.

**§ 11 erhält folgende Fassung:**

§ 11  
Der Beirat

1. Der Beirat besteht aus den ersten Vorsitzenden der KZVen. Diese können sich im Einzelfall vertreten lassen. Deren Vertreter sollen ebenfalls Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV sein. Die Sitzungen des Beirates werden vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung geleitet, der an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnimmt. Der Vorsitzende kann sich von einem seiner Stellvertreter vertreten lassen. Die Mitglieder des Vorstandes der KZBV sind verpflichtet an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

2. Der Vorstand soll den Beirat in allen wichtigen Fragen oder zur Vorbereitung wichtiger Entscheidungen anhören.

3. Ein Drittel der Mitglieder des Beirates sowie der Vorstand der KZBV können jederzeit eine Sitzung des Beirates verlangen.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 1 folgende Fassung:**

1. Zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben können von der Vertreterversammlung oder vom Vorstand Ausschüsse eingesetzt werden. Scheidet ein Ausschussmitglied vorzeitig aus einem Ausschuss aus, so rückt der nächstfolgend gewählte Ersatzmann auf.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 3 folgende Fassung:**

3. Die Einberufung von Ausschusssitzungen erfolgt durch den Ausschuss-Vorsitzenden. Der Ausschuss kann Sachverständige hinzuziehen.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 5 folgende Fassung:**

5. Die Amtsdauer richtet sich nach derjenigen des bildenden Gremiums.

§ 12 wird § 13  
§ 13 wird § 14  
§ 14 wird § 15  
§ 15 wird § 16  
§ 16 wird § 17

**§ 17 wird § 18 und erhält folgende Fassung:**

Die Vertreterversammlung und/oder der Vorstand können gewisse Angelegenheiten als vertraulich bezeichnen und in diesen Fällen die Mitglieder der Organe und Ausschüsse der KZBV sowie die Geschäftsstellen der KZBV .....

§ 19 wird § 20  
§ 20 wird § 21

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Konstituierende Kammerversammlung

Die Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Samstag, dem 28. Januar 2006 um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6,

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

**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. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

**Geschäftsführung**  
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:  
Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**  
Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de  
http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**  
Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**  
Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Verlagsrepräsentanten:**  
*Nord/Ost:* Götz Kneiseler, Umlandstr 161, 10719 Berlin, Tel.: 0 30/88 68 28 73, Fax: 0 30/88 68 28 74, E-Mail: kneiseler@aol.com  
*Mitte/Südwest:* Dieter Tenter, Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14, Fax: 0 61 29/17 75, E-Mail: d.tenter@t-online.de  
*Süd:* Ratko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden Tel.: 0 72 21/99 64 12 Fax: 0 72 21/99 64 14 E-Mail: Gavran@gavran.de

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW 3. Quartal 2005:**  
**Druckauflage: 80 784 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 543 Ex.**

**Ausgabe A**  
**Druckauflage: 73 017 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 72 103 Ex.**

**96. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

Nachverhandlungen mit diesen vom Wahlausschuss zu führen. Die Entscheidung über den Abschluss der Dienstverträge mit den Vorstandsmitgliedern ist der Vertreterversammlung vorbehalten. Die Dienstverträge mit den Mitgliedern des Vorstandes sind vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung zu unterzeichnen. Soweit Vorstandsmitglieder oder die Vertreterversammlung Änderungen der Dienstverträge während der laufenden Amtsperiode begehren, ist analog zu verfahren.

**An § 10 wird Abs. 5 angefügt. Dieser erhält folgende Fassung:**

5. Die Amtsdauer des Wahlausschusses richtet sich nach der der Vertreterversammlung.

**§ 11 erhält folgende Fassung:**

§ 11  
Der Beirat

1. Der Beirat besteht aus den ersten Vorsitzenden der KZVen. Diese können sich im Einzelfall vertreten lassen. Deren Vertreter sollen ebenfalls Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV sein. Die Sitzungen des Beirates werden vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung geleitet, der an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnimmt. Der Vorsitzende kann sich von einem seiner Stellvertreter vertreten lassen. Die Mitglieder des Vorstandes der KZBV sind verpflichtet an den Sitzungen des Beirates mit beratender Stimme teilzunehmen.

