

Zähne und Psyche

Wenn die Seele knirscht

**Neujahrsempfang
in Berlin**

**Patientenrechte
in Europa**



Fotos: projekt photos/MEV

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Beiß die Zähne zusammen, da mußt Du durch!“ Fast jeder von uns hat diese – meist wohl gemeinte – Aufforderung zum Durchhalten unter widrigen Umständen das eine oder andere Mal erlebt.

Erfolgt diese extreme Form von Anspannung in gesunder Allianz mit Entspannung, kann das für Leib und Seele durchaus gut oder nützlich sein. In heutigen Zeiten wachsenden Stresses wird es allerdings für so manchen des Guten zu viel. Die oft beobachtete Folge: Körper und/oder Psyche reagieren mit Überlastung, mehr oder minder spezifischen Notsignalen, letztlich mit Krankheit.

Stress, Angst und Depressionen sind inzwischen ein nicht unerheblicher gesellschaftlicher Kostenfaktor. Auf knapp zehn Prozent schätzen die Statistiken heute den Anteil psychischer Erkrankungen an den Ausfällen Erwerbstätiger in Deutschland. Tendenz steigend.

Ein befremdlicher Prozess: Der Fassbinder-Filmtitel „Angst essen Seele auf!“ erhält in unserer, immer mehr von Hektik und Konkurrenzdenken bestimmten Gegenwart eine ganz andere, inzwischen sogar volkswirtschaftlich sehr relevante Bedeutung. Prävention macht also auch hier nicht nur

■ *Wird berufliche Anspannung zum Dauerstress, suchen Körper und Seele nach Auswegen. Immer häufiger werden Angst, Depressionen, aber auch körperliche Symptome zum falschen Ventil für scheinbar ausweglose Belastung. Interdisziplinär suchen Zahnärzte, Ärzte und Psychologen nach gemeinsamen Lösungen für die neuen Volkskrankheiten.*

aus ärztlichen, sondern auch ökonomischen Motiven Sinn – selbst für die strapazierten Kassen der GKV. Entsprechende Initiativen sind deshalb gerechtfertigt und verdienen Unterstützung.

Denn wenn für mehr als jeden zehnten Erwerbstätigen in unserer Gesellschaft Anspannung zum stetigen Begleiter wird, wenn Mobbing, Angst und Co. selbst laut offizieller Warnung der WHO dem Gesundheitswesen immer mehr Aufmerksamkeit abverlangen, muss gehandelt werden.

Ganzheitliche Betrachtung erhält in diesem Feld einen besonderen Stellenwert. Gerade in diesem Bereich muss Heilung das Miteinander unterschiedlicher Faktoren berücksichtigen: Körper und Seele brauchen gleichermaßen Beistand.

Dass es hierfür Erfolg versprechende Wege gibt, haben interdisziplinäre Forschung und Lehre, aber auch der Praxis-Alltag selbst inzwischen erwiesen. Die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen schafft hier die Grundlage für die jeweils richtigen Ansätze.

Insbesondere auch zahnärztliche Initiativen zu diesem Thema – und nicht zuletzt die erstaunlich zahlreichen Reaktionen aus der Bevölkerung – zeigen, wie dringend viele unserer Mitmenschen nach fachlicher Hilfe und Entlastung suchen. Entlastung, die Körper und Seele in Einklang bringt, die Hilfe verspricht, wenn „die Seele knirscht“.

Und wer weiß, dass Angststörungen und Depressionen alle Chancen auf den zweifelhaften Titel „Volkskrankheiten der Zukunft“ haben, wird schnell verstehen, warum Ärzte – und gerade auch Zahnärzte – diesem Thema trotz allen Kostendrucks in den nächsten Jahren wachsende Aufmerksamkeit widmen werden.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelbild und Foto: MEV/zm

Zum Titel

Sind die zerstörten Zähne erst saniert, verschwindet auch der Schmerz, sollte man meinen. Angst, Stress und Lebensleid können aber genauso gut verantwortlich sein.

Seite 32



Fotos: Lopata/CC

„Full house“ beim Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV – mit vielen neuen und auch altbekannten Gesichtern.

Seite 22



Mit Spaß und Lust zubeißen können im hohen Alter ... eine Studie misst die mundbezogene Lebensqualität.

Seite 38



Foto: Dermis

Verbrennungen – nicht nur bei Kindern – sind schmerzhaft und entstellend. Was zu tun ist ...

Seite 54



Patientenrechte sind in jedem europäischen Land unterschiedlich geregelt – ein kunterbunter Flickenteppich.

Seite 102



Editorial	1	Medizin	
Leserforum	4	Kinderbehandlung: Verbrennungen und Verbrühungen	54
Leitartikel		Schutzhandschuhe: Die richtige Anwendung	56
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zur Entscheidung des Bundes- schiedsamts	6	Tagungen	
Nachrichten	8, 16	Neue Gruppe: Stand der Parodontologie	58
Gastkommentar		DGCZ: Computerunterstützte Zahnheilkunde	62
Walter Kannengießer, Sozialpolitik- Journalist, zu den Konjunktur-Prognosen	10	Schlafmedizin: Symposium in Berlin	66
Das aktuelle Thema		Rezensionen	68
Arzneimittel-Spargesetz: Mehr Malus als Bonus	12	Formular Nebenwirkungen	72
Politik und Beruf		Veranstaltungen	73
Neujahrsempfang in Berlin: Viele neue Gesichter	22	Praxismanagement	
FVDZ-Presseseminar: Gleichheit versus Freiheit	26	Kontoführung: Erfolg beim Kreditgespräch	92
Vertragsarztrecht: Eckpunkte des Ministeriums	28	Finanzen	
Aus den Ländern		BRIC-Staaten: Neue Ziele für Anleger	94
Fortbildung Braunlage: Innovationen für den Praxisalltag	30	Recht	
Titelstory		Urteile	100
Zähne und Psyche: Wenn die Seele knirscht	32	Internationales	
Zahnmedizin		Patientenrechte in Europa: Ein kunterbunter Flickenteppich	102
Senioren im Heim: Mundgesundheit und Lebensqualität	38	Freizeit und Reise	
Der besondere Fall: Metastase eines Mamma-Karzinoms	42	zm-Leserreise: Mexico	106
Stellungnahme: Mikrobiologische Diagnostik	46	Neuheiten	108
Der aktuelle klinische Fall: Pilomatrixom	50	Bekanntmachungen	
		X KZBV-Umfrage: Auf welchem Stand ist Ihre EDV?	115
		Impressum	120
		Letzte Nachrichten	145
		Zu guter Letzt	148

Bessere Umstände

■ Zur Titelgeschichte „Chancen für Zahnärztinnen“ in zm 24/2005:



Ich war so frei und habe – meinen beiden Kindern zuliebe meine Existenz aufs Spiel gesetzt, – einen schmerzhaften Spagat zwischen eigener Praxis und eigenen Kindern hingelegt und – in zwölf Praxisjahren sechs weitere Kinder meiner Mitarbeiterinnen mitfinanziert.

Warum gibt es nicht eine vom Versorgungswerk getragene Umlage für schwangere selbstständige Zahnärztinnen, beziehungsweise Ärztinnen? Schön, dass wir es den angestellten Mitarbeiterinnen, auch den Zahnärztinnen darunter, relativ leicht machen, trotz des Berufs Kinder in die Welt zu setzen und uns die Kosten und das Risiko dabei teilen. Wer aber trägt das Risiko und die Kosten einer Schwangerschaft bei selbstständiger Freiberuflichkeit? Klar: wir Frauen alleine! Das Risiko einer Schwangerschaft lässt sich nicht einmal durch eine Krankentagegeld- oder Praxisunterbrechungsversicherung absichern: Schwangerschaft und Entbindung sind grundsätzlich ausgeschlossen. Na prima! Hier besteht eine echte Versorgungsglücke. Um alles dürfen wir uns selbst küm-

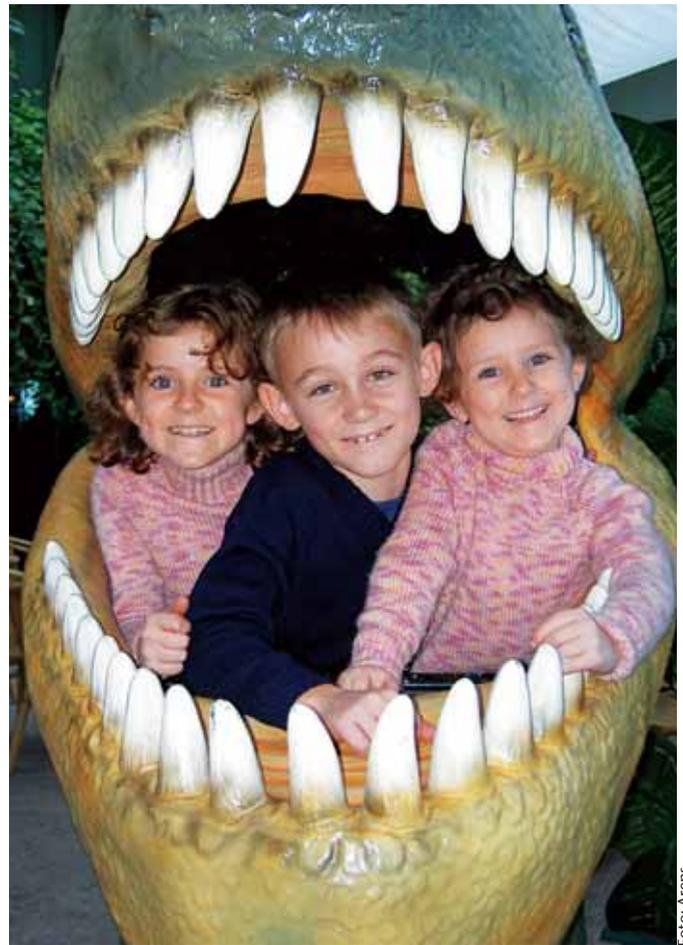
mern: angefangen bei der Vertretung in der Praxis sowie der Sicherstellung der Betreuung unserer Kinder, sind dabei aber von allen anderen Segnungen, wie Mutterschaftsgeld, Lohnfortzahlung, ausgeschlossen. Da verwundert es nicht, wenn viele Zahnärztinnen die vermeintliche Sackgasse, nämlich die Anstellung in einem MVZ, anstreben. Es wird höchste Zeit, dass sich unsere Standesvertreter dieses Themas annehmen. Aber die tangiert es ja kaum! Unter besseren Umständen hätte ich es mir vielleicht ersparen können, am Vortag des geplanten Kaiserschnitts noch bis 18.00 Uhr zu arbeiten, zwei Wochen nach Kaiserschnittentbindung wieder in der Praxis zu stehen und zwischen Behandlung und Bürokratie noch eben einen Säugling zu stillen und zu wickeln!

Claudia Ruppert-Münich
Wallendorfer Weg 20
12209 Berlin

Gaumenfrei

■ Zum Beitrag „Der besondere Fall: 100-Jähriger genießt mit implantatgetragendem Zahnersatz“ in zm 2/2006:

Zitat aus: 100-jähriger genießt implantatgetragenen Zahnersatz: „Ihm wurde im Beratungsgespräch eine implantatgetragene UK-Prothese vorgeschlagen. Folgende Argumente für die Implantologie waren für ihn relevant: Mit einer festsitzenden Prothese zubeißen und sprechen zu können, natürliches Geschmackempfinden durch Gaumenfreiheit – für ihn, als passionierten Weinkenner, war besonders wichtig – und letztendlich die in Aussicht gestellte Lebensqualität mit Implantaten.“ Für mich als nicht implantologisch



Den „etwas anderen Blickwinkel“ der Kinder zum Thema Zähne beobachtete Zahnärztin Bettina Arens bei Nefen und Nichten.

Foto: Arens

und prothetisch Tätigen ist besonders faszinierend, wie gaumenfrei – und damit weinkennerfreundlich – heutzutage Unterkieferprothesen dank der Fortschritte in der Implantologie sind!

matthias.ley@charite.de

Op-Tourismus

■ Zur Nachricht „Privatmedizin in Polen boomt“ in zm 16/2005:

Die Notiz „Op-Tourismus“ stimmte mich nachdenklich. Ich bin nämlich erst von einer 14-tägigen Polenreise zurückgekommen. Ich hatte mich bei zwei Touristenführerinnen – abseits –

über die medizinische Versorgung erkundigt. Beide bejahten die Wende voll, beide sagten aber, dass die medizinische Versorgung wesentlich schlechter geworden sei seit der Wende. Sie beklagten vor allem die langen Wartezeiten für einen Behandlungstermin.

Das ist wohl die Kehrseite des Medizintourismus, der die Menschen, die nichts dabei verdienen, verbittert.

Dr. Margot König
Margotkoenig@aol.com

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

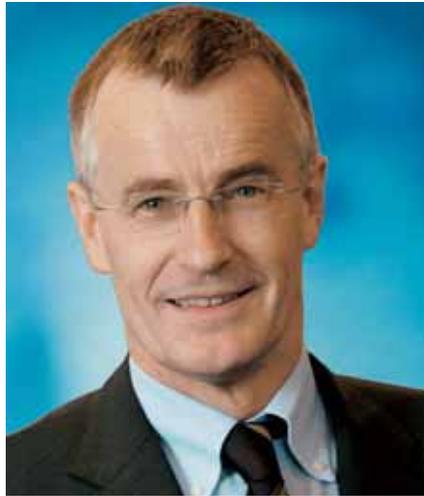


Foto: KZBV

Mit dem Brett – vorm Kopf und an die Wand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir waren im Recht – und wir haben Recht bekommen: Das Bundesschiedsamt folgte dem Antrag der KZBV „vollinhaltlich“ und erhöhte den ZE-Punktwert um die 0,97 Prozent, die als Grundlohnsummensteigerungsrate für dieses Jahr vom Gesundheitsministerium festgelegt wurde. Diese Rate legt den Rahmen fest, unter dem Steuerungen ohne Gefährdung der Beitragssatzstabilität möglich sind.

Zugegeben: Nicht nur für Banker sind solche Steigerungsraten „Peanuts“. Und für uns Zahnärzte sind sie angesichts der von den Sachverständigen prophezeiten zwei Prozent Preissteigerungen das, was uns zusteht. Man sollte meinen, dass auch die Kassen, die an einer funktionierenden, qualitätsorientiert arbeitenden Zahnarztpraxis im Sinne ihrer Versicherten interessiert sein müssten, diese Rate anerkennen. Eine funktionierende (zahn-) ärztliche Versorgung in der GKV zu gewährleisten, setzt eine funktionierende Selbstverwaltung voraus. Aber man muss sie wollen. Die Krankenkassen wollen sie offensichtlich nicht! Lieber ein völlig überflüssiges, weil juristisch kristallklares Schiedsamtverfahren. Da wird manche Szenerie zur Groteske, da hat das Absurde Konjunktur. So wie in 2003, als die

Grundlohnsummensteigerungsrate mit 0,02 Prozent angegeben war. In Hessen war seinerzeit die VdAK-Budgeterhöhung von rund 16 000 Euro (0,02 Prozent von ca. 80 Millionen Euro) nur über das Schiedsamt erhältlich. Das Verfahren war teurer als die Erhöhung.

Also: Der Irrsinn hat Methode. Und dieses Verfahren wird nicht das einzige bleiben, das in den nächsten Monaten Zeit und Aufwand kosten wird. Gescheitert – und damit ebenfalls vor dem Bundesschiedsamt zu klären sind Vereinbarungen

- zum Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen,
- zum Datenaustausch auf Datenträgern aufgrund der seit Januar 2004 veränderten Rechtslage,
- zu Inhalt und Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen
- sowie zu den Zufälligkeitsprüfungen.

Alle Punkte wurden lange verhandelt. In weiten Bereichen wurde bereits im letzten Jahr Konsens erzielt, anschließend von den Kassen ohne nachvollziehbare Gründe aber mit grundsätzlichem Klärungsbedarf wieder in Frage gestellt.

Die Krankenkassen sind offenkundig an einvernehmlichen Regelungen in der Selbstverwaltung seit geraumer Zeit immer weniger interessiert. Rationale Erwägungen, im

Sinne der Patienten durch konstruktives Handeln für reibungslosen Ablauf zu sorgen, werden mehr und mehr der Strategie geopfert, durch Verzögerung oder schlichten Boykott die Leistung der Selbstverwaltung möglichst gen Null zu fahren.

Ist das tatsächlich so raffiniert? Wenn der Ast, auf dem die maroden, aber mächtigen Kassen heute zusammen mit den Zahnärzten sitzen, keine Früchte mehr trägt, ist das BMG als Aufsichtsbehörde – so wohl die Hoffnung der Kassen – eher ambitioniert, diesen abzusägen. Zumindest die großen Kassen mutmaßen, dass das Polster des Systems sie sicher auffangen wird, ausgestattet mit mehr Kompetenzen und bar jeglicher Pflicht, mit einer vereinten Zahnärzteschaft zu verhandeln.

Wenn die Politik jeglicher Couleur die zu hohe Zahl der verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen für die nächste „Gesundheitsreform“ thematisiert, ist doch klar, wer übrig bleibt und womöglich noch stärker wird. Wenn sie die K(Z)Ven abschaffen und damit den vermeintlich wahren Wettbewerb einleiten will, ist doch klar, wer den dann gestärkten Kassenmonopolen hilfloser denn je ausgeliefert sein wird. Da nehmen die Spitzenverbände der Krankenkassen die Politik der verbrannten Erde in der Selbstverwaltung gern in Kauf.

Hoffentlich ist den Verantwortlichen der großen Koalition rechtzeitig klar zu machen, dass Selbstverwaltung dort bleiben muss, wo sie derzeit ist: In den Händen der Leistungsträger des Gesundheitswesens. Der Gesetzgeber hat die Sorgfaltspflicht, dass dieser Krankenkassen-Irrsinn nicht zum Flächenbrand im Gesundheitswesen unserer Republik führt. Er muss die ausbremsen, die mit dem Brett vorm Kopf das System an die Wand fahren wollen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

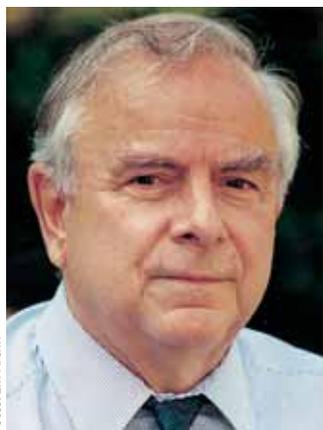
Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Foto: CC

Labil, nicht stabil

Inzwischen ist die Stimmung besser als die Lage; zuvor war es meistens umgekehrt. Der Stimmungswechsel kommt überraschend. Die wirtschaftlichen Fakten sind nämlich nicht so, dass man mit einem nachhaltigen Wachstumsschub rechnen könnte. Kennzeichnend für die Vorhersagen der Konjunktur-Prognostiker ist der ständige Wechsel ihrer Einschätzungen. Sie suchen den Trend, pressen ihn in ein Zahlenkorsett, um wenig später zu zeigen, warum es anders gekommen ist und wie es nun weitergehen könnte.



Fotos: zm-Archiv

Politik und Ökonomen sehen endlich den lang erhofften Konjunkturaufschwung. Mit Prognosen wird Optimismus verbreitet. Dieser soll ansteckend wirken.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

Typisch für die Wechselbäder des letzten Jahres war, dass jedem guten Quartal eine enttäuschende Entwicklung folgte. Das gilt auch für das letzte Quartal des abgelaufenen Jahres. Entgegen der Erwartungen der Ökonomen hat es keine Beschleunigung des Wachstums gebracht. Unter dem Strich hat es 2005 damit nur einen Anstieg des Brutto-Inlands-Produkts um knapp ein Pro-

zent gegeben. Da lässt sich nicht vom Aufschwung reden. Die wirtschaftliche Entwicklung sei „labil und nicht stabil“, sagte dazu der Präsident des Statistischen Bundesamtes, Johann Hahlen. Recht hat er.

Doch gibt es eine Reihe von Fakten, die eher zuversichtlich stimmen. Die Industrie meldet deutlich steigende Auftrags- und Produktionsziffern. Die für die Konjunktur so wichtigen Investitionen nehmen seit Monaten zu. Die Stimmung in der Wirtschaft hat sich deutlich gebessert, bei den großen Unternehmen wohl mehr als bei der Masse der

mittelständischen Betriebe. Vom Auftragsplus profitiert vor allem die exportierende Industrie; aber auch im Inland wird mehr investiert. Die Lage der Bauwirtschaft scheint sich zu stabilisieren. Am Arbeitsmarkt tut sich wenig. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat zuletzt nicht weiter abgenommen, gegenüber dem Vorjahr ist sie jedoch noch einmal um fast 200 000 gesunken. Die registrierte Ar-

beitslosigkeit (4,65 Millionen am Jahresende) liegt weiterhin deutlich über elf Prozent. Daran dürfte sich vorerst nichts ändern. Negativ schlägt zu Buch, dass die Verbrauchsausgaben der Bürger nicht steigen. Die Nachfrage stagniert, der Einzelhandel hat Grund zum Klagen. Die Verbraucherpreise sind 2005 um gut zwei Prozent gestiegen, die Einkommen der Arbeitnehmer

sind gesunken. Wie bei den Rentnern gibt es ein reales Minus. Mit steigendem Verbrauch kann erst gerechnet werden, wenn die Zahl der Erwerbstätigen deutlich steigt. Mit Streiks erkämpfte Lohnerhöhungen gingen nur in die Preise ein und kosteten Arbeitsplätze.

Die Ökonomen sind sich einig, dass 2006 besser wird als 2005. Dafür spricht derzeit viel. Die Regierung bemüht sich mit einigem Erfolg, die Stimmungslage der Bürger aufzuhellen; schließlich stehen Landtagswahlen bevor. Noch werden Milliarden verteilt, die später eingesammelt werden müssen. Die Stichworte heißen Konsolidierung, Arbeitsmarkt, Pflegeversicherung, Gesundheitsreform, Steuerreform, Rentenfinanzen – lauter ungelöste Probleme. Hinzu kommen die Weltprobleme: Iran, Palästina, Energiepreise, Leistungsbilanzdefizit der USA. Die Regierung hat daher gut daran getan, ihren Optimismus auf 2006 und eine Wachstumsrate von 1,4 Prozent des Brutto-Inlands-Produkts zu begrenzen. Das könnte sich als eine realistische Größe erweisen, zumal der Verbrauch in diesem Jahr von der nachfolgenden Mehrwertsteuererhöhung profitieren dürfte.

Wenig spricht jedoch dafür, dass 2006 ein Wachstumsschub entsteht, der die Konjunktur in den folgenden Jahren über die tiefen Einschnitte in die Lebensbedingungen aller Bürger hinwegtragen und damit auch die sozialen Probleme entschärfen könnte. Für die Sünden der Vergangenheit werden wir alle mit Wohlstandsverlusten zu bezahlen haben.

■ Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Arzneimittel-Spargesetz

Mehr Malus als Bonus

Am 26. Januar wurde das geplante und heftig umstrittene Arzneimittel-Spargesetz, das ab April in Kraft treten soll, im Bundestags-Gesundheitsausschuss beraten. Konkrete Ergebnisse gab es bis zum zm-Redaktionsschluss noch nicht, die Beratungen laufen weiter. Es zeichnet sich ab, dass die von den Ärzten kritisierte Bonus-Malus-Regelung zwar entschärft wird, aber nicht vollständig vom Tisch kommt.

Das Arzneimittel-Spargesetz, im Amtsdeutsch Gesetzentwurf zur „Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung“ (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz AVWG), soll zum 1. April in Kraft treten und mit Einsparungen von rund 1,3 Milliarden Euro jährlich dem drastischen Ausgabenanstieg bei Medikamenten entgegenwirken. Der Entwurf ist zunächst vom Bundesgesundheitsministerium erstellt worden, jetzt bessert die Koalition nach.

Vorgesehen ist eine Bonus-Malus-Regelung für Ärzte: Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen für Arzneimittel, die häufig verschrieben werden, Tagestherapiekosten festlegen. Wenn ein Arzt diese Zielvereinbarungen um fünf bis zehn Prozent überschreitet, muss er (Muss-Vorschrift) von diesem Betrag 30 Prozent bezahlen, wer mehr als zehn Prozent überschreitet, muss 50 Prozent Malus bezahlen. Wer das Tages-Soll unterschreitet, kann (Kann-Vorschrift) einen Bonus erhalten. Geprüft werden soll das Ganze quartalsweise auf Basis einer arztbezogenen Schnellinformation.

Auch den Arzneimittelherstellern geht es an den Kragen. Es soll ein zweijähriger Preisstopp gelten, für patentfreie wirkstoffgleiche Arzneimittel (Generika) sollen die Hersteller den gesetzlichen Krankenkassen zehn Prozent Rabatt einräumen und Pharmafirmen sollen den Apothekern keine Naturalrabatte mehr geben. Festbeträge der Stufen zwei und drei sollen weiter gesenkt werden, und zwar auf das obere Ende des unteren Preisdrittels. Um Zuzahlungen der Patienten zu vermeiden, sollen Kassen mit Herstellern Rabatte aushandeln können. Die Regelungen sind ziemlich kompliziert

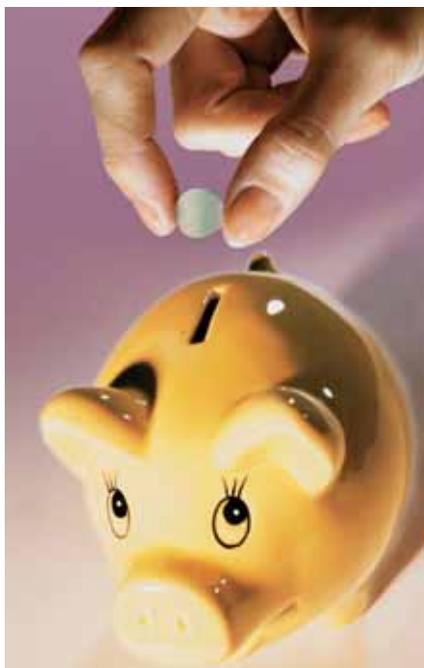


Foto: PhD/JS/zm (M)

und dürften sich stark auf die Verordnungspraxis auswirken. Bei der Arzneimittelversorgung könnte es für den Patienten künftig entscheidend sein, bei welcher Kasse er versichert ist – wegen der Rabattoptionen. So ist denn das Echo der Betroffenen auf die Gesetzespläne fast durchweg negativ.

Zumutung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnte den Gesetzesentwurf ab. KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt erklärte: „Der Gesetzentwurf in der derzeitigen Form vergrößert Bürokratie und Intransparenz, treibt Ärzte in die Ethikfalle und wird die Senkung der Arzneimittelkosten bei gleichbleibender Qualität nicht bewirken.“ Die Bonus-Malus-Regelung bezeichnete er als Zumutung: „Es kann nicht im Sinne eines Gesetzes sein,

zinslose Kredite an Krankenkassen zu gewähren, bis die Rechtmäßigkeit von Honorarabschlägen geklärt ist.“ Indikationsstellung und Wirkstoffauswahl müssten auch weiterhin Aufgabe der Ärzte bleiben. Die Verantwortung für das Preisgeschehen sollte aber bei den Marktpartnern liegen. Von einem „Gesetz der politischen Hilflosigkeit“ sprach Hennig Fahrenkamp, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Mit dem Gesetzesvorhaben werde lückenlos eine Strategie der Kostendämpfung fortgesetzt, die sowohl zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung als auch zu einer weiteren Schwächung der deutschlandtreuen Pharmaindustrie führe. Die dem Gesetz zugrunde liegende Kostenexplosion im Arzneimittelbereich habe es nie gegeben. In ihrer Stellungnahme kritisiert die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), ein Teil der geplanten Maßnahmen sei nicht präzise definiert oder in der Praxis nicht umsetzbar. Insbesondere bei den Rabattvereinbarungen zwischen Kassen und Herstellern sieht die ABD Klärungsbedarf. Problematisch sei auch das für den Apotheker immer größer werdende Inkasso-Risiko. Zwar begrüßten die Spitzenverbände der Krankenkassen grundsätzlich das Sparpaket, forderten aber Korrekturen. Die angestrebte Entlastung werde nicht erreicht und außerdem durch die 2007 anstehende Mehrwertsteuererhöhung weiter reduziert. Um das vorgesehene Einsparvolumen zu erreichen, schlagen sie vor, für Medikamente den halben Mehrwertsteuersatz einzuführen. Sie plädieren außerdem dafür, den so genannten Apotheker-Fixzuschlag zu senken, um weitere 400 Millionen Euro im Jahr einzusparen. Die Änderung des Festbetragssystems belaste die Patienten durch Zuzahlungen. Die Beratung im Bundestags-Gesundheitsausschuss hat noch zu keinen konkreten Ergebnissen geführt. Die Diskussionen laufen weiter. In den nächsten Wochen wird nicht zuletzt auch auf Wunsch der Union zum Beispiel darüber beraten, ob es möglich sei, dem Arzt trotz vorgegebener Tagestherapiekosten noch Spielräume zu schaffen, um Praxisbesonderheiten geltend machen zu können. pr

Neue RKI-Richtlinie liegt vor

Aktualisierter BZÄK-Hygieneplan erscheint in Kürze



Foto: Hilger

Als Vorveröffentlichung hat das Robert Koch-Institut (RKI) am 30. Januar 2006 seine Empfehlung zur „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ ins Internet gestellt (www.rki.de). Der von der Zahnärzteschaft mit großen Befürchtungen erwartete Vorschriften- und Maßnahmen-Katalog soll mit der Veröffentlichung im „Bundesgesundheitsblatt“ 4/2006 ab April 2006

die bislang gültige Richtlinie aus dem Jahr 1998 ersetzen.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) überprüft derzeit den gemeinsam mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) verabschiedeten (Muster-)Hygieneplan auf eventuell notwendige Aktualisierungen und wird ihn in Kürze auf der BZÄK-Homepage veröffentlichen. Eine gedruckte Version soll ebenfalls möglichst rasch erstellt und in Umlauf gebracht werden.

„Natürlich ist es bedauerlich, dass mit der neuen Richtlinie die bürokratische Gängelung unser Praxen weiter forciert wird. Wir haben uns nie gegen evidenzbasierte Hygienemaßnahmen gewandt, wohl aber gegen eine überbordende Dokumentationsorgie. Die Zusammenarbeit mit

dem RKI fand auf sachlicher Ebene statt und konnte viel Widersprüchliches und Unsinniges verhindern“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Unser Berufsstand wird sich den neuen Hygieneanforderungen stellen müssen. Besonders der Bereich der „Aufbereitung von Medizinprodukten“ wartet mit zahlreichen gesetzlichen Vorgaben, Änderungen und neuen Bestimmungen auf. Die BZÄK empfiehlt eine sorgfältige Prüfung und Abwägung, da die neuen Bestimmungen für die Praxen zusätzlichen Arbeitsaufwand und weitere finanzielle Investitionen bedeuten können.“

BZÄK

■ **Weitere ausführliche Informationen zum Thema werden in den zm 05/06 veröffentlicht.**

KZBV-Umfrage

Auf welchem Stand ist Ihre EDV?

Arbeiten Sie mit dem neuesten Programm oder läuft Ihre Praxis vielleicht noch auf DOS? Nehmen Sie an der KZBV-Umfrage teil und gewinnen Sie eine brandneue Digitalkamera im Wert von 200 Euro!

Mit dieser Umfrage (siehe S. 115 in dieser Ausgabe und auf www.zm-online.de) will die KZBV untersuchen, wie gut die Zahnärzteschaft EDV-mäßig wirklich aufgestellt ist. Denn wenn die elektronische Gesundheitskarte kommt, muss jeder Zahnarzt seine Praxis elektronisch aufrüsten. Vom Online-Abgleich der Versichertendaten bis hin zum

elektronischen Rezept funktioniert der Ablauf ab dann nur mit neuer Hard- und Software.

Wie hoch dabei der finanzielle Aufwand für den einzelnen Zahnarzt ausfällt, hängt natürlich vom Stand der Technik in der Praxis ab. Zwar haben die Kassen als Ausgleich eingewilligt, den Leistungsträgern Investitions- und Betriebskosten zu erstatten – berücksichtigt werden aber nur die Kosten, die über eine heute übliche EDV-Ausstattung hinausgehen. Von dem Ergebnis verspricht sich die KZBV einen realistischen Überblick darüber, welche Ausgaben durch-



Foto: Project Photo

schnittlich auf den Zahnarzt zukommen, um sein System entsprechend upzudaten, und damit eine fundierte Argumentationsbasis in den Gremien. KZBV

■ **Wer den Fragebogen bis zum 1. 3. 06 einschickt, nimmt an der KZBV-Lotterie teil. Verlost wird eine neue Casio EX-Z 120 mit Zoom im Wert von 200 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mehr auf S. 115 und auf www.zm-online.de**

Zahnärztliche Leistungen

Punktwert wird erhöht

Das Bundesschiedsamt hat ausgeführt, dass eine Punktwert-erhöhung für zahnärztliche Leistungen in dem von der KZBV beantragten Umfang gerechtfertigt und nicht beitragsatzgefährdend sei. In seiner jüngsten Sitzung am 26. Januar folgte es damit vollinhaltlich dem Antrag der KZBV. Für das gesamte Jahr



Foto: Lopata

2006 wurde eine Punktwert-erhöhung um 0,97 Prozent beschlossen und der Punktwert auf 0,7212 Euro festgesetzt. Im Anschluss daran wurde außerhalb des Bundesschiedsamtes den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine Erklärungsfrist bis zum 30. Januar eingeräumt, ob sie aufgrund der fortgeschrittenen Zeit im Jahr 2006 – wie auch auf Landesebene sonst üblich – einer Interpolation des Punktwertes zustimmen.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Sitzung des Bundesschiedsamtes zwecks Festsetzung der Höchstpreise für die BEL II 2006 nach Auskunft der Spitzenverbände der Krankenkassen erst am 15. März 2006 stattfindet und erst nachgelagert die auf Basis der Punktwertfestsetzung vom Gesetzgeber vorgeschriebene Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgen kann. Über das weitere Verfahren wird die KZBV informieren. KZBV

BKK Mobil Oil

BVA verbietet Werbeanzeige

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat eine Werbeanzeige der BKK Mobil Oil verboten. Darauf hatte die Krankenkasse nach Ansicht des BVA „undifferenziert“ auf die Höhe der Verwaltungskosten anderer Kas-



sen – ein Geschäftsstellennetz unterhalten und ihren Versicherten damit einen speziellen Service bieten“, betonte BVA-Präsident Dr. Rainer Daubenbüchel. Werbung, die diesen Unterschied ignoriert, sei irreführend. Die Krankenkasse willigte zwar ein, diese Werbung in Zukunft

Dick ist schick

So ist das mit dem Wettbewerb der Krankenkassen: Kaum zeigt die BKK Mobil Oil auf die prallen Verwaltungsbäuche ihrer GKV-Konkurrenten – natürlich mit stolzem Blick auf die vermeintlich gute eigene Figur – schon erhebt das Bundesversicherungsamt moralinsauer den streng-behördlichen Zeigefinger.

Na klar! Schließlich birgt der Bauch der anderen ein Geschäftsstellennetz. Damit sind diese „Pfunde“ weder ver-

gleichbar, noch überflüssig, implizit also geradezu willkommen. Dick ist schick?

Wir folgern: Anscheinend gibt es „gutes“ und „böses“ Fett. Und Abtrainieren, so die geheime Botschaft, lohnt schon gar nicht. Schließlich geht man ja in regelmäßigen Abständen gemeinsam auf die Risikostrukturausgleichswaage.

Was soll's! Die Spesen zahlt eh der Versicherte. Also weiter fressen, bis der Arzt kommt.

Egbert Maibach-Nagel

zu unterlassen. Eine aktuelle Kampagne, die mithilfe von dicken Männerbäuchen auf „unnötige Pfunde in der Verwaltung“ verweist, wolle man je-

doch vorerst nicht zurückziehen. Daubenbüchel hingegen forderte auch hier wegen der irreführenden Aussage einen Verzicht auf die Anzeige. ck/DÄB

Neue IDZ-Information

Beanspruchung bei Kinderbehandlung

„Zahnärztliche Beanspruchungsprofile bei der Kinderbehandlung“ – so lautet eine neue Information des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Die Erhebung aus zwei Zahnarztpraxen dokumentiert die empirisch messbaren Beanspruchungsparameter zum Zeitaufwand und zu den geistigen und körperli-



chen Belastungen bei der Kinderbehandlung. Im Ergebnis zeigen sich einerseits die große Streuung der zeitlichen Umfänge bei der Abarbeitung der Behandlungsmaßnahmen und andererseits die deutlichen Unterschiede in der geistigen und körperlichen Beanspruchung in Abhängigkeit von Patientenalter oder Patientencompliance. Die Arbeit versteht sich als Pilotstudie auf dem Gebiet der arbeitswissenschaftlichen Aspekte von zahnärztlichen Kinderbehandlungen. pr/IDZ



Foto: Corbis

■ Die Autoren sind: Dr. Dirk Mittermeier und Dr. Detlef Werth, Zahnärzte in eigener Praxis aus Bremen beziehungsweise Bremerhaven.

Exemplare dieser IDZ-Info können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Kontakt: 0221/4001-141 oder idz@idz-koeln.de. Der Text ist auch als pdf-File unter www.idz-koeln.de herunterzuladen.

Ergänzung zu zm 3

Biokompatibilität

In den zm 3 im Artikel „Die Biokompatibilität von Komposit-Kunststoffen“ ab Seite 34 haben sich leider drei Fehler eingeschlichen. Es muss heißen:

Seite 37:

Es wurde behauptet, dass Komposit-Kunststoffe und Fissuren-

versiegler relevante östrogene Reaktionen auslösen. In einer Reihe von Untersuchungen wurden diese Angaben nicht bestätigt.

Seite 40:

Tierstudien haben keinen Hinweis darauf ergeben, dass es in mittleren und flachen Kavitäten durch eine materialbedingte Toxizität zu einem Pulpaschaden kommt. Bei tiefen Kavitäten ist man bei Verwendung eines Pulpaschutzes in Form eines Kalziumhydroxid-Präparates auf der sicheren Seite.

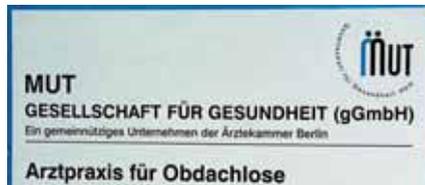
Seite 41:

Bei Applikation geeigneter Dentinadhäsive werden die postoperativen Beschwerden deutlich reduziert. zm

Zahnarztpraxen für Obdachlose

Vorbildlich betreut

„Die Berliner Zahnarztpraxen für Obdachlose am Ostbahnhof und am Bahnhof Lichtenberg haben europaweit Modellcharakter“, sagte Sozialsenatorin Heidi Knake-Werner (Linkspartei) jetzt bei einem Besuch. In den vergan-



genen fünf Jahren wurden dort rund 10 500 Obdachlose behandelt.

Zunächst hatten sich Ärzte der Berliner MUT Gesellschaft für Gesundheit ehrenamtlich für eine

zahnärztliche Behandlung engagiert. Spenden ermöglichten es, im Jahr 2000 eine Sprechstunde mit einer angestellten Zahnärztin und einer Helferin einzurichten.

Laut MUT-Geschäftsführerin Helga Schick gehen viele Obdachlose jahrelang nicht zum Zahnarzt, so dass sich deren Mund-, Kiefer- und Zahnzustand dramatisch verschlechtere. Deshalb sei für diese Patienten eine „kostenlose Behandlung in vertrauter Atmosphäre“ wichtig.

Die MUT ist eine gemeinnützige Gesellschaft der Ärztekammer Berlin und geht derzeit von 7 000 bis 10 000 Menschen ohne festen Wohnsitz aus. pit/dpa

Streit um Verlustzahlen

Privatversicherer kritisieren Schmidt

Der Wechsel von gesetzlichen zu privaten Krankenversicherern habe das Gesundheitssystem seit 2001 nicht 13 Milliarden Euro gekostet. Gegen diese Angabe von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wehren sich die privaten Kassen, schreibt die Financial Times Deutschland (FTD). PKV-Chef Volker Leienbach: „Diese Zahl hält einer nüchternen Überprüfung nicht stand.“ Nach Informationen der Zeitung geht das BMG für 2001 bis 2004 von jährlichen Verlusten zwischen 1,1 und 1,4 Milliarden Euro aus.

Die Privatversicherer verneinen: Das BMG gehe davon aus, dass alle Wechsler den Höchstbeitrag zahlten. Im Beispieljahr 2004 waren laut PKV-Angaben unter den 300 000 Wechslern aber 57 000 Familienversicherte, die



Foto: Grohs

in der GKV keine Beiträge zahlten. Hinzu kämen 69 000 Beamte am Anfang ihres Berufslebens und 110 000 Selbstständige, die in der GKV meist deutlich unter dem Höchstbeitrag angesiedelt seien. Der Verlust für die GKV im Jahr 2004 betrage daher 353 Millionen Euro, der Gewinn durch Wechsler in umgekehrter Richtung 175 Millionen. sth

Dienstleistungsrichtlinie

EU-Verbraucher fordern Rechtssicherheit

Die Interessenvertretung europäischer Verbraucher in Kehl, Euro-Info-Verbraucher e.V., kritisiert die sich abzeichnende Herausnahme der Gesundheitsdienste aus der EU-Dienstleistungsrichtlinie. Dies würde bedeuten, dass es weiterhin keine gesetzliche Grundlage für die den Patienten vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) zugesicherte Kostenerstattung nach Behandlungen im Ausland gäbe. „Patienten sollten sich im Streitfall mit ihrer Krankenkasse nicht nur auf die Urteile des Europäischen Gerichtshofs berufen können, sondern in jedem EU-Land das verbrieft Recht haben, sich ambulant behandeln lassen zu können und die Kosten zum selben Satz wie im Inland erstattet zu be-

kommen“, betont Dr. Martine Mériegeau, Geschäftsführerin der Verbrauchervertretung. Erfahrungen von Euro-Info-Verbraucher belegen, dass sich nach wie vor viele Krankenkassen weigern, die in einem anderen EU-Land entstandenen Kosten für Arzt- oder Zahnarthonorare oder Hilfsmittel zu übernehmen.

Im Entwurf der Richtlinie sollte das Recht auf Kostenerstattung zu Inlandspreisen in einem eigenständigen Artikel verankert werden. Im November hatte jedoch der zuständige Ausschuss des Europaparlaments (EP) den Passus ersatzlos gestrichen. Mitte Februar wird das Europaparlament über den Richtlinienentwurf in erster Lesung entscheiden. pr/ps

Gesundheitsreform

Seehofer kann's nicht lassen

CSU-Vize und Verbraucherschutzminister Horst Seehofer erwartet von der geplanten Gesundheitsreform, dass sie „wieder einen freien und motivierten Arztberuf“ schafft. Dass „viele ärztliche Leistungen nicht mehr angemessen honoriert“ werden, könne auf Dauer nicht gut gehen. Der medizinische Bedarf der Bevölkerung und die Arzthonorare liefen auseinander. Als CSU-Vize und Chef der Christlich-Sozialen Arbeitnehmerschaft will Seehofer an der „Meinungsbildung“ für die Gesundheitsreform mitwirken. Sie müsse „organisch hinter verschlossenen Türen“ entwickelt werden. „Sonst wird das nichts“. pit/dgd

Kammer Westfalen-Lippe

Dr. Dieckhoff wiedergewählt

Der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff aus Gütersloh, ist von der Kammerversammlung wiedergewählt worden. Neuer Vizepräsident ist Dr. Klaus Befelein, Sprockhövel. Neu im Vorstand ist Dr. Martina Lösser, Siegen. Im Vorstand bestätigt wurden Dr. Franz-Josef Wilde, Rosendahl, Jost Rieckesmann, Bielefeld, Dr. Klaus Bartling, Dortmund, Dr. Bernhard Reilmann, Lippstadt sowie Dr. Gerhardus Kreyenborg, Laer. pr/pm

Prothetik und Zahnersatz

Wissen, was für welchen Patienten das beste ist

Fehlende Zähne einfach ankleben

So diskutierte Professor Dr. Matthias Kern, Kiel, Freundsituationen und ihre diversen Therapielösungen. Prothetische Möglichkeiten seien hier die herkömmliche Geschiebeprothetik, das adhäsiv befestigte Geschiebe bei kariesfreier Pfeilerzahnsituation. Im Frontzahnbereich sei die einflügelige Adhäsivbrücke jedoch das minimalinvasivste Verfahren. Der Referent verwendet diese Methode auch im Kinder- und Jugendgebiss bei Nichtanlage oder Trauma mit sehr geringen Verlusten, wenn es sich um eine einflügelige Lösung handelt. Er empfiehlt, im Kindergebiss den „Halter“-zahn nicht zu präparieren und nur vorsichtig zu ätzen. Die definitive Lösung sollte dann etwa um das 18. Lebensjahr erfolgen. sp

Freiendlösung in der Handtasche

Zwischen drei und rund 50 Prozent aller Freidendprothesen werden nicht getragen und haben ihren festen Platz in der Handtasche oder auf dem Nachtschrank. Mit diesen Zahlen zierte Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald, eine Untersuchung von Jörgensen. Aufgrund dieser Erkenntnis empfiehlt er bei jeder anstehenden Versorgung die Parameter des Inanspruchnahmeverhaltens des Gesundheits- und damit auch Hygieneverhaltens sowie eine so genannte IQ-Abschätzung mit in die individuelle Entscheidungsfindung für die geeignete Zahnersatzlösung heranzuziehen. sp

Der 53. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen in Braunlage war ganz geprägt durch das Tagungsthema „Bewährtes und Neues in der Prothetik und Zahnersatz“. Das Thema war bewusst auf die gängigsten Tätigkeiten im Praxisalltag abgestellt und sollte die Teilnehmer auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand bringen. Mit dieser Kenntnis muss jeder Zahnarzt für sich entscheiden, welche der möglichen Therapieformen er welchem Patienten angeeignet lässt. Die zahlreichen Vorträge und Praxisseminare waren unter Leitung von Prof. Thomas Attin, Göttingen/ab 03/06 Zürich (s. Foto) sehr vielschichtig gestaltet.