2. Der Vorstand soll den Beirat in allen wichtigen Fragen oder zur Vorbereitung wichtiger Entscheidungen anhören.

3. Ein Drittel der Mitglieder des Beirates sowie der Vorstand der KZBV können jederzeit eine Sitzung des Beirates verlangen.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 1 folgende Fassung:**

1. Zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben können von der Vertreterversammlung oder vom Vorstand Ausschüsse eingesetzt werden. Scheidet ein Ausschussmitglied vorzeitig aus einem Ausschuss aus, so rückt der nächstfolgend gewählte Ersatzmann auf.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 3 folgende Fassung:**

3. Die Einberufung von Ausschusssitzungen erfolgt durch den Ausschuss-Vorsitzenden. Der Ausschuss kann Sachverständige hinzuziehen.

**§ 11 wird § 12 und erhält in Abs. 5 folgende Fassung:**

5. Die Amtsdauer richtet sich nach derjenigen des bildenden Gremiums.

§ 12 wird § 13  
§ 13 wird § 14  
§ 14 wird § 15  
§ 15 wird § 16  
§ 16 wird § 17

**§ 17 wird § 18 und erhält folgende Fassung:**

Die Vertreterversammlung und/oder der Vorstand können gewisse Angelegenheiten als vertraulich bezeichnen und in diesen Fällen die Mitglieder der Organe und Ausschüsse der KZBV sowie die Geschäftsstellen der KZBV .....

§ 19 wird § 20  
§ 20 wird § 21

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Konstituierende Kammerversammlung

Die Konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Samstag, dem 28. Januar 2006 um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6,

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

**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. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

**Geschäftsführung**  
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:  
Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**  
Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de  
http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**  
Marga Pinsdorf  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Vertrieb:**  
Nicole Schiebahn  
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten.

Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

**Verlagsrepräsentanten:**  
*Nord/Ost:* Götz Kneiseler, Umlandstr 161, 10719 Berlin, Tel.: 0 30/88 68 28 73, Fax: 0 30/88 68 28 74, E-Mail: kneiseler@aol.com  
*Mitte/Südwest:* Dieter Tenter, Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14, Fax: 0 61 29/17 75, E-Mail: d.tenter@t-online.de  
*Süd:* Ratko Gavran, Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden Tel.: 0 72 21/99 64 12 Fax: 0 72 21/99 64 14 E-Mail: Gavran@gavran.de

**Herstellung:** Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**

**Lt. IVW 3. Quartal 2005:**  
**Druckauflage: 80 784 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 543 Ex.**

**Ausgabe A**  
**Druckauflage: 73 017 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 72 103 Ex.**

**96. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

QM in der Zahnarztpraxis

**Noch keine Fristen**

Bisher gibt es noch keine Fristen zur Einführung eines vertragszahnärztlichen praxisinternen Qualitätsmanagements (QM), wie die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahn-

ärzte (IDZ) mitteilt. Der Unterausschuss „Qualität der zahnärztlichen Versorgung“ im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) habe sich erst kürzlich zu seiner ersten konstituierenden Tagung zusammengefunden, um eine Bestandsaufnahme vorzunehmen. Fragen der Fristen würden deshalb erst zu einem

späteren Zeitpunkt aufgegriffen. Für die vertragsärztliche Versorgung hatte der Bundesausschuss im Oktober 2005 eine QM-Richtlinie veröffentlicht. Danach müssen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ein einrichtungsinternes Qualitätsma-



Ausgabenbegrenzung

**Pleitejahr für Praxen**

Knapp ein Drittel der 96 000 Arztpraxen in Deutschland steht nach Darstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finanziell auf der Kippe. Der Grund seien die Ausgabenbegrenzungen im Gesundheitswesen.