Abdruck direkt nach der Ex

Zahnwanderungen erfolgen immer direkt nach der Exzision und nicht erst nach einigen Wochen, wie vielerorts häufig angenommen wird. Daher sollte direkt im Anschluss an die Zahnentfernung die Abdrucknahme erfolgen und mittels eines Provisoriums als Platzhalter therapiert werden, so Biffar weiter. sp

Kein HKP für Neupatienten

Trotz Behandlungsbedürftigkeit sollte nicht immer sofort ein Heil- und Kostenplan (HKP) erstellt, sondern erst nach einer einfacheren Lösung gesucht werden. Diese Empfehlung gab Prof. Dr. Michael Noack, Köln, für den Umgang mit neuen Patienten in der Praxis. „Es ist sicherlich sinnvoll, erst einmal die Compliance des Patienten zu eruieren und unter Umständen zu stärken und seinen Geldbeutel zum Beispiel mit einer Reparaturfüllung mit



Fotos: Egner



fließfähigem Komposit – wie bei der Sekundärkaries an einem Onlay – zu schonen.“ Wenn der Patient dann Vertrauen gefasst hat, wird er bei späteren Praxisbesuchen auch die Notwendigkeit einer umfangreicheren Versorgung einsehen und leichter akzeptieren. Dieses „emotionale Verhältnis“, das der Patient zu seinem neuen Zahnarzt aufbaut, sei schließlich auch entscheidend für den langfristigen Therapieerfolg. sp

Anti-Aging liegt ganz im Trend

Zähne beziehungsweise Zahnmateriale altern ganz natürlich. So treten auch beim gesunden Zahn im Laufe des Alterungsprozesses Schmelzrisse auf, Abrasionen an den Labialflächen verändern die Transluzenz und lassen das Dentin leichter durchscheinen, was den „älteren“ Zahn eher gelblich aussehen lässt. Abrasionen an den Kauflächen sorgen dafür, dass die Zähne wie gleichmäßige Perlen im Mund stehen, und Schmelzabsprengungen halten Reste von Kaffee, Tee und dem abendlichen Rotwein fest. Hier gilt es, die richtige Indikation für das vom Patienten gewünschte Bleaching zu setzen.

„Denn ein abradierter Frontzahn, der auf A1 gebleicht wird, sieht hinterher noch viel schlimmer aus, als vorher.“ Diese Empfehlung gab Professor Dr. Andrej Kielbassa, Berlin. Sein Therapietipp:

Verfärbungen erst mechanisch entfernen, dann schauen, ob Alterungsspuren durch Form- oder Konturenveränderungen mit Komposit oder Veneers möglich sind. Verfärbungen, zum Beispiel nach einer Pulpanekrose, sollten dann intradontal behandelt werden. sp

Mit Kompositen Kunst gestalten

Welchen Eindruck eine etwas „schiefe“ Lachlinie auf das Gegenüber macht und wie diese peu à peu vom Zahnarzt mit einfachen Mitteln korrigiert werden kann, präsentierte Professor Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, in seinem Vortrag und vertiefte seine kunstvolle Erfahrung in einem ausgebuchten Praxisseminar. Wo früher noch monatelang die KFO-Schiene das Diastema korrigierte, kann heute mit wenigen Handgriffen mit minimalinvasivem Verfahren ein Lückenschluss erfolgen. Ebenso können Zapfenzähne oder leicht gedrehte Zweier mit wenigen Mühen ästhetisch aufgestellt werden. Oft helfen besondere Farbschichttechniken und transparente Mammelons, manch einer Patientin den Besuch beim Schönheitschirurgen zu sparen. sp

In eigener Sache

Forscher hatten Studie gefälscht

Berichtigung: Beitrag über Risiken nicht-steroidaler Antirheumatika doch fragwürdig

Ein Beitrag aus den Zahnärztlichen Mitteilungen, Heft 3/ 2006, Seite 60 bis 61 bedarf einer Berichtigung. Die Hauptquelle des Autors, eine Arbeit von J. Sudbø et al. (The Lancet 366, S. 1359-66), hat sich inzwischen als Fälschung erwiesen.

Wie in Medical Tribune vom 27. Januar 2006 und mehreren vor allem Schweizer Tageszeitungen zu lesen ist, hat Sudbø inzwischen seine Schuld eingestanden und noch zwei weitere Fälle von Wissenschaftskriminalität eingeräumt. Sudbø selbst ist inzwi-

schen nicht mehr zu vernehmen, da er sich in stationärer Behandlung befindet.

Offensichtlich ist einem Fachkollegen aufgefallen, dass die als Quelle der Arbeit zitierte Datenbank, deren Bestand der Jahre 1975 bis 1995 Sudbø als seine Quelle angegeben hatte, erst 1994 eingerichtet worden sei.

Der Chefredakteur von The Lancet, Richard Horton, nannte es eine für Gutachter schwer durchschaubare Fälschung, er sei aber erstaunt, dass die 13 fachkundigen Mitautoren der inkriminier-

ten Arbeit den Schwindel nicht durchschaut hätten.

Zum auf dieser gefälschten Arbeit aufbauenden Beitrag in den zm ist Folgendes vorderhand anzumerken: Die antikanzerogene Wirkung nicht-steroidaler Antirheumatika (NSAR), die im Kommentar zu dieser Studie benannt wurde, ist aus verschiedenen anderen Arbeiten gut belegt, auch die wohl alle NSAR betreffende Schädigung auf das kardiovaskuläre System. Unverkennbar ist auch, dass mit Rofexocib (Vioxx®) lediglich das bestuntersuchte NSAR wegen seiner Nebenwirkungen aus dem Verkehr gezogen wurde, obwohl diese Nebenwirkungen offenbar allen NSAR anzulasten sind und Rofexocib mit die geringsten



Foto: gs

gastrointestinalen Schäden verursacht.

Unklar ist jedoch, ob NSAR auch bei oralen Karzinomen von Rauchern die von Sudbø unterstellte positive Wirkung haben und ob Paracetamol eine Sonderstellung in der Risikoabschätzung hat, wie im zm-Beitrag beschrieben ist.

Der zm-Autor Dr. Till Uwe Keil bedauert, dass auch er auf die Sudbø-Arbeit „hereingefallen“ ist. zm

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

Großes Interesse und viele neue Gesichter

Premiere für manchen Mandatsneuling nach der Bundestagswahl war der Besuch des diesjährigen Neujahrsempfangs von BZÄK und KZBV in Berlin. Und die Neuen aus der Gesundheitspolitik kamen zahlreich. Der Clou: Die parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merck ließ durchblicken, dass auch im Bundesgesundheitsministerium die zm genau gelesen werden. Ein Kompliment für den Berufsstand.



Fotos: Lopata

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (l.) und KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz begrüßten eine Vielzahl von Gästen aus Politik, Standespolitik, Institutionen und Verbänden, darunter etliche Mandatsneulinge aus dem Deutschen Bundestag.

Nach der Koalitionsbildung im Herbst hatten sich die politischen Zuständigkeiten auch im Gesundheitsbereich neu formiert, deswegen gab es viele neue – aber auch bekannte – Gesichter in der Parlamentarischen Gesellschaft zu begrüßen. Politiker und weitere Gäste aus Standespolitik, Ministerien, Verbänden und Institutionen kamen zum Empfang der Zahnärzte, der von Bundeszahnärztekammer (Federführung) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung ausgerichtet war. Zahlreich vertreten waren die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags aus allen Fraktionen, die Gastgeber BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp besonders herzlich willkommen hieß.

„Der Auftakt jeder Tat ist das Gespräch“ – so leitete er einen Abend des Dialogs und des Meinungsaustauschs ein. Er ging gleich auf Problemstellungen der aktuellen Politik ein: „Noch werden die Menschen in Deutschland gut versorgt, aber das System ächzt und kracht.“ Vor Weihnachten habe die Koalition mit den Plänen, die Gebührenordnungen von GKV und PKV zusammenzulegen, eine „echte Wunderkerze“ gezündet, mit der Begründung gleicher Wartezeiten und gleicher Behandlung. Nachweislich sei die Behandlung aber nicht gleich. Weitkamp schlug vor, sich mit allen Beteiligten zusammzusetzen: „Wir haben bewiesen, dass wir unser Fach verstehen. Wir haben große Erfolge aufzuweisen und sind bereit, dort, wo es klemmt, nach Lösungen zu suchen.“ Der Präsident verwies auf die enormen Erfolge der Zahnärzte bei der Verbesserung der Mundgesundheit in den letzten Jahrzehnten. „Dies war nur möglich durch eine Systematik, die einem freien Beruf zugrunde liegt und die den medizinischen Fortschritt in die Praxen bringt.“ Deshalb setze er sich dafür ein, leistungsgerechte Gebührenordnungen zu erhalten, und zwar „eine für die GKV und eine private, die widerspiegelt, was der gesamte Berufsstand zu leisten imstande ist“.





Die Spitze der BZÄK – Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (2.v.l.), Dr. Dr. Weitkamp (3.v.l.) und Dr. Dietmar Oesterreich (r.) – zusammen mit MdB Dr. Hans-Georg Faust (l.) und MdB Dr. Rolf Koschorrek (2.v.r.), dem neu gewählten und einzigen Zahnarzt im Deutschen Bundestag ...

... und die KZBV-Spitze – Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Fedderwitz (v.l.n.r.) – mit Staatssekretär Klaus-Theo Schröder (2.v.l.).



Zeigten großes Interesse an Fragen der zahnärztlichen Politik: Marion Caspers-Merck, Staatssekretärin im BMG, ...



... Dr. Hans-Georg Faust, MdB CDU, ...



... Peter Friedrich, MdB SPD, ...



... Birgitt Bender, MdB Bündnis 90/Grüne, ...



... Dr. Gesine Lötsch, MdB Die Linken, ...



... und Daniel Bahr, MdB FDP.

Im BMG liest man aufmerksam die zm

Die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Marion Caspers-Merck, wurde zwar kritisch – machte aber damit den Zahnärzten ein großes Kompliment: Das Standesorgan zm wird im Ministerium genau gelesen. Ihre Replik auf den letzten zm-Leitartikel des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz mit dem Titel „Clever & Smart“ (zm 2/2006, Seite 4): „Sie können ganz beruhigt sein, die Politik ist nicht kassenhörig.“ Am jetzigen Zustand werde sich nur etwas ändern, wenn beide Seiten etwas vorlegen, erklärte sie. In Bezug auf die Gebührenordnung habe man zugesagt, dass die Arbeit nun aufgenommen werde. Eine Arbeitsgruppe sei ins Leben gerufen worden, die Mitarbeit der Zahnärzte sei „ausdrücklich erwünscht“.

Als eine entscheidende Voraussetzung für Qualität im Gesundheitswesen und als einen großen Erfolg bezeichnete der stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Dr. Hans Georg Faust (CDU), den Erhalt der freien Arzt- und Kassenwahl. „Wir brauchen weiterhin den Wettbewerb zwischen GKV und PKV“, betonte er.

Als Neuling im Gesundheitsausschuss stellte sich der SPD-Abgeordnete Peter Friedrich vor. Er verwies darauf, dass die Herausnahme des Zahnersatzes aus der Versicherung ein „schmerzhafter Prozess“ war, wodurch aber weiterhin die Versorgungssicherheit gewährleistet sei.



Hermann S. Keller, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes, Dr. Wolf Bauer, MdM CDU, und Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Charité Berlin (v.l.n.r.), im Meinungsaustausch mit Dr. Dr. Weiskamp (2.v.r)



Angeregte Gespräche führte der BZÄK-Präsident mit Staatssekretär Schröder (l.) und Dr. Rainer Hess, dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (r.), sowie dessen Ehefrau Dr. Renate Hess, Kassenärztliche Bundesvereinigung



Fachgespräch unter Kollegen: Dr. Fedderwitz und Prof. Sprekels mit Dr. Koschorrek



KZBV-Vizevorsitzender Dr. Wolfgang Elser (r.) mit MdB Andreas Schmidt

Fotos: Lopata



Dr. Wolfgang Zöller, MdB CDU, mit Dr. Weitskamp und Klaus Schlechtweg, Hauptgeschäftsführer der BZÄK (v.r.n.l.)



Hans-Peter Küchenmeister, Kammerpräsident Schleswig-Holstein, mit Annette Widmann-Mauz, MdB CDU



Dr. Wolfgang Weis, Kammerpräsident Saarland, mit Anette Hübinger und Hermann-Josef Scharf, MdBs CDU (v.r.n.l.)



Admiralarzt Dr. Günther Brassel, Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, mit Detlef Parr, MdB FDP, und Oberarzt Dr. Gerd Schindler, Bundesverteidigungsministerium (v.l.n.r.)

Gesundheitsausschussmitglied Daniel Bahr umriss aus Sicht der FDP verschiedene Themen, die die Zahnärzteschaft betreffen. Er unterstrich die Erfolge in der Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, ging auf die Festzuschuss-Problematik ein und forderte insgesamt eine Novellierung von GOÄ und GOZ. Die

jetzige Debatte um die Gebührenordnungen bezeichnete er als kritisch, eine Angleichung der Systeme halte er nicht für wünschenswert. Die FDP fordere eine große Finanzreform der GKV „hin zu einer Pflicht zur Versicherung“.

„Die Finanzierung wird das wichtigste Thema sein“, forderte auch die Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen, Birgitt Bender. Das GKV-System enthalte viel Gutes, sei aber auf der anderen Seite auch sehr erstarrt. „Die Freiheiten der Mitglieder sind stark beschnitten.“ Seitens der Grünen werde man Gesundheitsmodelle wie in der Schweiz oder den Niederlanden prüfen. Auch werde man schauen, wie sich das Festzuschuss-System bewährt habe.

Dr. Gesine Lötsch, stellvertretende Fraktionsvorsitzende der Linken betonte: „Zahnärzte und Linke haben einiges gemeinsam: Unsere Aufgabe besteht darin, der Regierung als Opposition die Zähne zu ziehen.“

KZBV-Chef Fedderwitz ließ es sich nicht nehmen, abschließend auf die Äußerungen der Staatssekretärin zurückzukommen und sich zu freuen, dass die zm auch im Ministerium gelesen wird. „Seien sie versichert, nicht das BMG war der Hauptadressat. Wir Zahnärzte möchten einfach, dass die Selbstverwaltung trotz Blockade der Krankenkassen in der Lage ist, ihre Aufgaben zu lösen. Wenn das aufgenommen wird, dann hat unser Bemühen etwas im BMG bewirkt.“

Der Abend klang aus mit vielen angeregten und informativen Hintergrundgesprächen – Auftakt zu einem arbeitsreichen Jahr. pr

FVDZ-Presseseminar 2006 in Berlin

Gleichheit versus Freiheit

„Mehr Freiheit oder mehr Gleichheit? Gesundheitswesen am Scheideweg“: Das Leitmotiv des 31. Presseseminars des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) am 27. und 28. Januar in Berlin brachte die geladenen Politiker der Bundestagsfraktionen auf Diskurs. Doch allen Provokationen seitens der rund 30 Journalisten im Plenum zum Trotz: Keiner brachte die Vertreter der Regierung dazu, über die Gesundheitsreform „aus dem Nähkästchen zu plaudern“.

Frank Spieth von der Linkspartei/PDS machte es sich einfach. Er richtete den politischen Spieß kompromisslos auf den Veranstalter: „Mit so fundamentalistischen Positionen werden Sie irgendwann nicht mehr ernst genommen.“ Eine heftige Reaktion auf den Eingangsvortrag des FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Karl-Heinz Sundmacher. Aber der ließ keinen Zweifel, dass nach Ansicht des Verbandes „bei allen bislang angekündigten Maßnahmen“ im gesundheitspolitischen Bereich „nicht das Prinzip ‘mehr Freiheit’, sondern ‘mehr Gleichheit’ dominiert“. Mit der Umsetzung der Schmidt'schen Pläne würde „Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen endgültig abgeschafft und der finale Schritt zur Staatsmedizin mit abhängig Beschäftigten gemacht“. Die Alternative? „Eine Begrenzung des zahnmedizinischen Leistungskatalogs der GKV, Pflicht zur Versicherung von notwendigen und unverzichtbaren Kernleistungen, Abbau der Sachleistung, Ausbau der Kostenerstattung über Festzuschüsse, letztendlich Privatisierung des Zahnmedizinbereichs der GKV.“

Grundsätze, die denen des FDP-Abgeordneten Daniel Bahr nicht fern sind: „Es ist nicht sinnvoll, mehr Gleichheit zu betonen“, so der gesundheitspolitische Sprecher der FDP. Freiheit sei aber kein Hindernis für Solidarität, betonte Bahr im Sinne des FDP-Vorschlags für die langfristige Privatisierung des deutschen Krankenversicherungssystems. Liberaler als noch vor einem Jahr stellte die nicht mehr an die Koalition mit der SPD gebundene Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Birgit Bender, die grünen Positionen heraus. Sie forderte „den Ausbau von Wahlmöglichkeiten für die Versicherten“ – allerdings innerhalb des Sachleistungssys-



Warnt vor Gleichmacherei im Gesundheitswesen: FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Sundmacher.

tems. Zwar dürfe das Gleichheitsziel, so die Grünen-Sprecherin, nicht überbetont werden, aber es bleibe bei der Absicht einer Bürgerversicherung.

Natürlich sieht auch die jetzt mit der CDU/CSU liierte SPD zwischen Freiheit und Gleichheit keinen Gegensatz. Gesundheitsausschuss-Mitglied Mechthild Rawert (SPD), weiß „im Grunde schon lange, woran unser Gesundheitswesen krank“. Und die Therapie? Sie bleibt neben der altbekannten Forderung nach mehr Wettbewerb unter Leistungserbringern und der Bürgerversicherung vielleicht bis zu den Landtagswahlen am 26. März ein Geheimnis.

Auf dem dritten Weg

Auch der Koalitionspartner verschweigt Näheres: Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek (CDU) fokussiert auf das Modell der Niederlande, das „eine interessante Diskussionsgrundlage“ für den „3. Weg“ zwischen Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie sei. Die Einbeziehung der PKV in das System sei allerdings zur Verbreiterung der Einnahmeh-Basis „ungeeignet“. Koschorrek: Die „bislang Privatversicherten als auch die privaten Versicherungsunternehmen genießen Ver-

trauensschutz“. Koschorrek bekannte sich aber auch klar zu mehr Wettbewerb: „Krankenkassen und Leistungserbringer sollen stärker über Umfang, Preise und Qualität verhandeln können“, allerdings „ohne dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgehöhlt wird.“

Näheres bot der CDUler aber zur Absicht der Gesundheitsministerin, die Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und standardtarifizierte Privatversicherte einzuführen: „Die Koalition beabsichtigt nicht, die Gebühren in GOÄ und GOZ grundsätzlich abzusenken. Wir wollen keine rationierte Einheitsversorgung zu Einheitshonoraren“, versicherte Koschorrek, verwies aber auch auf den Druck der Länder, Beihilfeausgaben zu sparen und „die Versicherungsprämien für ihre Beamten im Griff zu halten.“

Gernot Schlösser, Vorstandsvorsitzender von der AXA Krankenversicherung AG, ahnt dagegen die Absicht für den Druck auf die PKV-Kostenschraube: Schmidts Ansinnen sei, die PKV in den Risikostrukturausgleich einzubeziehen und an die Altersrückstellungen zu kommen. Adressiert an die Zahnärzteschaft betonte Schlösser in Sachen GOZ-Novellierung: „Wir kommen nicht zusammen. Wir wollen Kosten senken, Sie wollen die Neubeschreibung ausloten.“

Tiefe Einschnitte in die Erträge der Zahnärzte befürchtet der stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. K. Ulrich Rubehn: „Die Zwangsabsenkung auf den Standardtarifsatz bedeutet ... eine Minderung auf etwa 30 Prozent des vorherigen Ertrages.“ Generell warnt Rubehn vor den Vereinheitlichungsmaßnahmen im „Babysitter-Staat“ Deutschland. Dr. Ernst-J. Otterbach, 2. stellvertretender Bundesvorsitzender, bemängelte, dass die positiven Ansätze der europäischen Rechtsprechung „unsere Verantwortlichen in der Politik weniger zum Umdenken motivieren“. Sie propagieren die gewonnene Freizügigkeit, um die vermeintlich teure und von Bürokratismen befrachtete Behandlung“ von heimatlichen Gefilden ins Ausland zu verlagern.

Sundmachers Resümee vor den Journalisten: „Das System steht auf der Rasierklinge, aber mehr Gleichheit macht es nicht zukunftsfähig.“

BMG-Eckpunkte für neues Vertragsarztrecht

Einstieg in die nächste Reform

Ulla Schmidts Mühlen mahlen bekanntlich schnell. Ende Januar wurden aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) Eckpunkte für ein „Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Vorschriften“ bekannt. Die Positionierungen gelten als Auftakt der SPD-Ministerin für die Koalitionsverhandlungen zur Gesundheitsreform. Ein entsprechendes Papier der CDU/CSU soll bis Ende März folgen.

Eigentlich war Stillschweigen abgesprochen. Dennoch erblickte in den letzten Januartagen ein Eckpunktepapier das Licht der Öffentlichkeit, in dem die Bundesministerin ihre ersten Maßgaben für eine koalitionsgetragene Reform festlegte. Teile der BMG-Thesen waren schon in den zurückliegenden Monaten mit einzelnen Verbänden – vorrangig auf Ärzteseite – abgestimmt worden, anderes stellt das Ministerium erstmals zur Diskussion. Laut Eckpunktepapier sollen Deutschlands Vertragsärzte künftig weitaus mehr Freiheiten in der Form ihrer Berufsausübung erhalten. Nach Vorstellung des Ministeriums sollen Ärzte künftig mehr Möglichkeiten erhalten, Ärzte in ihren Praxen anzustellen. Außerdem soll es ihnen künftig erlaubt sein, auch an anderen Orten außerhalb ihres eigentlichen Praxissitzes tätig zu werden – und zwar unabhängig vom Einzugsgebiet der zuständigen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung.

Hilfe gegen Unterversorgung

Ebenfalls über die Bezirksgrenzen der eigenen KV/KZV hinaus sollen Vertragsärzte „Berufsausübungsgemeinschaften“ bilden können. In Gebieten, die bereits ärztlich unterversorgt sind oder denen eine Unterversorgung droht, sollen die bisher geltenden Altersbegrenzungen für die Niederlassung fallen. In diesen Regionen dürften sich auch Ärzte niederlassen, die älter als 55 Jahre sind. Vertragsärzte müssten zugleich mit der Vollendung des 68. Lebensjahres nicht mehr



Foto: Markranstaedt

Vorfahrt für Ambulatorien und Ärztehäuser: Ulla Schmidt will neue Regelungen für das Vertragsärztewesen.



Foto: Strausberg

zwangsläufig ausscheiden. Das Eckpunktepapier sieht auch die Zulassung von Teilzeitarbeit vor.

Mit dieser angestrebten Liberalisierung des Vertragsarztrechts folgt das BMG weitgehend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages von 2004. Damit hofft das Ministerium, zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen: Die höhere Freizügigkeit in der Berufsausübung kommt den neuen Versorgungsformen in der ambulanten Versorgung entgegen, dient aber auch zur Bekämpfung einer drohenden Unterversorgung.

In den Eckpunkten bekräftigt das BMG zugleich die Absicht, die strikte Honorarbudgetierung der niedergelassenen Ärzte zu Gunsten einer morbiditätsorientierten Vergütung aufzuheben. Die Vertragsärzte würden dann nach festen Punktwerten beziehungsweise festen Preisen bezahlt. Allerdings könnte dieses Vorhaben um noch mindestens ein Jahr hinausgeschoben wer-

den, da die im GMG vorgesehenen Fristen (Budgetablösung zum 1. Januar 2007) aufgrund der schwierigen Vorarbeiten möglicherweise nicht eingehalten werden.

Zwang zur Behandlung

Bestandteil des Eckpunktepapiers von Ulla Schmidt ist auch die Zwangsbehandlung für bestimmte Gruppen der PKV-Patienten: Allen Ärzten soll eine Behandlungspflicht für Beihilfeberechtigte und PKV-Standardtarifversicherte zu verbindlich festgesetzten abgesenkten Gebührensätzen auferlegt werden, sofern dies verfassungskonform umsetzbar ist.

Neben der angekündigten Liberalisierung des Vertragsarztrechts beabsichtigt das BMG den Eckpunkten zufolge eine weitere

Schwächung der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Das Ministerium will sich erweiterte Einwirkungsmöglichkeiten bei den Entscheidungen des Bewertungsausschusses sichern. Auch soll ein neues Institut gegründet

werden, das den Bewertungsausschuss bei der Vorbereitung seiner Beschlüsse und der Analyse der daraus folgenden Auswirkungen auf die Versorgung unterstützt. Dieses Institut könnte, so heißt es in den Eckpunkten, zu einem späteren Zeitpunkt auch mit der Ausarbeitung der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) beauftragt werden. Medizinische Versorgungszentren sollen künftig auf das Merkmal „fachübergreifend“ als Errichtungsvoraussetzung verzichten können. Und: Wird ein MVZ als juristische Person betrieben, soll diese ab 2007 anstatt der angestellten Ärzte Mitglied der KV/KZV sein. Insgesamt lassen die Regelungen erkennen, dass die Absichten des BMG weit über eine Veränderung des Vertragsarztrechts hinausreichen. Das Papier ist Verhandlungsmasse zwischen den Koalitionsparteien. Mit Spannung wird der von der CDU/CSU angekündigte Gegenentwurf erwartet. mn/ck/DÄB

53. Winterfortbildung in Braunlage

Wenn die Fortbildung im Schnee versinkt

Schon weit über ein halbes Jahrhundert reisen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Personal aus Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern in das Schneeparadies Braunlage im Harz, um dort Neues aus der Wissenschaft zu erlernen, Bekanntes zu trainieren und den Kollegenkontakt zu pflegen.

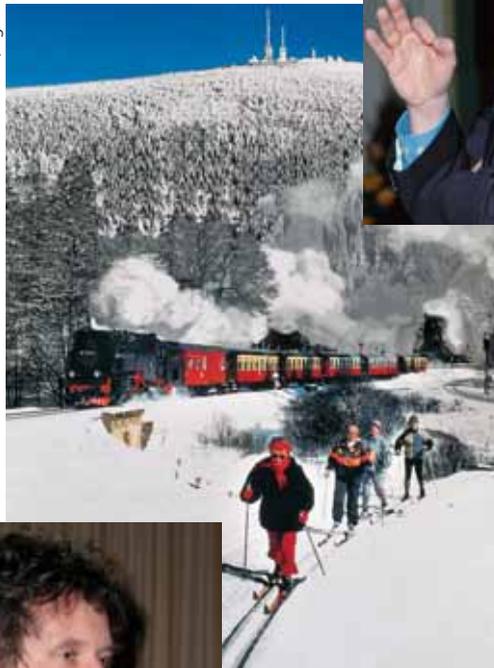
„Denn nichts ist derzeit wichtiger, als Innovationen in den Praxisalltag zu tragen, um dem Patienten noch mehr noch bessere Leistungen anbieten zu können“, hob der neu amtierende Kammerpräsident Dr. Michael Sereny in seinen Begrüßungsworten hervor. Wie derzeit bundesweit bereits vielerorts diskutiert, so zeigten auch die Niedersachsen deutlich ihren Unmut an den neuen Regierungsbeschlüssen und erwarten mit „Kampfesgeist“ angekündigte Reformmaßnahmen im Gesundheitswesen. Sereny sieht als

Nahziel, dass sich der Berufsstand wappnet für alle fachlichen Begebenheiten, so dass flächendeckend ein gehobenes Fachwissen „an den Patienten gebracht“ werden kann. Denn nur von zufriedenen Patienten kommt, so der Kammerpräsident, das, was den Kassenzahnarzt noch „aufrecht gehen“ lässt. So formulierte er deutlich: „...ohne die tägliche Anerkennung unserer Patienten wäre unser Beruf heute unerträglich!“

Professor Dr. Bernd Raffelhüschen, Freiburg und Bergen, diskutierte in seinem Festvortrag die „Generationengerechtigkeit in der Medizin“. Er erläuterte das für naturwissenschaftlich-medizinisch ausgebildete Zahnärzte äußerst komplexe Thema aus der Sicht des Ökonomiewissenschaftlers in gut verständlicher Weise. Er erläuterte, warum die Gesundheit dringend rationalisiert werden muss, und zwar entweder durch den Markt oder durch den Staat, wie er sich ausdrückte.

Raffelhüschen forderte als einzigen Ausweg aus dem jahrzehntelang übersehenen Generationenmissverhältnis den freien Wettkampf der Krankenhäuser mit Spezialisierungstendenzen. Ebenso sei die Kostenerstattung der einzige langfristige Weg aus der verfahrenen Misere. Sein dritter Punkt und Appell an die Teilnehmer der Fortbildungsveranstaltung: „Treten Sie aus der GKV aus!“. Nur die vollständige Ausgliederung aller zahnärztlichen Leistungen – in Stufenprozessen – wäre eine Lösung, die Generationengerechtigkeit im kleinen Bereich – nämlich dem zahnärztlichen – wieder herzustellen.

Fotos: ZKN/Eigner



„Wir wollen heilen und nicht den Mangel verwalten!“

Dr. Michael Sereny,
Präsident der ZKN



„Treten Sie aus der GKV aus! Nur die vollständige Ausgliederung aller zahnärztlichen Leistungen wäre eine Lösung, die Generationengerechtigkeit wieder herzustellen.“

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen

bestückt (mehr darüber unter Nachrichten Seite 20), dass kaum ein Teilnehmer seinen Hörsaalstuhl mit den Brettern vertauscht hat – trotz optimaler Schnee- aber suboptimaler Sichtbedingungen versteht sich.

Kein „Gesundheit“ beim Niesen

Das Programm für das Praxispersonal, das in großem Umfang angereist war, war speziell auf den Umgang mit den Patienten abgestellt. So steckte Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Berlin noch einmal die Grenzen ab, in denen sich die Prophylaxeassistentin beim Thema „Rund ums Bleaching“ am Patienten bewegt.

Helfe ich der jungen Patientin in den Mantel?, sagt man einem niesenden Patienten „Gesundheit“?, steht die Dame noch auf, reicht man noch die Hand und vieles mehr im Seminar von Jürgen Hallwass, gaben den Mitarbeiterinnen den „letzten Schliff“, um aus der Praxis ein ansprechendes, gerne kontaktiertes und letztendlich erfolgreiches Marketingunternehmen zu machen.

Dr. Sereny nahm diesen Appell dankend auf und sicherte allen Kollegen, die sich entschließen, diesen Weg zu gehen, die Unterstützung der Kammer Niedersachsen zu.

Das wissenschaftliche Programm, das Prof. Dr. Thomas Attin, Göttingen / ab 03/06 Zürich, rund um das Thema „Neues und Be-

währtes in Prothetik und Zahnerhaltung“ zusammengestellt hatte, war so praxisnah ausgewählt und mit interessanten Referenten

Wenn die Seele knirscht

Claudia Kluckhuhn

Stress im Job, Frust wegen der Figur oder Trouble in der Partnerschaft – „Zähne zusammenbeißen und durch“, lautet heute wortwörtlich die Devise. Vielen von uns geht der Ärger auf die Psyche: Einige kauen das Problem auch nachts noch durch und schädigen damit Zähne und Kiefer. Andere klagen über unerklärliche Schmerzen oder finden sich unattraktiv. Eine rein zahnmedizinische Therapie ist keine Lösung – erst die ganzheitliche Behandlung bringt Körper und Seele wieder ins Lot.

Zähne und Seelenkummer – ist das überhaupt ein Thema, das Zahnärzte in der Praxis interessiert? Die Antwort ist eindeutig: Ja. Grob geschätzt leidet etwa ein Viertel von uns an psychischen Störungen, genauso viele Menschen knirschen mit den Zähnen. Gut zehn Prozent der Bevölkerung sind depressiv, der Anteil an Angststörungen ist ebenso hoch.

Dass sich seelische Störungen oftmals auch mittels körperlicher Symptome äußern, ist bekannt. Warum aber nehmen Mund, Zähne und Kiefer dabei eine so zentrale Rolle ein?

Sensibles Nervennetz

Ohne gesunde Kauwerkzeuge ist natürlich jedes Lebewesen stark beeinträchtigt. Neben der rein physiologischen besitzt der Mund noch eine wichtige psychologische Funktion: Er beschreibt die Mitte des Kopfes und damit das menschliche Zentrum schlechthin. Eine Vielzahl von Nerven durchzieht Lippen, Mundschleimhaut, Kau-muskeln, Zunge, Rachen und Schlund und macht diese extrem empfindlich gegenüber allem, was stört und nicht funktioniert

– egal, ob durch organische Verletzungen oder seelische.

Nicht nur die inneren Strukturen weisen Mund und Gebiss einen prominenten Platz zu. Wie unser Gegenüber gelaunt ist, erkennen wir am Gesichtsausdruck, speziell an der Mimik rund um den Mund. Lacht uns jemand an, ist er uns wohl gesonnen. Zeigt er uns die Zähne, wissen wir: Gefahr ist in Verzug.

Der Mund ist außerdem die erste Körperzone, über die wir zwischenmenschliche

Beziehungen knüpfen. Schon das Baby saugt an der mütterlichen Brust, nimmt alles in den Mund und später mittels Sprache Kontakt zu seiner Umwelt auf. Wir essen, kauen, beißen, schmecken, lachen, drohen, schmollen, küssen, spucken. Jede dieser Ausdrucksformen ist direkt gekoppelt an endokrine, vegetative Prozesse. Und, was im Zusammenspiel von Zahnschmerz und Seelenpein viel wichtiger erscheint: an die Gemütslage, also an unsere Stimmung. Zähne, Mund und Kiefer sind deshalb ex-

Foto: CC



trem häufig in Mitleidenschaft gezogen, wenn Betroffene über Ärger klagen oder in einer Krise stecken. Einleuchtend, aber trotzdem kompliziert. Den meisten Patienten ist nämlich gar nicht klar, dass ihrer Qual kein körperliches Leiden zugrunde liegt, sondern ein unverarbeiteter seelischer Konflikt.

Blick hinter die Fassade

Natürlich verbirgt sich nicht hinter jedem Kieferschmerz automatisch ein psychisches Dilemma – in den meisten Fällen führt erfahrungsgemäß die rein zahnmedizinische Therapie zum Erfolg. Dennoch lassen bestimmte Krankheitsbilder einen psychosozialen Hintergrund vermuten. Allein Dauerstress beeinflusst die Mundgesundheit negativ: Parodontitis heilt unter Druck erwiesenermaßen schlechter. Umgekehrt können Patienten in tiefe Depressionen stürzen, weil sie glauben, sie seien nach der OP entstellt oder weil eine schwere Zahnkrankheit an ihnen nagt.

Durchweg ist es besser, der Zahnarzt forscht nach und berücksichtigt die Lebenslage des Patienten. Wer eine optimale Diagnose wie Therapie anstrebt, wirft einen Blick hinter die Fassade. Dazu gehört auch, dass der Behandler sich mit Psychologen, und Psychotherapeuten kurzschließt.

Als erstes gilt freilich, diejenigen mit psychosomatischen Beschwerden auszumachen. Wann erzählen Zähne Geschichten von der Seele? Drei Beispiele.

zm-Info

Psyche und Soma

In der Medizin und auch in der Zahnmedizin dominiert noch immer die Zweiteilung in Körper und Seele. Im Unterschied dazu steht die Psychosomatik für eine ganzheitliche Betrachtungsweise in der Medizin. Sie geht davon aus, dass Körper (Soma) und Seele (Psyche) untrennbar miteinander verbunden sind und der Mediziner bei der Behandlung deshalb immer körperliche und seelische Faktoren berücksichtigen muss. ■



Foto: MEV

Nach der Arbeit eben noch durch den Supermarkt, eben noch die Wohnung auf Vordermann bringen, eben noch mit Freunden treffen. Am Ende liegt man völlig ausgelaugt in der Ecke – der Stress fordert seinen Tribut.

■ 1. Fall: Bruxismus

Anna, 39, klagt über Druck im Kiefer. Er tut beim Kauen weh, sie spürt einen Druck und hat das Gefühl, „die Zähne passen nicht mehr aufeinander“. Ein Blick in den Mund zeigt starke Schliiff-Facetten im Frontbereich und eine leichte Fehlstellung. Das erklärt das Schmerzbild. Auf den ersten Blick ein klarer Fall für Aufbiss-Schienen, Einschleiftherapie, Onlays oder Kronen. Auf Nachfrage, wie es privat und beruflich läuft, erzählt Anna allerdings: Die neue Stelle als Eventmanagerin schlaucht. Weil die alleinerziehende Mutter viele Überstunden schiebt, kommt ihr Sohn zu kurz. Anna beißt sich an ihrem Problem sozusagen die Zähne aus.

Sie steht damit nicht allein. Viele verarbeiten den Druck auch nachts, indem sie ihre Probleme nochmals durchkauen und mit den Zähnen knirschen. Der Zahnarzt sieht es auf den ersten Blick: abgeriebene Kauflächen, die aussehen wie poliert, das Dentin scheint durch oder liegt frei. Beißt man richtig fest zu, liegt auf dem Seitenzahnbereich ein Druck von bis zu 400 Kilogramm pro Quadratzentimeter – normal sind 40 Kilogramm. Diese Last bleibt nicht ohne Folgen: Die Zahnwurzeln im Kiefer werden extrem belastet und drücken auf den Knochen, die ganze Kaumuskelatur verspannt und verhärtet sich. Extrem schädlich wirkt sich die Schiebewegung auf die Frontzähne aus: Der Schmelz wird abradiert, in Extremfällen bis zur Pulpa. In dem Zusam-

menhang erhalten Kiefergelenks- und Muskelfehlfunktionen (CMD, Cranio Mandibular Disorder) einen hohen Stellenwert. Sie führt man ebenso oft auf psychische Probleme zurück.

Zweigeleisig fahren

Egal, was der Zahnarzt auf den ersten Blick vermutet – er fährt erstmal zweigeleisig. Das heißt, im ersten Schritt werden Mundraum, Zähne und Kiefer untersucht. Schließt die Kontrolle zahnmedizinisch bedingte Schädigungen aus, sind die Zahnprobleme Folge, nicht Ursache der seelischen Verspannung. Hilfe bringt jetzt die Psychotherapie, weil sie der Sache auf den Grund geht statt an den Symptomen herumzudoktern.

■ 2. Fall: Zahnbehandlungsangst

Peter, 45, wirkt äußerst nervös und angespannt. Er ist unruhig, zittert. Sein Atem geht flach, seine Hände sind schweißnass. Jede Bewegung, jeder Handgriff von Zahnarzt und Personal werden von ihm mit Argusaugen registriert. Auf die Frage, ob es ihm gut geht, mutmaßt er, die Behandlung ginge schief.

Bis zu einem gewissen Grad ist die Angst vorm Zahnarzt durchaus normal. Fast zwei Drittel aller Patienten geben an, sie fühlen sich beim Zahnarzt verschüchtert und verschreckt. Problematisch wird die Angst jedoch, wenn sie sich zu einer regelrechten Phobie entwickelt und der Patient den Gang zum Zahnarzt aufschiebt oder gar



Foto: Project Photo

Entnervte Blicke, dumme Sprüche: Wer mit seinem Partner ständig streitet, strapaziert nicht nur Dritte, sondern vor allem seine Gesundheit.

umgeht. Die amerikanische psychiatrische Gesellschaft erklärt, Angst wird zu einer Krankheit, wenn

- sie unangemessen stark ist
- sie zu häufig und zu lange auftritt
- man die Kontrolle verliert
- man Angstsituationen vermeiden muss
- der Patient stark unter der Angst leidet

Nicht wenige Menschen kommen nur im Notfall oder gar nicht in die Praxis. Der Zahnarzt wird gescheut, obwohl die Betroffenen wissen, dass sie sich mit dem Vermeidungsverhalten nur noch größere Schmerzen einhandeln. Die, die sich überwinden, weil ihnen der Befund große Sorge macht, gehen schon verkrampft dorthin – in der Erwartung, dass die Behandlung weh tun wird. Die Folgen sind dramatisch: tief zerstörte Zähne, infiziertes Zahnbett, Zahnausfall.

Das Hasenherz an die Hand nehmen

Wovor der Patient sich fürchtet, ist unterschiedlich und reicht von der Spritze über Schmerzen bis hin zum Behandler. Die Angst des einen ist also nicht unbedingt mit der des anderen vergleichbar. Möglicher-

weise steckt ein Trauma dahinter, also ein schlimmes Erlebnis bei einem Zahnarztbesuch in der Vergangenheit. Möglicherweise führten Horrorstories seitens Dritter zu der Ängstlichkeit. Was also tun gegen das Hasenherz? Viele Behandler setzen immer noch auf die Vollnarkose – scheint sie doch der einfachste Weg, um überhaupt zu therapieren. Ebenso werden Medikamente verordnet, um Schmerz und Angst zu reduzieren. Mit diesen Methoden wird die Behandlung zwar ermöglicht – das Grauen vor dem Zahnarzt aber bleibt.

Eine Zahntherapie verläuft aber dann am besten, wenn der Patient sich

in der Praxis gut aufgehoben fühlt und deshalb soweit wie möglich die Behandlung unterstützt. Optimaler, weil wirksamer sind darum Ansätze, mit denen man die Angst wirklich in den Griff kriegt.

Zuerst sollte der Zahnarzt den Patienten ruhig und genau darüber aufklären, was ihn erwartet und warum. Die Alternative zum Behandlungszimmer ist der Besprechungsraum: Hier sitzt der Patient nicht ausgeliefert auf dem Zahnarztstuhl, sondern auf Augenhöhe dem Behandler gegenüber, idealerweise ohne, dass ein Tisch die Gesprächspartner trennt.

„**Psychosomatische Medizin ist keine Spezialdisziplin, sondern eine geänderte Betrachtungsweise**“

Dr. Wolfgang Schmiedel,
Präsident der
Zahnärztekammer Berlin

Eine zahnärztliche Hypnose kann helfen, die Angst abzubauen, genauso sinnvoll sind Gespräche beim Psychologen oder Psychotherapeuten. Ängstliche oder verunsicherte Patienten lernen dort, wie man sich selbst beruhigt und den Körper in die Lage versetzt, die Behandlung mitzutragen. Ob autogenes Training, Yoga oder andere spezielle Atemübungen, Ablenkungs- und Entspannungstechniken – wichtig ist, dass der Kranke Methoden kennen lernt, die ihn bei kritischen Stress- und Angstattacken unterstützen. Umgekehrt hilft der Zahnarzt dem Patienten, wenn er seine Panik ernst nimmt. Rücksicht und Geduld führen eher zum Ziel als das Hauruck-Verfahren. Auch Versprechungen getreu dem Motto „das tut gar nicht weh, das haben wir gleich“, sind kontraproduktiv, entpuppen sie sich hinterher als Bluff. Enttäuschung, Ärger und noch größerer Schrecken vor dem Zahnarztstuhl sind das Ergebnis. Denn hinter dem Grausen vorm Zahnarztstuhl versteckt sich nicht selten eine längst überwunden geglaubte grässliche Erfahrung, die unser Gedächtnis einfach nicht gelöscht hat. Unser „Schmerzgedächtnis“ speichert nämlich manchmal längst vergangene Schmerzreize unnötig ab und lässt Betroffene weiter leiden, obwohl die organische Ursache längst behoben ist.