Die betroffenen Mediziner verfügten nach Abzug von Steuern und Unkosten nur über ein monatliches Nettoeinkommen zwischen 1 600 und 2 000 Euro, sagte KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl in Berlin. Davon müssten die etwa 30 000 betroffenen Haus- und Fachärzte noch ihre Beiträge zur Altersvorsorge bestreiten. Als Grund für die Misere nannte Stahl „die chronische Unterfinanzierung“ des ambulanten Bereichs. ck/dpa

Schmidt kritisiert Pläne der AOK

**Beitragserrhöhung nicht akzeptabel**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat scharfe Kritik an den geplanten Beitragserrhöhungen einiger Ortskrankenkassen (AOK) geübt. Man werde dieser Entwicklung nicht tatenlos zuschauen, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater in Berlin.

Der Bundesgesetzgeber werde rasch eine erste Organisationsreform für die gesetzlichen Krankenkassen verabschieden, um das System transparenter zu machen. Dies betreffe ein schärfere

res Haftungsrecht für Vorstände, bessere Finanzkontrollen sowie ein Frühwarnsystem.

Einige AOKen haben für 2006 Beitragsatzerhöhungen von bis 0,8 Prozentpunkten angekündigt und dies teils mit höheren Arzneykosten begründet. Vater widersprach: Nach den dem Ministerium vorliegenden Zahlen der ersten drei Quartale, die die Kassen selbst gemeldet hätten, zeichne sich eine solche Notwendigkeit in einer Reihe von Fällen nicht ab. ck/dpa

nagement innerhalb von vier Jahren einführen. Eine Bestätigung durch das Bundesgesundheitsministerium steht noch aus. Eine Zertifizierung gibt es bei den Ärzten nicht, ebensowenig existieren Empfehlungen, welches QM-System das Beste ist. pr/zzq

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



**zm** **Leser service** **Nr. 1**  
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Kampagne „Rauchfrei 2006“ (S. 19) Infomaterial
- M. Freitag: Kofferdam (S. 20) Literaturliste
- H. Demmel: Psychosomatik (S. 29) Literaturliste
- O. Driemel: Follikuläres Lymphom (S. 32) Literaturliste
- T. Schneider: Noroviren (S. 38) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Tag der Ärzte am 18. Januar

## „Gemeinsam sind wir eine Macht“

Einen „Tag der Ärzte“ wollen verschiedene Verbände und Fachgesellschaften am 18. Januar in Berlin veranstalten. Ziel: Die Bündelung der bundesweiten Proteste als deutliches Signal an die Politik. Ein geschlossenes Auftreten der Ärzteschaft sei

nicht nur um die Existenzkrise eines Berufsstandes, sondern um den drohenden Versorgungsnotstand unserer Patienten“, erklärten die Organisatoren. Und weiter: „Gemeinsam sind wir eine Macht.“

Initiiert wurde die Veranstaltung unter anderem von den Berufsverbänden der Deutschen Chirurgen sowie der Kinder- und Jugendärzte, vom Deutschen Facharztverband (DFV), der Freien Ärzteschaft, dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), dem Hartmannbund, dem NAV Virchow-Bund und dem Verband Leitender Krankenhausärzte. ck/DÄB



Foto: Aevermann

unverzichtbar, um die Politik zu zukunftsfähigen Lösungen zu bewegen, so die Meinung der Organisatoren. „Dabei geht es

BZÄK Brüssel

## Gespräche mit Meinungsführern

Hintergrundgespräche zur Dienstleistungsrichtlinie mit meinungsführenden deutschen Abgeordneten des Europäischen Parlamentes führten BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.) und Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (l.) am 23. November in Brüssel. Zentral war das Treffen mit dem Koordinator der CDU/CSU-Fraktion im Binnenmarktausschuss (IMCO) und neuen Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium, Dr. Joachim Wuermeling (m.). Weitkamp und Sprekels drückten ihr Bedauern über das Abstimmungsergebnis des IMCO-Ausschusses aus. Dort hatte sich eine knappe Mehrheit für den Ausschluss von



Foto: BZÄK Brüssel

Gesundheitsdienstleistungen aus der Richtlinie ausgesprochen. Angesichts der neuen Berufsqualifikationsrichtlinie sei der Ausschluss des Bereichs Gesundheit von der Dienstleistungsrichtlinie nicht länger wünschenswert. Wuermeling stimmte mit den BZÄK-Vertretern überein, dass eine sektorale EU-Richtlinie für Gesundheits- und soziale Dienstleistungen, wie sie mehrheitlich

Vorbereitung von Ärztestreiks

## Marburger Bund kündigt BAT

Zur Vorbereitung von Ärztestreiks an kommunalen Krankenhäusern ist der Marburger Bund (mb) aus dem Bundesangestellten-Tarif (BAT) ausgestiegen. „Mit der Kündigung des BAT stellen wir eine klare Rechtsicherheit für Ärztestreiks in kommunalen Krankenhäusern her“, erklärte der mb-Vorsitzende, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Wegen einzuhaltender Fristen seien Streiks für Anfang Februar 2006 in Planung. Eine ursprünglich für den 13. Dezember bundesweit angesetzte Aktion wurde nach einem Urteil des Landesarbeitsgerichts Köln abgesagt. Nach Ansicht der Richterin bestand Friedenspflicht, da die Ärztegewerkschaft den BAT zuvor nicht gekündigt habe. ck/pm

Arbeitszeitgesetz

## Verlängerung beschlossen

Der Bundestag hat in 2. und 3. Lesung beschlossen, die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes um ein Jahr bis zum Jahresende 2006 zu verschieben. Der Marburger Bund reagierte auf diese Nachricht empört: „Die Entscheidung darf nicht dazu führen, dass nun wieder alle Bemühungen zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes gestoppt werden und in einem Jahr wieder eine Verlängerung verlangt wird“, kommentierte Rudolf Henke, Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz. Entschieden wies er den Vorwurf der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zurück, der Marburger Bund habe mit seiner Tarifpolitik die Übergangsregelung notwendig gemacht.

Seit mittlerweile zwölf Jahren schreibt die Europäische Union den Mitgliedstaaten durch Richtlinien und Gerichtsurteile vor, Bereitschaftsdienste in Krankenhäusern als Arbeitszeit zu werten. pit/pm

zm: In eigener Sache

## Neue Mail-Adresse der Redaktion

Ab 5. Januar ändern sich die Mailadressen der zm. Jedoch ändert sich nur die Maildomain, so dass die Ansprechpartner in der Redaktion gleich bleiben. Der Adressteil @kzbv.de sollte künftig durch @zm-online.de ersetzt werden. zm

Gesundheitsreform**Hundt pro Bürgerpauschale**

Zur Abkoppelung der Kassenbeiträge von Löhnen und Gehältern hat Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt für die anstehende nächste Gesundheitsreform eine „Bürgerpauschale“ vorgeschlagen. Dies sei der einzige Weg, um die von der Regierung ver-



Foto: Project Photo

sprochene dauerhafte Senkung der Sozialbeiträge unter 40 Prozent und einen Aufschwung am Arbeitsmarkt zu erreichen. Das Modell entspreche im Grundsatz dem Vorschlag des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, der „die einseitige Fixie-

rung“ des deutschen Sozialsystems auf Löhne und Gehälter als „Achillesferse“ des deutschen Arbeitsmarktes kritisiert habe.

Bei der „Bürgerpauschale“ sollen Erwachsene einen einkommensunabhängigen Kassenbeitrag bezahlen, Kinder beitragsfrei mitversichert werden und Geringverdiener einen steuerfinanzierten Sozialausgleich erhalten. Wie die Sachverständigen es ebenfalls vorsehen, solle der Arbeitgeberanteil an der Krankenversicherung steuerpflichtig an die Beschäftigten auszuzahlen sein. Unterm Strich stünden damit 20 Milliarden Euro im Steuersäckel für den steuerfinanzierten Sozialausgleich zur Verfügung. Das Modell macht nach den Worten von Hundt die Krankenversicherung „weder teurer noch billiger“, sei aber „die beschäftigungsfreundlichste Variante“ der Kassenfinanzierung. ck/dpa