Gerade bei dieser Form der Chronifizierung spielen seelische Faktoren mitunter eine wichtige Rolle.

Auf Schmerz programmiert

■ 3. Fall: Chronische Schmerzen

Ursula, 56, erhielt vor drei Jahren eine Teilprothese. Seitdem klagt sie über Schmerzen. Mal brennt das Zahnfleisch, mal drückt der Zahnersatz auf den Kiefer, sodass sie eine Kieferseite gar nicht belasten mag. Dabei scheint es keinesfalls so, als sei sie halsstarrig oder auf Ärger aus. Körperlich ist alles vollkommen in Ordnung: Die Prothese sitzt einwandfrei, keine Druckstellen, keine Abschürfungen, keine Entzündungen.

Sind sämtliche ärztliche und zahnärztliche Diagnosen negativ, spricht vieles auch hier für eine Fehlprogrammierung in der Schmerzerinnerung. Klassisch ist, dass der Schmerz wandert und man ihn nicht lokalisieren kann. Darüber hinaus kommt es häufig vor, dass die Prothese aus seelischen Gründen einfach nicht passen will. Macht doch der herausnehmbare Zahnersatz bei der Zahnpflege täglich aufs Neue bewusst: Die körperliche Unversehrtheit ist verloren und geht nicht mehr rückgängig gemacht. Untersuchungen in den USA und hier zu Lande zeigen, dass im Durchschnitt ungefähr jeder zehnte Patient seine Prothese nicht verträgt. Typisch ist:

■ **Befund und Befinden klaffen auseinander:** Der Patient klagt über große Schwierigkeiten, doch der zahnärztliche Befund gibt keinen Anlass zur Korrektur.

■ **Doctorshopping und Prothesen sammeln:** Der Patient tingelt von Arzt zu Arzt und sammelt zum Teil bergeweise Prothesen. Jede erzählt eine eigene Leidensgeschichte – und zwar für Patient Angehörige und Zahnarzt gleichermaßen.

■ **Beschwerden fluktuieren:**

Die Zahl der Beschwerden ist sehr groß, und die Symptome wandern – ohne dass der Patient den Eindruck erweckt, zu simulieren.

■ **Beschwerden stehen im Mittelpunkt:**

Im Leben der Betroffenen kreist alles um den Schmerz. Während andere mit ähnlichen Diagnosen gut mit Therapie und Schmerzen zurechtkommen, verzweifeln diese daran.

■ **Beginn der Beschwerden geht einher mit einschneidendem Lebensereignis:**

Das Leiden setzt mit einem „life event“ ein, das das bisherige Leben grundlegend auf den Kopf stellt. Das Erlebnis muss gar nicht immer negativ, sondern kann auch positiv besetzt sein. Ob sich der Partner trennt oder stirbt – genauso gut können ein Umzug oder eine Beförderung Schuld am Leiden sein.

Bei neuen Patienten checkt man das Umfeld zuvor in der Regel ab – entscheidend ist aber auch, dass man treue Patienten regelmäßig fragt, wie es privat und beruflich um sie steht.

Gelungene Kooperation – hier funktioniert's

■ Das Projekt „Seele & Zähne“ der Zahnärztekammer Berlin: Nach dem unglaublich erfolgreichen Zahnärztetag „Zahnheilkunde mit Kompetenz für Medizin und Seele“ im Februar 2005 und einem sehr gut besuchten Patientenseminar rief die Zahnärztekammer eine Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer ins Leben, um betroffene Patienten leichter zu entdecken und ihnen adäquat zu helfen. Berliner Zahnärzte und Psychotherapeuten können sich schulen lassen, ganzheitliche Zusammenhänge leichter zu erkennen, um den Patienten die Zusammenhänge rund um die Mundgesundheit bewusst zu machen und damit ihre Compliance für eine mögliche Weiterbehandlung im Bereich Psychotherapie zu fördern. Zahnärzte können Betroffene an eine spezielle Patientenberatung überweisen, außerdem gibt es eine Info-Broschüre. Jetzt plant Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, ein Curriculum für Zahnärzte und Psychotherapeuten.

Kontakt: Birgit Dohlus, Gemeinsame Pressestelle der Berliner Zahnärzte, Tel.: 030 3012-7886, Mail: info@zahndienst.de

■ An der Uni Münster hat Prof. Dr. Stephan Doering bundesweit die einzige Professur für Psychosomatik in der Zahnheilkunde inne. Er will mit seiner Forschung den Ursachen psychogener Schmerzen und Prothesenunverträglichkeiten auf die Spur kommen, aber auch erfahren, wie psychische Prozesse die körpereigene Abwehr beeinflussen können.

Zugleich will er den Menschen die Angst vorm Zahnarzt nehmen und sie peu à peu an die Behandlung heranführen. An der Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde Münster gibt es Hilfe für Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen, die sich auf Mund, Zähne und Kiefer auswirken. In Gesprächen wird nach möglichen seelischen Ursachen gefahndet. Gruppentherapien, geleitet von Zahnärzten, Psychotherapeuten und Physiothera-

peuten, werden genauso angeboten wie tiefenpsychologische Verfahren, Verhaltenstherapien und individuell ausgearbeitete Physiotherapien. Der Patient kann sich aber auch in Wohnortnähe psychotherapeutisch weiterbehandeln lassen. Doering plant den Aufbau eines Netzwerks niedergelassener Psychotherapeuten und setzt auf die Kooperation möglichst vieler Zahnärzte. Kontakt: Prof. Dr. Stephan Doering, Tel.: 0251 83-47079, Mail (Sekretariat): Elke.Zimmermann@ukmuenster.de, www.klinikum.uni-muenster.de/institute/zmk/einrichtungen/proth

■ Der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der ZMK-Heilkunde der DGZMK (AKPP) unter der Leitung von Prof. Anne Wolowski veranstaltet Fortbildungen, um die Kompetenz der Zahnärzte im Bereich Psychosomatik zu stärken. Der AKPP hält engen Kontakt zu angrenzenden Fachgesellschaften der Medizinischen Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Der AKPP thematisiert psychologische und psychosomatische Aspekte in Patientenversorgung, Lehre und Forschung und erarbeitet Empfehlungen und Stellungnahmen. Ein Curriculum zum Thema liegt vor. Siehe www.dgzmk.de/gruppen/akpp/intro.htm.

■ Das von den Arbeitskreisen getragene Netzwerk Psychologie und Zahnmedizin „Psydent“ will dem Thema einen festen Platz geben. Kontakt: PD Dr. Renate Deinzer, Tel.: 0211 81-13016, Mail: renate.deinzer@uni-duesseldorf.de, www.uni-duesseldorf.de/PsyDent

■ Dr. Peter Jöhren, bisheriger AKPP-Vorsitzender, leitet die Zahnmedizinische Tagesklinik und das Therapiezentrum für Zahnbehandlungsangst in Bochum. Dort werden ängstliche und phobische Patienten behandelt, ambulant und stationär. Tel.: 0234 5839228, www.zahnbehandlungsangst.com.



Foto: MEV

„Kraft aus der Mitte“ – keine hohle Phrase, sondern beim Yoga ein Training, das Muskeln und Nervenkostüm gleichermaßen stärkt.

Ist eine umfangreiche Behandlung geplant, sollte man damit warten, bis der Patient die Krise überwunden hat. Ist die Maßnahme unaufschiebbar, wird sie selbstverständlich durchgeführt. Bei Kranken in der Krise besteht jedoch das Risiko, dass der Eingriff die deprimierte Verfassung noch verstärkt und zu weiteren psychosomatischen Beschwerden führt.

Eine Frage der Beziehung

Heute wissen wir, dass der Therapieerfolg nicht allein vom handwerklich-technischen Geschick abhängt – mindestens genauso bedeutend ist die Qualität der Beziehung zwischen Behandler und Patient. Drei Begriffe sind zentral: Empathie, Wertschätzung, Echtheit.

- **empathisch:** Der Zahnarzt fühlt sich in Welt und Wirklichkeit des Patienten ein und nimmt die Gefühle des Patienten in dem Moment so wahr als stünde er selbst an dessen Stelle;

- **wertschätzend:** Er ist aufgeschlossen, geht respektvoll mit dem Patienten um und akzeptiert ihn so, wie er ist – mit all seine Stärken und Schwächen, seinem sozioökonomischen Background und seinen Möglichkeiten, das Leben zu bewältigen;

- **echt:** Der Zahnarzt verhält sich authentisch. Das, was er macht und sagt, stimmt mit dem überein, was er wirklich denkt und fühlt.

Um mithilfe dieser Faktoren eine gute Zahnarzt-Patienten-Beziehung aufzubauen, ist vor allem eins gefragt: Zeit. Nur wenn beide Seiten sich die nötige Zeit nehmen, versteht der Zahnarzt die Nöte des Patienten und der wiederum macht die Erfahrung, dass der Behandler empathisch, wertschätzend und echt ist.

Typische Anlässe für Gespräche sind die Anamnese, die Aufklärung über die Diagnose und die Behandlungsplanung. Was aber tun, wenn der Patient Diagnose und Therapie nicht akzeptiert? Reagiert der Patient ungehalten, nimmt der Behandler den Ärger am besten erstmal an. Ruhig blei-



Foto: Project Photo

Akupunktur macht den Kopf frei.

ben, tief durchatmen – selbst wenn der Kranke die Grenzen überschreitet. Merkt der Zahnarzt, dass ihn die Situation zu sehr belastet, kann es von Vorteil sein, den Ort zu wechseln oder zumindest eine andere Haltung einzunehmen. Psychologen raten auch, an positiv besetzte Erlebnisse zu denken, weil man dadurch leichter sein Gleichgewicht bewahrt. In „Balint-Gruppen“, benannt nach dem ungarischen Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint (1896-1970), treffen sich viele Zahnärzte regelmäßig, um in Form von Supervision ihre Fälle vorzustellen und zu besprechen. Sie wollen dadurch die Arzt-Patienten-Beziehung verbessern und lernen, persönliche Aversionen außen vor zu lassen.

zm-Tipp

Der Zahnärztetag der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg steht 2006 unter dem Motto Psychosomatik in der Zahnheilkunde. Termin: 20. - 21.10. in Stuttgart.

Lohnt für beide Seiten

Das klingt alles schwierig. Ist es auch. Lohnt sich der Weg überhaupt? Für den Patienten – sicherlich. Er wird besser verstanden und ganzheitlich geheilt. Aber auch der Zahnarzt profitiert. Er wird weniger zermürbt durch Überlastung und Burnout. Mit dem mehrschichtigen Konzept kann er auch die Wirklichkeit des Kranken mehrschichtig erfassen und dadurch seine ärztliche Hilfe erweitern. Sein Selbstverständnis als Mediziner ändert sich – hilft er doch denen, die bislang vergeblich darauf hofften. Genau das ist der Punkt: Die Wertschätzung seitens des Patienten steigt – jener revanchiert sich mit einem Plus an Vertrauen, Therapietreue, Hygiene und vielleicht auch mit einem verringerten Schmerzempfinden. Denn eine gute Zahnarzt-Patient-Beziehung

- verbessert die Diagnostik: Je größer das Vertrauen, umso mehr wird sich der Patient dem Zahnarzt öffnen und ihm wichtige Infos anvertrauen;

- verbessert die Compliance: Vertraut der Patient seinem Zahnarzt, befolgt er eher dessen Tipps zur Prophylaxe und Zahnbehandlung;

- zahlt sich aus: Zufriedene Patienten kommen wieder und empfehlen den Zahnarzt weiter.

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Senioren im Heim

Der Zahnarzt kann einen positiven Einfluss nehmen

Alexander Hassel, Ulrich Koke, Peter Rammelsberg

Der Anteil an alten und sehr alten Menschen in den westlichen Industriegesellschaften wird bei abnehmenden Gesamtbevölkerungszahlen zunehmend größer. Prognosen zufolge wird im Jahr 2050 jeder zweite Bundesbürger älter als 48 Jahre und jeder Dritte älter als 60 Jahre sein. Standen im Jahre 2001 noch 44 Menschen im Rentenalter 100 Menschen im Erwerbsalter gegenüber, werden es 2050 schon 78 sein [1]. Diese Prognose erfordert ein Umdenken des gesamten medizinischen Sektors, hier speziell des Zahnarztes. Der vorliegende Beitrag geht auf die Lebensqualität des alten, in einem Heim lebenden Patienten ein.



Foto: PhotoDisc

Senioren in Altenheimen bevorzugen weiche, süße Nahrung. Auch sind sie oft manuell damit überfordert, ihren Zahnersatz gründlich zu reinigen. Das hat Folgen.

Daten zur Lebenssituation

Über 90 Prozent der Menschen, die älter als 65 Jahre alt sind, leben zu Hause. Über 500 000 Menschen dieser Altersgruppe leben dem „dritten Bericht zur Lage der älteren Generation“ zufolge in Gemeinschaftsunterkünften, wie Alten- und Pflegeheimen. Etwa 80 Prozent der Heimbewohner sind Frauen, zirka ein Drittel sind 60 bis 80 Jahre alt, zwei Drittel über 80 Jahre. Bei denjenigen, die Pflegestufen zugeordnet sind, entfallen auf die Pflegestufe I etwa ein Drittel, auf die Pflegestufen II und III rund zwei Drittel. Nach Schätzungen wird sich

mit zunehmender Lebenserwartung auch die Zahl älterer Menschen erhöhen, die in Altersheimen leben. Dies wird in besonderem Maße Männer betreffen [2, 3].

Zahnmedizinische Betreuung in den Heimen

In den Heimen sind die zahnmedizinische Betreuung und der Gesundheitszustand des oralen Systems der Bewohner häufig eingeschränkt [4, 5]. Die regelmäßigen Zahnarztbesuche werden mit zunehmendem Alter seltener [6] und die kritischen Umstände für die Mundgesundheit nehmen zu (beispielsweise Speichelfluss reduzierende Medikamente und zuckerhaltige Speisen) [7]. Eine Verbesserung der Mundhygiene durch Mithilfe des Pflegepersonals scheidet häufig an der personellen Unterbesetzung und ungenügenden Schulung des Personals.

Der Zahnarzt selbst steht bei der Behandlung von in Heimen lebenden Senioren häufig vor schwierigen technischen aber auch psychologischen Situationen. Die Konfrontation mit den Auswirkungen des Alterns und dem Tod können ihn belasten. Fünf Prozent der Zahnärzte in einer repräsentativen Umfrage unter Kollegen gaben an, dass eben diese Gründe hauptsächlich dafür entscheidend sind, nicht in einem

Altersheim tätig zu werden. Über 50 Prozent aber sahen die schwierigen und eingeschränkten Arbeitsbedingungen als Hinderungsgrund für die Arbeit im Altenheim [8]. Zusätzlich wird die Behandlung durch nachlassendes Adaptationsvermögen der älteren Patienten an neuen Zahnersatz, reduzierte Belastungsfähigkeit und durch eine zunehmende Anzahl Allgemeinerkrankheiten schwieriger.

Es stellt sich bei diesem in vielen Bereichen gehandicapten Kollektiv besonders die Frage nach einer für den jeweiligen Patienten optimalen Therapie. Dabei muss die anspruchsvollste Versorgungsform – bedenkt man die Anstrengungen des therapeutischen Eingriffs – nicht unbedingt den größten Erfolg bringen.

Mundgesundheit im Alter

Die dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS-III) konnte im Gegensatz zu dem Erfolg der prophylaktischen Bemühungen bei den Jugendlichen keine Veränderung bei den Alten feststellen. So konnte bei Jugendlichen im Vergleich von der 1989 durchgeführten DMS-I Studie zu den Daten der 1997 erhobenen DMS-III ein Rückgang des DMF-T-Wertes von 5,1 auf 1,7 festgestellt werden. 1997 lag der Anteil naturgesunder Gebisse bei 42 Prozent. Bei der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen hingegen blieb der DMF-T-Index zwischen den beiden Messzeitpunkten nahezu unverändert (23 / 23,6). Auch die Anzahl naturgesunder Gebisse in dieser Altersgruppe blieb mit 0,3 Prozent zu 0,2 Prozent auf ausgesprochen niedrigem Niveau. Immer noch sind zirka ein Viertel der Menschen in der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen zahnlos. Es wird prognostiziert, dass die Zahl der fehlenden Zähne sich bei den Erwachsenen bis zum Jahr 2020 auch unter günstigen Annahmen nur gering verändert, mit einer Verschiebung des Zahnverlustes ins höhere Alter. Wiederholt konnte gerade bei in Heimen lebenden Senioren eine besonders schlechte zahnmedizinische Versorgungssituation und ein großer zahnärztlicher Behandlungsbedarf beschrieben werden [4, 5]. Es wurde auf eine Diskrepanz zwischen den



Schlechter Mundgesundheitszustand bei einem Probanden mit feststehendem Zahnersatz

desolaten objektiven Verhältnissen und den subjektiven Einschätzungen der Mundsituation durch die Heimbewohner hingewiesen. Die subjektiven Einschätzungen aber wurden nicht standardisiert mit einem Instrument erfasst, das die mit der Mundgesundheit verbundene Lebensqualität valide messen kann.

Lebensqualität durch Mundgesundheit

In den letzten Jahrzehnten erfuhr der Begriff Gesundheit eine deutliche Ausdehnung. Wurde früher „gesund“ als die Abwesenheit von Erkrankung und Schmerzen definiert, so gewinnt heute die individuelle Lebensqualität immer stärkeren Einfluss. Dies zeigt sich auch in der WHO (World Health Organisation) Erklärung von Genf, 1946, die Gesundheit als komplettes physisches, psychisches und soziales Wohlempfinden eines Individuums sieht [9]. Somit sollte sowohl die optimale Rehabilitation eines Patienten angestrebt werden, als auch eine Steigerung der Lebensqualität Ziel medizinischer und zahnmedizinischer Therapien sein.

Für den Bereich der Zahnheilkunde wurde der Begriff der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ) etabliert. Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität wird gebildet aus funktionellen Aspekten – wie beispielsweise der Kaufunktion, akuten oder chronischen Schmerzen, psychologischen Aspekten, wie selbstsicherem Auftreten, und sozialen Aspekten, wie Kommunikation [10]. Um sich das Konzept der MLQ für die Therapie oder auch Beschreibung der oralen Situation eines Individuums oder von Kollektiven nutzbar zu machen, wurden vor allem im englischsprachigen Raum Fragebögen zur Messung der MLQ ent-

wickelt (Oral Health Impact Profile OHIP, Geriatric/General Oral Health Assessment Index GOHAI, Dental Impact Profile DIP, Dental Impact on Daily Life DIDL und viele mehr) [11 bis 15]. Die Untersuchten können den Grad oder die Häufigkeit der Beeinträchtigung angeben, die sie bei einer speziellen Frage empfinden.

Oral Health Impact Profile kurz „OHIP“ genannt

Bisher ist das OHIP-G (G für die Abgrenzung zur englischen Version) das einzige für den deutschsprachigen Raum validierte Untersuchungsinstrument für die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität. Das OHIP

enthält 49 Fragen in der Vollversion (in deutscher Version sind vier Zusatzfragen beschrieben, OHIP-G53), es gibt aber auch kürzere Versionen (beispielsweise das 14 Fragen umfassende OHIP-G14) [16]. Die Auswertung des OHIP kann über die einfache Addition aller Antworten bei gleicher (oder gewichteter) Wertung der verschiedenen Fragen zu einem Summenwert erfolgen („nie“ entspricht 0 Punkten, „sehr oft“ vier Punkten bei einfacher Addition). Der sich ergebende Wert kann als abstrahierter Überblick über die MLQ angesehen werden. Um besonders auffällige Beeinträchtigungen zu beschreiben, können die Antworthäufigkeiten der „oft“- und „sehr oft“-Antworten addiert werden.

Aktuelle Untersuchung:

Mundgesundheit und MLQ in Heidelberger Altenheimen

Ziel der Untersuchung

In dem Kollektiv der in vielen Bereichen gehandicapten Menschen, die in Pflege – und Altenheimen leben, erscheint es besonders wichtig, gerade die subjektive Einschätzung der oralen Situation zu kennen. Dies hilft, einen Behandlungsbedarf einzuschätzen, und gibt Hinweise auf mögliche individuelle Behandlungsziele.

Da sich bisher in Deutschland durchgeführte Studien zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität auf nicht in Heimen lebende Personen unter 79 Jahren beschränkten, wurde in mehreren Altenheimen in Heidelberg eine Erhebung der MLQ durchgeführt. Zusätzlich wurde der Mundgesundheitszustand überprüft.

Methode

In fünf Heidelberger Altenheimen wurden Probanden mit niedriger Pflegestufe (158 Teilnehmer, 83 Jahre im Mittel, davon 20 Prozent Männer) zahnmedizinische Befunde und zur Einschätzung der MLQ das OHIP vor Ort in den Heimen erhoben. Insgesamt wurde die Studie 196 zufällig aus-



Eine über viele Jahre getragene Interimsprothese mit unzureichender Abstützung

gewählten Probanden angeboten, somit lag der Prozentsatz derjenigen, die teilnahmen, bei 81 Prozent. Die Untersucher dokumentierten die Art der prothetischen Versorgung, die Anzahl der Zähne, den DMFT-Index und die Anzahl an kariösen Läsionen sowie den Plaque- und Blutungsindex. Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem OHIP-G49 erfragt. Der Bogen wurde als Interview ausgefüllt. Die Fragen bezogen sich auf den letzten Monat. Um eine besonders deutliche Beeinträchtigung zu messen, wurden die Antworthäufigkeiten der „oft“- und „sehr oft“-Antworten betrachtet.

Ergebnisse

■ Mundgesundheit

Im Mittel hatten die Probanden noch acht eigene Zähne. Der mittlere DMF-T-Index lag bei 25, der niedrigste DMF-T eines Probanden war drei. Die Probanden mit eigenen Zähnen hatten durchschnittlich an zwölf Prozent von diesen kariöse Läsionen. Der mittlere GI-Grad lag bei eins. Nur vier der Probanden mit eigenen Zähnen hatten einen Plaqueindex von Null.

■ OHIP

Über 40 Prozent aller Probanden gaben an, im letzten Monat bei mindestens einer Frage des OHIP „oft“ oder „sehr oft“ beeinträchtigt gewesen zu sein. Die Anzahl dieser „oft“- und „sehr oft“-Antworten reichten bei den einzelnen Probanden von nur einer Antwort bis hin zu über zwanzig. Die häufigsten Beeinträchtigungen wurden in der Unterkategorie „Funktionelle Beeinträchtigung“ gefunden, die wenigsten Beeinträchtigungen zeigten sich in der Kategorie „soziale Beeinträchtigung“. Am meisten wurden schlecht sitzende Prothesen bemängelt.

Ein Unterschied im Grad der Beeinträchtigungen, gemessen am Gesamtwert des OHIPs, zwischen verschiedenen Arten von Zahnersatz konnte nicht festgestellt werden. Signifikanten Einfluss auf das OHIP-Ergebnis zeigte sich aber bezüglich des Halts einer Prothese und dem Alter einer herausnehmbaren Prothese. Ältere Prothesen und schlecht haltende Prothesen erhöhten den Grad an Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Diskussion

Auch diese Untersuchung in Altersheimen bestätigt wieder, dass sich in zu geringem Maße die Mundgesundheit älterer Menschen in Heimen zu verbessern scheint. Sowohl der Anteil an zahnlosen Probanden und auch der DMF-T-Index liegen im Bereich der Vergleichswerte der DMS-I und DMS-III aus den Jahren 1989 beziehungsweise 1997. Kaum einer der Probanden unsere Studie mit eigenen Zähnen hatte

Ist es im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, ...

Bitte jeweils ein Kästchen ankreuzen

	sehr oft	oft	ab und zu	kaum	nie
1 dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?	<input type="checkbox"/>				
2 dass es Ihnen unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?	<input type="checkbox"/>				

Beispielfragen aus dem OHIP-G [John et al. [16]]

plaquefreie Zahnoberflächen. Mehr als zehn Prozent der eigenen Zähne hatten kariöse Läsionen. Wichtig in diesem Zusammenhang erscheint, dass der letzte Zahnarztbesuch im Mittel über drei Jahre zurücklag. Somit erwächst auch dem Pflegepersonal eine Verantwortung, die weniger darin bestehen kann, minimalste kariöse Läsionen zu diagnostizieren, sondern den Altenheimbewohnern den Zugang zu zahnärztlichen Dienstleistungen anzubieten und für die Bewohner, die interessiert sind, eine Behandlung zu organisieren.

Im Bezug auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität war ein erheblicher Anteil der Probanden im letzten Monat oft oder gar sehr oft bei mindestens einer Frage des OHIP beeinträchtigt. Dies zeigt somit eine Beeinträchtigung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität dieser Bevölkerungsgruppe, gerade auch im Vergleich zu einer für die deutsche Bevölkerung repräsentativen Studie [17].

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass der häufig mangelhafte objektive Mundgesundheitszustand auch mit einer eingeschränkten mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität einhergeht, wobei diese Einschränkung sich bei Jüngeren mit ähnlich schlechtem Mundgesundheitszustand vermutlich deutlicher bemerkbar machen würde.

Der Einfluss zahnärztlicher Parameter auf die MLQ ist aber begrenzt. Die Art des Zahnersatzes scheint für dieses Kollektiv – im Gegensatz zu anderen Kollektiven – keinen signifikanten Einfluss auf die MLQ zu haben. Dies zeigen auch Ergebnisse anderer Studien, die einen Rückgang des Einflusses des Zahnersatzes auf die MLQ im Alter und auch beim Heimklientel beschreiben. Die Funktionstüchtigkeit des jeweiligen

Zahnersatzes hingegen – der Halt; das Alter, mit dem die Funktion häufig nachlässt – zeigte aber durchaus wichtigen Einfluss auf die MLQ. Den Ergebnissen dieser Untersuchung zufolge könnte ein Erkennen und Behandeln, beispielsweise einer Prothese, die insuffizienten Halt hat, die MLQ steigern. Somit besteht für den Zahnarzt eine Möglichkeit, die Lebensqualität zu erhöhen.

Es ist aber bekannt, dass zahnärztliche Faktoren nur einen Teil der Varianz in der MLQ erklären können. Es gibt weitere Faktoren – wie die allgemeine körperliche Verfassung, Bildung und sozialer Status – die ebenfalls die MLQ beeinflussen. Somit bleibt der Einfluss des Zahnarztes auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität wichtig – aber begrenzt.

Es müssen weitere Untersuchungen durchgeführt werden, um den Einfluss von Prophylaxemaßnahmen und prothetischen Interventionen – von kleinen Reparaturen bis hin zu Neuanfertigungen – auf die MLQ zu evaluieren. Das Ziel dieser Studien sollte die Entwicklung einer optimalen Behandlungsstrategie für in Heimen lebende Senioren sein.

Dr. Alexander Hassel

Dr. Ulrich Koke

Prof. Dr. Peter Rammelsberg

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,

– Gerostomatologie

Im Neuenheimer Feld 400

69120 Heidelberg

alexander.hassel@med.uni-heidelberg.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Submandibuläre Schwellung: Metastase eines Mammakarzinoms

Marco Kesting et al.

Der vorliegende Fall zeigt eine Besonderheit, die uns vom Universitätsklinikum Bochum eingesandt wurde. Die submandibuläre Schwellung eines männlichen Patienten entpuppte sich als Metastase eines Mammakarzinoms.

Fallbeschreibung

Ein 86-jähriger Mann wurde uns vom Hauszahnarzt mit einer seit zwei Monaten persistierenden unklaren Schwellung in der linken Submandibulärregion zugewiesen. Die enorale Untersuchung zeigte eine anteriore Restbeziehung im Unterkiefer von 35 bis 43 mit einem drittgradig gelockerten Zahn 41. Auf eine Sensibilitätstestung mit CO₂-Schnee reagierten alle Zähne positiv. Die Schleimhautverhältnisse waren unauffällig, aus den Carunculae ließ sich klarer Speichel exprimieren. Das Orthopantomogramm lieferte keinen Hinweis für ein dentogenes Herdgeschehen im Bereich der linken Mandibula (Abb. 1).

Extraoral war in der Regio submandibularis links ein harter, mit der Haut verbackener Tumor von etwa vier mal drei Zentimeter (cm) Größe zu tasten (Abb. 2,3). Er präsentierte sich schmerzlos und nicht verschieblich zu den darunterliegenden Gewebstrukturen. In der CT-Bildgebung fiel die Raumforderung als 3,1 x 2,5 cm große rundliche Struktur auf (Abb. 4).

Die Anamneseerhebung zeigte, dass sich der Patient trotz seines hohen Alters in hervorragendem Allgemeinzustand befand und bisher unter keinen nennenswerten Erkrankungen gelitten hatte. Vor zwei Jahren sei allerdings ein Mammakarzinom aufgetreten. Dieses war unter Mitnahme der Mamma, des M. pectoralis maior und der axillären Lymphknoten Level I und II durch die Klinik für Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Bochum reseziert worden. Eine Deckung erfolgte mit einem myokutanen Latissimus-dorsi-Lappen. Die histopathologische Aufarbeitung des Resektates er-



Abb. 1: Orthopantomogramm des Patienten. Es zeigt sich eine deutliche Osteolyse in der Periapikalregion des Zahnes 41, aber kein Hinweis auf einen dentogenen Fokus im linken Unterkiefer.

gab einen kombiniert ductulo-lobulären Mammatumor des Malignitätsgrades III. Aufgrund von fünf befallenen Lymphknoten im Axillarsektat erfolgte damals eine postoperative Radiatio der linken Thoraxwand, der links-axillären supra- und infraclaviculären sowie der cervicalen Lymphknoten. In der Tumornachsorge habe bislang keinen

Anhalt für ein Rezidiv oder eine Metastasierung bestanden.

Nach Abschluss der oben genannten Diagnostik wurde von uns daraufhin die Raumforderung zusammen mit den stark gelockerten Zähnen 22 und 41 operativ entfernt. Das gewonnene Präparat wurde zur feingeweblichen und immunhistochemi-

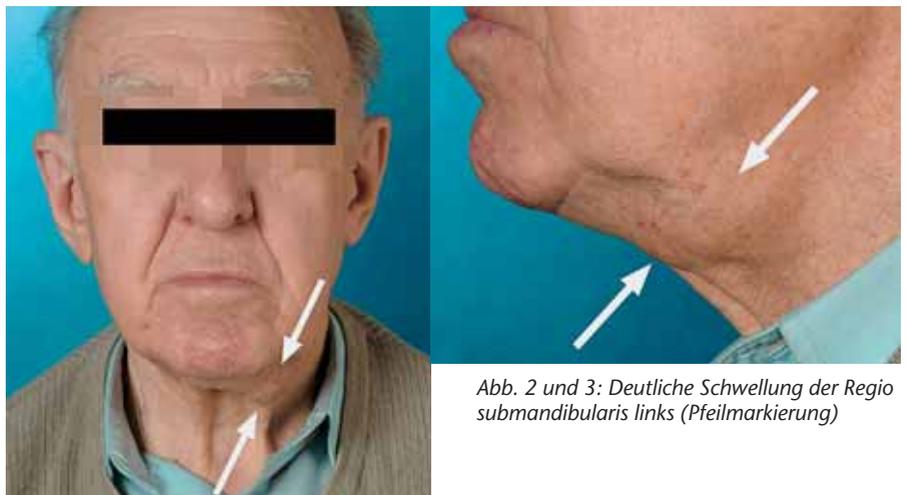


Abb. 2 und 3: Deutliche Schwellung der Regio submandibularis links (Pfeilmarkierung)



Abb. 4: In der axialen CT-Darstellung zeigt sich submandibulär links ein umschriebener Weichteiltumor (Markierung), der die Kortikalis nicht arrodiiert.



Abb. 5: Makroskopischer Befund nach Tumoresektion

schen Untersuchung gesandt und evaluierte eine Metastase des bekannten Mammakarzinoms (Abb. 5,6,7). Dem Behandlungsregime für metastasierte Mammakarzinome folgend, wurde der Patient anschließend adjuvant chemotherapeutisch mit Paclitaxel behandelt. Trotzdem entwickelte sich sechs Monate später eine multiple Metastasierung in der Okzipitalregion, am rechten Gesäß, am rechten Arm, in der Inguinalregion sowie an der Haut der linken Thoraxwand (Abb. 8). Aufgrund der infausten Prognose wurde darauf auf Wunsch des Patienten eine palliative Chemotherapie eingeleitet.

Diskussion

Das Mamma-Karzinom stellt mit 23 Prozent aller malignen Erkrankungen die häufigste bösartige Tumorerkrankung der Frau dar. In Deutschland erkranken jährlich etwa 43 000

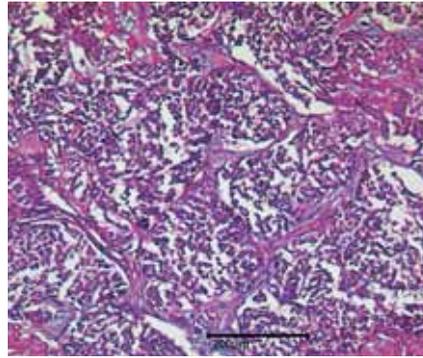


Abb. 6: Überwiegend solide aufgebaute, zum Teil in Trabekeln angeordnete Karzinomverbände. Zwischen den Tumorzellkomplexen unterschiedlich dichte Kollagenfaserbündel. HE, 100x.

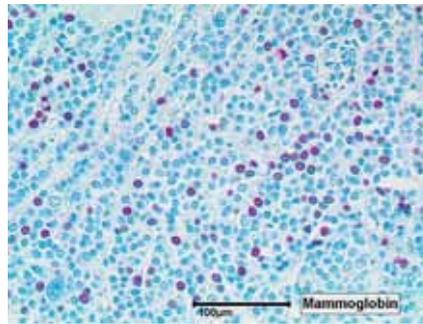


Abb. 7: Deutliche positive nukleäre Reaktion in über 30 Prozent der Tumorzellen für den Antikörper gegen Mammoglobin. Immunhistochemie, 200x



Abb. 8: Links-axilläre Hautmetastasen sechs Monate nach Entfernung der submandibulären Metastase

Frauen [1]. Etwa ein Prozent aller Mammakarzinome tritt bei Männern auf. Mit einem durchschnittlichen Manifestationsalter von 65 Jahren ist der Brustkrebs eine Erkrankung des älteren Mannes. Die Inzidenz steigt mit dem Alter nahezu exponentiell an. Risikofaktoren scheinen Hormonstörungen mit erhöhtem Östrogenspiegel, Prostatakrebs(-therapie), Gynäkomastie, Fettleibigkeit, Alkoholmissbrauch und eine Reihe genetischer Defekte zu sein [2].

Metastasen aus anderen Primärlokalisationen stellen etwa ein Prozent aller Neopla-

sien im Kopf-Hals-Bereich dar [3]. Der Primarius zeigt sich dabei am häufigsten bei Frauen in der Mamma und bei Männern in der Lunge [3]. Das Mammakarzinom der Frau metastasiert im Kopf-Hals-Bereich meist ossär in die Mandibula [4], jedoch wurden auch submandibuläre Weichteilmetastasen beschrieben [5,6]. Beim Mammakarzinom des Mannes wurde bislang nur von zwei Fällen mit Metastasierung in die Mund-, Kiefer-, Gesichtsregion berichtet. Dabei waren die Orbita und das submentale Dreieck betroffen [4,7].

Die Metastasierung peripherer maligner Tumore in die Kiefer- und Gesichtsregion korreliert mit einer äußerst ungünstigen Prognose für den Patienten. Die klinische Erscheinung von Tochtergeschwülsten im Mund-, Kiefer-, Gesichtsgebiet scheint ein Indikator einer weit fortgeschrittenen Erkrankung zu sein, die mit einer multiplen Metastasierung einhergeht [3].

In dem vorliegenden Fall gab die klinische Erscheinung des soliden und an der Unterlage adhärennten Tumors neben der Anamnese entscheidende Hinweise auf das Vorliegen eines malignen Geschehens. Differenzialdiagnostisch müssen bei der submandibulären Schwellung dentogene oder sialogene Infektionen, Lymphadenopathien, Weichteilzysten oder gutartige Weichteiltumoren abgegrenzt werden.

Dr. Dr. Marco R. Kesting
Dr. Denys J. Löffelbein

Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie der Ruhr-Universität
Bochum am Knappschafts-Krankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
marco.kesting@ruhr-uni-bochum.de

Dr. Michael Ebsen
Institut für Pathologie der Ruhr-Universität
Bochum an den BG-Kliniken Bergmannsheil
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44741 Bochum

zm Leser service

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

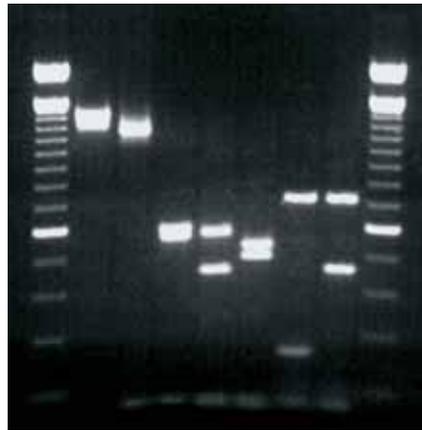
Stellungnahme der DGP und DGZMK

Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontitistherapie

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (DGZMK)



Von den in der subgingivalen Plaque bisher nachgewiesenen über 500 Bakterienarten [1] stehen nur wenige mit der Ätiologie marginaler Parodontitiden in Verbindung (Tab. 1) [2-10], die sich in individuell unterschiedlichen Kombinationen innerhalb der Mundhöhle nachweisen lassen [4, 11]. Die ätiologische Bedeutung von Viren [12-14] und Pilzen [15, 16] kann derzeit nicht abschließend beurteilt werden. Ebenso verstehen wir die Interaktionen physiologischer und parodontopathogener Bakterien in den intraoralen Biofilmkompartimenten bislang nur unzureichend. Die Progredienz einer Parodontitis ist neben der Virulenz parodontopathogener Bakterien in der parodontalen Tasche auch mit prädisponierenden endogenen und exogenen Faktoren assoziiert [17-20]. Dies bedeutet, dass nicht alle Träger parodontopathogener Erreger an einer Parodontitis erkrankt sind [21-24]. Ferner bestätigt dies die Tatsache, dass eine Parodontitistherapie auch klinisch erfolg-



Nachweis von Parodontitiserregern mittels molekularbiologischer Methoden (hier Polymerasekettenreaktion [PCR]).

reich ist, obwohl die Bakterien in den unterschiedlichen intraoralen Habitaten nicht eradiziert, sondern nur reduziert werden [25, 26]. Der Nachweis parodontopathogener Keime hat demzufolge nur in Kombination mit Anamnese und klinischen Befunden eine therapeutische Konsequenz.

Indikationen für die mikrobiologische Diagnostik

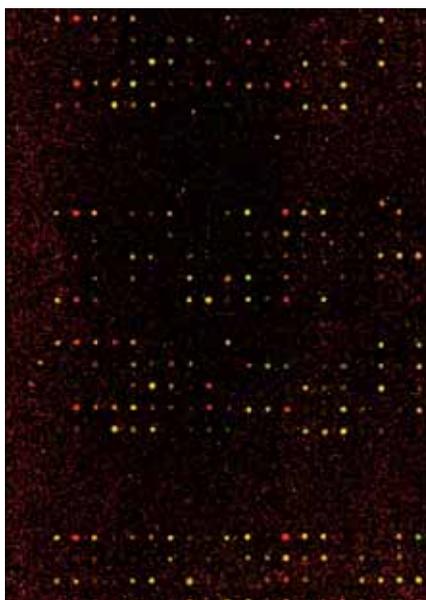
Eine mikrobiologische Diagnostik ist in der klinischen Praxis nur dann sinnvoll, wenn sich aus ihr eine therapeutische Konsequenz ergibt. Da die Prävalenz parodontopathogener Bakterien bei Patienten mit Parodontitis individuell unterschiedlich ist [11], dient die mikrobiologische Diagnostik im Wesentlichen zur Auswahl einer auf die vorliegende Infektion ausgerichteten adjuvanten systemischen Antibiotikatherapie [11, 27]. Das Vorhandensein beziehungsweise Fehlen bestimmter parodontopathogener Keime gestattet keine Klassifikation oder Diagnose einer parodontalen Erkrankung [28-30]. Eine mikrobiologische Analyse der subgingivalen Plaque ist nach den heutigen Erkenntnissen im Allgemeinen nur bei Parodontitiden indiziert, bei denen die Indikation zur systemischen adjuvanten Antibiotikatherapie [31] gegeben ist. Hierzu zählen folgende Erkrankungen:

- aggressive Parodontitis [32]
- schwere chronische Parodontitis
- Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen [33]
- mittelschwere bis schwere Parodontitiden bei systemischen Erkrankungen oder Zuständen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen [34].

Bei plaqueassoziiierter Gingivitis sowie leichten und mittelschweren chronischen Parodontitiden, die bei weitem die überwiegende Mehrzahl der Parodontalerkrankungen darstellen, hat eine die konventionelle Parodontitistherapie (supra- und subgingivales Debridement eventuell in Kombination mit chirurgischer Taschenelimination) unterstützende Verabreichung von Antibio-

Spezies	Gramverhalten	Wachstumsbedingungen
Actinobacillus actinomycetemcomitans	gram -	fakultativ anaerob
Porphyromonas gingivalis	gram -	obligat anaerob
Tannerella forsythensis	gram -	obligat anaerob
Prevotella intermedia	gram -	obligat anaerob
Eubacterium nodatum	gram +	obligat anaerob
Treponema denticola	gram -	obligat anaerob
Streptococcus intermedius	gram +	obligat anaeroba
Prevotella nigrescens	gram -	obligat anaerob
Peptostreptococcus micros	gram +	obligat anaerob
Fusobacterium nucleatum	gram -	obligat anaerob
Campylobacter rectus	gram -	mikroaerophil
Eikenella corrodens	gram -	fakultativ anaerob

Tabelle 1: Parodontopathogene Keime und deren Kultivierungsbedingungen [42]
* einige Stämme fakultativ anaerob



Microarray

tika im Allgemeinen keinen zusätzlichen Nutzen [27, 35]. Deshalb ist eine mikrobiologische Diagnostik auf der Basis der heutigen Erkenntnisse bei diesen Parodontitiden nicht indiziert.

Da bei akuten Parodontalerkrankungen wie dem Parodontalabszess und der nekrotisierenden ulzerösen Gingivitis (NUG) oder Parodontitis (NUP) mit systemischer Beteiligung wie Fieber und/oder der Gefahr der Ausbreitung unverzüglicher Therapiebedarf besteht und das Ergebnis einer mikrobiologischen Testung im Allgemeinen nicht abgewartet werden kann, ist die mikrobiologische Diagnostik hier meist nicht von therapeutischer Konsequenz und deswegen nur selten indiziert.

Zeitpunkt der mikrobiologischen Diagnostik

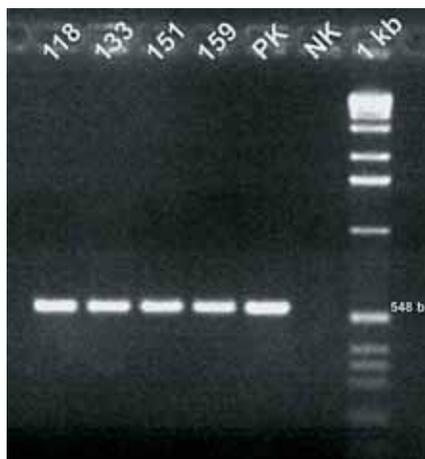
Die mikrobiologische Diagnostik sollte vor Beginn der Therapie durchgeführt werden, damit das Ergebnis der mikrobiologischen Diagnostik zum Abschluss des supra- und subgingivalen Debridements (Initialtherapie) vorliegt und eine auf die intraorale Kolonisation mit parodontopathogenen Keimen ausgerichtete adjuvante Antibiotikauswahl direkt nach Abschluss des supra- und subgingivalen Debridements ermöglicht wird.

Probenentnahme

Zur mikrobiologischen Diagnostik werden möglichst repräsentative Proben der supra- und subgingivalen Plaqueflora von erkrankten Parodontien benötigt. Je mehr Proben pro Patient für die mikrobiologische Analyse gesammelt werden, umso repräsentativer ist das Ergebnis für die pathogene intraorale Mikroflora [36]. Für die klinische Routinediagnostik bietet hierfür die Entnahme supra- und subgingivaler Plaqueproben von der jeweils tiefsten parodontalen Tasche in jedem Sextanten [37, 38] bei einfacher Durchführung eine hohe Sensitivität [39].

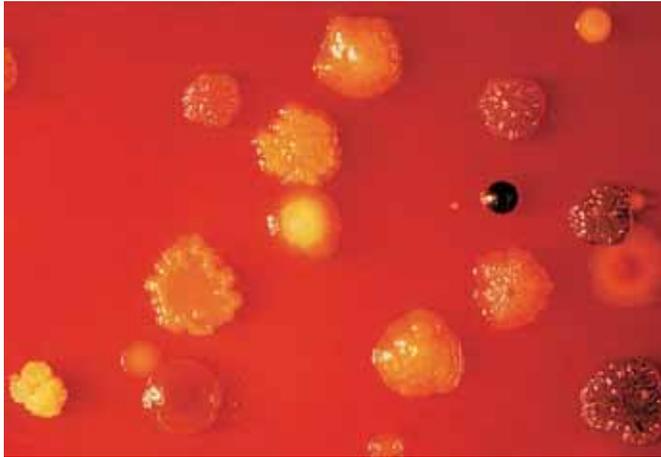
Die supra- und subgingivale Plaque wird mit einer Kürette oder sterilen Papierspitzen, die bis zum Fundus der parodontalen Tasche vorgeschoben werden und dort für etwa zehn Sekunden verbleiben, entnommen. Um die Kosten für die mikrobiologische Analyse niedrig zu halten, werden die Plaqueproben meist in einer auf die geplante Methode ausgerichteten Transportlösung zusammengelegt. Im Gegensatz zum Nachweis mittels Kultivierung oder Enzymtests, bei denen vitale Keime benötigt werden, muss die Analyse mit molekularbiologischen und immunologischen Verfahren nicht zeitnah zur Probenentnahme erfolgen.

Entscheidend für die Auswahl von systemischen Antibiotika ist nicht die exakte Lokalisation und Quantität eines parodontopathogenen Erregers, sondern der qualitative intraorale Nachweis innerhalb der Mund-



Polymerasekettenreaktion (PCR)

Bakterielle Mischkultur
(Vergrößerung 25x)



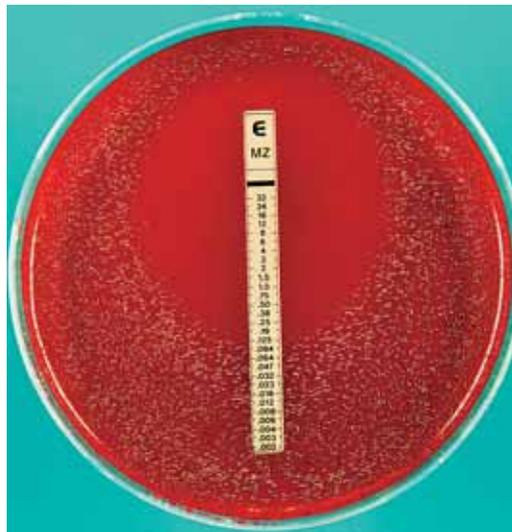
höhle. Eine quantitative Bestimmung ist in der Regel nicht notwendig. Diese kann jedoch zusammen mit klinischen Parametern das Therapieergebnis umfassender beschreiben. Die hierfür notwendige zweite Entnahme sollte nach Abschluss der konservativen und chirurgischen Parodontistherapie [37] im Rahmen der Reevaluation durchgeführt werden. Um größtmögliche Vergleichbarkeit zu erreichen, sollten hierbei identische mikrobiologische Analyseverfahren zum Einsatz kommen. Im Falle eines Therapiemisserfolges, charakterisiert durch progrediente Knochen- und Attachmentverluste, nach adjuvanter Antibiotikagabe empfiehlt sich die mikrobiologische Kultivierung und Resistenzüberprüfung.

Zielkeime für die mikrobiologische Diagnostik

Für die Wahl einer geeigneten adjuvanter Antibiotikatherapie ist der Nachweis der bisher bekannten, eng mit der Ätiologie von Parodontitiden assoziierten Bakterien im Allgemeinen ausreichend (s. Tab. 1). Die Identifikation superinfizierender Keime wie *Enterobacter* sp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* sp., *Staphylococcus* sp., *Pseudomonas* sp. [37, 40], und deren antibiotische Resistenzbestimmung sind erst nach vorausgegangener klinisch nicht erfolgreicher Antibiotikatherapie sinnvoll.

Mikrobiologische Analysen

Der Nachweis von Parodontitiserregern im Labor erfolgt durch molekularbiologische Methoden (Polymerasekettenreaktion [PCR] und darauf basierender Techniken



Bakterienkultur auf Petrischale (Antibiogramm)

wie RT [real time]-PCR sowie mit DNA-Sonden, Kolonihybridisierung und Fluoreszenz in situ Hybridisierung), Immuntests (ELISA, Immunfluoreszenz), Kultivierung mit biochemischen Tests und/oder der Serodiagnostik [36].

Molekularbiologische Verfahren haben hohe Vorhersagewerte und können potenzielle Virulenz- und Resistenzgene bei parodontopathogenen Bakterien identifizieren. Jedoch werden nur die Keime nachgewiesen, auf welche die Analyse gerichtet ist.

Die Kultur ermöglicht den Nachweis aller in der subgingivalen Plaqueprobe vorhandenen anzüchtbaren Bakterien, deren Quantifizierung und die Bestimmung ihrer Antibiotikaresistenz. In diesem Zusammenhang muss angefügt werden, dass nur etwa 50 Prozent der oralen Mikroflora bisher mit Standardverfahren kultiviert worden sind [1]. Nicht anzüchtbare oder auf dem Transportweg abgestorbene Keime entgehen der Analyse mittels Kultivierung. Insgesamt ist der für eine vollständige Analyse notwendige Personal-, Kosten- und Zeitaufwand in der Routinediagnostik von Parodontitiden meist nicht vertretbar.

Enzymtests sowie die Dunkelfeld- und Phasenkontrastmikroskopie können in der zahnärztlichen Praxis durchgeführt werden. Enzymtests weisen nur Bakteriengruppen nach und haben deshalb eingeschränkte Aussagekraft. Dunkelfeld- und Phasenkontrastmikroskopie können nur Morphotypen bei subgingivalen Plaqueproben unterscheiden und sind deshalb für die mikrobiologische Diagnostik der Parodontitis als obsolet anzusehen [41]. Es sollten mikrobiologische Verfahren mit möglichst hohen positiven und negativen Vorhersagewerten verwendet werden. Zur korrekten Interpretation der mikrobiologischen Diagnostik sind genaue Kenntnisse über die Aussagekraft der verwendeten Methoden wichtig.

PD Dr. Dr. Thomas Beikler
Prof. Dr. Thomas F. Flemmig
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Parodontologie
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Prof. Dr. Helge Karch
Institut für Hygiene
Robert-Koch-Str, 41, 48149 Münster

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung aus dzz 12/2005 (S. 660 - 662)

zm Leser service

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

Differentialdiagnose der präaurikulären Schwellung im Kindesalter

Epithelioma calcificans Malherbe (Pilomatrixom)

Maximilian Moergel, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Präaurikulär links findet sich eine symptomlose, gegenüber Haut und Parotis verschiebliche, auf Palpation derbe Raumforderung. Fremdanamnestic wurde über eine langsame Größenprogredienz ohne Zeichen der Entzündung oder Funktionsausfälle berichtet.

Ein zweijähriger Junge wurde in unserer Kinderambulanz vorgestellt, nachdem eine bereits im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen im ersten Lebensjahr aufgefallene, brettharte Schwellung präaurikulär links über mehr als ein Jahr persistierte und nun, nach Einschätzung der Mutter, eine gewisse Größenzunahme zeigte (Abbildung 1). Klinisch handelte es sich um eine extrem feste, etwa 2 x 1 Zentimeter durchmessende, gegenüber der Haut und der Parotis verschiebliche Läsion mit einer leicht höckerig erscheinenden Oberfläche. Schmerzen oder Funktionseinschränkungen waren nicht aufgetreten. In der sonographischen Untersuchung fielen vor allem ein deutliches Oberflächen-



Abbildung 2: Die Sonografie zeigt eine unmittelbar subkutan gelegene Läsion mit einem deutlichen Grenzecho und ausgeprägter dorsaler Schallauslöschung.



Abbildung 3: Intraoperativ zeigt sich ein zur Umgebung durch eine derbe Kapsel abgegrenzter Tumor, der vollständig im subkutanen Fettgewebe eingebettet war.

echo und die ausgeprägte dorsale Schallauslöschung auf (Abbildung 2), beides Kriterien, die auf einen hohen Hartgewebanteil der Läsion hindeuten.

Der Befund wurde über eine kleine präaurikuläre Inzision aufgesucht und stellte sich intraoperativ als gut abgegrenzter Tumor in der Subkutis dar (Abbildung 3). Nach der Enukleation handelte es sich makroskopisch um ein solides Gebilde, auf dessen Schnittfläche griesartige, weiß-gelbe Kalzifikationen auffielen (Abbildung 4). Die pathohistologische Aufarbeitung des Resektates zeigte in der HE-Färbung die für ein Pilomatrixom typischen Aggregate von Epithelgewebe mit Verkalkungszonen, eingebettet in ein fibröses Stroma. Besonders auffällig waren Kon-



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

glomerate eosinophiler Zellen, deren blasse Kerne beziehungsweise Kern-Residuen kein typisches Chromatin mehr aufwiesen und die daher als „Schatten“- oder „Geisterzellen“ (so genannte ghost-cells) bezeichnet werden. Ebenfalls charakteristisch für diese Tumorentität sind die Bereiche mit regressiv veränderten und teilweise dystrophisch-kalzifizierten, basaloiden Epithelzellen (Abbildung 5) sowie Ansammlungen mehrkerniger Fremdkörper-Riesenzellen.

Diskussion

Die Erstbeschreibung des Epithelioma calcificans wird Malherbe und Chenantais Ende des 19. Jahrhunderts zugeschrieben, die den Ursprung dieses gutartigen Tumors



Abbildung 4: Aspekt des exstirpierten Präparates mit einer gelblichen, leicht höckerigen Oberfläche. Im Anschnitt sind die typischen kalzifizierten Stromaanteile zu erkennen.

aufgrund histologischer Kriterien wie dem Auftreten von Klarzellen in den Glandulae sebaceaee sahen [Malherbe and Chenantais, 1880]. Durch neuere immunhistochemische Untersuchungen konnte jedoch die Abstammung aus dem Epithel der Haarwurzelscheide gezeigt werden, so dass diese Tumorentität heute als Pilomatrixom bezeichnet wird [Kizawa, 2005].

Anamnestisch wird häufig über eine langsam wachsende und symptomarme Raumforderung der Wangen- oder Periorbitalregion berichtet. Es findet sich meist ein solitärer, schmerzfreier, subkutan gelegener

ple Pilomatrixome im Zusammenhang mit einer Trisomie 21, dem Gardner Syndrom und der myotonen Dystonie auftraten und hierbei eine familiäre Häufung nachweisbar war. Insgesamt sind bislang knapp 80 Fälle einer malignen Transformation beschrieben, bei denen es letztlich auch zu einer peripheren Metastasierung kam. Die malignen Fälle betrafen aber vorwiegend ältere Patienten im fünften Lebensjahrzent.

Obwohl das Pilomatrixom mit 20 Prozent zu den häufigsten soliden Tumoren der Speicheldrüsenregion im Kindesalter zählt und der steinharte Befund auf Palpation ei-

■ Das Pilomatrixom (aber auch andere Tumoren der Hautanhangsgebilde) stellt sich typischerweise als symptomarme, solitäre, steinharte Raumforderung der Subkutis im Kopf-Hals-Bereich dar.

■ Das Pilomatrixom ist eine typische Läsion des Kindesalters und zählt in dieser Altersgruppe zu den häufigsten Raumforderungen der Wangen- beziehungsweise Parotisregion.

■ Die Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision des Befundes mit obligater histologischer Aufarbeitung.

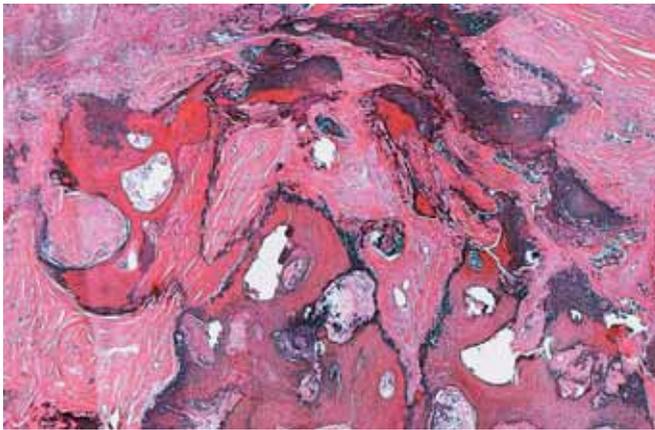


Abbildung 5: Histologischer Aspekt des Pilomatrixoms. In der Übersichtsaufnahme sind die typischen Aggregate von Epithelgewebe mit Verkalkungszonen zu erkennen, die in ein fibröses Stroma eingebettet sind. (Färbung: HE, 50x)

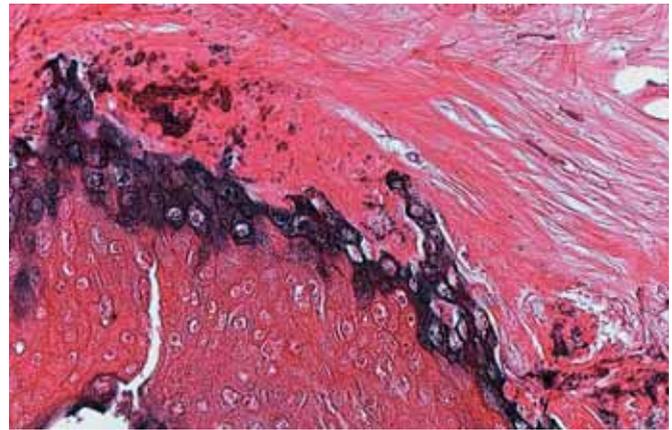


Abbildung 6: In der Detailaufnahme sind neben dystrophen Verkalkungsarealen die dunkel gefärbten, basaloiden Epithelzellen zu erkennen. Im Anschluss finden sich die typischen eosinophilen Zellen ohne deutliche Chromatinstruktur der Kerne, die so genannten Geisterzellen.

Knoten, der in der Palpation knochenhart imponiert. Schmerzen und Funktionsausfälle benachbarter anatomischer Strukturen sind selten und dann meist Folge einer Drucknekrose oder sekundären Infektion [Duflo S, 1998]. Das Alter der Patienten wird bei leichter Dominanz des weiblichen Geschlechts zweigipflig bei zwei bis fünf Jahren sowie um das 65. Lebensjahr angegeben [Julian, 1998]. In der Literatur finden sich mehrere Fallberichte bei denen multi-

gentlich pathognomonisch ist, werden lediglich 50 Prozent dieser Läsionen klinisch korrekt diagnostiziert. Tatsächlich war die Entität in einer Befragung den meisten ärztlichen Kollegen unbekannt [Bentz, 2000].

Die Verdachtsdiagnose kann in der Regel allein durch Patientenalter, Verlaufsdaten und dem klinischen Befund gestellt werden. In der B-Mode-Sonografie imponiert eine relativ glatt begrenzte subkutan gelegene, echodichte Raumforderung. Durch die charakteristische Schallauslöschung kann allerdings eine Beurteilung in der Tiefe erschwert sein, sodass eine Abgrenzung zum Drüsengewebe eventuell nicht unmittelbar gelingt. Eine zusätzliche Bildgebung (MRT/CT) ist aber dennoch in der Regel nicht erforderlich.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall an die zahlreichen Auffälligkeiten der peri-

oralen Gewebe erinnern, die sämtlich im diagnostischen Blickfeld des Zahnarztes liegen. Die besondere diagnostische Bedeutung liegt in der Abgrenzung zu Speicheldrüsentumoren aber auch zu Fehlbildungen des branchiogenen Apparates.

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

Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Wiltrud Coerdts, Institut für Kinderpathologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zur Verfügung gestellt.

zm Leser service

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



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

Kaltes Wasser dämpft die Schmerzen

Verbrennungen und Verbrühungen

Lajos Schöne

Das Wort „Verbrennung“ täuscht. Die meisten Kinder, die mit Brandwunden zum Arzt müssen, haben sich nicht durch Feuer, sondern durch Wasser „verbrannt“. Acht von zehn brandverletzten Kindern haben sich am Herd verbrüht oder – ein Alptraum aller Mütter – eine Kanne mit heißem Kaffee oder Tee vom Tisch gerissen. Die gute Nachricht gleich vorweg: Die Häufigkeit solcher Unfälle hat in letzter Zeit erfreulich abgenommen. Dennoch bleiben Brandverletzungen im Kindesalter extrem stressige und schmerzhaftere Ereignisse mit oft langwierigen Folgen für Körper und Seele.

Der Rückgang von Verbrühungen geht zu einem beträchtlichen Teil auf das Konto der verbesserten oder vereinfachten Ausstattung moderner Haushalte, konstatiert Professor Dr. Thomas Nicolai, Intensivmediziner der von Haunerschen Universitäts-Kinderklinik München in der „Monatsschrift für Kinderheilkunde“. Kaffee oder Tee werden heute häufiger in einer Thermoskanne aufgehoben, außerdem verzichten viele Eltern auf Tischdecken im Kinderhaushalt. Professor Nicolai fügt hinzu: „Ebenfalls seltener geworden ist das Auftreten großflächiger Verbrühungen durch den Sturz in heißes Badewasser. Durch die Verwendung von Thermostaten und Mischbatterien ist es unmöglich geworden, kochendes Wasser in eine Badewanne zu füllen und dann mit kaltem Wasser nachzuverdünnen. Dieses Vorgehen hatte früher immer wieder zu schwersten Badeunfällen geführt.“

Kein Eiswasser nehmen

Für die Behandlung von Verbrühungen gilt die gleiche Faustregel wie für alle Verbrennungsverletzungen: Die verbrannte Stelle muss möglichst sofort unter fließendem kaltem Wasser gekühlt werden (kein Eiswasser, sondern normales Wasser aus der Wasserleitung). Die Kühlung ist selbst fünf bis zehn Minuten später noch nützlich und schmerzlindernd. Sie verhindert eine Ausdehnung der Hitzeeinwirkung auf tiefere Gewebeschichten. Außerdem wird der Schmerz betäubt und die Gefahr späterer Komplikationen verhindert. Die Kühlung



Verbrühungen bei Kindern sind nicht nur schmerzhaft, sondern hinterlassen häufig auch ein Trauma.

sollte mindestens zehn bis 15 Minuten andauern, bei kleineren Verbrennungen so lange, bis der Schmerz nachlässt. Die Kaltwasserbehandlung kann auch mit nasskalten Umschlägen fortgesetzt werden.

Bei großflächigen Verbrühungen zum Arzt

Wichtig: Hat sich das Kind eine Verbrennung zugezogen, die größer ist als sein eigener Handteller, muss es ärztlich behandelt werden! Sind bei einem Kind unter vier

Jahren mehr als acht Prozent der Hautfläche verbrannt (bei Kindern über vier: mehr als zehn Prozent), muss das Kind ins Krankenhaus. Das gilt übrigens auch für alle Verbrennungen der Hände oder Füße und auch für Verbrennungen über Gelenken, im Gesicht und an den Genitalien.

Nach einer Verbrühung sollte die noch heiß durchtränkte Kleidung so schnell wie möglich beseitigt werden. Hat sich das Kind dagegen durch direktes Feuer verbrannt, wird sich die Kleidung erst nach einer Kaltwasserbehandlung entfernen lassen. Je jünger das Kind, desto eher gehört es bei einem Brandunfall ins Krankenhaus. Für den Transport in die Klinik genügt es, das verletzte Kind mit sauberen Küchentüchern oder gekochter Wäsche einzupacken.

Schmerzmittel gegen die Traumatisierung

Kinder, die einen Verbrennungs- oder Verbrühungsunfall erlitten haben, benötigen intensive schmerzstillende Maßnahmen, um chronische Spätfolgen des traumatischen Erlebnisses möglichst zu verhindern, betont Professor Nicolai in der „Monatsschrift für Kinderheilkunde“. Das werde jedoch häufig

vernachlässigt: „Da das Verbrennungs- oder Verbrühungsereignis einen extremen Stress darstellt, sind die Kinder häufig still, in sich zurückgezogen und verschüchtert und äußern wenig Schmerzen. In einer kürzlich publizierten Untersuchung stellte sich heraus, dass Kleinkinder mit Verbrennungen nur zu 50 Prozent überhaupt eine Analgesie (= Schmerzbehandlung) erhielten, während dies bei Schulkindern immerhin 75 Prozent waren.“

Als ein besonders schmerzhaftes Problem entpuppt sich im Zuge der Behandlung von

Verbrennungen und Verbrühungen an Händen und Füßen sind besonders gefährlich und gehören unter Umständen in die klinische Kontrolle.



Verbrennungswunden der Verbandwechsel. Professor Nicolai: „Wegen der mangelnden Einsichtsfähigkeit insbesondere von Kleinkindern und der großen Schmerzhaftigkeit sind eine ausreichende Analgesie beziehungsweise Narkose erforderlich. So verhindert man eine Fixierung des

Schmerzerlebnisses durch wiederholte Traumatisierung in der gleichen Körperregion.“ Das könnte nämlich zu einer Festigung der Angstsymptomatik führen. Um solchen psychischen Prozessen vorzubeugen, sollten schmerzhaft Eingriffe im Wundgebiet außerdem nicht im Kranken-

zimmer des Kindes, sondern in einem separaten Raum durchgeführt werden, empfiehlt der Münchner Intensivmediziner: „Dadurch wird das Krankenzimmer zum sicheren Bezirk, in dem keine größeren Schmerzen zu erwarten sind, während die schmerzhaften oder angstbesetzten Eingriffe mit definierten anderen Räumen und Situationen assoziiert werden“.

Von großer Bedeutung sind die Information und das Miteinbeziehen der Eltern in die notwendigen schmerzhaften Maßnahmen. Ihre Beruhigung und das Erklären des zu erwartenden Vorgehens führen zur Entspannung der stressigen Situationen und auch zur Beruhigung des verängstigten kleinen Patienten.

*Lajos Schöne
Gerstädterstr. 9
81827 München
Schoene.Lajos@gmx.de*

Schutz nur bei richtiger Anwendung

Handschuhe: wann, welche, wie lange und wofür

Wenn Haut oft in Kontakt mit Wasser und Chemikalien kommt, nimmt sie Schaden: Ekzeme und Allergien drohen. Deswegen gibt es Schutzhandschuhe für viele Tätigkeiten in Beruf und Haushalt. Doch auch in ihnen stecken Gefahren. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), gesetzliche Unfallversicherung für Gesundheitsberufe, gibt Tipps, wann welche Handschuhe getragen werden sollten.



Foto: goodshoot

Diese Handschuhe passen nicht! Bei der Auswahl ist es wichtig, auf Anwendungsziel und Passgenauigkeit zu achten.

„Handschuhe bieten den besten Schutz vor aggressiven Substanzen und infektiösen Materialien“ erläutert Dr. Ute Pohrt von der BGW. „Wer mit diesen Stoffen umgeht, sollte auf jeden Fall welche anlegen.“ Was aber häufig verkannt wird: Auch schon Wasser stellt eine Gefahr dar. Sind die Hände längere Zeit nass oder feucht, weicht die Haut auf, trocknet aus und wird durchlässiger für Stoffe, die sie reizen und schädigen sowie Allergien auslösen können. Handschuhe schützen vor dieser Gefahr. Folgende Materialtypen sind für die unterschiedlichen Tätigkeiten geeignet:

■ **Haushandhandschuhe** sind in der Regel chemikaliendicht und eignen sich für Reini-

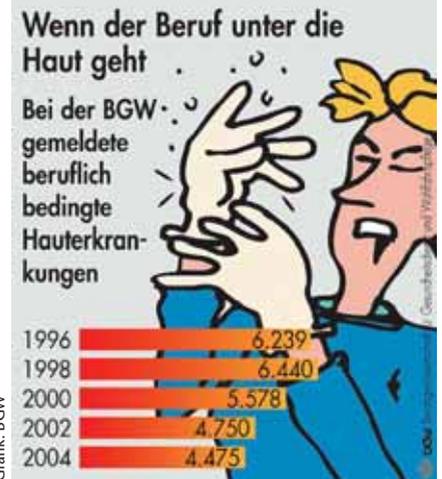
gungs- oder Desinfektionsarbeiten und für alle Feuchtarbeiten im Haushalt, etwa auch fürs Geschirrspülen. Sie können mehrfach verwendet werden und haben Stulpen, die die Unterarme schützen. Mit Baumwollbeschichtung auf der Innenseite sind sie besonders hautverträglich. Für die Toilettenreinigung ein gesondertes Paar verwenden!

■ **Einmalhandschuhe** werden hauptsächlich im medizinischen Bereich verwendet. Sie schützen vor Krankheitserregern, in der Regel aber nicht vor Chemikalien. Wasserdicht bedeutet nicht automatisch auch chemikaliendicht. Bei der Versorgung von Wunden und beim Kontakt mit Ausscheidungen, zum Beispiel bei der Pflege alter oder kranker Menschen, sind Einmalhandschuhe angezeigt. Auch bei Tätigkeiten, die die Hände stark verschmutzen oder verfärben, sind sie sinnvoll.

zm-Info

Die Lösung für den Profi – der Handschuhrockner

Wiederverwendbare Handschuhe sollten nach jedem Gebrauch getrocknet werden, um feuchte Innenflächen und unangenehme Gerüche zu vermeiden. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bietet Beschäftigten von bei ihr versicherten Unternehmen einen speziellen Handschuhrockner, der gegen eine Schutzgebühr von sechs Euro unter www.bgw-online.de bestellen werden kann. ■



■ **Spezialhandschuhe** schützen je nach Typ, vor speziellen Chemikalien, Kälte, Hitze oder Verletzungen. Hier ist eine spezifische Beratung durch einen Betriebsarzt, Apotheker oder den Arbeitsschutzfachhandel empfehlenswert.

Bei unkritischer Anwendung können Handschuhe allerdings selbst zur Gefahr für die Haut werden. Die BGW empfiehlt daher:

■ **Nur so lange wie nötig.** Bei längerem Tragen stauen sich Wärme und Feuchtigkeit. Die Haut schwitzt und weicht auf. Sobald es möglich ist, eine Handschuh-Pause einlegen.

■ **Baumwollhandschuhe** ab zirka 20 Minuten Tragedauer **unterziehen**. Sie saugen den Schweiß auf. Auch unter bereits baumwollbeschichteten Haushaltshandschuhen sinnvoll, da bessere Trocknung und Haltbarkeit gewährleistet wird.

■ **Handschuhe wechseln**, sobald sie beschädigt oder innen feucht geworden sind.

■ **Haushandhandschuhe pflegen.** Nach Gebrauch abspülen, abtrocknen und zum Trocknen auf links ziehen.

■ **Einmalhandschuhe nur einmal verwenden.** Bei mehrmaligen Gebrauch verlieren sie ihre Schutzwirkung.

■ **Möglichst keine Produkte aus Latex verwenden.** Latex hat ein hohes Allergiepotezial. Besser geeignet sind zum Beispiel Vinyl oder Nitrilkautschuk.

■ **Keine gepuderten Handschuhe tragen.** Puder stört in Verbindung mit Schweiß das physiologische Gleichgewicht der Haut.

BGW

Jahrestagung der Neuen Gruppe 2005

Aktueller Stand der Parodontologie in Praxis und Wissenschaft

Benjamin Laubach

Die 39. Jahrestagung der Neuen Gruppe fand unter dem Motto „Kontroversen in der Parodontologie – Konsequenzen für die Praxis“ vom 18. bis 20. November in Hamburg statt. Einen umfassenden Überblick über den evidenzbasierten, aktuellen Wissensstand in der Parodontologie lieferten zahlreiche hochkarätige Referenten aus Praxis und Wissenschaft. Erstmals wurde die Tagung von einem speziellen DH- und ZMF-Seminarprogramm begleitet.

Der Präsident Dr. Jürgen E. Koob, Hamburg ging in seiner Einleitung zu Beginn der Jahrestagung auf die aktuelle Vielzahl an therapeutischen Verfahren, Techniken und Materialien ein, die dem Behandler für den Bereich der Parodontologie zur Verfügung stehen, aber auch auf die Bedeutung einer klaren Bewertung mittels sorgfältiger, unabhängiger Datenanalysen und Langzeitergebnisse.

Professor Dr. Maurizio Tonetti, Farmington, eröffnete das wissenschaftliche Programm mit seinem Referat über „GTR-Verfahren versus traditionelle chirurgische Behandlung bei intraossären Defekten“, in dem er betonte, dass beide Ansätze in der Parodontologie ihre Berechtigung besitzen. Entscheidend sei es, vor Behandlungsbeginn eine sorgfältige Analyse der parodontalen Situation, sowie das Festlegen der Behandlungsziele vorzunehmen.

Dem hohen Gewinn an klinischem Attachmentzuwachs bei der erfolgreichen GTR mittels Teflonmembran stellte er jedoch kritisch eine erhöhte Komplikationsrate gegenüber.

Füllermaterialien

Professor Dr. Leonardo Trombelli, Ferrara, bezog zum Thema Füllermaterialien in der Parodontologie Stellung. Ein zusätzlicher Nutzen im Sinne einer Verbesserung der Hart- und Weichgewebesituation nach Anwendung von Füllermaterialien konnte in Studien gezeigt werden. Allerdings seien aufgrund der Vielzahl der erhältlichen Ma-

Klinische Ausgangssituation mit freiliegenden Wurzeloberflächen (Prä-OP) ...



terialien die Anzahl der kontrollierten Studien noch zu gering und zu wenig Langzeitdaten vorhanden.

Professor Dr. Jens C. Türp, Basel, warf in seinem Vortrag die grundlegende Frage „Evidenzbasierte Zahnmedizin (EbZ) – Maßstab für die Praxis?“ auf. Einerseits sei im Bereich der zahnmedizinischen Literatur zwar eine Zunahme der EbZ zu vermerken. Andererseits gäbe es in den zahnärztlichen Praxen häufig auch Vorbehalte, sobald die EbZ mit den persönlichen Erfahrungen des Behandlers oder mit geltenden zahnärztlichen Gebührenordnungen kollidiert.

Parodontologen extrahieren seltener

Mit einer interessanten Statistik begann Professor Dr. Andrea Mombelli, Genf, sein Referat: Er zitierte eine aktuelle Studie, die zeigte, dass Parodontologen 2,8-mal seltener Zähne extrahieren als Allgemein-

zahnärzte. Im Folgenden stellte er die nicht chirurgische der chirurgischen Vorgehensweise bei Parodontalerkrankungen gegenüber. Während die nicht chirurgische Intervention bis zu einer Taschentiefe von vier bis sechs Millimetern als vorteilhafter beschrieben wurde, sei die chirurgische Intervention bei erschwertem Zugang und komplexer Wurzelanatomie effizienter und führe zu einer besseren Konkremententfernung und zu einer stärkeren Taschenreduktion.

Das Problem der Behandlung von furkationsbefallenen Zähnen stand im Mittelpunkt der nächsten beiden Vorträge.

Dr. Gianfranco Carnevale, Bologna, stellte den resektiven Ansatz in Form seines detaillierten Behandlungsprotokolls vor, das eine intensive Zusammenarbeit von Endodontologen, Parodontologen und Prothetikern voraussetzt und vom Referenten mit beeindruckenden Langzeitergebnissen untermauert wurde.



Furkationen nicht reversibel

Im Anschluss daran schilderte Professor Dr. Myron Nevins, Boston, die Behandlung von furkationsbefallenen Zähnen mittels regenerativer Verfahren. Obwohl Berichte über klinische Erfolge bei der regenerativen Therapie von Klasse II Furkationen im Unterkiefer vorliegen, gäbe es keine histologische Bestätigung einer Neubildung von Knochen, Parodontalfasern und Wurzelzement der ehemals erkrankten Bereiche. Studienergebnisse über die Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen (Enamel-



Fotos: M. Rocuzzo

Matrix-Proteins, kurz EMD) stellte Professor Dr. Anton Sculean, Nijmegen vor. Er fasste zusammen, dass bei der Lappen-OP der zusätzliche Einsatz von EMD signifikant bessere Clinical Attachment Level-Werte ergab als ohne EMD und dass EMD bei der chirurgischen PA-Therapie die parodontale Wundheilung und Regeneration von intraossären Defekten ebenfalls fördert. Für die nicht chirurgische PA-Therapie und die Rezessionsdeckung zeigt der momentane Stand der Wissenschaft hinsichtlich einer zusätzlichen Anwendung von EMD noch keine Ergebnisse, die den bisherigen Einsatzbereich auf diesen Bereich sinnvoll erweitern könnten.

Interessante Daten über die geeignete Therapie zur Deckung von freiliegenden Wurzeloberflächen präsentierte Dr. Mario Rocuzzo, Turin. Obwohl im Vergleich von geführter Geweberegeneration (GTR), freiem Schleimhauttransplantat (FGG), Bindegewebestransplantat (CTG) und korona-

lem Verschiebelappen (CAF) keine Therapie bei Rezessionsdefekten als hochwertiger angesehen werden kann, erwies sich das Bindegewebestransplantat als signifikant effizienter im Hinblick auf die Reduktion der vorhandenen Rezession.

Implantate trotz Parodontopathie

In seinem zweiten Vortrag bei der Jahrestagung bezog Professor Myron Nevins, Boston, Stellung zum Thema „Implantate beim vormals parodontal erkrankten Patienten –

... und Zustand nach erfolgreicher Rezessionsdeckung (Post-OP)

Risiko oder evidenzbasierte Therapie?“. Nach einer Literaturanalyse kam der Referent zu dem Ergebnis, dass es zum heutigen Zeitpunkt keine eindeutigen wissenschaftlichen Hinweise für ein erhöhtes Risiko bei der Implantation bei parodontal erkrankten Patienten gibt.

Antibiotika nur bei der aggressiven PAR

Professor Dr. Marc Quirynen, Leuven, ergänzte das Programm mit seinem Beitrag über die unterstützende Behandlung von Parodontitiden mit antiseptischen und antibiotischen Verfahren. Aufgrund der wissenschaftlich nachgewiesenen raschen bakteriellen Rekolonisation von gereinigten Taschen empfiehlt der Referent das Konzept der Full Mouth Desinfektion (FMD), das innerhalb von 24 Stunden eine komplette Reinigung und Desinfektion aller Taschen mit 0,1-prozentigem Chlorhexidin-Gel, so-

wie die Desinfektion des kompletten Oropharyngealbereiches mit geeigneten Chlorhexidin-Präparaten vorsieht. Studiendaten bestätigten einen ein Millimeter höheren Attachmentgewinn nach acht Monaten im Vergleich zu einem im Abstand von 14 Tagen quadrantenweise erfolgten Scaling und Rootplanning. Eine zusätzliche Antibiotikagabe sei nur bei aggressiven Parodontitiden empfehlenswert.

Zukunftsweisend könnte die so genannte Guided Pocket Recolonisation (GPR) sein, also eine gezielte Förderung gutartiger Bakterien, die die Rekolonisation von Taschen mit Parodontopathogenen verhindern. Viel versprechende Ergebnisse hierzu seien im Sommer 2006 zu erwarten.

Zukunftsvisionen

Das Thema „Visionen in der Parodontologie“, das von Professor Dr. Jörg Meyle, Gießen, bearbeitet wurde, bildete den Schluss des wissenschaftlichen Programms. In einem beeindruckenden Vortrag schilderte er mögliche Entwicklungen in der Parodontologie. Vorstellbar seien beispielsweise diagnostische Systeme zum 24-Stunden-Monitoring von parodontal erkrankten Personen, die bei Auftreten eines kritischen Lokalbefundes zur Behandlung in die Praxis kommen.

Für den therapeutischen Bereich werden die Weiterentwicklung von Tissue-Engineering, Nanotechnologie und die Erforschung der Zellbiologie erwartet.

So könnten vielleicht eines Tages tatsächlich extrahierte Weisheitszähne als eine Art Ersatzteillager funktionieren oder Nanoroboter und Microbivoren die Parodontaltherapie revolutionieren.

Die nächste Jahrestagung der Neuen Gruppe findet vom 02. bis 04. November 2006 mit dem Thema „Wege zur Implantation“ in Hannover statt.

ZA Benjamin Laubach
Praxis Dr. Marcus Simon
Generalsekretär
Konviktstraße 21/23
79098 Freiburg
Benjamin.laubach@t-online.de

DGCZ-Jahrestagung 2005

Computerunterstützte Zahnheilkunde bewährt sich im Praxisalltag

Olaf Schenk

Die Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ) traf sich zum 13. Mal zur Jahrestagung, veranstaltet von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, um Erfahrungen mit computergestützten Restaurationen auszutauschen.



Video-Online-übertragung mit drei Live-Behandlungen

Foto: DGCZ

Therapeutisch orientierte Informatik, Digitaltechnik in der zahnärztlichen Diagnostik und Behandlung sowie CAD/CAM-Fertigung – diese Bereiche wachsen seit Jahren immer mehr zusammen. Die Entwicklung hat die DGCZ früh erkannt und seit ihrer Gründung (1992) stets wissenschaftlich sowie praktisch begleitet und gefördert. Somit zählen die Jahrestagungen der Gesellschaft, die international unter der ISCD (International Society of Computerized Dentistry) operiert, weltweit zu den größten und wichtigsten Veranstaltungen für computergestützte Zahnbehandlungen.

CAD/CAM-Anwender zeigen Praxisknow-how

Dr. Günther Fritzsche, Hamburg, Dr. Hans Müller, München, und Dr. Helmut Götte, Bickenbach, seit vielen Jahren CAD/CAM-

Anwender, berichteten über „Komplexe Fälle mit Cerec im Seitenzahnggebiet“. Eine neue Software ermöglicht die Gestaltung von Kauflächen und nutzt hierbei Scans von zentrischen Bissnahmen des Antagonisten und funktionellen Registraten. Dynamisch erzeugte Okklusionsbilder mit Funktionsbewegungen leistet das System noch nicht, sie werden aber mit dem nächsten Update erwartet. Fritzsche demonstrierte virtuell die Fertigung eines Abutments. Die gerüstfreie Keramikkrone wurde der Zahndatenbank entnommen und aus dem Trilux-Block (Vita) ausgeschliffen. Inklusiv der Befestigung mit Phosphat-Monomer gelang diese Kronenversorgung in einer einstündigen Sitzung.

Götte konstruierte ein individuelles Abutment über ein Waxup, das nach dem Scan aus Zirkonoxidkeramik ausgeschliffen wurde. Vorteil des Abutments aus ZrO₂ ist, dass

der Gingivarand durch den reflektierten Lichteinfall gesund-rosa erscheint – ein Beitrag zur „roten Ästhetik“. Beim Veneer in Sandwichtechnik wurde ein Modell aufgewachst, dessen Scan-Daten laborseitig zu einem ausgeschliffenen Gerüst führten. Die glaskeramische Verblendung erfolgte mit VITA VM9. Dass die Grenzen zwischen einem Veneer und einer Frontzahnkrone fließend sein können und dabei Substanz erhaltend gearbeitet werden kann, belegte Müller in seinem Beitrag zur Frontzahn-Rekonstruktion. Entscheidend für die Passung ist, dass die Einschubachsen von Schneidezähnen mesial und distal gleich sein müssen. Zahnarzt Peter Neumann, Berlin, ergänzte das Thema „Veneer – aktueller Stand“ mit eigenen Erfahrungen im CAD/CAM-Einsatz. Die äußerst geringe Komplikationsrate der Cerec-Veneers basiert darauf, dass Präparationsregeln sich bewährt haben. So empfiehlt es sich, die Hohlkehle supragingival zu legen; eine Überkuppelung ist indiziert, wenn dies defektorientiert erforderlich ist, ansonsten kann die Inzisalkante beibehalten werden. Für die Individualisierung des ausgeschliffenen Veneers ist das Einfärben des Innenlumens die schnellste Methode. Die Politur mit Al₂O₃-Scheiben oder EVE-Poliern garantiert ein glänzendes Ergebnis. Die Interaktion mit inLab, der zahntechnischen „Schwester“ des Cerec 3D-Systems, ist das Feld von Dr. Andreas Kurbad, Viersen. Er demonstrierte den Weg über das Meistermodell, um Kronen, Brücken, Abutments und Implantatbrücken aus ZrO₂ zu fertigen. Individuelle, verschraubbare Abutments wurden über ein Waxup auf der Titan-Suprastruktur und nachfolgendem Scan aus ZrO₂ (VITA YZ Cubes) ausgeschliffen. Das Lumen der finalen Vollkrone aus Silikatkeramik wurde formidentisch zum Abutment ausgeschliffen zur adhäsiven Befestigung.

„Battle of Bottles“

Die klinische Langlebigkeit vollkeramischer Restaurationen ist in hohem Maße von der adhäsiven Befestigungstechnik abhängig. Unter dem Thema „Aktueller Stand der Adhäsivtechnik“ beschrieb PD Dr. Roland Frankenberger, Universitätszahnklinik Erlangen, die Vorzüge und die Fallstricke neuer Befestigungsmethoden. Voraussetzung für den Verbund ist die Säure-Ätztechnik am Zahnschmelz, die Konditionierung der keramischen Fügefläche (Ätzung mit Flusssäure, Silanisierung) und die Verwendung eines dualhärtenden Komposits als Befestigungswerkstoff. Dentinadhäsive sind bei

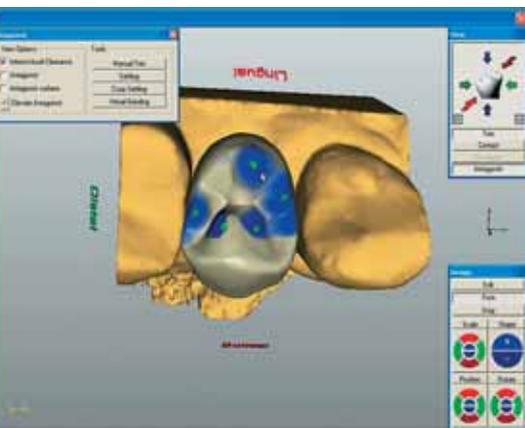


Foto: Fritzsche

Frühkontakte und die Durchdringung des Antagonisten werden virtuell sichtbar.

freiliegendem Dentin für den Verschluss der Dentinwunde notwendig, um postoperative Beschwerden zu verhindern. Die Entwicklung in der Adhäsivtechnik von Mehrstufensystemen zu „One-Bottles“ hat noch keine überzeugenden Argumente für die Vereinfachung geliefert. Nach wie vor sind die Drei-Schritt-Systeme der „Goldstandard“. Dr. Sven Reich, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität Erlangen, sprach über Befestigungsprocedere für Oxidkeramik. Zwar lassen sich Aluminiumoxid- und Zirkonoxidkeramiken konventionell zementieren, eine zusätzliche, stabilisierende Adhäsionswirkung lässt sich durch Silikatisieren und Silanisieren erreichen. Selbstkonditionierender Kompositzement (RelyXUnicem) zeigte in Studien eine gute Dentinhaftung.

CAD/CAM kombiniert

Als Mentor des CAD/CAM-Verfahrens an der Behandlungseinheit stellte Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, die mit Cerec erzielten Ergebnisse für Kombi-Zahnersatz zur Diskussion. Der Reiz des Systems liegt in der Verzahnung mit der laborgestützten Methode von inLab, so dass der bisher chairside arbeitende Systemnutzer seine Indikationen auf komplexe Behandlungslösungen ausweiten kann. Viergliedrige Brücken auf ZrO₂-Gerüsten, vom Sägemodell gescannt, führten zu sehr passgenauen Ergebnissen. Primärteilkappen aus ZrO₂ mit galvanischen Sekundärstrukturen erbrachten eine sehr exakt arbeitende Teleskopfunktion. Eingefärbte ZrO₂-Blanks sowie Farbliquids für Gerüste unterstützen die natürliche Dentinfarbe.