Gesundheitswesen**Weiterhin wichtig als Arbeitgeber**

Jeder neunte Beschäftigte in Deutschland arbeitete Ende 2004 im Gesundheitswesen. Mit rund 4,2 Millionen Menschen stieg die Zahl verglichen mit 2003 nach Angaben des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden leicht um 0,2 Prozent. In den beiden Vorjahren habe es noch einen Personalzuwachs um 0,8 und 1,3 Prozent gegeben, berichtete die Behörde. Bei den Gesundheitsdienstberufen, zu denen Ärzte, Apotheker und Krankenpfleger zählen, stieg die Zahl der Beschäftigten zwischen 2003 und 2004 nur um 3000

auf 2,24 Millionen. In den sozialen Berufen wie Altenpfleger oder Heilpädagogen waren mit 317 000 rund 7 000 Menschen mehr tätig als vor Jahresfrist. Im Gesundheitshandwerk (Augenoptiker, Orthopädiemechaniker oder Zahntechniker) arbeiteten 339 000 Beschäftigte, rund 2 000 mehr als 2003. Das Gros der im Gesundheitswesen tätigen Menschen stellte mit 1,4 Millionen Verwaltungsfachleute, Reinigungskräfte und andere nicht direkt mit der Versorgung Kranker beschäftigte Menschen. ck/dpa

Mindestnettoeträge**Für 2006 gültig**

Zur Fortgeltung der seit dem 1. Januar 2005 gültigen Mindestnettoeträge nach dem Altersteilzeitgesetz im Jahr 2006 erklärt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), es werde „in diesem Jahr keine neuen Mindestnettoeträge nach dem Altersteilzeitgesetz festlegen“.

Die Mindestnettoeträge haben Bedeutung für Altersteilzeitarbeitsverhältnisse, die vor dem 1. Juli 2004 begonnen wurden. Bei solchen Arbeitsverhältnissen ist das Teilzeit-Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber um 20 Prozent beziehungsweise mindestens auf

70 Prozent des um gesetzliche Pauschalabzüge verminderten vorherigen Arbeitsentgelts aufzustoßen.

Die auf der aktuellen Rechtsverordnung beruhenden, derzeit gültigen Mindestnettoeträge bleiben auch im Jahr 2006 gültig.

Eine Notwendigkeit zur Neufestsetzung besteht laut BMAS nicht, da die Veränderungen bei der Vorsorgepauschale nach dem Einkommensteuergesetz gering seien. Der Verzicht auf eine neue Mindestnettoeträgetabelle erspare Unternehmen und Arbeitsverwaltung den Umstellungsaufwand, der bei einer Neufestsetzung anfielen, erklärt das Ministerium. pit/dpa

Erste Branchenkonferenz**Die Güte besiegeln**

Der Gesundheitsbranche mit 240 Milliarden Euro Jahresumsatz sagen Fachleute Zuwachsraten von 20 bis 30 Prozent voraus. Ihre Zukunft in Deutschland werde aber ausschließlich über die Qualität entschieden, meinte der Medizinprofessor Horst Klinkmann.

Auf der ersten Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft Anfang Dezember in Rostock plädierte er dafür, ein EU-weit gültiges Qualitätssiegel einzuführen, sonst verlören die angebotenen Leistungen an Wert. Aus Mecklenburg-Vorpommern solle deshalb das Signal für ein EU-Siegel kommen, das der Gesundheitswirtschaft künftig einen Rahmen geben kann.

Die Zahnärztekammer des Landes begrüßte die Ausrichtung der Konferenz mit Blick auf ihren Arbeitsschwerpunkt Prävention: „Trotz ungünstigster Ausgangs-



Foto: alz.nm.ru

lagen wurden in Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren bei den Kindern und Jugendlichen deutliche Erfolge erreicht“ – nicht zuletzt durch öffentliche Aufklärung für Schwangere und Kleinkinder. Weitere Kampagnen sowie Gruppen- und Individualprophylaxe stehe an.

Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich plädierte für eine stärkere Vernetzung der medizinischen Fachgebiete.

pit/pm/dpa

## Seekrank ausgeschifft

Die Britin Jane Houghton ist ratlos. Seit einer Kreuzfahrt 2001 im Mittelmeer wird die Europäerin von Übelkeit und Gleichgewichtsstörungen heimgesucht. Die Mediziner stehen vor einem Rätsel; sie vermuten, dass die 41-jährige an der geheimnisvollen Ausschiffungs-Krankheit leidet. Schon bei ihrer ersten Mahlzeit zurück an Land bemerkte die Britin, sie fühlte sich immer noch wie auf hoher See, im Restaurant hüpfen die Tische auf und ab. Auch nach ihrer Heimkehr war ihr weiterhin schwindelig und übel – so sehr, dass sie gar nicht mehr bügeln oder Staub saugen und nur noch in Teilzeit ihren Job als Büroleiterin ausüben konnte. Alle Tabletten blieben ohne Wirkung, alle Untersuchungen ergebnislos. pit /NGZ-Online



„Und jetzt alle ...“



## Vorsätzlich

Ist es Ihnen auch aufgefallen? Nichts kann man heute noch allein ausleben – nur im trauten Dreikampf mit Ego, Engel und kleinem Teufel. Immer müssen da andere ihren Senf dazupampfen.

Nehmen Sie nur mal den Internetservice „www.neujahrsvorsätze.de“: Vorbei das schöne Gefühl, sich am 1. Januar – meist um Mitternacht, verstärkt auch gegen zwei, drei Uhr morgens – unter benebelten Zeugen das Blaue vom Himmel herunter zu versprechen: Nie mehr trinken und rauchen, den Ehepartner lieben und ehren, immer gesund und sportlich leben, als Politiker das Volk vertreten, regelmäßig den Rasen mähen. So viele Chancen, sich für die erste von 365 neuen Nächten die Dinge schön zu reden.

Aber jetzt? Rien ne va plus. Neujahrsvorsätze.de erinnert einen auch noch dann, wenn man selbst schon wieder vergessen hat, was man sich selbst und anderen in dieser wilden Nacht vorgemacht hatte. Dabei weiß doch eigentlich jeder, dass der Geist nur kurzfristig Willens ist, der Mensch sich allzu schnell und gern wieder in den Alltag flüchtet. Für mich deshalb keine automatischen Erinnerungen und Tipps per Mail, die zum Durchhalten auffordern. Wer will das denn? Das war doch nur eine lose Absicht, ein synaptischer One-Night-Stand, an den man gar nicht mehr erinnert sein will. Wir Menschen sind nicht so. Frau Merkel will doch auch nur hören, dass sie Kanzlerin ist. Nicht, was sie alles vor der Wahl versprochen hat.

## Freier Fall von Flugangst

Mitten im Flug zwischen Hongkong und Brisbane hat eine Französin versucht, eine Flugzeugtür zu öffnen. Um sich eine Zigarette anzuzünden, berichtet blick.ch. Zum Glück stoppte die Crew die Frau, als diese – unter dem Einfluss von Alkohol und Schlafmitteln – plötzlich von ihrem Sitz aufgestanden war und mit Zigarette und Feuerzeug in der Hand einen Notausgang ansteuerte. Die Anwältin der Französin

machte vor Gericht geltend, ihre Mandantin habe Alkohol getrunken, um ihre Flugangst zu bekämpfen. Die Frau selbst sagte, sie sei schon mehrfach schlafgewandelt und habe keinerlei Erinnerung an den Vorfall. Die Richter zeigten Milde und verfügten, die Frau müsse umgerechnet knapp 1000 Franken zahlen, falls sie innerhalb eines Jahres rückfällig werde.

Ob sie den Rückfall überlebt? pit



Ohne Worte ...

gesehen in Köln