Spektakulärer Höhepunkt war die Video-Breitbandübertragung von Patienten-Behandlungen aus der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung aus Karlsruhe in die Kongresshalle. Fritzsche, Neumann und Wiedhahn demonstrierten jeweils live die Fertigung und Eingliederung eines Keramikinlays, einer Teilkrone und die Endphase eines vorbereiteten, kombinierten Zahnersatzes an Patienten. Die Behandlung mit Präparation, Digitalaufnahme, CAD-Konstruktion, Farbbestimmung, Ausschleifen der Keramik, Individualisierung mit Mal Farben und adhäsive Eingliederung erfolgte teilweise in einer Sitzung. Die Interaktion der Behandler, der Moderatoren an den verschiedenen Plätzen und die spontane Beantwortung von Publikumsfragen via Breitbandverbindung gaben dem zuschauenden Zahnarzt das Gefühl, „mitten in seiner Praxis zu stehen“.

Zehn Millionen Restaurationen

Die Entwicklungsleistung und einen Ausblick auf weitere CAD/CAM-Applikationen gab Dr. Joachim Pfeiffer, Physiker und Bereichsleiter bei Sirona. Über zehn Millionen Cerec-Restaurationen sind in den vergangenen 20 Jahren eingegliedert worden und haben somit die Praktikabilität des Systems



Foto: Kurbad

Suprastruktur, verschraubbares Implantat-Abument aus ZrO₂ mit Monoblockkrone

bewiesen. Schnellere Prozessoren werden künftig die Rechenvorgänge beschleunigen und die Arbeitsschritte verkürzen. Leistungsfähigere Speicher werden größere Datenvolumen verarbeiten. Optimierte Fräsbahnen-Einstellungen haben bereits die Schleifzeiten verkürzt. Neu im Pflichtenheft der Entwickler steht die Farbmessung, um digital die Zahnfarbe zu bestimmen und um das Restaurationsergebnis zu kontrollieren. Eine Ganzkiefervermessung wird die statische und dynamische Artikulation ermöglichen. Für die Implantatprothetik werden verschiedene Module für Fertigung von Abutments, Suprastrukturen und Vollkronen sowie Brücken entwickelt.

„Visionäre Ideen brauchen Mutige, denn Bedenkenträger haben immer Einwände.“ Mit diesen Worten resümierte Prof. Michael Heners, Akademie Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, die Entwicklung der CAD/CAM-Systeme. Als 1985 Mörmann und Brandestini an der Universität Zürich das erste Keramik-Inlay mit Computerhilfe fertigten, waren Sie von der Zukunftsfähigkeit dieser Methode überzeugt. Heute hat sich der CAD/CAM-Einsatz in der zahnärztlichen Behandlung in vielen Industriestaaten der Welt durchgesetzt. Das System, das auf 20 Jahre Erfahrung zurückblicken kann, ist dabei der Schrittmacher für diese Technologie geworden. So wie alle neuen Therapiemethoden ihren Spiegel brauchen, um durch Selbstkritik die Effizienz zu steigern, so hat die wissenschaftliche und praktische Begleitung für ein hohes Ansehen der DGCZ innerhalb des Berufsstandes und in der Öffentlichkeit gesorgt.

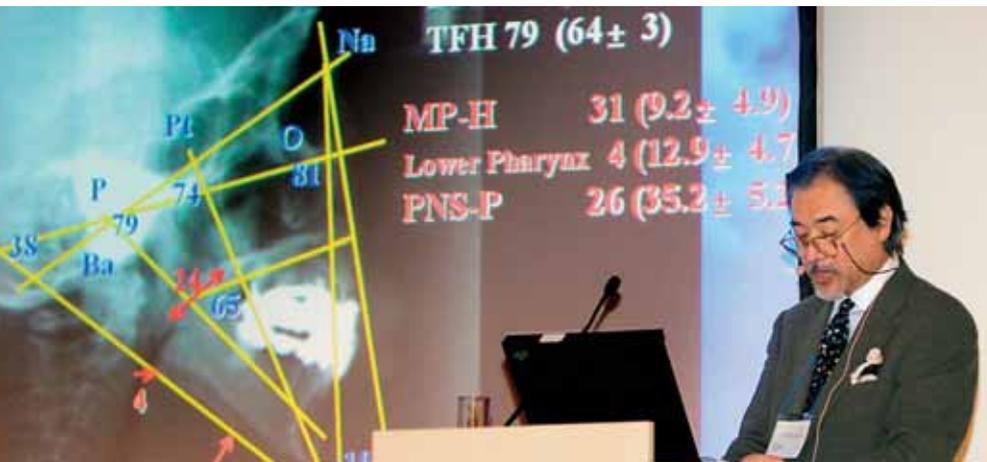
Dr. Olaf Schenk
Hohenzollernring 26
50672 Köln
zahnweh-doc@netcologne.de

Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS)

Schlaflos in Berlin

Markus Heise

Das 5. Symposium für zahnärztliche Schlafmedizin der DGZS fand im Oktober 2005 als Gemeinschaftssymposium mit der European Dental Sleep Medicine Academy (EdeSA) und als Satellitensymposium des Gründungskongresses der World Association of Sleep Medicine (WASM) in Berliner Congress Centrum statt.



Fotos: DGZS

Priv.-Doz. Dr. Makoto Kikuchi, Tokio, erklärt den Zusammenhang zwischen dem Gesichtsschädelaufbau und dem Symptom einer Schlafapnoe.

Die parallel laufenden Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung (DGSM) beflügelten den interdisziplinären Austausch unter den einzelnen Fachgruppen, da den Teilnehmern alle Vortragsräume offen standen. Die Bedeutung für die weltweite Schlafmedizin spiegelte sich in den Vorträgen hochkarätiger Referenten wider, welche in dieser Konstellation bisher einmalig zusammenkamen.

Bundesweites „Schlaf“-netz

Die DGZS (Deutsche Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner) hat in den vergangenen fünf Jahren ein bundesweites Behandlernetz aufgebaut, damit Patienten und überweisende Mediziner schlaftherapeutisch tätige Zahnmediziner in ihrer Nähe finden können. Grundlage ist der Zertifizierungskurs „Intraorale Geräte bei schlafbezogenen Atmungsstörungen“ für die zahnärztliche Schlafmedizin, mit

dem die Tagung startete. Es folgte ein Workshop von Prof. Dr. Helmut Teschler, Essen, zum SBAS Risikoscreening für Zahnmediziner mit praktischen Übungen zur Anwendung des microMESAM® Gerätes. Bei einfachster Handhabung im häuslichen Umfeld erhält man valide Daten mittels Staudruckmessung zur Einschätzung weitergehender Diagnostik.

Die internationalen Gäste aus Belgien (Dr. Miche De Meyer, Gent), den USA (Dr. Robert Rogers, Gibsonsia), Großbritannien (Dr. Roy Dookun, Guernsey) und Japan (Dr. Makoto Kikuchi, Tokio) stellten die Entwicklung der schlafmedizinischen Fachgesellschaften und die Vorgehensweise in der Therapie der SBAS des Heimatlandes vor.

Den Höhepunkt bot die erstmalige Verleihung des Meier-Ewert-Preises an den Namensgeber Prof. Dr. Karlheinz Meier-Ewert, Buchenbach, für seine Verdienste um die zahnärztliche Schlafmedizin. Die Rede des Preisträgers überraschte mit detaillierter Er-

läuterung der Entwicklung der Esmarch-Orthese zur Protrusion der Mandibula. Besonders betonte er die enge Zusammenarbeit mit seinem Freund, dem Zahnarzt Dr. Schäfer – ohne dessen Hilfe die Esmarch-Orthese niemals entstanden wäre.

Die Thematik des Upper-Airway-Resistance Syndroms (UARS) wurde von Prof. Dr. Karl-Heinz Rühle, Hagen, vorgestellt. Das Leitsymptom ist die Tagesschläfrigkeit bei Thorax- und Abdomenbewegungen ohne Apnoen und Hypopnoen. Daher ist die Gefahr groß, diese schlafbezogene Atmungsstörung bei der Befundung zu übersehen. Bei etwa 63 Prozent der UARS-Patienten kommen periodische Beinbewegungen hinzu. Insgesamt gab er die Zahl der Patienten mit zehn bis 15 Prozent der über 60-Jährigen an. Die Folgen sind eine gestörte Befindlichkeit, kognitive Störungen und die oben genannte Tagesmüdigkeit.

PD Dr. Ingo Fietze, Berlin vermittelte eine Übersicht der derzeitigen OSAS Diagnostik unter kritischer Abwägung der stationären versus einer ambulanten Vorgehensweise. Letztere wird im Hinblick auf eine Reduktion der finanziellen Mittel von den Krankenkassen gefordert und eingeführt, wesentlich, dass sie nicht mit einer stationären Polysomnografie vergleichbar ist. Er unterstrich die Leitlinien der DGZS keine intraorale Protrusionsschiene zur Therapie einer schlafbezogenen Atmungsstörung (SBAS) anzuwenden, ohne eine entsprechende Diagnostik betrieben zu haben. Bemerkenswert waren die Ergebnisse einer von ihm vorgestellten Studie zur Gefährdung durch coronare Herzerkrankungen. Diese nimmt überproportional im Bereich einer Zunahme des AHI (Apnoe-Hypnoe-Index) von 0 auf 10 zu – nicht so stark hingegen bei Steigerung des AHI von 40 auf 50. Die Betroffenen liegen somit im Rahmen einer leichtgradigen Schlafapnoe, die mit intraoralen Protrusionsgeräten erfolgreich therapiert werden kann.

Intraorale Hilfsmittel

Die „Differenzierung intraoraler Hilfsmittel – warum und bei wem?“ nahm Dr. Holger Hein, Großhansdorf, vor. Ziel war es Prädik-



Priv. Doz. Dr. Edmund Rose, Freiburg, erklärt die Funktion der Protrusionsschiene.

toren für einen Therapieerfolg zu finden, was sich im Ergebnis in einer sehr guten Prognose bei lageabhängigen Patienten wiederfand. Im Umkehrschluss ließ sich der AHI bei nicht lageabhängigen Patienten nicht unter den gewünschten Zielwert $AHI < 5$ einstellen.

Eine zweijährige Verlaufsstudie bei Protrusionsschienen stellte PD Dr. Edmund Rose, Freiburg, vor. In dieser klinischen Fallkontrolluntersuchung wurde die Effektivität der IST®-Apparatur nach Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne, bezüglich der respiratorischen Wirksamkeit, der Compliance und der dentalen Nebenwirkungen bei leichter bis mittelschwerer obstruktiver Schlafapnoe untersucht. Der RDI wurde vom Ausgangswert $T0: 21,5 \pm 13,5$ /h auf $T1: 11,1 \pm 11,8$ /h und auf $T2: 4,6 \pm 5,8$ /h gesenkt. Die minimale Sauerstoffsättigung stieg ebenfalls signifikant an. Dentale Nebenwirkungen lassen sich nach dieser Tragezeit feststellen, jedoch sind diese im Ausmaß wesentlich geringer als bei Apparaturen, die nicht zu den Zweischiene-Systemen zählen.

Frühe Kinderbehandlung

Hinz stellte die zahnärztlichen Hilfeleistungen in der Kinderschlafmedizin dar und mahnte die mangelhaft angewandten Möglichkeiten der kieferorthopädischen Frühbehandlung an. Bei etwa 30 bis 40 Prozent der Kinder eines Jahrgangs liegt eine mandibuläre Retrognathie vor, hinzu kommen Kieferanomalien durch Stützzoneineinbruch und Schmalkiefer, bis hin zum Kreuzbiss. Allen ist die Verringerung des posterioren Airway Space gemein mit der Prognose einer schlafbezogenen Atmungsstörung.

Die Folgen sind Konzentrations- und Entwicklungsstörungen. Über die Entwicklung der zahnärztlichen Schlafmedizin in Europa wurde von Dr. Miche De Meyer, Gent, berichtet. Sie zeigte den enormen Zulauf zu den in den einzelnen Ländern gegründeten Fachgesellschaften und Möglichkeiten des Austausches im

fachübergreifenden Interessengebiet der Schlafmedizin. Es gilt die interdisziplinäre Denkweise und Therapie weiter zu fördern und auszubauen, damit eine flächendeckende Versorgung von Patienten sichergestellt ist.

Praktiker als Vorreiter

Ebenso erklärte Dr. Robert Rogers, Gibsonia, dass die Initiative in der dentalen Therapie von Patienten mit SBAS von Praktikern und nicht von den Hochschulen ausging. Als Gründungspräsident der Academy of Dental Sleep Medicine (ADSM) beschrieb er den Werdegang der amerikanischen Fachgesellschaft und prognostizierte eine weitere Verbreitung der Behandlungsmöglichkeiten unter den Kollegen.

Weitere Vorträge liefen über die Frage der genetischen Determination im Bezug auf eine obstruktive Schlafapnoe (Prof. Dr. Kingman Strohl, Cleveland), die Effektivität von intraoralen Apparaturen im Rahmen einer Übersichtsarbeit und Vorabergebnisse einer randomisierten Studie (Dr. Aarnoud Hoekema, Groningen), die erweiterten Richtlinien zur Therapie mit intraoralen Geräten bei SBAS seitens der ADSM (Prof. Dr. Max Hirshkowitz, Houston), die Rolle der Zahnmedizin in der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (PD Dr. Makoto Kikuchi, Tokio), den Therapieerfolg von intraoralen Geräten, ihren Nebenwirkungen und die Compliance der Patienten (Prof. Dr. Marie Marklund, Umea).

*Dr. med. dent. Markus Heise
Körnerstraße 6, 44623 Herne
Markus_Heise@t-online.de
www.praxis-hinz.de*

Kommentar zu BEMA und GOZ

Die CD-ROM, die eine komplette Kommentierung der vertrags- (BEMA) und privat-zahnärztlichen Tätigkeit (GOZ) beinhaltet, ist sicher das kompletteste und beste Abrechnungswerk auf dem deutschen Markt. Das ist kein Wunder, wenn man die Kompetenz und den Werdegang der Autoren und Herausgeber zu Beginn des Nachschlagewerkes betrachtet. Das Werk

beinhaltet alle BEMA- und GOZ-Positionen und die dazugehörige Kommentierung, die über Jahre ergänzt und aktualisiert wurde. Die CD bietet für die im Lesen von Computertexten und ihrer Handhabung versierten Zahnärztinnen und Zahnärzte besondere Vereinfachungen hinsichtlich der Übersichtlichkeit und Handhabung. Beim Arbeiten in den einzelnen Gebührenpositionen hat der Betrachter stets das Gesamtmenü am linken Bildrand vor Augen (analog Windows Explorer) und kann damit schnell in andere Kapitel des Kommentars springen. Eine Suchfunktion und eine Indexsuche sowie die Verlinkung der Gebührenpositionen ergänzen die Anwenderfreundlichkeit. Gerade für Zahnärzte, die es gewohnt sind, ihre Leistungen direkt und persönlich in den Computer einzugeben, könnte ein paralleler Einblick in die Kommentierung zur schnellen Problemlösung hilfreich sein. Per Mausclick auf die Abrechnungsposition zu Abrechnungsbestimmungen, Kommentierungen und nicht abgegoltenen Leistungen zu gelangen, kann in der heutigen Zeit des „Abrech-

nungswirrwarrs“ eine große Hilfestellung sein. Die CD ist zudem mehrplatzfähig und besticht insgesamt durch eine ausgeklügelte Funktionalität.



In einem Extra-Kapitel werden die relevanten und derzeit interessanten Maßnahmen und Verfahren in der Parodontologie beschrieben, die außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht werden können (zum Beispiel Mikrobiologie- und Gen-Tests; Regenerative

Schwarze Kunst

Ein Zahnarzt gibt wegen der unzumutbaren politischen Rahmenbedingungen seine zahnmedizinische Praxis auf – und reüssiert einige Jahre später als Schriftsteller. Klingt wie im Roman? Wohl wahr. Aber Wolfgang Trips arbeitet in seinem zweiten Berufsleben tatsächlich als Fachübersetzer und Romanautor.

Sein eigenes literarisches Debüt hat er nämlich jetzt vorgelegt: Einen historischen Roman über die Blütezeit des Buchdrucks im ausgehenden Mittelalter. Beschrieben wird die Lebensgeschichte des im 15. Jahrhundert als Buchdrucker in Straßburg, Augsburg und Ulm wirkenden Johannes Zainer. Wir begleiten

und plastisch-chirurgische PAR-Maßnahmen).

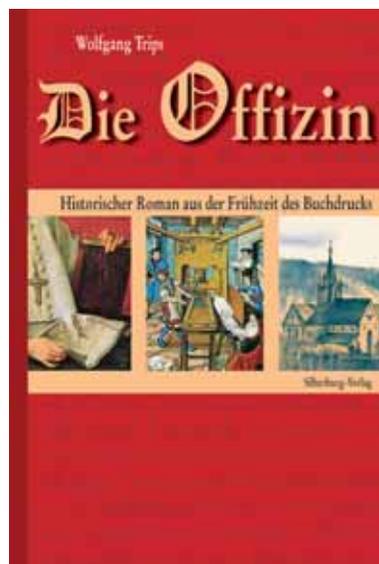
Die Berechnungsmöglichkeiten von neuen Behandlungsmaßnahmen, die sich weder in der GOZ noch im BEMA wiederfinden, sind im Kommentar bereits rudimentär (zum Beispiel „Situslift“ und „GBR-Technik“) angelegt. Der Kommentar kann jedem deutschen Zahnarzt als Lern- oder Nachschlagewerk empfohlen werden. Weitere Informationen und zahlreiche Lese-proben findet man unter www.bema-go.de.

Norbert Grosse, Frankfurt

Der Kommentar BEMA + GOZ

Liebold, Raff, Wissing, PAR-Kommentierung von Dr. W. Bengel, CD-ROM-Fassung für Microsoft Windows, 240 Euro für eine Einzelplatzlizenz, Updates zirka zweimal jährlich je 39 Euro, ISBN 3-537-54699-8

ihn durch seine Kindheit und Jugend im Kloster, seine Lehre bei einem Buchdrucker in Straßburg, erfahren von seinen Schwierigkeiten in der mit sei-



nem Bruder gemeinsam betriebenen Druckwerkstatt in Augsburg und beobachten das spätere Schaffen Zainers in der selbst geführten, historisch übrigens verbrieften Druckerei in Ulm.

Auf einem Gerüst aus geschichtlichen Tatsachen aufbauend führt Trips seine Leser mit Fantasie durch ein Vierteljahrhundert deutscher Geschichte, macht für uns jenseits der Fakten um den berühmten Erfinder der so genannten „schwarzen Kunst“, Johannes Gutenberg, ein Handwerk lebendig, das für die damalige Zeit ähnlich revolutionär wirkte wie heute die Erfindung des Computers.

Trips wird auch seiner früheren Berufung nicht untreu, stellt er seinem Romanprotagonisten doch zu weiten Teilen einen „Medicus“ zur Seite: Der Spät-humanist Heinrich Steinhöwel, Stadtarzt von Ulm, Buchautor und leidenschaftlicher Übersetzer lateinischer Schriften (unter anderem der ersten Übersetzung der Aesopschen Fabeln ins Deutsche) erwacht auf den Seiten des Buches zu neuem Leben als Zeitgenosse, Mentor und Partner Johannes Zainers.

Ein Tip für alle, die historische Romane mögen. mn

Die Offizin

Ein historischer Roman aus der Frühzeit des Buchdrucks
Wolfgang Trips,
Silberburg-Verlag,
Tübingen 2005,
304 Seiten, fester Einband,
19,90 Euro,
ISBN 3-87407-668-7

37 Jahre Davos: eine Erfolgsgeschichte

Der Europäische Fortbildungskongress in Davos, der seit nunmehr 37 Jahren entscheidende Impulse für die zahnärztliche Fortbildung setzt und eng mit der 50-jährigen Geschichte des Freien Verbandes verbunden ist, hat im langjährigen Bundesvorsitzenden des FVDZ und späteren KZBV-Vorsitzenden Helmut Zedelmaier einen Chronisten gefunden, der die Geschichte dieser Veranstaltung und Geschichten um den Kongress liebevoll zusammengetra-

gen hat. Kaum ein Zweiter ist in dieser Weise berufen, den „Geist von Davos“, der den Kongress zu einer Erfolgsgeschichte gemacht hat, mit gleichem Enthusiasmus zu beschwören, wie der Autor dieser lebendig und anschaulich geschriebenen Chronik, der von Beginn an den Entstehungsprozess und die Verlaufsgeschichte dieser einzigartigen Fortbildungsveranstaltung verfolgt hat. Der Davoser Kongress hat sich in 37 Jahren mit insgesamt über 35 000 Teilnehmern zum größten europäischen Fortbildungskongress der Zahnärzte entwickelt. Dazu beigetragen haben fachlich kompetente Kongressleiter und ausgewiesene Experten aus ganz Europa und den USA, die neben zahnärztlichen Fachthemen auch Allgemeinmedizin, Ergonomie, wirtschaftliche Praxisführung, Steuer-, Finanz- und Rechtsfragen behandeln. Auch eine fach- und themenbezogene Dentalausstellung hat ihren festen Platz in Davos. Traditionell spielt auch die Berufspolitik eine bedeutsame

Rolle und hat im Laufe der Geschichte des Kongresses immer wieder zu lebhaften Diskussionen geführt.

Nicht zuletzt hat zum Erfolg des Kongresses die landschaftlich reizvolle Lage von Davos beigetragen, das eingebettet in eine



großartige Bergwelt vielfältige Gelegenheit zu wintersportlichen Aktivitäten bietet, aber auch mit kulturellen Attraktionen wie dem Ernst-Ludwig-Kirchner-Museum aufwartet.

Auch das gesellige kollegiale Miteinander und der persönliche Austausch mit Kollegen aus anderen Ländern und mit Referenten kamen in Davos nie zu kurz. So ist es nicht verwunderlich, dass viele Teilnehmer, Zahnärzte, Helferinnen, Studenten, regelmäßig an diesen Ort innovativer Fortbildung zurückkehren und es dem Autor der Chronik gleichtun, der mit seiner Broschüre nicht nur schöne Erinnerungen weckt und den Initiatoren und engagierten Kongressleitern ein Denkmal setzt, sondern auch eine eindrucksvolle und überzeugende Werbung für diesen Kongress vorlegt, indem er den viel beschworenen „Geist von Davos“ neu entfacht.

Prof. Dr. B. Tiemann, Köln

37 Jahre Europäischer Fortbildungskongress in Davos

*Dr. Helmut Zedelmaier
Die Broschüre „37 Jahre Europäischer Fortbildungskongress in Davos“ kann zum Preis von 4,- Euro bezogen werden bei
Dr. H. Zedelmaier, Marie-Eberth-Straße 14 B, 86956 Schongau,
Fax: 08861/4072*

Praxisvorschriften

Dieses Buch lässt durch seinen Titel vermuten, dass es sich hierbei um ein für den Praxisinhaber unerlässliches „Muss“ seines Literaturbestandes handelt. Dem ist nicht so. „Die auslegungspflichtigen Praxisvorschriften“ sind als ein Nachschlagewerk zu verstehen, welches dem Praxisinhaber ein eigenes und somit zeitintensives Zusammensuchen auslegungspflichtiger beziehungsweise praxisrelevanter Vorschriften erspart. Juristische Erläuterungen und praktische Hinweise sind dagegen nicht beinhaltet. Der Leser findet vielmehr ausschließlich Gesetzestexte vor, welche durch die Autoren zusammengestellt wurden. Hierbei handelt es sich jedoch – entgegen der durch den Titel suggerierten Vermutung – nicht ausschließlich um tatsächlich auslegungspflichtige Vorschriften. Acht der aufgeführten Normtexte sind lediglich zur Auslegung zu empfehlen. Zudem ist bedauerlicherweise die Darstellung bezüglich der einzelnen Unfallverhütungsvorschriften nicht ganz fehlerfrei aufbereitet. So ist zu beachten,



dass die von den Autoren aufgeführten Vorschriften der BGV A 6 und A7 seit dem 1.1.2005 durch die (neue) BGV A2 ersetzt werden. Darüber hinaus finden sich weitere Unstimmigkeiten zwischen den Auflistungen der Unfallverhütungsvorschriften in der Inhaltsübersicht und dem daran anschließenden Textteil. Ungeachtet dieser Tatsachen stellt das Buch im Ergebnis eine durchaus hilfreiche Gesetzessammlung dar, welche der Praxisinhaber im Rahmen des Arbeitsschutzes beachten sollte.

Katharina Dierks, BZÄK

Die auslegungspflichtigen Praxisvorschriften

Wolf M. Nentwig, C. Pfisterer, Kirchheim, Mainz, 15., neubearb. u. erw. Auflage, August 2005, 351 Seiten, 23 Euro, ISBN 38740939

Rund um die zahnärztliche Knochentransplantation

Das vorgelegte Buch von Arun Garg ist eine deutsche Übersetzung der englischen Originalpublikation aus dem Jahr 2004. Das Buch möchte alle, insbesondere in der zahnärztlichen Implantologie tätigen Kollegen, über alle Aspekte in Zusammenhang mit der Knochentransplantation umfassend informieren. Dabei gliedert sich das Buch in vier Teile. Im ersten Teil, der Knochenbiologie, welche sich mit

der Physiologie des Knochens beschäftigt und dabei auch den physiologischen Prozess der Osseointegration beschreibt, gibt er eine Übersicht über die Ersatzmaterialien sowie Knochenaugmentation und die unterschiedlichen Barrieremembranen. Ein eigenes Unterkapitel ist den modernen Möglichkeiten der Erhaltung des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktion gewidmet. Der zweite Teil fokussiert die Kno-

chengewinnung aus den Ramus mandibulae der Kinnregion und der Tibia. Dabei wird insbesondere die Tibiaentnahme sehr breit und in schrittweisem Vorgehen dargestellt. Im dritten Teil zur Knochentransplantation werden die Techniken zur Kieferhöhlenbodenaugmentation, die vestibuläre Augmentation im anterioren Oberkiefer und die Nasenbodenaugmentation in jeweils eigenständigen Kapiteln beschrieben. Im letzten Teil werden zukünftige Entwicklungen biologischer Wachstumsfaktoren und Knochenmorphogene angesprochen.

Es handelt sich hierbei um eine insgesamt sehr ansprechende Gesamtübersicht über das Gebiet der Knochentransplantate, die trotz des erheblichen Umfangs von fast 300 Seiten nicht als zu umfangreich bezeichnet werden darf. Im Gegenteil gibt es einige moderne Aspekte, wie die Regulation der Knochenphysiologie durch RAST und OPD, die im Bereich der Physiologie nicht angesprochen werden, und auch einige Bemerkungen zu den sonstigen Knochenentnahmestellen, wie der Crista iliaca anterior, die teilweise auch in ambulanter Chirurgie genutzt wird. Vor allem die Darstellung der Differentialindikation zu deren Anwendungen wären hilfreich gewesen.

Die Ausstattung des Buches und die Bilder sind, wie immer in der Qualität bei Quintessenz, hervorragend. Die Auswahl der Bilder erscheint mir persönlich jedoch überreichlich, was insbesondere allgemeine Anatomieschemata, zum Beispiel Abbildung 1 bis 1a oder die Abbildungsserie zur allogenen Knochengewinnung auf den Seiten 30 und 31 zeigen, die deutlich

hätten reduziert werden können.

Dennoch darf man zusammenfassend feststellen, dass hier eine umfassende Darstellung der Probleme um die Knochentransplantation im Bereich der zahnärztlichen Implantologie gelungen ist, die sich trotz einiger ungewohnter deutscher Begriffsübersetzungen gut liest und durch zusammenfassende Tabellen sehr merkfähig zusammengefasst wird. Für vertiefende Studien steht die entsprechende Fachliteratur in wesentlichen Aspekten zur Verfügung und ein Auffinden ist durch ein ausführliches Register bei insgesamt guter Gliederung gut zu erreichen. Insgesamt möchte ich das Buch allen implantologisch tätigen Kollegen, die sich mit der Gewinnung und Transplantation von autogenem Knochen aber auch mit den Methoden der gesteuerten Knochenregeneration beschäftigen, empfehlen, wobei insbesondere wegen des Umfangs hier sicherlich nicht in erster Linie Studenten, sondern eher Kollegen im Bereich der zertifizierten Fortbildung oder Masterstudiengänge mit entsprechendem Schwerpunkt in der zahnärztlichen Implantologie angesprochen werden.

Preis und Ausstattung sowie Leistung stehen in einem ausgewogenen Verhältnis, so dass die Beschaffung des Buches dieser Kollegenschaft empfohlen werden kann.

W. Wagner, Mainz

Knochen – Biologie, Gewinnung, Transplantation in der zahnärztlichen Implantologie

Garg, Arun K., Quintessenz Verlag Berlin, 1. Auflage, 2006, 279 Seiten, 900 Abbildungen, Hardcover, 158 Euro, ISBN 3-87652-672-8

Vollkeramik auf einen Blick

Die vollkeramische Restauration erlebt zurzeit eine stürmische Entwicklung. Hochleistungskeramiken, CAD/CAM, Befestigungstechniken, klinische Bedingungen – wer bringt dies alles schon unter einen Hut. Die

zu erarbeiten – mit neuesten Erkenntnissen aus Klinik und Praxis. Nun liegt die 90seitige, mit über 100 Abbildungen illustrierte Hardcover-Broschüre im Format 21x21 Zentimeter vor, verfasst unter dem Titel „Vollkeramik auf einen Blick“ von K. H. Kunzelmann, P. Pospiech, A. Mehl, R. Frankenberger, B. Reiss, K. Wiedhahn und M. Kern. Als „Vademekum in der rehabilitierenden Zahnheilkunde“ erhoben Rezensenten das Werk bereits in die Reihe der wichtigsten Neuerscheinungen.

Manfred Kern, AG Keramik



Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. hatte fünf kompetente Autoren verpflichtet, einen Leitfaden zur Indikation, Werkstoffauswahl, Vorbereitung und Eingliederung vollkeramischer Restaurationen

Vollkeramik auf einen Blick – Leitfaden für Praxis und Labor

K.H. Kunzelmann, P. Pospiech, A. Mehl, R. Frankenberger, B. Reiss, K. Wiedhahn und M. Kern. 90 Seiten, über 100 Abbildungen. Der broschurierte Band ist für 29,90 Euro im Buchhandel unter der ISBN-Nr. 3-00-017195-9 oder über die AG Keramik erhältlich. Auslieferung seit Januar 2006.

Die europäische Pharma-Industrie 2005/06

Wer aktuelle Informationen über aktive Firmen in der europäischen Pharma-Industrie sucht, erhält mit „EURO PHARMA 2005/06“ ein umfassendes Branchenportrait.

Führungskräfte im Hersteller- und Zuliefererbereich profitieren von den detaillierten Branchen-Informationen. Diese umfassen vielfältige Kontaktpersonen, wie Geschäftsführer, Verkaufsleiter, Einkaufsleiter, Kaufmännische Leiter, Technischer Betriebsleiter, Marketingleiter, Qualitätsmanager / Leiter Qualitätssicherung/-kontrolle, Umsätze, Beschäftigte und umfangreiche Sortimentsangaben.

Das Branchen-Buch vom Behr's Verlag kann vielseitig ausgewertet und eingesetzt werden: zum Beispiel für Kundenakquise, Ein- und Verkauf, Konkurrenzanalyse, Marketing, Direktwerbung, Marktforschung und Produktentwicklung. Wer die Informationen aus dem Buch für die aktive Direktwerbung einsetzen möchte, der kann zusätzlich seine individuelle Diskette bestellen. zm

Euro Pharma

Behr's Verlag, Hamburg, 8. Ausgabe 2005/06, 440 Seiten DIN A 4, 199,50 Euro zzgl. MwSt., ISBN 3-89947-176-8

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 77		KZV Baden-Württemberg	S. 75
	ZÄK Niedersachsen	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 78
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		APW	S. 84
	ZÄK Nordrhein	S. 77	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	LZK Hessen	S. 78		KZV Baden-Württemberg	S. 74/75
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
	ZÄK Nordrhein	S. 76		ZÄK Nordrhein	S. 78
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZÄK Nordrhein	S. 77
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		LZK Hessen	S. 78
	ZÄK Nordrhein	S. 76	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 76
	LZK Hessen	S. 78		ZÄK Hamburg	S. 79
	APW	S. 84	Restaurative ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 75
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	ZÄK Bremen	S. 75		APW	S. 84
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76			
	ZÄK Nordrhein	S. 76/77			
	ZÄK Hamburg	S. 79			
	APW	S. 84			
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74			
	ZÄK Niedersachsen	S. 78			
Notfallmaßnahmen	ZÄK Bremen	S. 75			
	LZK Hessen	S. 78			
	ZÄK Hamburg	S. 79			
	IAZA	S. 84			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 74
Kongresse	Seite 80
Universitäten	Seite 83
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 84
Freie Anbieter	Seite 85

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 22. 02. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 149
Gebühr: 130 EUR
Thema: Ästhetische Kieferorthopädie mit Miniimplantaten
Referent: Dr. Clemens Fricke, Dortmund
Punkte: 4

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 22. 02. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 149
Gebühr: 59 EUR
Thema: Die Gemeinschaftspraxis – Das Schwerpunktseminar
Referent: RA Dipl. BW Theo Sander, Münster
Punkte: 5

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 01. 03. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 151
Gebühr: 172 EUR
Thema: Mukogingivale Probleme praxisnah lösen
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg
Punkte: 5

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 01. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 150
Gebühr: ZA: 58 EUR; ZMA: 29 EUR
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung (Team)
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 01. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 102
Gebühr: 156 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Referent: Dr. Martin Grief, Lippstadt
Punkte: 5

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 03. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 154
Gebühr: 126 EUR
Thema: Liberalisierte berufsadäquate Werbemöglichkeiten für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Jochen Neumann-Wedekind, Telgte
Punkte: 4

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 03. 03. 2006, 14.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 153
Gebühr: ZA: 162 EUR; ZMA: 81 EUR
Thema: Nebenverpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag (Team)
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 4

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 04. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 155
Gebühr: ZA 348 EUR; ZMA: 174 EUR
Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis (Team)
Referent: Annalisa Neumeyer, Freiburg
Punkte: 9

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 08. 03. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 108
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Punkte: 6

Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster
Termin: 15. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 157
Gebühr: ZA: 184 EUR; ZMA: 92 EUR
Thema: Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschallscalern
Referent: PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Veranstaltungsort: Paderborn, Gaststätte „Zu den Fischteichen“ Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Termin: 15. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 067 158
Gebühr: 65 EUR
Thema: Die Rolle des Hauszahnarztes bei der Versorgung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren
Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster
Punkte: 4

Veranstaltungsort: Dortmund, Kongresszentrum Westfalenhallen/Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Termin: 15. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 067 156
Gebühr: 65 EUR
Thema: Weichteilinfektion – zahnärztliche und chirurgische Therapie
Referent: PD Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster
Punkte: 4

Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

Termin: 04. 03. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 440
Gebühr: 276 EUR
Thema: Verkauf, Kommunikation – Motivationstraining – Wie motiviere ich meine Patienten zu mehr Privatleistung?
Referent: Alfred Lange

Termin: 06. 03. u. 20. 03. 2006, jeweils 8.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 063 712
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahnfissuren
Referent: DH Doris Brinkmann, ZMF Daniela Greve-Reichrath

Termin: 08./09./13./14. u. 15. 03. 2006, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 312
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Münster
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers

Termin: 14./15./18./28. u. 29. 03. 2006, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 355
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Paderborn
Referent: Dr. Nicole Dänner, Dr. Iris Höxtermann

Termin: 22./23./25./27. 03. und 01./05. 04. 2006, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 351
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Bad Oeynhausen
Referent: Dr. J.-Chr. Winrich, ZMF D. Greve-Reichrath

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Benimm ist wieder in – Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis („Der Praxis-Knigge“)
Referenten: Karin Mattered, Hösbach
Termin: 01. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 140 EUR (1 ZA+1 ZFA) 90 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 06/303

Thema: Aufbauseminar für ZM-V's: Management und Mitarbeiterführung professionalisieren
Referenten: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 10. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/280

Thema: Aufbauseminar für ZMFV's: Praxismarketing als Dienstleistungskonzept
Referenten: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 11. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 06/281

Thema: Ergonomisches Arbeiten – Korrekte Arbeitshaltung gezielter Ausgleich, effektive Pausen
Referenten: Manfred Just, Forchheim
Termin: 11. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 495 EUR (1 ZA+1 ZFA) 295 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 06/304

Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten? Fit fürs Patientengespräch
Referenten: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 15. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 220 EUR (1 ZA+1 ZFA) 130 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 06/305

Thema: Das Praxisteam auf Erfolgskurs – Professionelles Qualitäts- und Servicemanagement als Praxisphilosophie
Referenten: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg
Termin: 18. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 360 EUR (1 ZA+1 ZFA) 195 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 06/306

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis – Teil B
Referenten: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 18. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 06/108

Thema: Kariesdiagnostik – Wann bohren?
Referenten: Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern
Termin: 25. 03. 2006
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 06/109

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 Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Kfo bei Erwachsenen, Indikation, Parodontologie, Fallbeispiele
Referenten: Hr. Dr. Kaspar
Termin: 23. 03. 2006,
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Gebühr: 20 EUR Bremen;
 25 EUR Umland
 mit freundlicher Unterstützung
 der Bremer Landesbank

Thema: Team-Kurs – Notfallmaßnahmen in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Dr. Dr. Lür Köper
Termin: 22. 04. 2006,
 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Diakonissenanstalt Praxis
 Dr. Dr. Köper, Gröpelinger Heerstr. 406/408, 28239 Bremen
Gebühr: 122 EUR ZÄ Bremen;
 98 EUR ZFA Bremen;
 153 EUR Umland ZÄ;
 122 EUR Umland ZFA
 mit freundlicher Unterstützung
 der Bremer Landesbank
Sonstiges: 6 Punkte
Kurs-Nr.: 62001

Thema: ZÄ-Fortbildung;
der interessante Fall
Referenten: Prof. Dr. Andreas
Bremerich und Mitarbeiter
Termin: 29. 04. 2006,
9.00 – 12.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Gebühr: 70 EUR Bremen;
88 EUR Umland
mit freundlicher Unterstützung
der Bremer Landesbank
Sonstiges: 3 Punkte
Kurs-Nr.: 65004

Auskunft und Anmeldung:
Wir bitten um schriftliche An-
meldung!
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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Das ABC der Schie-
nentherapie [14 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer
– Greifswald; Theresia Assel-
meyer – Nörten Hardenberg
Termin: 10. 03. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
11. 03. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 1002.0

Thema: Curriculum für Hypnose
und Kommunikation in der
Zahnmedizin [99 Fp.]
Referent: Dr. Albrecht Schmierer
– Stuttgart, Dr. Horst Freigang,
Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Erster Termin: 10. 03. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
11. 03. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Hotel Domicil,
Kantstraße 15, 10627 Berlin

Gebühr: 2.370,00 EUR
(2.150,00 EUR bei Zahlung bis
zum 17. 02. 2006 oder 395,00
pro Wochenende; zahlbar 21
Tage vor Durchführung)
Kurs-Nr.: 6005.0

Thema: Grundlagen der Psycho-
logie für praktizierende Zahn-
ärzte [16 Fp.]
Referent: Dr. Horst Freigang,
Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 17. 03. 2006;
14:00 – 20:00 Uhr
18. 03. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85; 10623 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 6006.0

Thema: Curriculum Endodontie
[105 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin
– Göttingen, Prof. Dr. Rudolf
Beer – Essen, Prof. Dr. Michael
Hülsmann – Göttingen, Prof.
Roswitha Heinrich-Weltzin – Er-
furt, Dr. Joachim Hoffmann –
Jena, Dr. Jan Kühnisch – Mün-
chen, Dr. Liviu Steier - Mayern
Erster Termin: 17. 03. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
18. 03. 2006; 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 3.270,00 EUR (2.950,00
bei Zahlung bis zum 24. 02. 06
oder 545,00 pro Wochenende;
zahlbar 21 Tage vor Durch-
führung)
Kurs-Nr.: 4018.0

Thema: Der Aufbau eines zu-
kunftssicheren Qualitätsmanage-
mentsystems in der eigenen
Zahnarztpraxis [8 Fp.]
Referent: Dr. Michael Sonntag -
Bochum
Termin: 17. 03. 2006;
14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85; 10623 Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 5036.0

Thema: Funktionstherapie
[12 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Holger Jakst
– Leipzig, PD Dr. M. Oliver
Ahlers - Hamburg
Termin: 24. 03. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
25. 03. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 0707.B

Thema: Passgenauer Zahnersatz
auf Implantaten – Praktischer
Kurs zur Abformung [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöst-
mann - Gießen
Termin: 01. 04. 2006;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 0706.0

Thema: Update Zahnheilkunde
2006 - Frontzahntrauben, Not-
fallhandling, MedProdGesetz,
Alterszahnheilkunde [8 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Andreas
Filippi – Basel, PD Dr. Ingrid
Peroz, Dr. Michael Petschler,
Dr. Anette Simonis – Berlin
Termin: 08. 04. 2006;
09:00 – 15:30 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 75,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.0

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06071 * 12 Fp.
Thema: Darstellung eines inte-
grierten Behandlungskonzeptes
über mehrere Fachdisziplinen für
den komplexen Behandlungsfall
in der täglichen Praxis
Referent: Dr. med. dent.
Hermann Derks, Emmerich
Termin: 03. 03. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
04. 03. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte
220,00 EUR, Assist. 110,00 EUR

Kurs-Nr.: 06069 B 12 Fp.
Thema: Homöopathie in der
Zahnheilkunde -- B --
(Beachten Sie bitte auch unseren
Kurs 06068)
Referent: Dr. med. dent. Heinz-
Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 03. 03. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
04. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300,00 EUR

Kurs-Nr.: 06022 P(B) 9 Fp.
Thema: Funktionstherapie und
Einschleifkurs
Referent: Dr. med. dent. Jürgen
Dapprich, Düsseldorf
Termin: 04. 03. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320,00 EUR

Kurs-Nr.: 06050 B 8 Fp.
Thema: Grundlagen der digitalen
Fotografie – Teil 3
Bildbearbeitung und Archivie-
rung digitaler Fotos
(Beachten Sie bitte auch unsere
Kurse 06048 und 06049)
Referent: Dr. med. dent. Andreas
C. Bortsch, Ratingen
Termin: 04. 03. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 06033 P(B) 15 Fp.
Thema: Präimplantologische Dia-
gnostik – Modul 3-4 des Curricu-
lums Implantologie
Referent: Prof. Dr. med. dent.
Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 07. 03. 2006,
13.00 – 18.00 Uhr
08. 03. 2006, 8.30 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06013 P(B) 15 Fp.
Thema: Abschnitt IV des Curricu-
lums Endodontologie
Referent: Dr. med. dent. Udo
Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 10. 03. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr
11. 03. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06041 B 8 Fp.
Thema: Vollkeramik von A bis Z
Referent: Priv.-Doz. Dr. med.
dent. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 11. 03. 2006,
9.00 – 15.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06307 B 3 Fp.
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 08. 03. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Bezirksstelle Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06422 3 Fp.
Thema: Bleichen verfärbter Zähne
Referent: Dr. med. dent. Mozghan Bizhang, Erkrath
Termin: 15. 03. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung in den Bezirksstellen

Aachen

Kurs-Nr.: 06411 2 Fp.
Thema: Rhinogene und odontogene Nasennebenhöhlenerkrankung
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Schön, Klinik u. Poliklinik für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie, Freiburg
Termin: 08. 03. 2006, 15.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: AGiT Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 1, Dennewartstraße 25-27, 52068 Aachen

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06224
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, Verden
Termin: 01. 03. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 06463 3 Fp.
Thema: Wissenschaftlicher Stand der Kiefergelenktherapie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Holger A. Jakstat, Zahnärztliche Propädeutik und Werkstoffkunde, Leipzig
Termin: 11. 03. 2006, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Justizvollzugsschule NRW (Josef-Neuberger-Haus)
 Dietrich-Bonhoeffer Weg 1
 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Kurs-Nr.: 06227
Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 10. 03. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr
 11. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 06237
Thema: GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 10. 03. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 06234
Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse
 Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 14. 03. 2006, 17.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 06213

Termin: Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität

Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Matscheck, Neunkirchen-Seelscheid

Dr. med. dent. Joachim Wever, Langenfeld

Termin: 15. 03. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 06218

Thema: Konfliktmanagement Techniken zur Vermeidung und Lösung von Konflikten in der zahnärztlichen Praxis Workshop für ZMV, ZMF und ZMP

Referent: Rolf Budinger, Geldern

Termin: 15. 03. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

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

ZÄK Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Moderne Präparations-



techniken Praktischer Arbeitskurs

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

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs

Termin: 15. 03. 2006,

13.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 300,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0623

Thema: Das Paro- und Prophylaxe-Konzept – ein Kurs für Praxisinhaber und/oder Mitarbeiter

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

Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Ruth Schwamborn

Termin: 17. 03. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

18. 03. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 245,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0625

Thema: Die Zahnarthelferin/ZFA im Praxislabor – Herstellung von Löffel und Bisschablonen

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

Referent: Andreas Boldt

Termin: 18. 03. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 185,- EUR

Kurs-Nr.: F 0611

Thema: 10 Schritte zum erfolgreichen Start in die Hypnose – heute erlernt, morgen genutzt

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

Referent: Christian Bittner

Termin: 22. 03. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 110,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0626

Thema: FU + IP + Zst: Alles verbraucht... und Anti-Karies-Konzepte und Fissurenversiegelungen? GOZ bei Kassen-, „kids“

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

Referent: Dr. Henning Otte

Termin: 22. 03. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 82,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0627

Thema: Wie sag ich´s dem Patienten...

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

Referent: Jennifer Schnell

Termin: 24. 03. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

25. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 290,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0629

Thema: Prämedikation, Sedierung, Anästhesie in der Kinderzahnheilkunde: Indikationen, Möglichkeiten und Probleme

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

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin: 29. 03. 2006,

14.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 60,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0630

Thema: Die Haftung des Zahn-

arztes für Behandlungsfehler

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

Referent: Dr. Wieland Schinnenburg

Termin: 29. 03. 2006,

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 75,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0631

Thema: Refresher intraorale augmentative Maßnahmen

Sonderseminar in Kooperation mit der MHH

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

Referent: Prof. Dr. Dr. Nils-

Claudius Gellrich, Kai-Hendrik Bormann

Termin: 31. 03. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 475,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0632

Thema: Spezielle Schmerztherapie in der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde

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

Referent: Hardy Caus

Termin: 31. 03. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

01. 04. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0633

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte

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

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 31. 03. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

01. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0634

Thema: Mikrochirurgische Operationstechniken in der Parodontologie

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

Referent: Prof. Dr. Klaus Roth

Termin: 31. 03. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

01. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 385,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0635

LZK Hessen



Kursorische Fortbildung Frankfurt

Thema: Laseranwendung in der Zahnheilkunde – Einsteigerkurs

Referent: Prof. Dr. M. Frentzen, Bonn

Termin: 24./25. 03. 2006

Gebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 10061-06001

Thema: Bleaching – Integration in ein modernes Prophylaxekonzept

Referent: Dr. R. Rößler, Wetzlar

Termin: 31. 03. 2006

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 10062-06001

Thema: Notfalltraining für das Praxisteam (Zertifizierter Notfallkurs der IAZA)

Referent: PD Dr. M. Daubländer, Dr. Th. Schneider, Mainz

Termin: 01. 04. 2006

Gebühr: 360 EUR je Team

Kurs-Nr.: 10024-06001

Thema: Chirurgisches Praktikum

Referent: Prof. Dr. Dr. R. Sader, Dr. C. Klein, Frankfurt/M.

Termin: 26. 04. 2006

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 10071-06001

Curriculare Fortbildung

Thema: Curriculum

Implantologie

Referent: Prof. dr. Nentwig, Frankfurt

Termin: 29. 03. 2006,

September 2006

Gebühr: 3 690 EUR

Veranstaltungstage: 12

Thema: Curriculum Implantologie für Oral-, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Referent: Dr. Nolte, Hanau

Termin: März 2006

Gebühr: 1 895 EUR

Veranstaltungstage: 5

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Ein anderer Denkansatz bei der Diagnostik und Behandlung der Myoarthropathien des Kausystems

Referent: Dr. Paul Nilges, Mainz, PD Dr. Jens Türp, Basel

Termin: 03./04. 03. 2006

Gebühr: 310 EUR

Kurs-Nr.: 40026 fu

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs 1 – Grundkurs

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel, Hamburg;

Alfred Schmücker, Hamburg

Termin: 22. 03. 2006

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 40022 inter

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement für die Praxis

Referent: Dr. Britta Wengel-Buns, Leverkusen, Dr. Christian-Eiben Buns, Leverkusen

Termin: 25. 03. 2006

Gebühr: 310 EUR

Kurs-Nr.: 40027 impl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen Kurs 2 – Intensivkurs

Referent: Dr. Heinz Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg

Termin: 29. 03. 2006

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 40023 inter

Thema: Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis – ausgebucht –

Referent: Wolfgang Schildt, Hamburg; Thomas Springer, Hamburg

Termin: 29. 03./05. 04. 2006

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 50007 proth

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen – ausgebucht –

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

Termin: 31. 03./01. 04. 2006

Gebühr: 440 EUR

Kurs-Nr.: 40020 kons

Thema: Das ABC der Schienentherapie – ausgebucht –

Referent: Theresia Asselmeyer, M. A., Nörten-Hardenberg; Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Termin: 31. 03./01. 04. 2006

Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 40031 fu

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

Telefon: 040/ 73 34 05 – 38

(Frau Greve)

040/ 73 34 05 – 37

(Frau Knüppel)

Fax: 040/ 73 34 05 – 76

Kongresse

■ Februar

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

■ März

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

35. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Aktuelles aus der Kieferorthopädie
Termin: 04. – 11. 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^o 60325 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/74 30 88 88
 Fax: 069/74 30 88 99
 e-mail: ifema@t-online.de

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

4th China Int. Oral Health Care Products Expo & Technology Conference 2006
Termin: 10. – 13. 03. 2006
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall (Liu Hua Road) Guangzhou, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Ms Cherry Wu, S&T Exchange Center, 171 Lianxin Road,

Guangzhou, P.R. China
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76 oder 0086-20-83 54 91 50
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

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

21. Karlsruher Konferenz

Hauptthema: Zahnärztliche Implantologie – prothetische Effizienz und klinische Optimierung
Termin: 24./25. 03. 2006
Ort: Karlsruhe
Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/91 81-200
 Fax: 0271/89 181-299
 e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

Zahnheilkunde 2006

Fakten und Visionen
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 24./25. 03. 2006
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
 Fax: 06131/961 36 89
 www.zahnheilkunde2006.de

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: 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

4. Deutscher Kongress zum Thema Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making)

Veranstalter: Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
Termin: 30. 03. – 01. 04. 2006
Ort: Heidelberg
Auskunft: www.klinikum.uni-heidelberg.de/Kongress.SDM2006
 www.SDM2006.de oder
 www.patient-als-partner.de

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
Veranstalter: BZK Stuttgart
Termin: 31. 03. – 01. 04. 2006
Ort: Stuttgart, Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle
Auskunft: BZK Stuttgart, Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart

Tel.: 0711/78 77-233
 Fax: 0711/78 77-238 oder
 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

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

Thema: Mundgesundheit im Pflegealltag
Termin: 01. 04. 2006
Ort: Erfurt (Thüringen)
Auskunft: Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V.,
 Nürnberger Straße 57,
 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/97 21 310
 Fax: 0341/97 21 309
 e-mail: info@akgerostomatologie.de
 www.akgerostomatologie.de

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: Poland, 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

6. Endodontie-Symposium

Veranstalter: Quintessenz-Verlag
Termin: 28./29. 04. 2006
Ort: Köln
Auskunft: Quintessenz Verlag,
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/endo

Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran**Termin:** 28. – 30. 04. 2006**Ort:** Meran – Kurhaus**Tagungsmotto:** Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis**Tagungsleitung:** Ao. Univ. Prof. Dr. Burghard Norer, Innsbruck, Dr. Martin Gröbner, Kitzbühel**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-38
Fax: (+43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at■ **Mai****4th hospital world congress****Termin:** 03. – 05. 05. 2006**Ort:** Köln**Auskunft:**

www.hospitalworld.info

7. Unterfränkischer Zahnärztetag**Hauptthema:** Implantatprothetische Rehabilitation – die bessere prothetische Versorgung?**Termin:** 04. – 06. 05. 2006**Ort:** Würzburg**Auskunft:** ZBV Unterfranken,Dita Herkert,
Dominikanerplatz 3d,
97070 Würzburg

Tel.: 0931/321 14-0

Fax: 0931/321 14-14

E-Mail: herkert@zbv-ufr.de

www.zbv-ufr.de

20. Jahrestagung der Deutschen**Gesellschaft für Zahnerhaltung****Hauptthema:** Lebensstil und Zahngesundheit**Termin:** 11. – 13. 05. 2006**Ort:** Mainz**Auskunft:** Kongress- u. Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifgrundstr. 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 Konferenzzentrum, 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.sgdmfr.ch

www.dgzmk.de

10. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (ISLD/DGL)**Thema:** Shape the future**Termin:** 18. – 20. 05. 2006**Ort:** Ludwig-Erhard-Haus, 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.isld.org

■ **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

11. Greifswalder Fachsymposium im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-ardt**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**Thema:** Orale Medizin und Parodontologie**Termin:** 24. 06. 2006**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick,

Klinik und Poliklinik für MKG-

Chirurgie, Rotgerberstr. 8,

17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

■ **Juli****82nd Congress of the European Orthodontic Society****Termin:** 04. – 08. 07. 2006**Ort:** Vienna/Austria,
Hofburg Congress Center**Wiss. Leiter:** Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info Hleferstorferstraße 4,
A-1014 Wien

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

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

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****SSOS Jahrestagung****Veranstalter:** Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie**Termin:** 08./09. 09. 2006**Ort:** Congress Center Basel**Auskunft:** Veronika Thalmann,

Sekretariat SSOS,

Marktgasse 7, CH-3011 Bern

Tel.: +41 31 312 4 315

Fax: +41 31 312 4 314

e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

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

■ November

MEDICA –

38. Weltforum der Medizin

Termin: 15. – 18. 11. 2006
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: bn@medicacongress.de

19. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Implantologie – Evolution oder Revolution?
Termin: 30. 11. – 02. 12. 2006
Ort: Dresden
Auskunft: DGI GmbH, Erika Berchtold, Glückstr. 11, 91054 Erlangen
 Tel.: 09131/853-36 15
 Fax: 09131/853-42 19
 e-mail: erika.berchtold@mkg.imed.unierlangen.de

Universitäten

Universität Basel

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Thema: Zahnmedizinische Literaturrecherche am Computer. Ein praxisorientierter Kurs
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referenten: PD Dr. J. C. Türp
Termin: 20. 04. 2006, 16.00 – 20.30 Uhr (inkl. Pause)
Kursort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: ZÄ: 300 CHF
Auskunft und Anmeldung: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Ressort Fortbildung: Frau S. C. Bock, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
 Tel.: +41 61 267 26 31
 Fax: +41 61 267 26 60
 e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Universität Düsseldorf

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes
Termin: 25. 03. 2006, 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie
Teilnehmergebühr: 380 EUR (Assistenten mit Bescheinigung 280 EUR) inkl. MwSt.
Punkte: 7

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/81-18 671 o. 18 160
 Fax: 0211/81-19 510
 e-mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

Universität Witten/Herdecke

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Hands-on-Veranstaltung Klinische und manuelle Diagnostik von Myoarthropathien – Kompaktkurs
Referent: Dr. E. Busche
Termin: 01. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 11
Teilnehmerzahl: 7
Anmeldeschluss: 01. 03. 2006
Kursgebühr: 430 EUR (Nichtmitglieder); 380 EUR (FGZ-Mitgl.)

Thema: Update Veranstaltung Implantatprothetik

Referent: Prof. Dr. A. Zöllner, Dr. E. Busche, H.-W. Glöckner
Termin: 19. 04. 2006, 19.00 – 21.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
Teilnehmerzahl: 30
Anmeldeschluss: 19. 03. 2006
Kursgebühr: 110 EUR (Nichtmitglieder); 55 EUR (FGZ-Mitgl.)

Thema: Update-Veranstaltung Interdisziplinäres Therapiemanagement bei Klasse II Patienten – Konservative Behandlungskonzepte versus Dysgnathiechirurgie
Referent: Prof. Dr. H. Landmesser, Dr. K. Staufer, Dr. D. Jung
Termin: 29. 04. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Teilnehmerzahl: 25
Anmeldeschluss: 29. 03. 2006
Kursgebühr: 350 EUR (Nichtmitglieder); 200 EUR (FGZ-Mitgl.)

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software
 Praktischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 08. 04. 2006
Ort: Zürich

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

IAZA

**Fortbildungsveranstaltungen des
Interdisziplinären Arbeitskreises
„Zahnärztliche Anästhesie“**

Thema: Workshop Kindernotfälle
Termin: 04. 03. 2006

**Organisation und wissenschaftliche
Leitung:** M. Daubländer,
T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik
für Zahn-, Mund- und Kiefer-
krankheiten, Augustusplatz 2,
55131 Mainz

Thema: IAZA-Notfalltag
Termin: 29. 04. 2006
**Organisation und wissenschaftliche
Leitung:** M. Daubländer,
T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik
für Zahn-, Mund- und Kiefer-
krankheiten, Augustusplatz 2,
55131 Mainz

Auskunft: consilio medico
GmbH, Wissenschaftliche Bera-
tung, Kongresse, Reisen,
Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: info@conmedmainz.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Augmentationschirurgie
– Implantatprothetische Versor-
gung
Termin: 04. 04. 2006
Referent: Haessler
Kurs-Nr.: IM 68

Thema: Kariesdiagnostik, Nicht-
und minimalinvasive Interventio-
nen
Termin: 07./08. 04. 2006
Referent: Hickel
Kurs-Nr.: ZF 1327

Thema: Anatomie für Fortge-
schrittene
Termin: 07. 04. 2006
Referent: Schmidinger
Kurs-Nr.: IM 69

Thema: Kriterien für die Sofor-
timplantation und Sofortbelas-
tung und mögliche Risiken
Termin: 08. 04. 2006
Referent: Weng
Kurs-Nr.: IM 70

Thema: Parodontologie für im-
plantologisch tätige Zahnärzte
Termin: 21./22. 04. 2006
Referent: Iglhaut
Kurs-Nr.: IM 71

Thema: Manualdiagnostik und
Therapie von funktionellen
Störungen im Kopf-Hals-Bereich
Termin: 28./29. 04. 2006
Referent: Freesmeyer
Kurs-Nr.: ZF 1328

Thema: Bewährte und sichere
Augmentationstechniken
Termin: 28. 04. 2006
Referent: Hotz
Kurs-Nr.: IM 72

Thema: Periimplantäres Weich-
gewebsmanagement im ästheti-
schen Bereich
Termin: 29. 04. 2006
Referent: Plöger
Kurs-Nr.: IM 73

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

Berliner Gesellschaft f. Parodontologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: „Parodontologie: Neues und Bewährtes“

Leitung: Prof. Dr. Dr. J.-P. Bernimoulin

Termin: 25. 03. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Maritim proArte Hotel,
Friedrichstr. 151, Berlin

Information und Anmeldung:

Simone Milkereit, Sekretariat
Institut für Parodontologie und
Synoptische Zahnmedizin
Campus Virchow-Klinikum
Charité - Universitätsmedizin
Berlin

Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin

Tel: 030 / 450 562 632

Fax: 030 / 450 562 931

E-Mail: simone.milkereit@charite.de

www.bgparo.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: Umsetzung des Hygiene-schutzgesetzes

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 18. 02. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 55411 Bingen am Rhein
Sonstiges: Umsetzung des MPG und des Infektionsschutzgesetzes in der Zahnarztpraxis als Teil der Qualitätssicherung; Nomenklatur; Gesetzliche Grundlagen; Pflichten für die Praxis u.s.w.

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

Auskunft: Dietrich oder Bösing,
Franz-Kirsten-Str. 1,
55411 Bingen am Rhein
Tel.: 06721/400 99 60
Fax: 06721/400 99 63

Thema: Abrechnung aktuell
GOZ und BEMA

Veranstalter: VPS GmbH

Termin/Ort: 18. 02. 2006,
Dortmund; 04. 03., Karlsruhe;
18. 03., Nürnberg;
25. 03., Köln;

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: Dr. W. Emmerich

Kursgebühr: 305 EUR;

260 EUR ab 2. Platz einer Praxis

Auskunft: VPS GmbH,

Von-Humboldt-Str. 40,
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971/66 850
Fax: 0971/66 940

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfa-den für eine exzellente Patientenbetreuung

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

Termin: 22. 02. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Kempten/Allgäu

Sonstiges: für Teams,
Mitarbeiter, ZÄ

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining,
Mühlholz 6

88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

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

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 24. 02. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: für ZÄ, MA und Teams

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6

88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Fachtag Kommunikation Praxismarketing u. -vernetzung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 25. 02. 2006, 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Kassel

Sonstiges: Vorträge und Fachausstellung rund um das Thema Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Richard-Roosen-Straße 10, 34123 Kassel

Tel.: 0561/58 97-0

Fax: 0561/58 97-111

Thema: Fachtag Kommunikation Praxismarketing und -vernetzung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 03. 03. 2006, 14.00 – ca. 20.00 Uhr

Ort: Offenbach

Sonstiges: Vorträge und Fachausstellung rund um das Thema Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Kaiserleistraße 3,

63067 Offenbach

Tel.: 069/829 83-0

Fax: 069/829 83-271

Thema: Abrechnung im Labor

Veranstalter: VPS GmbH

Termin: 04. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Ref.: ZTM Rüdiger Mörig

Kursgebühr: 305 EUR;

260 EUR ab 2. Platz einer Praxis

Auskunft: VPS GmbH,

Von-Humboldt-Str. 40,

97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971/66 850

Fax: 0971/66 940

Thema: Fachtag Kommunikation

Praxismarketing u. -vernetzung

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 04. 03. 2006,

10.00 – ca. 16.00 Uhr

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Vorträge und Fachausstellung rund um das Thema Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Unterweingartenfeld 6,

76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/86 05-0

Fax: 0721/86 52-63

Thema: Notfallkurs – Der Notfall in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Bösing Dental

GmbH & Co. KG

Termin: 08. 03. 2006, 14.30 – ca. 17.30 Uhr

Ort: 55411 Bingen/Bingerbrück

Sonstiges: Ein richtiges Handeln in Notfallsituationen ist wichtig.

Wenige grundlegende Maßnahmen können Ihre Patienten und Sie absichern; 5 Punkte

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt.

und Verpflegung

Auskunft: Dietrich oder Bösing,

Franz-Kirsten-Str. 1,

55411 Bingen am Rhein

Tel.: 06721/400 99 60

Fax: 06721/400 99 63

Thema: Abrechnung zahntechnischer KFO-Leistungen

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 08. 03. 2006, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: ZMV Michaela

Arends

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Auftakt der Nobel

Biocare World Tour 2006 in

Deutschland

Veranstalter: Nobel Biocare

Termin: 09. – 11. 03. 2006

Ort: Frankfurt/Main

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH,

Andreas Kosch, Activity Manager

Stolberger Straße 200,

50933 Köln

Tel.: 0221/500 85 167

e-mail: andreas.kosch@nobelbiocare.com

Thema: Prophylaxe aktuell für

ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 10. 03. 2006

Ort: Leipzig

Sonstiges: Ref.: Genoveva

Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelen-

burgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.dentfit.de

Thema: Vita In-Ceram live

erleben!

Veranstalter: Arbeitskreis der

VITA In-Ceram Professionals

Ebensfeld

Termin: 10. 03. 2006

Ort: Zahnklinik Universität Erlan-

gen-Nürnberg

Sonstiges: Live-Workshop für

Zahnärzte; Ref.: Dr. Andreas

Kurbad

Kursgebühr: 95 EUR bis zu 3 Personen pro Praxis

Auskunft: Comcord GmbH,

Düsseldorfer Str. 35,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Fachtag Kommunikation

Praxismarketing u. -vernetzung

Veranstalter: Pluradent AG &

Co KG

Termin: 10. 03. 2006,

14.00 – ca. 20.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Vorträge und Fachaus-

stellung rund um das Thema

Kommunikation/Praxismarketing

und -vernetzung

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Ostendstraße 156,

90482 Nürnberg

Tel.: 0911/954 75-0

Fax: 0911/954 75-23

Thema: Sinn und Unsinn der Ex-

traktionstherapie

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe,

Herne

Termin: 10./11. 03. 2006,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Uta Richter,

Dr. Franz Richter

Kursgebühr: 660 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale; 540 EUR

inkl. MwSt. und Tagungspaus-

chale f. Assistenten mit KZV-

Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

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

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 10./11. 03. 2006

Ort: 56457 Westerburg

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

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Satanische Verhandlungskunst – Rhetorik für das Tages-Geschäft in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 11. 03. 2006,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt

Kursgebühr: 380 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Fachtag Kommunikation

Praxismarketing u. -vernetzung

Veranstalter: Pluradent AG &

Co KG

Termin: 11. 03. 2006,

10.00 – ca. 16.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Vorträge und Fachaustellung rund um das Thema

Kommunikation/Praxismarketing

und -vernetzung

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Neumarkter Str. 63,

81673 München

Tel.: 089/46 26 96-0

Fax: 089/46 26 96-19

Thema: Laserschweiß-Grundkurs

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 17. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: Dentaurum

Zahntechnik

Kursgebühr: 165 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: Arbeiten mit den Positionierungsgerät LinguSet

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 17. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZT Martin

Hildmann

Kursgebühr: 545 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: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe,

Herne

Termin: 17. 03. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas

Schumann

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Grundlagen der KFO-

Abrechnung nach Bema und

GOÄ/GOZ

Veranstalter: Collegium für

praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 17. 03. 2006,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler

Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: B. Rumpf,

Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd. FH

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe

Kieferorthopädie,

Frau B. Rumpf,

Tel.: 069/94221-113

Fax: 069/94221-201

Thema: Workshop Radiaesthese

Veranstalter: Privatakademie für

Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 17. 03. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr;

18. 03. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Evaluierung der Erfah-

rungen bei der Anwendung der

Messwerkzeuge in der ganzheitlichen

zahnmedizinischen Be-

handlung als Testwerkzeug (H3-

Antenne (Lecher)); 14 Punkte

Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich

Gardemin, Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Ein integriertes Konzept

zur kombiniert kieferorthopä-

disch-kieferchirurgischen Thera-

pie von Dysgnathien

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 17./18. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforz-

heim)

Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D.,

D.D.S. Nezar Watted; 13 Punkte

Kursgebühr: 510 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: Einführung in die „ma-

nuelle Funktions- bzw. Struktur-

analyse“ (MSA-1) mit Prof. Dr.

Axel Bumann

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 17. 03. 2006,

10.00 – 19.00 Uhr;

18. 03. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bu-

mann, Berlin

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung und

Seminarunterlagen

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: BEST DAY 2006
Markenzeichen – Ist Ihre Praxis einzigartig?
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 17. 03. 2006, 11.00 – 19.00 Uhr;
18. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Maritim, Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Chr. Blümelhuber; Dres. A. Laatz & R. Schiemann; ZA Georg Scherpf; Pater Dr. Dr. H. Zoche; Prof. Dr. V. Bicanski; M. Arends; H.-U. L. Köhler; T. Wagner
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung;
390 EUR Partnerpreis/Begleitperson; Teampreis pro Person: 350 EUR + MwSt.
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: Fachtag Kommunikation
Praxismarketing u. -vernetzung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 18. 03. 2006, 10.00 – ca. 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Vorträge und Fachausstellung rund um das Thema Kommunikation/Praxismarketing und -vernetzung
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Karl-Wiechert-Allee 66, 30625 Hannover
Tel.: 0511/544 44-6
Fax: 0511/544 44-700

Thema: KFO-Abrechnung – SPEZIAL
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 18. 03. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: B. Rumpf, Frankfurt, Dipl.-Med.-Päd. FH
Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositstechnik nach Lorenzo Vanini
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 18. 03. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Maritim, Köln
Sonstiges: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 328 EUR + MwSt., inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand, Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Quarzfaserverstärkte Implantate
Veranstalter: Komira
Termin: 18. 03. 2006
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Eva Andersen
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. Ing. Malene Wanzeck, Komira, Pommernring 47, 76877 Offenbach an der Queich
Tel.: 06348/919 200
Fax: 06348/919 202
e-mail: info@komira.de

Thema: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OP's
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 18. 03., 06. 05., 02. 09. und 11. 11. 2006, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Antoniterstraße 60, 55232 Alzey
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Friedhelm Bürger
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laser-

schutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: Schütz Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240
Fax: 06003/814-906

Thema: FKO-Aufbaukurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. – 25. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 499 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: FA I: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 23. – 25. 03. 2006
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, PT Gert Groot Landeweer
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Multibandkurs III: Torquecontrol System, Grenzfälle und kombiniert chirurgische/kieferorthopädische Planung und Behandlung von jugendlichen und Erwachsenen Patienten
Veranstalter: Dr. Brandt, Wiesbaden
Termin: 23. – 25. 03. 2006
Ort: Mallorca, Golfhotel Son Antem
Sonstiges: Ref.: Dr. Thorsten Brandt, Kieferorthopäde; 24 Punkte
Auskunft: Kieferorthopädie Labor Orthotec, Frau Fornoff, Kaiser-Friedrich-Ring 71, 65185 Wiesbaden
Tel.: 0611/868 46
e-mail: ThorstenBrandt@web.de

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer
Kursgebühr: 202 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: Distractionsosteogenese
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Dr. Gerhardt Polzar; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 215 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: Grundwissen und Ausbildung der KFO Fachangestellten
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24./25. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 460 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: Management und Therapie verlagertes Zähne und insbesondere Eckzähne
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24./25. 03. 2006

Ort: München
Sonstiges: Ref.: PD Dr., D.M.D., D.D.S. Nezar Watted; 13 Punkte
Kursgebühr: 499 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: Die gaumen- bzw. büggelfreie Teleskopprothese im Einstückgussverfahren aus CoCr
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24./25. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin, ZT Andreas Röttcher
Kursgebühr: 399 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: Typodontkurs III – Spezialfälle im Rahmen der Non-Extraktionstherapie
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. – 26. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver M. Bacher; 23 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 899 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: Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 25. 03. 2006, 10.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 25. 03. 2006,
11.00 – 18.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,
Streithorstweg 3
Sonstiges: 18-monatige Kursreihe
(6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)
Rotationsverfahren. Einstieg je-
derzeit möglich. Gasthörer-schaft
nach Anmeldung möglich.
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft: PAN, Frau Gardemin,
Streithorstweg 3,
49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Schlagfertig und Erfolg-
reicher
Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 25. 03. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Matthias Pöhm,
Bonstetten/Schweiz
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung und
Seminarunterlagen
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: Erfolg kennt kein Budget
Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 25. 03. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang
Stoltenberg, Bochum
Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,
23669 Timmendorfer Strand,
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
E-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Anxiolyse und Notfall-
management in der zahnärztli-
chen Praxis mit praktischen
Übungen
Veranstalter: medicodent®
GmbH
Termin: 25. 03. 2006
Ort: Mannheim
Sonstiges: Basiswissen zur per-
oralen Prämedikation und zum
sicheren Umgang mit Anxioly-
tika; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 675 EUR (1 Praxis-
mitarbeiterin pro Zahnarzt/ärztin
gratis!)
Auskunft: Frau Müller,

medicodent®GmbH,
Dr.-Hugo-Bischoff-Str. 11,
67098 Bad Dürkheim/Wstr.
Tel.: 0621/438 55 103
Fax: 0621/438 55 104

Thema: Parodontales Manage-
ment – Seminar aus der tägli-
chen Praxis
Veranstalter: ZAGO-Dental
Termin: 25. 03. 2006
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Beck
Auskunft: ZAGO-Dental, Dr. Ger-
not Mörig, Schanzenstr. 20,
40549 Düsseldorf,
Tel.: 0211/73 77 71-14
E-Mail: serviceqza-go.de
www.zago-dental.de

Thema: Lingualer Permanent-
retainer
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 25. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Gerhardt
Polzar; 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 215 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@den-
taurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Fachtag Kommunikation
Praxismarketing u. -vernetzung
Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG
Termin: 25. 03. 2006,
10.00 – ca. 16.00 Uhr
Ort: Chemnitz
Sonstiges: Vorträge und Fachaus-
stellung rund um das Thema
Kommunikation/Praxismarketing
und -vernetzung
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Pluradent AG & Co.
KG
Röhrsdorfer Allee 14,
09247 Chemnitz-Röhrsdorf
Tel.: 03722/51 74-0
Fax: 03722/51 74-10

Thema: Kieferorthopädie und
Atmung
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 25. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Gerhardt

Polzar; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 215 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@den-
taurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Kiefergelenkdysfunktio-
nen
Veranstalter: Collegium für pra-
xisnahe Kieferorthopädie
Termin: 25. 03. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt,
Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
Erlangen
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Collegium für pra-
xisnahe Kieferorthopädie,
Frau B. Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113
Fax: 069/942 21-201

Thema: Dental English 1 – Eng-
lisch für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Nemec + Team,
Langenselbold
Termin: 25. 03. 2006,
10.00 – 18.00 Uhr
Ort: medpoint,
Mühlheim-Lämmerspiel
Sonstiges: Der praktische Kurs
vermittelt patientenorientiertes
Englisch, u. a. dentale Grundbe-
griffe, Kommunikation
Kursgebühr: 240 EUR zzgl.
MwSt.
Auskunft: Sabine Nemec,
Oberdorfstr. 47
63505 Langenselbold
Tel.: 06184/90 10 56
Fax: 06184/90 10 57

Thema: Digitale/Dentale
Fotografie für Zahnärzte/Zahn-
techniker
Veranstalter: Dentaurum, J. P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 25. 03. 2006
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforz-
heim)
Sonstiges: Referent: ZTM Wolf-
gang Weisser
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
KG, CDC, Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@den-

taurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Plastische Parodontal-
chirurgie
Veranstalter: Judent MTC® Aalen
Termin: 25. 03. 2006,
25. 11. 2006
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Dieses 1-Tages-Semi-
nar soll dem Teilnehmer die
funktionelle und ästhetische
Zahnfleischbehandlung näher
bringen. Ref.: ZA Horst Dieterich
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 550 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Judent MTC® Aalen,
Frau Bayer,
Ulmer str. 124
73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
Internet: www.judent.de

Thema: ProphylaxeBasisSeminar
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 29. 03. 2006
Ort: Köln
Sonstiges: Referentin: Bettina
Gempff
Auskunft: DentFit.de
Trendelenburgstr. 14
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
Internet: www.dentfit.de

Thema: Fernröntgenanalyse in
der Prothetik
Veranstalter: GZDS mbH
Termin: 29. 03. 2006
Ort: Warendorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Kluck
Bisshöhe, Okklusionsebene, Ok-
klusionskurve (Spee'sche Kurve),
Bisstyp; 5 Punkte
Kursgebühr: 190 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Christiane Kluck
Lange Wieske 18
48231 Warendorf
Tel.: 02581/63 84-0
Fax: 02581/63 84-99
Internet: www.gzds.de

Thema: Antimikrobielle photo-
dynamische Therapie
Veranstalter: Helbo Photodyna-
mic Systems GmbH & Co. KG
Termin: 29. 03. 2006
Ort: Hannover
Kursgebühr: 65,00/115,00 EUR
Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Manuela Steck
Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-19
Fax: 06221/64 99 71-20

Thema: Innovative Selbstliegende Apparatur in Kombination mit dem MBT™-System

Veranstalter: 3M Unitek GmbH

Termin: 29. – 30. 03. 2006

Ort: Berlin

Sonstiges: Referent:

Dr. Hugo Trevisi

14 Punkte

Kursgebühr: Kieferorthopäde

350 EUR/Assistent 200 EUR

Auskunft: 3M Unitek GmbH

Frau Ute Wagemann

ESPE Platz

82229 Seefeld

Tel.: 08152/397-50 24

Fax: 08152/397-50 97

E-Mail: uwagemann@mmm.com

Internet: www.3MUnitek.com

Thema: Prophylaxe I – Die Initialbehandlung: Gesund im Mund von A bis &

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 30. 03. – 01. 04. 2006

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Referenten: Anette Schmidt, Irma Ilg

Kursgebühr: 955 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

Internet: www.westerburgerkontakte.de

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin, Modul II

Veranstalter: DZOI

Termin: 30. 03. – 01. 04. 2006

Ort: Wien

Auskunft: DZOI

Hauptstr. 7a, 82275 Emmering

Tel.: 08414/53 44 56

Fax: 08414/53 45 46

Thema: KFO-Abrechnungskurs – außervertragliche Leistungen (Aufbaukurs)

Veranstalter: Bükler Kieferorthopädie

Termin: 31. 03. 2006,

13.00 – 17.00 Uhr

Ort: Treff Hotel,

Wilhelm-Franke-Str. 90
01219 Dresden

Sonstiges: Verkauf von außervertraglichen Leistungen bei jedem Patienten, geschickte Einbindung des Eigenanteils in die monatliche Rate. Ist die Zuzahlungshöhe den Tagesprofilen angepasst? Vergabe von 4 Punkten.

Referentin: Heike Herrmann

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Siegfried Instinsky,

Bükler Kieferorthopädie

Goldstr. 20, 49074 Osnabrück

Tel.: 0541/338 11 99

Fax: 0541/338 11 55

E-Mail: info@bueker.kfo.de

Internet: www.bueker-kfo.de

Thema: Aktive und Passive Feder-elemente

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

Termin: 31. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Referent: ZT Martin Hartung

Kursgebühr: 209 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG, CDC, Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Laserschweiß-Workshop

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

Termin: 31. 03. 2006

Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Referent: Dentaurum Zahntechnik

Kursgebühr: 255 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG, CDC, Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Bei der Kontoführung richtig verhandeln

Volltreffer beim Kreditgespräch

Michael Vetter

Erfolg bei Kreditgesprächen ist keine Glückssache. Zahnärzte können ihre Chancen gezielt optimieren. Um bei der Hausbank abzuräumen, ist vor allem eins wichtig: der richtige Auftritt.



Foto: MEY

Ob beim Bowling oder dem Kreditgespräch: Ist die Kugel erst einmal auf dem richtigen Kurs, steht dem Erfolg nichts mehr im Weg.

Das persönliche Gespräch mit dem Kundenberater verbessert den Spielraum bei Kreditverhandlungen. Praxisinhaber sollten daher regelmäßig – möglichst zwei Mal im Jahr – einen Termin mit ihrer Hausbank vereinbaren, um sich über neue Möglichkeiten zu informieren und das Vertrauensverhältnis zu stärken. Um erfolgreich aus dem Kreditgespräch zu gehen, sollten Zahnärzte einige Regeln beachten.

Geschäftspolitik kennen

Ende 2006 wird der Basel II-Prozess abgeschlossen sein. Der vom Basler Ausschuss für Bankenaufsicht erarbeitete Regelkatalog soll unter anderem die an-

gemessene Eigenkapitalausstattung von Banken garantieren. Die Folge für den Zahnarzt als Kunden: Kredite werden noch restriktiver vergeben. Wer sich um ein Darlehen bemüht, sollte die Geschäftspolitik seiner Bank in diesem Punkt genau kennen.

Aktiv informieren

Viele Banken erwarten mehr Informationen von ihren Kunden. Dem können Zahnärzte gerecht werden, indem sie – sofern bereits vorhanden – eine aktuelle Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) zum Gespräch mitbringen, in der Praxiseinnahmen und -ausgaben einander gegenübergestellt werden.

Rating kann helfen



Ein Praxischef sollte beim Gespräch mit seiner Bank auch Details über seine Kreditbeurteilung herausfinden.

Das so genannte „Rating“ ermöglicht es, Schwachstellen in der Praxisorganisation zu erkennen und abzustellen. Für die Zusammenarbeit mit der Bank kann das einen weiteren Vertrauensgewinn bedeuten und die Kreditkonditionen verbessern.

Spielräume nutzen



Mittlerweile besitzt nahezu jede kleine Bank- oder Sparkassenfiliale durchaus deutliche Verhandlungsspielräume bei Kreditzinssätzen oder auch Anlageangeboten. Die Unterschiede kön-

zm-Info

Diese Darlehen gibt es

Der Zahnarzt kann als Praxischef bei der Höhe der Überziehungszinsen mitentscheiden – allein schon, indem er die passende Alternative für seinen Fall kennt – und vereinbart.

■ Der Kontokorrentkredit ist die gängige Form für einen Überziehungskredit auf dem Praxiskonto. Innerhalb des Kreditlimits sind Kontoverfügungen und -einzahlungen grundsätzlich möglich, allerdings gegen hohe Zinssätze zwischen etwa neun und zwölf Prozent.

■ Der Abrufkredit ist vergleichbar mit dem Kontokorrentkredit. Im Gegensatz dazu sind hier mit dem Kreditgeber vereinbarte, regelmäßige Tilgungsraten üblich – bei Zinssätzen zwischen circa sechs und acht Prozent.

■ Der Barvorschuss oder Eurokredit eignet sich für kurzfristige Kredite (meist erst ab 25 000 beziehungsweise 50 000 Euro), die während der Laufzeit (zwischen einem Monat und einem Jahr) grundsätzlich vollständig in Anspruch genommen werden und am Laufzeitende entweder zurückgezahlt oder verlängert werden müssen. Die Zinssätze liegen hier zwischen ungefähr vier und sechs Prozent.

Basel II

Basel II ist der Terminus für die Gesamtheit der Eigenkapitalvorschriften, die vom Basler Ausschuss für Bankenaufsicht entwickelt wurden (siehe auch zm 15/2004, Seite 74). Sie schreibt vor, in welcher Höhe Geldinstitute Eigenkapitalreserven halten müssen, wenn sie Kredite vergeben. Damit soll das Risiko be-



Foto: Stadtmarketing, Basel

grenzt werden, dass Verluste durch Kreditausfälle eine Bank in die Pleite treiben. Deshalb haben die Banker ihren Kunden zunehmend strengere Kriterien für die Vergabe von Krediten auferlegt. Das Regelwerk wird offiziell Ende 2006 in der Europäischen Union in Kraft treten. ■

nen bis zu 0,5 Prozent betragen. Die Aussage, es gebe keine Verhandlungsspielräume, sollte der Kunde daher nicht direkt akzeptieren. Bleibt der Gesprächspartner bei seinem „Nein“, sollte man keine Scheu haben, sich noch einmal bei Vorgesetzten, gegebenenfalls in der Hauptgeschäftsstelle, zu erkundigen.



Variabler Zinssatz

Jeder variable Zinssatz gehört regelmäßig auf den Prüfstand. Besonders beim Überziehungs- oder Barkredit auf dem Geschäftskonto besteht häufig Handlungsbedarf. Erstklassige Zinssätze liegen derzeit bei sechs bis sieben Prozent. Darüber hinaus sollten im Gespräch Alternativen zum Überziehungskredit, wie Abrufkredit oder Barvorschuss, angedacht werden. Häufig sind die Zinssätze hier weitaus günstiger als beim herkömmlichen Kontokorrentkredit. Für den Praxisalltag ist es wichtig zu wissen, ob die Höhe des Überziehungskredites noch angemessen ist oder ob eine vorübergehende Erhöhung sinnvoll ist.



Vorausdarlehen prüfen

Bei Vorausdarlehen können Kreditnehmer langfristige Praxisdarlehen bis zu etwa zwei Jahre vor Zinsbindungsende verlängern. Das lohnt sich vor allem bei bestehenden günstigen Zinssätzen. Im Gegenzug wird ein – meist akzeptabler – Zinsaufschlag verlangt.



Sicherheiten

Kreditsicherheiten müssen den Salden einschließlich ihres Kontokorrentkredites gegenüber gestellt werden. Ein Verhältnis von etwa eins zu eins ist akzeptabel. Übersteigen die Sicherheiten die Salden hingegen, sollte über die Rückübertragung eines Teils der Sicherheiten verhandelt werden. So können beispielsweise Bürgschaften reduziert und Grundschulden als Teilgrundschulden zurückübertragen werden. Die rechtlichen Grundlagen für Rückübertragungsansprüche stehen in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des jeweiligen Geldinstitutes.



Kreditüberwachung

Electronic-Banking bietet die Möglichkeit, sich rechtzeitig auf die Ablauftermine von Zinsbindungszeiträumen hinweisen zu lassen. Außerdem hilft die automatische Datenverarbeitung dabei, die Steuerung der Zins- und Tilgungsleistungen zu organisieren.



Umfinanzierung

Im Gespräch mit dem Berater sollten Kunden Vorschläge für eine Umfinanzierung einholen. Möglicherweise gibt es öffentliche Fördermittel oder Sonderkreditprogramme der Hausbank, die sich für eine Umschuldung eignen. Die Vorschläge sollten mögliche Umschuldungskosten berücksichtigen. Denn: Anfallende Vorfälligkeitsentschädigungen können erhebliche Kosten verursachen.

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

BRIC-Staaten: Neue Ziele für Anleger

Fernweh

Marlene Endruweit

BRIC steht für Brasilien, Russland, Indien und China. Sie sind die Shooting-Stars unter den Schwellenländern. Die Börsianer reiben sich die Hände. Doch wird der Boom anhalten? Anleger brauchen viele Informationen, um Chancen und Risiken gegeneinander abwägen zu können.

Spätestens 2040 wird sich zeigen, wie Recht die Experten des Investmenthauses Goldman Sachs mit ihren vollmundigen Prognosen für die BRIC-Staaten haben: Werden Brasilien, Russland, Indien und China zusammen dann die G6-Staaten (Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Japan, USA), von ihren Plätzen verdrängt haben? Noch einmal zehn Jahre später werden sie die Industrienationen führen.

Plastischer beschreibt Thomas Gerhardt, Fondsmanager bei DWS, warum diese Volkswirtschaften in den vier Ländern einer glänzenden Zukunft entgegengehen: „Brasilien ist das Rohstofflager der Welt, China die Werkhalle, Indien die Denkfabrik und Russland die Zapfsäule.“ Die schlafenden Riesen erwachen.

Der Kreativität der Investmentbanker verdanken die Anleger die griffige Formel BRIC. Seit etwa zwei Jahren existieren Fonds, die speziell in diesen Ländern investieren – und das mit großem Erfolg. Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich dabei nicht um ein kurzes Strohfeuer handelt, ist ziemlich hoch. So bleibt die Wachstumsdynamik auf dem derzeit hohen Niveau, und zwar unabhängig davon, ob die Wirtschaft in Europa und den USA wächst oder nicht. Zudem dürfte es noch lange Jahre dauern, bis die Menschen in den BRIC-Ländern den selben Lebensstandard erreicht haben wie Europäer und Amerikaner. Jedenfalls wird darüber mehr Zeit vergehen als die zehn Jahre, in denen die Iren ihre wirtschaftliche Entwicklung nachgeholt haben.

Die BRIC-Staaten befinden sich derzeit in der ersten Phase ihrer Aufholjagd. Doch bei aller Gemeinsamkeit was die Dynamik angeht, ist jedes dieser Schwellenländer mit anderen Voraussetzungen an den Start gegangen. Gemeinsam ist allen Vieren, dass sie jeder für sich Deutschland, was beispielsweise die Ressourcen angeht, weit hinter sich lassen.

Brasiliens Bravour

In Brasilien leben mit über 174 Millionen Einwohnern mehr als doppelt so viele Menschen wie in Deutschland. Unser leidiges Thema Alterspyramide hat dort einen angenehmen Klang. Knapp ein Drittel der Bevölkerung ist jünger als 15 Jahre, nur 5,8 Prozent haben die 65 bereits

überschritten. Der große Rest befindet sich im arbeitsfähigen Alter, die Geburtenrate ist doppelt so hoch wie hier zu Lande. Doch der südamerikanische Nachwuchs hat ein viel größeres Pisa-Problem als die deutsche Jugend. Nur zirka 30 Prozent der Kinder verfügen über einen Schulabschluss. Überhaupt können nur 86 Prozent der Brasilianer lesen und schreiben.

Zu den größten Problemen des Landes gehören die hohe Inflation und die Kluft zwischen der armen, ungebildeten und der reichen, gebildeten Bevölkerung. Dank der stringenten Wirtschaftspolitik der früheren sowie der jetzigen Regierung blieben dem Land Krisen in dem Ausmaß wie der Zusammenbruch Argentiniens bis jetzt erspart. Im Gegenteil, Brasiliens Wirtschaft gilt

als die kräftigste in Südamerika: die Landwirtschaft ist gut entwickelt, die Bereiche Dienstleistung und Produktion gedeihen, günstige Arbeitskräfte verhelfen zu einem dauerhaften Aufschwung. Auf der Exportliste ganz oben stehen Kaffee, Kakao, tropische Früchte, Sojabohnen und Eisenerz. Knapp die Hälfte nimmt die EU ab, ein großer Teil geht nach China und in die USA. Zwar ist ihr Anteil am Weltmarkt gesunken, doch behaupten sich die Brasilianer mit ihren Produkten noch immer auf den vorderen Plätzen. Derzeit profitieren sie von den hohen Preisen bei Eisenerz und Soja. Den Vorkommen an Eisen, Mangan, Kupfer, Nickel und Bauxit verdankt das Land seinen Ruf als Rohstofflager der Welt. Zwar beträgt die eigene Ölförderung nur ein Prozent des weltweiten Aufkommens, doch sie macht das Land unabhängig vom rasanten Preisanstieg des schwarzen Goldes. Ein Schwachpunkt stellt nach wie vor die hohe Auslandsverschuldung dar. Sie beläuft sich auf zirka 170 Prozent der Exporte. Die Sparquote ist gering und die Investitionen in die Infrastruktur lassen nach wie vor zu wünschen übrig. Obst und Soja brauchen manchmal Wochen, bis sie für den Export verladen werden können. Die guten Nachrichten: Staatliche Unternehmen wurden privatisiert, Marktmonopole abgebaut, Gesundheits- und Rentensysteme umstrukturiert, das Bildungssystem verbessert. Und wenn der Staat Straßen- und Eisenbahnnetze ausbaut, schiebt er die Bauwirtschaft an und schafft gleichzeitig neue Arbeitsplätze. Die internationale Finanzwelt hat das Geschehen an der Copacabana voll im Blick. Beobachtet



Foto: MEY

Sonnige Zeiten: Brasiliens Wirtschaft gilt als die kräftigste in ganz Südamerika.

fühlt sich auch Präsident Lula (Luiz Inacio) da Silva: Er hat mit der vorzeitigen Rückzahlung der Schulden begonnen. Schließlich stehen im Oktober die Wahlen an.

Der Rang der Russen

Geht es um die Größe des Landes, spielen die Russen auf den vordersten Rängen mit. 4000 Kilometer von Nord nach Süd, 9000 Kilometer von West nach Ost, ein Land 47-mal so groß wie Deutschland. Auf dieser Fläche mit kontinentalen Ausmaßen leben zirka 144 Millionen Menschen, davon 82 Prozent Russen. Doch die Föderation umfasst 21 Republiken mit (in Grenzen) eigener Verfassung und Gesetzgebung für die rund 100 Minderheiten, von denen die Tataren, Tschuwaschen, Dagestaner, Weißrussen und Mordwinen zu den größten Gruppen zählen. Im Gegensatz zu den anderen BRIC-Staaten sinkt die Bevölkerungszahl. Ebenso ging die Lebenserwartung aufgrund von Aids, Alkohol und Armut zwischen 1992 und 2001 von 68,8 auf 65,9 Jahre zurück.

Foto: MEY

Trotz der vielen Probleme, die dieses Land zu bewältigen hat, gehört die russische Wirtschaft zu den am schnellsten wachsenden weltweit. Zurzeit führt Deutschland die Liste der Handelspartner an – noch. In naher Zukunft dürfte China die Deutschen von Platz eins verdrängen. Das größte Pfund, mit dem Russen auf dem Weltmarkt Freunde gewinnen, sind die großen Reserven an Erdöl und Gas. Der Anteil an der globalen Rohölproduktion betrug in 2003 elf Prozent. Damit liegen sie nach

Saudi-Arabien auf Platz zwei der Produzenten. Sie verfügen über ein Viertel der weltweiten Erdgasvorkommen. Seit Ende der neunziger Jahre profitieren die Russen von den steigenden Gas- und Ölpreisen. Bezahlt werden sie mit harten US-Dollar. Damit konnten sie ihre Staatsschulden zu einem großen Teil frühzeitig tilgen. Zwar weckt diese einseitige Abhängigkeit von Öl und Gas Bedenken. Doch auch auf fallende Preise ist man in Moskau relativ gut vorbereitet. Der öffentliche Haushalt rutscht erst



Moskau findet immer mehr Freunde auf dem Weltmarkt. Ein Grund: Russland verfügt über ein Viertel der weltweiten Erdgasvorkommen.



Foto: Project Photo

Hier geht die Sonne noch lange nicht unter: Indiens Wirtschaft wächst. Vor allem die Pharma- und IT-Branche verbuchen Erfolge.

bei Ölpreisen unter 30 Dollar je Barrel in die roten Zahlen. So lange die Quellen sprudeln, fließt ein der Teil Einnahmen in den Stabilisierungsfonds. Mit ihm will Präsident Wladimir Putin eventuelle Ausfälle ausgleichen, um auf Dauer das Wachstumsniveau halten zu können. Darüber hinaus sollen soziale Reformen für mehr Stabilität sorgen und das Land auf lange Sicht aus der Abhängigkeit vom Ölpreis befreien. Die Stunde der Wahrheit jedoch kommt 2008, wenn die zweite Amtsperiode Putins zu Ende geht. Genehmigt ihm eine Verfassungsreform eine dritte Amtszeit, befürchten Beobachter eine übergroße Machtkonzentration und damit eine Gefahr für die junge Demokratie. Korruption und Misswirtschaft verjagen dann die dringend benötigten ausländischen Investoren. Schon jetzt behaupten Kenner des Landes, dass zirka 30 bis 50 Prozent der Unternehmensgewinne in dunkle Kanäle fließen. So erscheint der Teil, der direkt in die Taschen der Manager wandert, erst gar nicht in den Bilanzen. Zudem haben

die Verstaatlichung des Ölkonzerns Yukos und die Verurteilung des Oppositionellen Michail Chodorkowskijs viele Investoren verschreckt. Doch auf Dauer müssen sich diese Befürchtungen nicht bewahrheiten. Um bestehen zu können, werden auch die Russen internationale Regeln einhalten müssen. Zurzeit jedenfalls sprechen die Prognosen für das Riesenland: Das Wachstum soll sich in diesem Jahr von 6,5 auf gut 7,5 Prozent beschleunigen.

Initialkraft Indien

In einer ähnlichen Größenordnung wächst derzeit die Wirtschaft auf dem indischen Subkontinent. Damit gehört das Land mit der größten Demokratie der Welt zu den Motoren unter den Schwellenländern. Die dichte Bevölkerung schafft zwar Probleme, gilt aber gleichzeitig als eine der größten Stärken Indiens. Von der rund eine Milliarde Menschen befinden sich 63 Prozent im arbeitsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren. Das Durchschnittsalter liegt mit 24,4

Jahren noch unter dem Brasiliens. (Zum Vergleich Deutschland: 41,7 Jahre). Allerdings erwartet die jungen Leute eine Lebenszeit von im Schnitt nur 64 Jahren. Der Großteil – rund zwei Drittel – von ihnen arbeitet immer noch im Agrarbereich, allerdings mit abnehmender Tendenz. Sie pflegen 17 regional anerkannte Dialekte, die die Verständigung deutlich erschweren. Hauptsprachen des Landes sind Hindi und Englisch. Die Kluft zwischen dem gebildeten Mittelstand, den Reichen und der eher ungebildeten Landbevölkerung ist – typisch für aufstrebende Länder – immer noch groß. Gelingt es der Regierung, die möglichen Arbeitskräfte zu qualifizieren und bieten diese dann ihre Arbeitskraft zu günstigen Löhnen auf dem Weltmarkt an, könnte das Land seine Wettbewerbsfähigkeit stark verbessern. Denn schon heute lockt die Wachstumsbranche IT mit ihrem Segment Business Process Outsourcing westliche Unternehmen, wie Siemens, Deutsche Bank oder SAP, ins Land. Diese lagern ihr Call-Center und ganze IT-Abteilungen nach Indien aus, um hier zu Lande hohe Personalkosten zu sparen.

Neben der wachsenden Bedeutung der IT-Industrie haben die indischen Pharmaunternehmen eine lukrative Nische auf dem Weltmarkt besetzt. Sie nutzten eine gesetzliche Regelung, wonach sich die einheimischen Unternehmer nicht an ausländische Arzneimittelpatente gebunden fühlen müssen und produzieren inzwischen so erfolgreich Generika, dass Indien zu den führenden Nationen in diesem Bereich zählt. Und die Zukunft für billige Arzneimittel sieht rosig aus. Allein in den nächsten sechs Jahren

laufen Patente mit einem Umsatzvolumen von rund 80 Milliarden Dollar aus – gute Chancen für die indische Pharmaindustrie. Hausgemacht ist der anhaltende Boom der Handyindustrie. 2010 soll das Land zum drittgrößten Telekom-Markt aufsteigen.

Um die erreichten Positionen auf dem Weltmarkt zu halten und weiter auszubauen, bedarf es einer durchgreifenden Verbesserung der Infrastruktur und weit gehender gesellschaftspolitischer Reformen. So sterben zum Beispiel immer noch viele Inder besonders in ländlichen Gegenden an Krankheiten, die durch eine zeitgemäße Versorgung mit sauberem Wasser, einer besseren ärztlichen Betreuung und ausreichenden Medikamenten für alle Kranken vermeidbar wären.

Chinas Chancen

Große Unterschiede zwischen der Stadt- und der Landbevölkerung herrschen derzeit auch noch im größten Land der Erde, in China. Von den 1,3 Milliarden Chinesen gehören 70 Prozent zur arbeitenden Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren. Innerhalb der BRIC-Staaten erreichen die Chinesen mit 32,2 Jahren das höchste Durchschnittsalter, schaffen sich außerdem seit 1979 ihr eigenes bevölkerungspolitisches Zukunftsproblem: Seitdem das Gesetz die Ein-Kind-Familie vorschreibt, müssen Frauen bei ungenehmigten Schwangerschaften sofort abtreiben. Nur auf dem Land lebende Familien dürfen ein zweites Kind bekommen, wenn das erste ein Mädchen ist. Das Ergebnis waren während der vergangenen zehn Jahre rund 300

Stichwort: BIP

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist ein Maß für die wirtschaftliche Leistung einer Volkswirtschaft in einem bestimmten Zeitraum. Es misst den Wert der im Inland hergestellten Waren und Dienstleistungen. Dabei werden Vorleistungen für die Produktion anderer Waren und Dienstleistungen herausgerechnet.

Das BIP kann entweder real oder nominal berechnet werden. Das reale BIP beruht auf konstanten Preisen eines bestimmten Bezugsjahres. Dabei werden Preissteigerungen herausgerechnet. Das nominale BIP basiert auf laufenden Preisen. Die Preissteigerungen werden nicht herausgerechnet. ■

Millionen Geburten weniger. Die Folge: Es droht – wie bei uns – eine Überalterung der Gesellschaft und den vielen Jungen dürfte es schwer fallen, eine Familie zu gründen, denn Mädchen werden viel seltener geboren als männliche Nachkommen.

Dennoch: Die vielen günstigen Arbeitskräfte gelten als eines der stärksten Argumente für den seit Jahren anhaltenden China-Boom. Wie in den anderen Schwellenländern klafft auch hier die Schere zwischen Arm (zehn Prozent der Bevölkerung) und Reich weit auseinander.

Seit den siebziger Jahren reformiert die Regierung die ökonomischen Strukturen. Mit Erfolg: Der Anteil der im Land industriell

an. Gleichzeitig entstehen Arbeitsplätze für die heimische Bevölkerung. Die steigenden Einkommen heizen die Binnen-nachfrage an. Die Regierung versucht sich in dem Kunststück, die Reglementierungen für die Wirtschaft zu lockern und gleichzeitig zu kontrollieren, um das Machtmonopol der Partei zu erhalten. Die letzte große Reform machte 2004 die Abschaffung des Privateigentums rückgängig. Dennoch bleibt das Land anfällig für Rückschläge. Ähnlich wie in Russland braucht die Umstellung von einem diktatorischen System auf eine freie Marktwirtschaft viel Zeit – auch in den Köpfen der Menschen.

Das größte Wachstum verzeichnet der Außenhandel. Die Ex-

Für das nächste Jahr rechnen Experten mit einer leicht reduzierten Wachstumsrate von „nur“ noch sieben bis acht Prozent. Beim Investmenthaus Goldman Sachs gibt man sich optimistisch. Denn behält die Regierung in Peking ihren Kurs Richtung freie Marktwirtschaft bei, dürften für Investoren noch auf Jahre hinaus „Reform-Dividenden“ abfallen.

Revolutionäres Quartett

Führt man sich die Größenordnung der BRIC-Staaten und das dahinter stehende Potential vor Augen, wird klar, dass es sich bei dem Aufstieg der größten Volkswirtschaften der Welt um eine industrielle Revolution handelt. Nirgendwo sonst wächst die Wirtschaft so schnell wie in diesen Ländern. Doch nicht nur die ökonomischen, auch die politischen Machtverhältnisse in der Welt werden sich radikal verändern.

Für Investoren bieten sie eine reizvolle Möglichkeit, sich ein Stück von dem großen Kuchen abzuschneiden. Doch bei einem Engagement auf den Aktienmärkten der BRICs raten Experten zur Vorsicht. Als Grundregel empfehlen sie, sich nur solche Länder auszusuchen, die einen Zahlungsbilanzüberschuss vorweisen können und deren Aktienmärkte deutlich unterbewertet sind. Indische Papiere gelten derzeit als teuer. Geeigneter erscheinen da schon Russland und Brasilien, China scheint

nur bedingt empfehlenswert. Private Anleger, die sich in die Ferne wagen wollen, können sich bei heimischen Fondsgesellschaften wie DWS oder HBSC umsehen. Beide Gesellschaften bieten Fonds, die in BRIC-Staaten investieren, ebenso die dänische Sydinvest. Bei der holländischen ABN Amro gibt es ein Zertifikat für BRIC-Fans.

Wer sich für eine solche Anlage entscheidet, sollte den sozialen Sprengstoff in diesen Ländern bedenken. Bis jetzt hat es noch kein Land geschafft, die kommunistischen Fesseln endgültig abzuwerfen. Vielleicht gelingt es ja in China, doch die Partei scheint derzeit zu politischen Zugeständnissen noch nicht bereit, und in Sachen Menschenrechte gibt es nicht nur in China noch viel zu beklagen. ■



Foto: Project Photo

Himmliche Wachstumsraten im Reich der Mitte: 2005 steigerte sich die chinesische Exportrate um mehr als ein Drittel.

gefertigten Güter liegt bei den Exporten inzwischen bei rund 50 Prozent. Seit 1982 wächst die Wirtschaft fast ununterbrochen jährlich um sieben bis neun Prozent. Viele Industrieländer verlagern ihre Produktion ins Reich der Mitte. Und der Trend hält

porte erhöhten sich 2004 um 35 Prozent, die Importe sogar um 40 Prozent. Vor allem Rohstoffe wie Eisenerz, Rohöl und Metallerze braucht das Land, weil die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, um die kräftig wachsende Industrie zu befriedigen.

Garantierte Berufsfreiheit

Erfolgreiche Verfassungsbeschwerde

Die „durch Artikel 12 des Grundgesetzes (GG) garantierte Berufsfreiheit“ geht vor den Verdacht möglicher berufsbezogener Straftaten. So entschied das Bundesverfassungsgericht und gab der Beschwerde eines Arztes statt.

Gegen einen siebzjährigen, wegen Nichtabgabe der Einkommensteuererklärung vorbestraften Arzt, der in seiner Praxis Drogensüchtige behandelt, ist ein Strafverfahren wegen des Verdachts der Anstiftung von Patienten zu Diebstählen sowie der sexuellen Belästigung von Patienten anhängig. Die Erlöse aus den Diebstählen – so die Anklage – sollten als Bezahlung für entstandene Behandlungskosten dienen. Die Hauptverhand-

Der Entscheidung liegen im Wesentlichen folgende Erwägungen zu Grunde: § 132 a StPO erlaubt im Strafverfahren die vorläufige Verhängung eines Berufsverbots gegen einen Beschuldigten, wenn dringende Gründe dafür sprechen, dass im Urteil ein „endgültiges“ Berufsverbot gegen ihn verhängt wird.



sachen begründet, die auf eine Wiederholungsgefahr schließen ließen. Den Beklagten dringend zweier berufsbezogener Taten zu

dieser gesetzlichen Voraussetzungen es nicht, vorläufig ein Berufsverbot zu verhängen: Die Anordnung muss zudem erforderlich sein, um bereits vor rechtskräftigem Abschluss des Hauptverfahrens Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter abzuwehren, die aus einer Berufsausübung durch den Beschuldigten resultieren können. Dies ist vom Gericht darzulegen und zu erörtern.

Das in diesem Fall zuständige Landgericht hatte seine Entscheidung nur unzureichend mit Tat-

verdächtigen, begründete allein nicht die gesicherte Erwartung, er werde diesbezüglich wieder strafrechtlich erheblich in Erscheinung treten. Seine abgeurteilten Steuervergehen wiederum waren keine berufsbezogenen Taten, weshalb sie keinen Rückschluss auf eine Neigung des Beschwerdeführers zulassen, die Ausübung seines Berufs zur Begehung von Straftaten auszunutzen. pit/pm

Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 15. 12. 2005 Az.: 2 BvR 673/05



Urteile

Wissenswerte Urteile – diesmal pro und contra Zulassungszug – und die Begründungen der Richter in einem aktuellen Überblick

lung vor dem Schöffengericht wurde ausgesetzt, um ein Gutachten über die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Beschwerdeführers einzuholen.

Zugleich ordnete das Gericht ein vorläufiges Berufsverbot gegen den Beschwerdeführer an. Das Landgericht verwarf die Beschwerde, die der Beklagte hiergegen einlegte, als unbegründet. Dessen Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht hatte jedoch Erfolg. Dieses hob den Beschluss des Landgerichts auf, da er die Berufsfreiheit verletze, und verwies die Sache zurück an das Landgericht.

Das kann unter anderem angeordnet werden, wenn ein Angeklagter wegen einer rechtswidrigen Tat verurteilt wird, die er unter Missbrauch seines Berufes begangen hat. Zudem muss eine Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat die Gefahr erkennen lassen, dass er bei fortgesetzter Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit weitere erhebliche Taten, die im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung stehen, begehen wird.

Aufgrund der überragenden Bedeutung der durch Art. 12 GG garantierten Berufsfreiheit rechtfertigt aber allein das Vorliegen

Betrug an Kollegen kostet die Zulassung

Als Arzt untragbar

Betrug ist Anlass genug, einem Arzt die Zulassung zu entziehen. Auch wenn vorrangig seine Kollegen, weniger die Patienten den Schaden hatten. Das meinten jetzt die Verwaltungsrichter in Neustadt.

Einem wegen Betrug und Urkundenfälschung verurteilten Arzt aus der Pfalz darf die ärztliche Zulassung entzogen werden. Mit diesem Urteil wies das Verwaltungsgericht Neustadt die Klage des Mediziners gegen

eine Entscheidung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung ab (Az.: 4 K 1157/05.NW).

Das Amt hatte dem Mann die Zulassung entzogen, nachdem er 2003 vom Landgericht (LG)

Frankenthal zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr und neun Monaten verurteilt worden war. Er hatte 1998 mit gefälschten Schreiben und Überweisungsaufträgen 640 000 Mark (umgerechnet 327 226 Euro) von Konten der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Neustadt auf ein Konto in Luxemburg überwiesen. Für die Tat verwendete er Briefbögen der Vereinigung, deren Vorstand er einmal angehört hatte. Das Verwaltungsgericht kam zu dem Schluss, der Mann sei unwürdig, den ärztlichen Beruf auszuüben. Unwürdigkeit liege vor, wenn

ein Arzt wegen seines Verhaltens nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitze, das für die Ausübung dieses Berufes erforderlich sei. Zwar habe seine Tat keine Patienten betroffen, sie habe aber in engem Zusammenhang mit seinem Beruf gestanden. Er habe gegenüber seinen Kollegen und der KV einen schweren Vertrauensbruch begangen. Da dies auch Einfluss auf die Öffentlichkeit habe, sei er als Arzt auf absehbare Zeit untragbar. pit/dpa

*Verwaltungsgericht Neustadt
6. Januar 2006
Az.: 4 K 1157/05.NW*



Fotos: MEV

Berufsverbot rechters

Alkoholabhängiger Arzt

Alkoholabusus kann zu einem sofortigen Berufsverbot führen. So jedenfalls entschieden Mitte Januar die Mainzer Sozialrichter und stimmten zu, dass dem betreffenden Arzt die Zulassung ad hoc entzogen wurde.

Ein Mediziner war in seiner Praxis betrunken von einem Kollegen angetroffen worden. Die Konsequenz: Sofortiger Entzug der Zulassung wegen Alkoholabhängigkeit. Das Sozialgericht (SG) Mainz bestätigte das sofortige Berufsverbot in seinem Beschluss (Az.: S 6 ER 126/05). Der Mediziner beantragte, dass ihm die ärztliche Zulassung zumindest bis zum rechtskräftigen

Abschluss eines Gerichtsverfahrens belassen werde, doch die Richter entschieden anders: Zwar könne das Berufsverbot zu einer beruflichen Existenzgefährdung des Arztes führen, allerdings der Schutz der Patienten sei höher zu bewerten.

pit/dpa

*SG Mainz
Beschluss vom 16. Januar 2006
Az.: S 6 ER 126/05*

Patientenrechte in Europa

Ein kunterbunter Flickenteppich

Petra Spielberg

Viele Länder in Europa haben Gesetze oder Charten, die die Rechte der Patienten sichern sollen. Bislang fehlen aber einheitliche Minimalstandards. Hier auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen, gleicht einer Sisyphusarbeit.

Einige zigtausend Anfragen hat die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel (SPD), seit ihrem Amtsantritt im Januar 2004 bereits bearbeitet. Die rot-grüne Koalition hatte das Amt im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes eingerichtet. Kühn-Mengel ist dafür verantwortlich, Anregungen und Fragen von Versicherten und Patienten hinsichtlich Kostenerstattung, Beschwerde bei vermuteten Behandlungsfehlern, Igel-Leistungen oder auch zum Arzt-Patienten-Verhältnis entgegenzu-



Fotos: zmf/PhotoDisc

Patientenrechte sind in den EU-Ländern ganz unterschiedlich geregelt.

Ob die Rechnung aufgeht, lässt sich indes nicht mit konkreten Zahlen und Fakten belegen. Fakt ist derzeit lediglich, dass die elektronische Gesundheitskarte weiter auf sich warten lässt und die Patienten auf Quit-tungen über die vertragsärztlichen oder -zahnärztlichen Behandlungskosten von sich aus keinen großen Wert legen.

Dennoch ist es um den Schutz und die Rechte der Patienten in Deutschland insgesamt gar nicht so schlecht bestellt. Immerhin stehen den Versicherten und Patienten neben dem Team um Kühn-Mengel auch die Mitarbeiter der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärzte- und Zahnärztekammern, die Patientenberatungsstellen der Kammern, zahlreiche Verbraucherverbände, Patientenschutzorganisationen, Selbsthilfegruppen sowie die Beratungsstellen der Krankenkassen jederzeit mit Rat und Tat zur Verfügung.

Im europäischen Vergleich gilt der deutsche Patientenschutz allerdings nicht unbedingt als Vorbild. Als Grund führen Kritiker wie die SPD-Europaabgeordnete Karin Jöns

an: „Patientenrechte in Deutschland gehen noch immer zu 90 Prozent nur auf weit verstreutes Richterrecht zurück und es gibt bis heute bei uns kein Dokument, in dem diese Rechte verbindlich und übersichtlich zusammengefasst sind.“

Die alte Bundesregierung hatte einen solchen Gesetzentwurf zwar bereits in der Schublade. Aufgrund der Neuwahlen im vergangenen Herbst wurde das Vorhaben jedoch zunächst wieder auf die lange Bank geschoben. Allerdings existiert seit 2002 in Deutschland eine Patientenrechtscharta, an der seinerzeit auch die Bundeszahnärztekammer mitgearbeitet hatte.

Spezielle Gesetze

Andere europäische Länder sind da schon weiter. Die Finnen zum Beispiel können sich bereits seit 1992 auf ein Patientenrechtsge-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

nehmen und zu beantworten. Die elektronische Gesundheitskarte, Patientenquittungen, das neu eingerichtete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sowie ein Anhörungsrecht von Patientenvertretungen an den Beratungen des gemeinsamen Bundesausschuss sollen ihr Übriges tun, den Schutz und die Rechte der Versicherten in Deutschland zu stärken. Das Credo, das hinter all dem steckt, lautet: Ein gut informierter Patient handelt nicht nur selbstbewusster, sondern auch ökonomischer.

Mündigkeit braucht kein Gesetz

Wie schwierig es ist, einheitliche europäische Mindeststandards für den Patientenschutz aufzustellen, zeigen diverse Bemühungen von der EU-Politik oder anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Zu unterschiedlich sind die gewachsenen Kultur- und Rechtsräume in den Mitgliedstaaten. Gesetz oder nicht Gesetz – diese Frage steht offen.

Die deutsche Zahnärzteschaft hat dazu eindeutig Stellung bezogen: Patientensouveränität ist für den Berufsstand ein hohes Gut – doch das muss nicht unbedingt in ein gesetzliches Regelwerk gegossen werden. Dazu sind zahnärztlicherseits bereits entscheidende Maßnahmen zur Umsetzung ergriffen worden. Die Patientenberatungsstellen der Kammern sind dabei ein Kernfeld, das Modell mit unabhängiger Beteiligung wird weiter ausgebaut, die Zusammenarbeit mit den KZVen wird intensiviert. Doch es reicht bei weitem nicht aus – wie seinerzeit in der Patientencharta von 2002 geschehen – den Status quo zu beschreiben und eine Bestandsaufnahme des geltenden Rechts zu dokumentieren. Die Frage ist viel grundsätzlicher: Wer über Patientenrechte glaubwürdig diskutieren will, sollte sich vergegenwärtigen, dass zur Umsetzung des mündigen Patienten mehr gehört als nur die Klärung von Beteiligungsrechten. Das ist letztlich eine Systemfrage. Es bedarf einer systematischen Stärkung von Patientensouveränität und Eigenverantwortung, der Einführung von mehr Wettbewerb, Wahlfreiheit und Transparenz im Leistungsgeschehen sowie der Einführung von europatauglichen Konzepten. Mündigkeit braucht also kein Gesetz und keine neuen Regelungen, sondern vielmehr den Abbau von Restriktionen und ein freiheitliches Gesundheitswesen. *Gabriele Prchala*

setz berufen. Die Niederlande, Litauen, Ungarn, Lettland, Griechenland, Dänemark und Norwegen verfügen ebenfalls seit den 90er Jahren über spezielle Gesetze zum Schutz der Patienten. Belgien, Frankreich und Estland zogen im Jahr 2002 nach. Die zypriotische Regierung wiederum erließ im vergangenen Jahr ein eigenständiges Patientenrechtsgesetz. Die übrigen EU-Länder

stützen sich in der Regel auf rechtlich unverbindliche Patientencharten.

Freilich ist damit nicht gesagt, dass die Versicherten in diesen Staaten grundsätzlich weniger Rechte haben als Patienten in Ländern mit einem eigenständigen Gesetz. Denn inhaltlich lassen sich auch die einzelnen gesetzlichen Grundlagen nicht so ohne weiteres auf einen gemeinsamen Nenner bringen, was zum Beispiel Fehlermelde- oder Beschwerdemöglichkeiten angeht.

Als vorbildlich in dieser Hinsicht gilt das dänische Modell. In Dänemark sind die kommunalen Verwaltungen verpflichtet, Patienten über die diversen Beschwerdemöglichkeiten bei einer vermuteten Fehlbehandlung aufzuklären, zu beraten und diese bei einem Klagewunsch oder bei Schadensersatzansprüchen zu unterstützen. Die für Beschwerden zuständige Kommission der obersten Gesundheitsbehörde führt zudem Statistiken über auffällig gewordene Ärzte und Einrichtungen und ordnet bei wiederholtem Fehlverhalten eine spezielle Überwachung an.

Dass ein Beschwerde- und Fehlermanagement aber auch ohne gesetzliche Grundlage funktionieren kann, beweist das Beispiel Großbritannien. Grundsätzlich hat jeder Patient des staatlichen Gesundheitsdienstes (NHS) ein Recht darauf, dass Beschwerden, ob mit oder ohne finanzielle Ansprüche, untersucht und Schritte unternommen werden, ähnliche Vorfälle in Zukunft zu vermeiden. Kostenlose Hilfestellung leisten entweder so genannte PALS-Officer (Patient Advice and Liaison Service) des NHS oder die nationale Vereinigung Action against Medical Accidents. Dabei ist natürlich zu berücksichtigen, dass Großbritannien eine andere Rechtskultur hat, als andere europäische Länder. Denn das angelsächsische Rechtswesen ist traditionell eher von Rechtsprechung auf der Basis von Rechtsstreitigkeiten („case law“) anstelle von Rechtsprechung auf der Basis von Gesetzen geprägt.

Trotz der unterschiedlich gewachsenen Rechts- und Gesundheitssysteme und Kulturen in Europa werden einzelne Akteure aus dem Gesundheitsbereich, der Politik oder von Patientenverbänden allerdings

Patientenrechtscharten (so weit bekannt)

Land	Charta	seit
UK	The Patient's Charter for England (1991)	1997
Tschechien	Patientenrechtscharta	1992
Spanien	Charter of Rights and Duties of Patients	1994
Portugal	Patients' Rights Charter	1997
Polen	Karta Praw Pacjenta	1999
Slowakei	Charter on the Patients Rights in the Slovak Republic	2000
Österreich	Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte	2001
Deutschland	Patientenrechtscharta	2002
Italien	Italian Charter of Patients Rights	

Patientenrechtsgesetze (so weit bekannt)

Land	Gesetz	seit
Finnland	Lag om patientens ställning och rättigheter	1992
Niederlande	Dutch Medical Treatment Act	1994
Litauen	Law on the Rights of Patients and Damage Done to Patients	1996
Ungarn	Rights and Obligations of Patients	1997
Lettland	Law of Medicine	1997
Griechenland	Law 2519/21-8-97	1997
Dänemark	Lov om patienters retsstilling, LOV nr 482	1998
Norwegen	Pasientrettighetsloven	1999
Frankreich	Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1)	2002
Belgien	Act on Patients' Rights	2002
Estland	Draft of the Act on Patients' Rights	2002
Zypern	Patient Rights Law	2005

Quelle: Recherche ps



Foto: MEV

Gesetz oder Charta – die Patientensouveränität ist ein hohes Gut.

nicht müde, einheitliche europäische Mindeststandards für den Patientenschutz zu fordern.

Schwierig: die Definition von Standards

Wie schwierig, wenn nicht gar unmöglich dies ist, zeigen die bislang wenig erfolgreichen Anläufe von WHO, Europarat, EU-Kommission oder auch von Vertretern der Gesundheitsberufe und Patientenorganisationen. Denn letztlich kommt bei all den Ansätzen nicht mehr heraus als wohlmeinende Empfehlungen. Beispiel hierfür sind die Charta für Krankenhauspatienten der EU von 1979, die Amsterdamer WHO-Charta der Patientenrechte aus 1994, die im Jahr 2000 verfasste Empfehlung des Europarats über die Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen oder die Luxemburgische Erklärung über die Sicherheit der Patienten

vom Mai vergangenen Jahres, an der auch die Vertretung der Europäischen Ärzte bei der EU (CPME) mitgewirkt hat. So wird in der Deklaration unter anderem darauf hingewiesen, dass es nicht allein darum gehen kann, fehlerhafte Behandlungsergebnisse zu sanktionieren, sondern dass der Informationsfluss über Therapiemöglichkeiten, Risiken und auch Fehler zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen verstärkt werden muss.

Webportal steckt in der Pipeline

Die EU-Kommission versucht zwar zurzeit, diese Forderung in Form eines EU-Gesundheitsportals umzusetzen. Die Website soll allen interessierten Bürgern zugänglich sein und Informationen, zum Beispiel über die Spezialisierungen von Krankenhäusern, Ärzten und Zahnärzten, aber auch Daten zur Bewertung der (zahn)ärztlichen Leistungen und zur Patientensicherheit, beinhalten. Doch das ist offensichtlich leichter gesagt als getan. Denn momentan steckt das ehrgeizige Projekt in der Pipeline fest: Der geplante Starttermin wurde erst einmal von Anfang dieses Jahres auf April 2006 verschoben.

Ebenso wenig von durchschlagendem Erfolg gekrönt waren die Bemühungen der britischen EU-Ratspräsidentschaft, die Ende November letzten Jahres ein Gipfeltreffen zu Fragen der Patientensicherheit und zum ungleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung innerhalb der einzelnen europäischen Länder organisiert hatte.

Klar ist nur, das Thema wird auf der europäischen Agenda bleiben. Und im Zweifel wird es vor allem der Europäische Gerichtshof (EuGH) sein, der, wie schon in der Vergangenheit im Hinblick auf Fragen zur Kostenersatzung oder zur Patientenmobilität für eine weitere Angleichung der Patientenrechte in Europa sorgen wird. Jüngstes Beispiel: Im Sommer vergangenen Jahres sprachen die Luxemburger Richter einer Psychiatriepatientin eine Entschädigung von 75 000 Euro zu, da die Frau aus Sicht des EuGH zu Unrecht jahrelang wegen einer Psychose beziehungsweise Schizophrenie behandelt worden war.

*Petra Spielberg
Rue Colonel van Gele 98
B-1040 Brüssel*

zm-Leserreise

Zwei Wochen in Mexiko

Termin A: 18.05. bis 31.05.2006

Termin B: 07.09. bis 20.09.2006

Termin C: 21.09. bis 04.10.2006

Die Reise führt von der Hauptstadt Mexico City zu kulturellen Hochburgen des Landes und endet mit Badeferien am Karibikstrand

Reiseverlauf:

1. Tag: Flug nach Mexiko

Abends Linienflug mit Iberia nach Madrid, im Anschluss Weiterflug nach Mexiko.

2. Tag: Hauptstadt Mexico City

Morgens Ankunft in Mexico City; Transfer zum Hotel. Nachmittags Besichtigung im Zentrum der drei Epochen: aztekischer Templo Mayor, koloniale Kathedrale und Nationalpalast.

3. Tag: Museum und Teotihuacán

Gegen Aufpreis Ausflug zum berühmten Nationalmuseum. Aussicht von der Sonnenpyramide in Teotihuacán über die imposante Anlage mit der „Gefiederten Schlange“ am Tempel des Quetzalcóatl. Besuch in der Basilika Nuestra Señora de Guadalupe.

4. Tag: Koloniales Puebla

Fahrt nach Puebla, Rundgang durch die Altstadt, Fahrt nach Oaxaca.

5. Tag: Monte Albán

Monte Albán thront wie eine Königin über dem Talkessel von Oaxaca. Stadtrundgang durch die zapotekische Stadt

6. Tag: Tule und Mitla

In Tule steht eine 2000 Jahre alte Zypresse. Den Mixteken begegnet man im alten Palast von Mitla. Nach der Durchquerung der Sierra Madre del Sur geht es nach Tehuantepec. Der Weg

dorthin ist von Säulenkakteen gesäumt.

7. Tag: Bootsfahrt im Canyon

Bei gutem Wetter Bootstour im Sumidero-Canyon. Weiter geht es hinauf nach San Cristóbal de las Casas.

8. Tag: Markt und Wasserfälle

Vor der prächtigen Barockkirche Santo Domingo verkaufen Tzotzil-Mayas ihr Kunsthandwerk. Ausflug zu einer Kaffeeplantage, Besichtigung der Wasserfälle von Misol Ha.

9. Tag: Maya-Kultur in Palenque

Rundgang und Weiterfahrt nach Campeche am Golf von Mexiko.



Mexiko – ein Land der Vielfalt

10. Tag: Mérida und Chichén Itzá

Fahrt nach Mérida und Rundgang in der „weißen“ Hauptstadt von Yukatan. Nachmittags Ausflug nach Chichén Itzá, dem Mekka der Maya, und Besichtigung des Jaguarthrons, der Kukulkan-Pyramide, des Palast der Tausend Säulen und des Ballspielplatzes.

kulkan-Pyramide, des Palast der Tausend Säulen und des Ballspielplatzes.

11. Tag: Es lockt die Karibik

Direkte Fahrt zum Strandhotel an der Karibikküste.

12. Tag: Ein Tag am Meer

Aufenthalt am Strand bei Playa del Carmen.

13. Tag: Rückflug

Transfer nach Cancún und Flug mit Mexicana nach Mexico City. Weiterflug mit Iberia nach Europa.



14. Tag: Ankunft in Deutschland

Landung in Madrid, Weiterflug zu den Ausgangsorten.

Preise und Leistungen

Reisepreis pro Person (14 Reisetage): Termin A: 1945 Euro, Einzelzimmerzuschlag 325 Euro. Termine B und C: 1895 Euro, Einzelzimmerzuschlag 275 Euro. Mindestbeteiligung: 20 voll zahlende Personen



Im Reisepreis enthaltene Leistungen

- Linienflug mit Iberia nach Mexico City und zurück in der Touristenklasse
- Inlandflug in Mexiko von Cancún nach Mexico City in der Touristenklasse
- Elf Übernachtungen in bewährten Mittelklassehotels
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Elfmal Frühstücksbuffet
- Tequila-Willkommensgetränk in Mexico City
- Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitung in Mexiko
- Transfers, Stadtrundfahrt und Rundreise in landesüblichem Reisebus mit Klimaanlage

- Bootsfahrt im Sumidero-Canyon
- Reiseunterlagen mit einem Reiseführer pro Buchung
- Versicherungsschein
- Und außerdem inklusive
- Eintrittsgelder (Wert 34 Euro)
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (Wert 93 Euro)

Nicht im Reisepreis enthalten

- Ausflug zum „Museum - Teotihuacán“ (49 Euro)
- Veranstalter: Marco Polo Reisen, München

Fordern Sie das ausführliche Programm an:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice –
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Tel. 02234 / 7011 - 289
Fax: 02234 / 7011 - 6289

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 114

AG Keramik

Moderatoren für Qualitätszirkel ausgebildet

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. berät niedergelassene Zahnärzte und Laborleiter bei der Nutzung bewährter vollkeramischer Restaurationsprinzipien, indem regionale Qualitätszirkel für den Erfahrungsaustausch eingerichtet werden. Die „Qualitätszirkel Vollkeramik“ gründen sich aus Eigeninitiativen unter Anleitung von Moderatoren und der AG Keramik. Für die Gründung der „Qualitätszirkel Vollkeramik“ wurden Moderatoren unter der Leitung von Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Universität Heidelberg, am Aqua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen und der AG Keramik aus-



gebildet (Foto). Zahnärzte und Laborleiter, die an regionalen Qualitätszirkeln zur vollkeramischen Restauration teilnehmen möchten, erhalten weitere Informationen bei der AG Keramik.

AG Keramik
Postfach 10 01 17
76255 Ettlingen
Tel.: 07 21 / 945 29 29
Fax: 07 21 / 945 29 30
<http://www.ag-keramik.de>
E-Mail: info@ag-keramik.de

Amann Girrbach

Kursbuch 2006 erschienen

Mit den Schwerpunkten Funktion, Totalprothetik, Verblenden und Füge-technik erscheint das Kursprogramm 2006 von Amann Girrbach für Zahnärzte und Zahntechniker.

Namhafte Referenten präsentieren in unterschiedlichen Foren aktuelle Themen und Erfahrungen aus und für die Praxis. Angeboten werden die Kurse im Schulungszentrum in Pforzheim und in verschiedenen Städten

im ganzen Bundesgebiet. Die Kursdaten sind auch per Internet unter www.amann-girrbach.com abzurufen oder telefonisch bei Martina Weber unter 07231 / 957-221 zu erfragen.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 221
Fax: 0 72 31 / 957 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: kurse@amanngirrbach.com

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

BUSCH

Einschleifen von Früh- und Fehlkontakten



Nach dem Einsetzen laborgefertigter Zahnersatzes oder nach direkten Füllungen ist es oft notwendig, Früh- oder Fehlkontakte zu beseitigen. Hier sind zylindrische oder konische Instrumente zum Bearbeiten punktförmiger Kontakte wenig geeignet. Die besondere Kontur des Arbeitsteils der Fig. 390 von Busch mit runder Spitze ermöglicht präzi-

ses Arbeiten bei vollem Erhalt der natürlichen Konvexität der Höckerabhänge. Die zwei Diamantschleifer mit mittlerer (ohne Ring) und feiner Körnung (roter Ring) kommen beim Einschleifen neuer und bereits bestehender Zahnrestorationen zum Einsatz. Das Instrument mit extra-feiner Körnung (gelber Ring) ist für letzte Feinstarbeiten geeignet.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86 - 0
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch-co.de>
E-Mail: mail@busch-co.de

Hu-Friedy

Neuartige Sonden für mehr Komfort

Mit den neuartigen Sonden aus der Satin Steel XTS-Reihe hat Hu-Friedy sein Programm an innovativen Tastinstrumenten erweitert. Die Arbeitssenden sind mit nicht haftendem Aluminium-Titan-Nitrid (AlTiN) beschichtet und damit für das Ausformen der Zahnanatomie beim Aufbringen von Komposit-Materialien geeignet. Zu den Highlights im Programm gehören auch die Colorvue Parodontometer und die After Five Sonden. Die Colorvue Parodontometer sind mit leuchtend gelben Arbeitssenden und schwarzen Markierungen ausgestattet und zeigen einen starken Kontrast zu intraoralen Strukturen. Die abgerundeten Arbeitssenden aus Kunststoff geben beim Ertasten und Messen nach. Damit eignen sie sich für die Messung im Bereich von Implantaten, da die Titanoberfläche nicht zerkratzt



wird. After Five Sonden verfügen über einen drei Millimeter längeren Schaft als Hu-Friedy Standard Sonden und ermöglichen einen optimalen Zugang in tiefe Zahnfleischtaschen.

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

IC Medical System

Desinfizieren ohne Aerosolwolke



Mit dem neuartigen hospyWipes-Vlies von IC Medical System und der zugehörigen hospyDes-Lösung können Flächen, Medizinprodukte und medizinisches Inventar innerhalb einer Minute desinfiziert werden. Gerade in Hygieneräumen ist das hospyWipes-System schnell zur Hand

und sorgt für eine sichere Wischdesinfektion. Durch die einmalige Verwendung der getränkten Tücher besteht kein Risiko einer Kreuzkontamination, und der Anwender ist keiner schädlichen Aerosolwolke ausgesetzt, da das System ohne Zerstäuber auskommt. Das hospyWipes-System besteht aus einem Behältnis mit Vliestüchern, dem hospyDes-Konzentrat und einem Wandhalter.

IC Medical System GmbH
Rosenstraße 42
73650 Winterbach
Tel.: 0 71 81 / 70 60 - 0
Fax: 0 71 81 / 70 60 - 99
<http://www.icmedical.de>
E-Mail: info@icmedical.de

Philips

Zuverlässige Biofilmreduzierung erwünscht



„Meine Patienten sollen eine Zahnbürste verwenden, die schnell und intuitiv eine zuverlässige Biofilmreduzierung ermöglicht“ und „Die Schalltechnologie ist für alle Patienten sinnvoll.“ Dies waren die Top-Antworten von Teilnehmern der gemeinsamen Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Oktober in Berlin. Die Umfrage wurde von dem Schalltechnologie-Pionier Philips durchgeführt – und jeder Kon-

gressteilnehmer konnte mitmachen. Das Ergebnis zeigte ein positives Signal: Zahnärzte scheinen ihren Patienten regelmäßig eine elektrische Zahnbürste zu empfehlen. Jede

zweite Empfehlung lautet bereits Schalltechnologie. Und das aus gutem Grund. Laut einer aktuellen wissenschaftlichen Studie der Universität zu Köln, Prof. Noack, hat die Sonicare ihre besondere Effizienz unter Beweis gestellt.

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH
Hammerbrookstraße 69
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 72 36 - 00
Fax: 0 40 / 23 72 36 - 20
<http://www.philips.com/sonicare>
E-Mail: info.sonicare@philips.com

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

ziterion

Prothetik stecken statt schrauben

Die Firma ziterion vertreibt das von ACE Surgical entwickelte innovative Connect Implantatsystem seit kurzem in Deutschland. Neu ist die schraubenlose, rotationsgesicherte konische Steckverbindung zwischen dem Implantat und den prothetischen Aufbauten. Sie ermöglicht eine einfache prothetische Restauration. Der Rotationsschutz der schraubenlosen konischen Implantat-/ Abutmentverbindung wird über einen inneren Sechskant garantiert. Trotz der bakterienrichtigen und stabilen Verbindung bleibt die Flexibilität, zum Beispiel beim Wechseln der pro-

thetischen Aufbauten, bestehen. Das ebenfalls von ACE entwickelte Stress-Diversion-System (SDS) der Connect-SDS-Implantate mit konischem Design sorgt für eine gleichmäßige und funktionelle Verteilung der Okklusionskräfte.

ziterion GmbH
Bahnhofstraße 3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com

*Jensen*

Das Gold-Inlay als bewährter Klassiker



Beim Kongress der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Innsbruck wurden die Neuentwicklungen des Dentalmarktes kritisch unter die Lupe genommen. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert (Foto) wurden unter anderem Werkstoffe wie Zirkonium und Lava im Vergleich mit Klassikern wie dem Gold-Inlay diskutiert. Auch neue Verfahren, wie digitale Techniken oder die „Sofortbelastung in der Implantologie“, standen auf dem Programm. Unter dem Vortragstitel

„Gold – ein innovativer Klassiker“ brachen Dr. Wolfgang Matschek, Neunkirchen/Seelscheid (Foto links), und Dr. Joachim Wever, Langenfeld (Foto rechts), eine Lanze für das seit Jahrzehnten bewährte Gold-Inlay. Beide sind Mitglieder der Tucker-Studiengruppe „Rheingold“ in Düsseldorf, Mentoren der Academy of Richard V. Tucker Study Clubs und Verfechter der Gold-Inlay-technik. Die in der Tucker-Technik verwendete spezielle Inlay-Legierung JRVT von Jensen wurde im Hinblick auf ihre Festigkeit und Anfinierbarkeit optimiert.

Jensen GmbH
Gustav-Werner-Straße 1
72555 Metzingen
Tel.: 08 00 / 857 32 30
Fax: 08 00 / 857 32 29
<http://www.jensengmbh.de>
E-Mail: jensen@jensengmbh.de

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

JOHN O. BUTLER

Info und Poster fürs Wartezimmer



Zu den Butler Whitening Zahn-aufhellungssystemen bietet Sunstar Butler Verkaufshilfen für die Zahnarztpraxis an. Als Blickfang gibt es Poster in drei Formaten, die zur individuellen Beratung in der Praxis auffordern. Eine acht-seitige Patienteninformation unterstützt das Beratungsgespräch und kann in der Praxis ausgelegt werden. Alle Fragen rund um das Thema Bleaching werden verständlich und anschaulich beantwortet.

JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 951 08 55
Fax: 0 61 92 / 951 08 44
<http://www.jbutler.com>
E-Mail: service@jbutler.de

MAXDATA

Computer für Mediziner

Mit dem Medical PC hat Maxdata einen Computer auf den Markt gebracht, der den Anforderungen für technische Geräte nach dem Medizinproduktgesetz (MPG) entspricht. Es besagt unter anderem, dass bei einer Verbindung von PCs und medizintechnischen Geräten im Falle eines Patientenschadens die Verantwortung bei den Ärzten beziehungsweise bei den Anwendern liegt. Daher sollten sich Ärzte für den Einsatz von MPG-konformer Hardware entscheiden. Der Maxdata Medical PC ist mit einem Intel Pentium 4 Prozessor 521 ausgestattet und verfügt über einen Arbeitsspeicher von 512 Megabyte DDR2 SDRAM. Zum Basis-Set gehören außerdem ein DVD-ROM-Laufwerk, eine auf dem Mainboard integrierte Grafik mit bis zu 128



data Tastatur und eine Microsoft Wheel Mouse Optical.

MAXDATA Computer GmbH & Co. KG
Elbestraße 12-16
45768 Marl
Tel.: 0 23 65 / 952 - 22 38
Fax: 0 23 65 / 952 - 22 15
<http://www.maxdata.de>
E-Mail: martin.hoeppner@maxdata.de

ORALTRONICS**Implantate mit reinster Oberfläche**

Mit Puretex hat Oraltronics eine neue Dekontaminierungstechnologie implementiert, die höchste Reinheit der Oberfläche erzeugt. Die biologisierte nanoporöse Implantatoberfläche aus Reintitan (Foto) beschleunigt die Implantateinheilung. Verbessert werden sowohl die Qualität der Knochenstruktur als auch der Knochen-Implantat-Kontakt. Die Knochenneubildung wird aktiv unterstützt. Die vorläufigen Ergebnisse einer umfangreichen Studie an der Universität Birmingham zeigen ein ausgezeichnetes Zellattachment und Zelldifferenzierung mit der Ausbildung von multifokalen Filopodien, die stark an den homogen verteilten Nanostrukturen Halt



finden. Im Vergleich zu herkömmlichen TPS-beschichteten Implantaten wurde bei Puretex-Implantaten bereits nach zwei Wochen ein deutlich gesteigertes Osteoblasten-Wachstum nachgewiesen.

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

Ivoclar Vivadent**Das neue Kursprogramm ist da**

Das International Center for Dental Education (ICDE) der Ivoclar Vivadent AG in Liechtenstein bietet auch dieses Jahr ein umfangreiches und vielseitiges Kursprogramm für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen. Alle Kurse finden in den technisch ausgerüsteten Vortragsräumen, Labors und an Phantom-Behandlungsplätzen im ICDE bei Ivoclar Vivadent statt. Unter den Referenten sind renommierte Experten aus der ganzen Welt sowie interne Mitarbeiter aus dem ICDE. Sie informieren in Seminaren und praktischen Workshops über Themen wie die ästhetische Frontzahnfüllung, zeigen die richtige Anwendung von neuen



Produkten und geben Tipps für das gesamte Behandlungsteam. Das ICDE-Kursprogramm 2006 ist erhältlich bei:

Ivoclar Vivadent AG
Manuela Beck
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 32 55
Fax: +423 239 42 55
<http://www.ivoclarvivadent.com>
E-Mail: manuela.beck@ivoclarvivadent.com

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

Procter & Gamble

Haftcreme sorgt für Tragekomfort

Die neue blend-a-dent Super-Haftcreme Extra Schutz von blend-a-med wirkt als Barriere gegen eindringende Speisereste. Durch die dünne Dosierspitze lässt sie sich präzise auf der Prothese verteilen. Ihre geschmeidigere Konsistenz vereinfacht das Herausdrücken und ermöglicht eine neue Auftragechnik am Außenrand des Zahnersatzes. Nach dem Einsetzen bewirkt dies eine Abdichtung des schmalen Spalts zwischen Prothese und Zahnfleisch. Die blend-a-med-Forschung stellt für Patienten, die gerade Zahnersatz bekommen haben, ein Einsteigerset mit einer Informationsbroschüre über Tipps & Tricks für die Dritten, einer weichen Prothesenbürste sowie ei-



ner kleinen Probetube blend-a-dent Super-Haftcreme bereit. Zahnärzte können die kostenlosen Sets bei der blend-a-med Forschung, 65823 Schwalbach, anfordern.

*Procter & Gamble Service GmbH
blend-a-med-Forschung
Sulzbacher Straße 40 - 50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 47 08
<http://www.blend-a-med.de>
E-Mail: Schumann.h@pg.com*

SAHARA Werbeagentur

Marketingpaket für Zahnärzte

Die Stuttgarter Sahara Werbeagentur bietet Zahnärzten ein Marketingkonzept an, das schnell und einfach eine professionelle Patientenkommunikation ermöglicht: „PraxisEinblicke.de“ Es ist modular aufgebaut und kann von jedem Arzt nach seinen Anforderungen zusammengestellt werden, es ist sofort einsetzbar und kostengünstig. Das Konzept beinhaltet Praxisbroschüre, Praxis-Visitenkarten, Termin-, Erinnerungs- und Glückwunschkarten. Herzstück der „PraxisEinblicke“ ist der individuelle, „Google“-optimierte Internetauftritt: ein Web-

seiten-Konzept im Baukastensystem zum Einstiegspreis von 1299 Euro zuzüglich einmaligen 399 Euro Individualisierungskosten mit patientengerechten Texten zu allen Themen der Zahnheilkunde und individuellen Erweiterungsöglichkeiten, etwa über Logoeinbindung, Farbanpassung und Content-Management-System.

*SAHARA Werbeagentur
Werastraße 51
70190 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 23 73 00
Fax: 07 11 / 23 730 - 50
<http://www.sahara.de>
E-Mail: kontakt@sahara.de*

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

Sirona

Sirona feiert 20 Jahre Cerec

Cerec, die computergestützte Herstellung von vollkeramischem Zahnersatz, wird 20 Jahre alt. Seit der Markteinführung von Cerec 1986 haben mehr als 16 000 Anwender mit Hilfe der CAD/CAM-Methode weltweit über zwölf Millionen Cerec-Restaurationen eingesetzt. Sie ist heute als Standardverfahren wissenschaftlich anerkannt. Aus diesem Anlass führt Sirona zusammen mit dem Quintessenz-Verlag vom 17. bis 18. März 2006 in Berlin das Symposium „Art, Science, Education and Economy in Dental Practice and Laboratory“ durch. Die Veranstalter erwarten über 1 000 Teil-

nehmer aus aller Welt. Das Symposium steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Werner H. Mörmann, der die Cerec-Methode mit Dr. Marco Brandestini entwickelte und 1985 die erste Behandlung durchführte. Informationen zum Symposium und zur Anmeldung sowie die Konditionen zur Teilnahme an der Posterausstellung finden Interessenten unter www.20YC.com oder unter www.quintessenz.de.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 24 15
Fax: 0 62 51 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

Wieland

Partytime in Leipzig

Auf dem Messestand von Wieland bei der Fachdental Leipzig

wurden neben dem AGC Flaggschiff MicroVision die neue Zirkonoxid-Verblendkeramik Zirox sowie das komplette Zeno Tec System demonstriert. Auch das Vergnügen kam nicht zu kurz: Extrem-Alpinist Götz Wiegand (Foto



3. von links) nahm alle Teilnehmer in Form von wunderschönen Bildern mit auf die Gipfel dieser Welt. Einige Wieland-Kunden waren bereits mit Wiegand auf den heiligen Berg Ararat gestiegen. Um allerdings einen Achttausender zu bezwingen und ihn lebend wieder zu verlassen, braucht es viel Übung, und

es funktioniert auch nur mit Menschen, auf die man sich je-

derzeit blind verlassen kann, so Götz Wiegand.

*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*

*Servo-Dental***Friktionslack für die Teleskoptechnik**

Der SD-Friktionslack von Servo-Dental eignet sich für die Teleskoptechnik. Mit dem Verdüner kann die Konsistenz des Lackes bei Bedarf verändert werden. Die zu behandelnde Oberfläche wird leicht angeraut, gesäubert und entfettet. Danach kann der Lack ein- bis vierflächig aufgetragen werden. Dies geschieht in Abhängigkeit vom Verlust des Friktionsgrades. Die Flasche muss nach dem Auftrag sofort wieder verschlossen werden. Nach einer Trockenzeit von etwa drei Minuten kann die Prothese wieder eingegliedert werden.



Der Flascheninhalt reicht für zirka 450 Anwendungen.

Servo-Dental
Rohrstraße 30
58093 Hagen-Halden
Tel.: 0 23 31 / 95 91 - 0
Fax: 0 23 31 / 95 91 - 25
<http://www.servo-dental.de>
E-Mail: info@servo-dental.de

*Time Out Composite***Frische Atemluft am Behandlungsstuhl**

Herkömmliches Absauggerät und Mundschutzmaske garantieren keinen vollständigen Schutz vor verkeimten Sprühnebeln und toxischen Quecksilberdämpfen. Bewährt hingegen hat sich ein Atemschutzsystem für die zahnärztliche Praxis, das von einem britischen Hersteller in Zusammenarbeit mit dem Medizentrum für ganzheitliche Zahnmedizin in Heimerzheim entwickelt wurde. Es besteht aus einer Filtereinheit und einem Anschluss für die Luftversorgung sowie zwei Vollvisieren, die wie die kleinere Maske für die Nase

des Patienten an die Filtereinheit angeschlossen werden. Der bisherige Einsatz des Atemschutzsystems zeigt, dass Arzt, Assistenten und Patient die Masken nach wenigen Minuten als sehr angenehm empfinden. Ärzte schätzen das entspannte Arbeiten, da das Gesicht vor Spritzern und Gerüchen geschützt ist.

Time Out Composite OHG
Ottostraße 119
53332 Bornheim-Sechtem
Tel.: 0 22 27 / 90 810
Fax: 0 22 27 / 90 81 29
<http://www.timeout.de>
E-Mail: michael.thon@timeout.de

**Nr. 4/2006****Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 30. 3. 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.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- AG Keramik** – Moderatoren für Qualitätszirkel ausgebildet (S. 108)
- AmannGirrbach** – Kursbuch 2006 erschienen (S. 108)
- BUSCH** – Einschleifen von Früh- und Fehlkontakten (S. 108)
- Hu-Friedy** – Neuartige Sonden für mehr Komfort (S. 108)
- IC Medical System** – Desinfizieren ohne Aerosolwolke (S. 109)
- Ivoclar Vivadent** – Das neue Kursprogramm ist da (S. 111)
- JOHN O. BUTLER** – Info und Poster fürs Wartezimmer (S. 110)
- Jensen** – Das Gold-Inlay als bewährter Klassiker (S. 110)
- MAXDATA** – Computer für Mediziner (S. 110)
- ORALTRONICS** – Implantate mit reiner Oberfläche (S. 111)
- Philips** – Zuverlässige Biofilmreduzierung erwünscht (S. 109)
- Procter & Gamble** – Haftcreme sorgt für Tragekomfort (S. 112)
- SAHARA Werbeagentur** – Marketingpaket für Zahnärzte (S. 112)
- Servo-Dental** – Friktionslack für die Teleskoptechnik (S. 114)
- Sirona** – Sirona feiert 20 Jahre Cerec (S. 112)
- Time Out Composite** – Frische Atemluft am Behandlungsstuhl (S. 114)
- Wieland** – Partytime in Leipzig (S. 112)
- ziterion** – Prothetik stecken statt schrauben (S. 119)

KZBV-Umfrage: Auf welchem Stand ist Ihre EDV?

Arbeiten Sie mit dem neuesten Programm oder läuft Ihre Praxis vielleicht noch auf DOS? Füllen Sie den Fragebogen bis zum 1. 3. 2006 aus und gewinnen Sie eine brandneue Digitalkamera im Wert von 200 Euro!

Mit der Umfrage will die KZBV untersuchen, wie gut die Zahnärzteschaft EDV-mäßig wirklich aufgestellt ist. Denn wenn die elektronische Gesundheitskarte kommt, muss jeder Zahnarzt seine Praxis elektronisch aufrüsten. Vom Online-Abgleich der Versichertendaten bis hin zum elektronischen Rezept funktioniert der Ablauf ab dann nur mit neuer Hard- und Software.

Wie hoch dabei der finanzielle Aufwand für den einzelnen Zahnarzt ausfällt, hängt natürlich vom Stand der Technik in der Praxis ab. Zwar haben die Kassen als Ausgleich eingewilligt, den Leistungsträ-

gern Investitions- und Betriebskosten zu erstatten – berücksichtigt werden aber nur die Kosten, die über heute übliche EDV-Ausstattung hinausgehen. Mit dem Ergebnis verspricht sich die KZBV nun einen realistischen Überblick darüber, welche Kosten durchschnittlich auf den Zahnarzt zukommen, um sein System entsprechend upzudaten und damit eine fundierte Argumentationsbasis in den Gremien zu schaffen. KZBV

Wer den Fragebogen bis zum 1. 3. 2006 einschickt, nimmt an der KZBV-Lotterie teil. Verlost wird: eine neue Digitalkamera, Modell Casio EX-Z 120 mit Zoom im Wert von 200 Euro. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendungen bitte an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Fachbereich Telematik, z. H. Karin Möller, Universitätsstr. 73, 50931 Köln. Oder per Fax an die 0221/4001-426.

Name/Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Durch Absenden des Fragebogens erklären Sie sich mit der Speicherung der hier gemachten persönlichen Angaben einverstanden. Diese Angaben werden ausschließlich für die Vergabe des Preises genutzt und nach erfolgter Verlosung des Preises gelöscht. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nicht.

An der Verlosung nehmen ausschließlich Fragebögen teil, die bis zum 1. 3. 2006 eingegangen sind. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Benachrichtigung des Gewinners erfolgt schriftlich.

■ Frage 1

Wie fühlen Sie sich heute über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und den elektronischen Heilberufsausweis informiert?

- A) Sehr gut
- B) Gut
- C) Wenig
- D) Überhaupt nicht

■ Frage 2

Welchen Einfluss wird die elektronische Gesundheitskarte auf die Arbeit in Ihrer Praxis Ihrer Meinung nach haben?

- A) Sie wird zu einer Optimierung des zeitlichen Aufwandes für Verwaltungsarbeit beitragen.
- B) Sie wird zu einem zeitlichen Mehraufwand für die Verwaltungsarbeit führen.
- C) Derzeit keine Einschätzung möglich.

■ Frage 3

Ist Ihre Praxis mit EDV ausgestattet?

- A) Ja
- B) Nein

Falls nein, weiter mit Frage 31

■ Frage 4

Welche Praxisverwaltungs-Software nutzen Sie?

- A) Charly
- B) CD3
- C) DENSoffice
- D) DentSo
- E) DIOS Zahnarzt-Informationssysteme
- F) DS-WIN-Plus
- G) DS2 plus
- H) Evident
- I) Highdent
- J) LinuDent
- K) Stomawin
- L) unident
- M) WinDent
- N) ZahnarztRechner
- O) Z1
- P) Andere

Anmerkung: Es werden nur die nach der aktuellen EDV-Statistik der KZBV marktführenden Programme aufgeführt.

■ Frage 5

Führen Sie die Installation von Hardware selbst durch?

- A) Ja
- B) Nein

Frage 6

Führen Sie die Installation von Software selbst durch?

- A) Ja
- B) Nein.....

Frage 7

Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse im Umgang mit Computersystemen ein?

- A) Sehr gut
- B) Gut.....
- C) Durchschnittlich
- D) Gering

Frage 8

Wie schätzen Sie die Kenntnisse Ihrer Helferinnen im Umgang mit Computersystemen ein?

- A) Sehr gut
- B) Gut.....
- C) Durchschnittlich
- D) Gering

Frage 9

Wie viele Rechner umfasst Ihre Praxis-EDV-Anlage?

- A) Einen
- B) Zwei
- C) Drei
- D) Vier.....
- E) Mehr

Frage 10

Falls mehrere Rechner vorhanden: Wie viele Behandlungszimmer sind mit einem Rechner ausgestattet?

- A) Eins
- B) Zwei
- C) Drei
- D) Vier.....
- E) Mehr
- F) Keines

Frage 11

Wie viele KVK-Kartenlesegeräte gibt es in Ihrer Praxis?

- A) Eins
- B) Zwei
- C) Mehr

Frage 12

Durchschnittliches Alter der/s Lesegeräte/s, ca.

- A) 0 – 2 Jahre
- B) 2 – 4 Jahre
- C) 4 – 6 Jahre
- D) 6 Jahre und älter

Frage 13

Sind die Rechner miteinander vernetzt?

- A) Ja
- B) Nein.....
- Falls nein, weiter mit Frage 16

Frage 14

Über welches Protokoll sind die Rechner miteinander vernetzt?

- A) TCP/IP.....
- B) NETBeui
- C) AppleTalk.....
- D) IPX/SPX
- E) Weiß nicht

Frage 15

Wie sind Ihre Rechner physikalisch miteinander vernetzt?

- A) WirelessLan unverschlüsselt
- B) WirelessLan verschlüsselt
- C) Kabel
- D) Weiß nicht

Frage 16

Ist die interne Vernetzungsfähigkeit des/der Rechner/s (z. B. Netzwerkkarte, W-LAN) gegeben?

- A) Ja
- B) Nein.....
- C) Weiß nicht

Frage 17

Wäre ggf. eine Vernetzung mehrerer Rechner ohne große bauliche Maßnahmen, z. B. ohne Verlegung zusätzlicher Leitungen möglich?

- A) Ja
- B) Nein.....
- C) Weiß nicht

Frage 18

Wie alt ist Ihre Praxis-EDV-Anlage durchschnittlich? Hardware (ohne Maus, Tastatur und Bildschirm)

- A) 0 – 2 Jahre
- B) 2 – 4 Jahre
- C) 4 – 6 Jahre
- D) Älter

Frage 19

Wann erfolgte das letzte Update Ihrer Software?

- A) Vergangenes Jahr
- B) Vor ca. 2 Jahren
- C) Vor ca. 3 Jahren
- D) Vor mehr als 3 Jahren

Frage 20

Unter welchem Betriebssystem läuft Ihre Praxisverwaltungs-Software? Sofern Sie in Ihrer Praxis ein Netzwerk betreiben, geben sie hier bitte das Betriebssystem des Clients an, der an der Rezeption eingesetzt ist.

- A) Windows XP
- B) Windows 2000
- C) Windows NT
- D) Windows ME
- E) Windows 98
- F) Windows 95
- G) Linux
- H) SCO-Unix/Xenix
- I) Unixware
- J) DOS
- K) MAC OS X
- L) Atari
- M) Watcom
- N) Theos
- O) Sonstige

Falls nein, weiter mit Frage 22

Frage 21

Nutzen Sie außerdem einen weiteren Rechner mit einem anderen Betriebssystem in Ihrer Praxis (innerhalb des Netzwerkes)?

- A) Ja, mit Windows XP
- B) Ja, mit Windows 2000
- C) Ja, mit Windows NT
- D) Ja, mit Windows ME
- E) Ja, mit Windows 98
- F) Ja, mit Windows 95
- G) Ja, mit Linux
- H) Ja, mit SCO-Unix/Xenix
- I) Ja, mit Unixware
- J) Ja, mit DOS
- K) Nein

Frage 22

Gibt es eine freie Anschlussbuchse für den Anschluss weiterer Hardware-Komponenten?

- A) Ja, einen seriellen Anschluss
- B) Ja, einen USB Anschluss
- C) Ja, einen Ethernet Anschluss
- D) Ja, einen seriellen und einen USB Anschluss
- E) Ja, einen seriellen und einen Ethernet Anschluss
- F) Ja, einen USB und einen Ethernetanschluss
- G) Ja, sowohl einen seriellen, einen USB und einen Ethernet Anschluss
- H) Nein, kein Anschluss frei

Frage 23

Ist die Praxis-EDV-Anlage internetfähig, d. h. ausgestattet mit

- A) (internem) Modem
- B) ISDN Karte
- C) Ethernet Karte
- D) Praxis EDV Anlage ist nicht internetfähig
- E) Weiß nicht

Frage 24

Ist die Praxis-EDV-Anlage bereits ans Internet angeschlossen oder nutzen Sie das Internet mit einem Rechner außerhalb der Praxis-EDV-Anlage aber innerhalb der Praxis?

- A) Internet-Zugang über Praxis-EDV-Anlage
- B) Internet-Zugang über PC außerhalb der Praxis-EDV-Anlage
- C) Keine Internet-Nutzung in der Praxis

Falls keine Nutzung des Internets, weiter mit Frage 28

Frage 25

Über welche Anschlussart nutzen Sie das Internet?

- A) Modem
- B) ISDN
- C) DSL
- D) Kabel

Frage 26

Welches Kostenmodell haben Sie für die Internet-Nutzung gewählt?

- A) Internet by call
- B) Flatrate
- C) Volumentarif
- D) Zeittarif

Frage 27

Wie hoch sind Ihre monatlichen Ausgaben für die Internet-Nutzung?

- A) Unter 20 Euro
- B) Bis 50 Euro
- C) 50 bis 100 Euro
- D) Mehr als 100 Euro

Frage 28

Ist die Praxis bereits mit ausreichenden Anschlüssen zur Internet-Nutzung ausgestattet? Beachten Sie bitte, dass bei Analog- oder ISDN-Anschluss zur Internet-Nutzung eine zusätzliche freie Telefonleitung erforderlich ist, um jederzeit eine Online-Verfügbarkeit gewährleisten zu können.

- A) Ja, analog
- B) Ja, ISDN
- C) Ja, DSL
- D) Ja, Kabel
- E) Nein
- F) Weiß nicht

Frage 29

Ist das Haus, in dem sich Ihre Praxis befindet, bereits so an das Telekommunikationsnetz angeschlossen, dass Ihre Praxis ans Internet angeschlossen werden könnte?

- A) Ja
- B) Nein
- C) Weiß nicht

Frage 30

Erfolgt die Ausstellung von Rezepten per EDV?

- A) Ja, Ausstellung, Druck und Unterschreiben im Behandlungszimmer
- B) Ja, Ausstellung im Behandlungszimmer, Druck und Unterschreiben an der Rezeption
- C) Ja, Ausstellung, Druck und Unterschreiben an der Rezeption ..
- D) Nein

Frage 31

Sind Sie

- A) Privatzahnarzt
- B) Vertragszahnarzt

Frage 32

In welchem Kammer-/KZV-Bereich befindet sich Ihre Praxis?

- A) Baden-Württemberg
- B) Bayern
- C) Berlin
- D) Brandenburg
- E) Bremen
- F) Hamburg
- G) Hessen
- H) Mecklenburg-Vorpommern
- I) Niedersachsen
- J) Nordrhein
- K) Rheinland-Pfalz
- L) Saarland
- M) Sachsen
- N) Sachsen-Anhalt
- O) Schleswig-Holstein
- P) Thüringen
- Q) Westfalen-Lippe

Frage 33

Wie groß ist der Ort, in dem sich Ihre Praxis befindet?

- A) Unter 20 000 Einwohner
- B) 20 000 bis 100 000 Einwohner
- C) 100 000 bis 500 000 Einwohner
- D) Mehr als 500 000 Einwohner

Frage 34

Welche Praxisform betreiben Sie?

- A) Einzelpraxis
- B) Gemeinschaftspraxis
- C) Praxisgemeinschaft

Frage 35

Betreiben Sie eine

- A) Allgemeinzahnarztpraxis
- B) Fachzahnarztpraxis für Kieferorthopädie
- C) Fachzahnarztpraxis für Oralchirurgie
- D) Fachzahnarztpraxis für Parodontologie

Frage 36

Wie viele Behandlungsräume hat Ihre Praxis?

- A) Einen
- B) Zwei
- C) Drei
- D) Vier
- E) Mehr

Frage 37

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?

- A) Bis 35 Jahre
- B) 36 bis 45 Jahre
- C) 46 bis 55 Jahre
- D) 56 bis 65 Jahre
- E) älter

Frage 38

Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an:

- A) weiblich
- B) männlich

Frage 39

Wie viele Zahnärzte/-innen praktizieren in Ihrer Praxis (Sie selbst eingeschlossen)?

- A) Eine/r
- B) Zwei
- C) Drei
- D) Vier
- E) mehr

Frage 40

Wie viele zahnmedizinische Fachangestellte beschäftigen Sie in Ihrer Praxis?

- A) Eine
- B) Zwei
- C) Drei
- D) Vier
- E) mehr

Frage 41

Wie viele Rezepte (Kasse/privat) werden in Ihrer Praxis pro Monat durchschnittlich ausgestellt?

- A) 1 bis 3
- B) 4 bis 6
- C) 7 bis 10
- D) Mehr als 10

Frage 42

Wie viele davon sind Kassenrezepte?

- A) 1 bis 3
- B) 4 bis 6
- C) 7 bis 10
- D) Mehr als 10

Frage 43

Wie viele Arztbriefe schreiben Sie durchschnittlich pro Quartal?

- A) 1 bis 3
- B) 4 bis 6
- C) 7 bis 10
- D) Mehr als 10

Frage 44

Praxisgröße: Wie viele Behandlungsscheine werden in Ihrer Praxis pro Quartal durchschnittlich abgerechnet?

- A) weniger als 300
- B) 300 bis 350
- C) 350 bis 400
- D) 400 bis 450
- E) 450 bis 500
- F) Mehr als 500

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Fon: (02 21) 40 01-251,
Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,
Fax: (02 21) 400 1253
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr;
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L.
(Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
Marion Pitzken, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, M. A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck;
Susanne Theisen, M. A., (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,

Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition
Vertrieb und Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Anschrift des Verlags:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln,
Fon: (0 22 34) 70 11-0,
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

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

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Fon: 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,
Fon: 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
Fon: 0 72 21/99 64 12
Fax: 0 72 21/99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506
(BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 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.



I-MED

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 4. Quartal 2005:

Druckauflage: 81 100 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 909 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 73 283 Ex.

Verbreitete Auflage: 72 482 Ex.

96. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Amann Girschbach GmbH Seite 101	Heraeus Kulzer GmbH Seite 53 und 65
Astra Tech GmbH 3. Umschlagseite	KaVo Dental GmbH Seite 37
Bai Edelmetall AG Seite 77	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 18 und 19
BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. Seite 71	Kuraray Europe GmbH Seite 57
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 69	makro-med GmbH Seite 93 und 103
Beycodent Beyer + Co GmbH Seite 83 und 111	Miele & Cie GmbH & Co. Seite 59
Brasseler GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite	Nobel Biocare AB 4. Umschlagseite
Coltène Whaledent GmbH + Co. KG Seite 5 und 88	Pharmatechnik GmbH & Co. KG Seite 75
Computer konkret AG Seite 77	proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH Seite 82
Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH Seite 9, 47 und 89	Rabident GmbH Seite 86
DampSoft Software-Vertriebs GmbH Seite 81	Sanofi-Aventis GmbH Seite 43
DeguDent GmbH Seite 49	Sirona Dental Systems GmbH Seite 7
Dental Magazin Seite 105 und 113	Southern Dental Industr.GmbH Seite 25
Dental-Union GmbH Seite 13, 14 und 15	Spectator Dentistry Seite 98 und 99
Dentsply DeTrey GmbH Seite 29	Trinon Titanium GmbH Seite 67
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 16 und 107	Ultradent Products USA Seite 51
DGI e.V. Seite 21 und 31	Voco GmbH Seite 45
Doctoreyes GmbH Seite 82	W & H Deutschland GmbH & Co.KG Seite 61 und 77
DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH Seite 41	ZM-Jahresband Seite 91
Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 27	ZM-Online Seite 119
EMS Elektro Medical Systems Vertriebs GmbH Seite 84 und 85	Vollbeilagen Acteon Germany GmbH IMTEC Attn KERRY ROSS TEC GmbH
Evident GmbH Seite 109	Teilbeilagen Dental-Elan Foto & Marketing in PLZ 1 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH - Versandbuchhandlung - Thieme in PLZ 1 + 2 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH - Versandbuchhandlung - WEKA in PLZ 4
Gaba GmbH Seite 11	
GC Germany GmbH Seite 63	
Gendex Dental-Systeme Seite 79	
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Seite 55	
Helmut Zepf Medizintechnik GmbH Seite 111	

AG Psychologie und Psychosomatik

Neuer Vorstand gewählt

Anlässlich der Mitgliederversammlung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in der DGZMK, die im



Foto: privat

Rahmen der 18. Jahrestagung des Arbeitskreises in Marburg abgehalten wurde, konnte ein neuer Vorstand gewählt werden, da die bisherigen Vorsitzenden nicht zur Wiederwahl zur Verfügung standen. Die Amtsgeschäfte des bisherigen 1. Vorsitzenden PD Dr. Peter Jöhren, Bochum, übernimmt ab sofort die Münsteraner Privatdozentin Dr. Anne Wolowski (Foto). Ihr zur Seite steht Dr. Dr. Norbert Enkling, Bochum, der Dr. Inge Staehle, Erlangen, ablöst, weil sie sich demnächst als Fortbildungsreferentin des Arbeitskreises verstärkt um das seit einigen Monaten sehr gut frequentierte

APWCurriculum kümmern wird. Das neue Curriculum startet noch in diesem Frühjahr. Nur einige wenige Plätze sind noch zu vergeben.

Mehr Info bei: 0221/669673-0 Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). sp

Wissenschaftsrat

Neuer Vorstand im Amt

Peter Strohschneider ist neuer Vorsitzender des Wissenschaftsrats. Der Münchner Mittelalter-Philologe löst Karl Max Einhäupl ab, der das Gremium von 2001 bis 2005 leitete. Der Wissenschaftlichen Kommission stehen jetzt die Biologin Karin Lochte und der Physiker Rüdiger Borstmann vor. sth/pm

Focus Fragestunde

Sparpolitik für Ärzte

In der Fragestunde von Focus Money brachte die sächsische Gesundheitsministerin Helma Orosz indirekt die Idee eines Quasi-„Risikoausgleichs“ für Ärzte auf. Vor dem Schwerpunkt guter Patientenversorgung gefragt, was ihres Erachtens jetzt passieren müsse, antwortete Orosz: „Die Honorierung für niedergelassene Ärzte sollte sich mehr an der Krankheitsstruktur der Patienten orientieren. So kommt eine Praxis mit vorwiegend jungen Patienten mit der jetzigen Budgetierung vielleicht hin. Für den Arzt, der sich mehr um ältere und kranke Patienten kümmert, wird es knapp. Zudem sollte die Honorarstruktur transparenter werden.“ Geld für höhere Honorare könne sie sich durch stringenteren Arzneimittelverordnungen vorstellen. Hier gelte es, Anreize zu schaffen, damit Krankenhäuser häufiger das ebenso wirksame günstige Me-

dikament verschreiben – auch wenn sie von Pharmafirmen das kostspieligere geschenkt bekommen. Denn sei der Patient erst auf die teuren Pillen eingestellt, müsse auch der Praxisarzt sie weiterverschreiben – „und das geht ins Geld.“ pit/pm

Initiative proDente

Tipps zur Kommunikation

Die Initiative proDente bietet im Februar Zahnärzten rund um das Thema „Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient“ Infos und Tipps an sowie den überarbeiteten Eventplaner „Erfolgreicher durch Kommunikation“. Ab Monatsmitte soll die Homepage unter www.prodente.de mit drei gesonderten Bereichen – für Patienten, Presse und Fachpublikum – nutzerfreundlicher werden. pit/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 4
2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

-  A. Hassel, U. Koke, P. Rammelsberg: Lebensqualität bei Senioren: (S. 38) Literaturliste
-  M. Kesting: Submandibuläre Schwellung (S. 42) Literaturliste
-  Stellungnahme DGP und DGZMK: Mikrobiologische Diagnostik (S. 46) Literaturliste
-  M. Moergel, M. Kunkel: Pilomatrixom (S. 50) Literaturliste

 diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Gestiegene Arzneikosten**Löwenanteil bei Pharma-Branche**

Der weitaus größte Anteil der auf 23,4 Milliarden Euro deutlich gestiegenen Arzneimittelkosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ging an die Pharma-Industrie. Wie die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) mitteilte, wuchs deren Anteil an den GKV-Ausgaben für Medikamente von 12,9 Milliarden Euro 2004 letztes Jahr auf 15,3 Milliarden.

Insgesamt gaben die Kassen 2005 voraussichtlich 3,1 Milliarden Euro mehr für Medikamente aus als nach den offiziellen Zahlen ein Jahr zuvor. Die ABDA-Kritik: Der Bund habe erwartbare Kostensteigerungen durch neue Medikamente in Prognosen ungenügend berücksichtigt. Nach Angaben des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie wurde der Ausgabenanstieg, der



Foto: CC

im Vergleich zu 2002 nur sechs Prozent betragen habe, durch Inflation und höhere Löhne „mehr als kompensiert“. Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp sagte, der größte Kostentreiber werde der Staat sein, wenn die geplante Mehrwertsteuererhöhung auf 19 Prozent an die Kassen durchgereicht werde. pit/dpa

Gesundheits-Kompromiss**Zöller zeigt sich optimistisch**

Optimistisch in Bezug auf eine Einigung der Großen Koalition über ein neues Finanzmodell für das Gesundheitswesen bis zum Sommer zeigt sich der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Wolfgang Zöller im Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt. Die Union werde bis Ende März Eckpunkte formulieren, mit denen sie in die Verhandlung gehen wolle. Zöller betonte, die Union setze sich für den Erhalt der privaten Krankenversicherungen und gegen Einheitsgebühren ein. Zentrale Forderung sei die endgültige Abkoppelung der Gesundheits- von den Arbeitskosten. Versicherungsfremde Leistungen, wie die

beitragsfreie Mitversicherung von Kindern, sollten künftig von der Allgemeinheit getragen werden. Für eine angemessene Bezahlung der derzeit protestierenden Ärzte schloss Zöller auch eine Anhebung der Gebühren in der Gebührenordnung für Ärzte nicht aus. Von dem niederländischen Modell einer Krankenversicherung hält Zöller wenig, es sei ein Schritt in Richtung Bürgerversicherung. Die Pflichtversicherung sei dabei zwar privat rechtlich organisiert, aber stark mit Elementen der GKV durchsetzt. BZÄK

Ausgleich der Kassenfinanzen verschoben**RSA-Reform kommt später**

Der Zeitplan zur Verwirklichung eines neuen finanziellen Ausgleichs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen werde „um mindestens ein Jahr, möglicherweise bis zu zwei Jahre“ hinausgeschoben, sagte Franz Knieps vom Bundesgesundheitsministerium.

Eine Ministeriumssprecherin bestätigte, dies betreffe auch die damit zusammenhängende

Ärztebezahlung, die stärker an der Erkrankungshäufigkeit einer Bevölkerungsgruppe orientiert werden soll. Es hänge auch von der Union ab, ob der veränderte Ausgleich zwischen den Kassen, der „Morbi-RSA“, wie ursprünglich geplant komme, um – wie von Ärzten und Kassen gefordert, den Wettbewerb der Kassen um Gesunde rasch zu entschärfen. ck/dpa

Ärzte**Der Protest geht weiter**

Der Protest der niedergelassenen Ärzte in Deutschland gegen aus ihrer Sicht unhaltbare Arbeitsbedingungen geht in eine neue Runde. Der Verband Freie Ärzteschaft hat für Freitag, 24. März, zu einem weiteren nationalen Protesttag in Berlin aufgerufen.

Euregio**Qualitäts-Charta verabschiedet**

Im Grenzgebiet bei Aachen haben 30 Krankenhäuser aus Deutschland, Belgien und den Niederlanden eine gemeinsame Qualitäts-Charta verabschiedet. Darin verpflichten sie sich, regelmäßig Qualitäts- und Sicherungsindikatoren zu messen und innerhalb des Arbeitskreises zu vergleichen. So sollen zum Beispiel Inhalte und Methoden von Patientenbefragungen in den Kliniken gegenübergestellt werden. Der Arbeitskreis will herausfinden, welche Verbesserungsmöglichkeiten es bei Befragungen gibt und wie sie umgesetzt werden können. Ein weiteres Ziel ist ein verbesserter Informationsaustausch mit niedergelassenen Ärzten, Physiotherapeuten und anderen Behandlern vor und nach dem Krankenhausaufenthalt. Hindernisse bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sollen wegfallen. Der Qualitätskreis wurde im Januar 2003 von 14 Kliniken aus der Region gegründet. Inzwischen ist die Gruppe auf 30 Mitglieder angewachsen. sth/ÄZ



Foto: axentis

„Der erneute nationale Protesttag ist Auftakt für eine Protestwoche, in der bundesweit die meisten der 100 000 Arztpraxen komplett bis zum 31. März geschlossen bleiben“, sagte der Verbandsvorsitzende Martin Grauduszus dem Bielefelder „Westfalen-Blatt“. Der Demonstrationstag am 24. März begänne um 12 Uhr. Danach finde von 13.30 bis 15 Uhr eine große Kundgebung statt. pr/dpa

Wissenschaftsrat fordert

Mehr Freiheiten für die Unis



Foto: Lichtenscheidt

Nach Ansicht des Wissenschaftsrats muss das Hochschulsystem stärker differenziert werden. Die Universitäten sollten sich auf ihre jeweiligen Stärken konzentrieren können, um im internationalen Wettbewerb zu bestehen. Der Wissenschaftsrat regte zudem an, dass die Universitätsmedizin künftig verstärkt mit Unternehmen der Privatwirtschaft kooperiert. Sie sollten einen großen Teil ihrer Absolventen gezielter als bisher darauf vorbereiten, wissenschaftliche Kenntnisse und Fertigkeiten in Tätigkeiten außerhalb der Forschung anzuwenden. Der Rat empfiehlt, die

Studienplatzkapazitäten der Hochschulen zügig auszubauen. Nur so könne man dem erwarteten deutlichen Anstieg von Studienanfängern gerecht werden. Außerdem beschäftigte sich der Wissenschaftsrat mit möglichen Kooperationen der Universitätsmedizin mit Unternehmen der Privatwirtschaft.

Aus den Freiräumen, wie sie für private Unternehmen kennzeichnend sind, sollten Optionen für eine weitere Deregulierung staatlicher Universitätsklinik abgeleitet werden, heißt es in seinen jüngsten Empfehlungen. ck/DÄB

Ministerium

Beitragssatz ist stabil geblieben

Nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums ist der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz aller gesetzlichen Krankenkassen zum 1. Januar 2006 mit 13,3 Prozent stabil geblieben. Dennoch müssen die Kassenmitglieder im Schnitt 0,45 Prozent mehr bezahlen als vor Jahresfrist. Grund ist der Mitte 2005 zur Entlastung der Arbeitgeber neu eingeführte Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten, um den sich zwar der allgemeine Durchschnittsbeitrag ermäßigte, der seither Beschäf-

tigten und Rentnern aber zusätzlich berechnet wird. Dies macht rund 4,5 Milliarden Euro jährlich aus. Durch den Sonderbeitrag sank der paritätisch finanzierte allgemeine Durchschnittsbeitragssatz von 14,2 Prozent um 0,9 Punkte auf 13,3 Prozent. „Zusammen mit dem seit dem 1. Juli 2005 geltenden zusätzlichen Beitragssatz in Höhe von 0,9 von Hundert ist der Beitragssatz im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben“, heißt es in der Mitteilung des Ministeriums.

pr/dpa

Beschluss

Gießen-Marburg bleibt Uniklinikum

Das privatisierte Klinikum Gießen und Marburg darf weiterhin das Gütesiegel „Universitätsklinikum“ tragen. Das vor kurzem privatisierte Haus werde den Leitlinien für die Ausgestaltung eines privaten Universitätsklinikums gerecht, entschied der Wissenschaftsrat. Die Belange von Forschung und Lehre seien sichergestellt. Dazu gehört laut dem Gremium, dass beide Dekane in die Geschäftsführung einbezogen sind. Außerdem bleiben Forschungsprojekte sowie die Finanzverantwortung in der Hand der Fachbereiche. sth/pm

DKI-Studie

Ärzte gegen Abschaffung der Bereitschaft

62 Prozent der Ärzte lehnen die Abschaffung von Bereitschaftsdiensten ab. Das ergab eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). „Bereitschaftsdienste müssen auch künftig ein Bestandteil der Patientenversorgung im Krankenhaus sein.“ Das forderte der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, in Berlin. Dies sei nicht nur arbeitsorganisatorisch unverzichtbar, sondern entspreche auch den Wünschen der Mehrheit der Klinik-Mitarbeiter. Der Studie zufolge stehen die Krankenhausärzte den bislang praktizierten Bereitschaftsdienstmodellen weitaus positiver gegenüber als von der Ärztegewerkschaft behauptet. Änderungen der Arbeitszeitorganisation sähen die befragten Mediziner vergleichsweise kritisch. So sei die Mehrheit der Ärzte (62

Zahnärztekammer Nordrhein

Dr. Peter Engel wiedergewählt

Dr. Peter Engel, Köln, ist als Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein von der konstituierenden Kammerversammlung am 4. Februar 2006 wiedergewählt worden. Vizepräsident ist weiterhin Dr. Rüdiger Butz, Moers.

Als Beisitzer wurden gewählt: Dr. Georg Arentowicz, Köln, Dr. Klaus Görgens, Langenfeld, Dr. Peter Minderjahn, Stolberg, Dr. Johannes Szafraniak, Viersen, Dr. Hans Werner Timmers, Essen, Dr. Hans-Jürgen Weller, Solingen und Dr. Ullrich Wingensfeld, Dinslaken. pr/pm

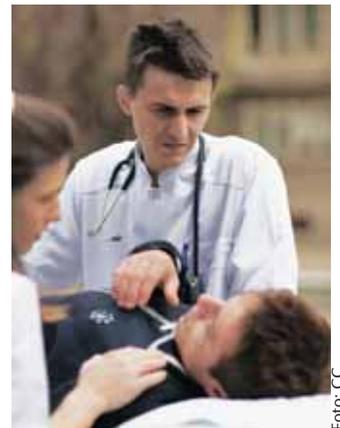


Foto: CC

Prozent) bei einer Wahlmöglichkeit zwischen ihrer momentanen Bereitschaftsdienstvergütung oder mehr Freizeit zu keinem oder nur zu geringem Einkommensverzicht bereit. Lediglich 6,9 Prozent der Ärzte würden auf zusätzliche Einnahmen aus der Bereitschaftsdienstvergütung verzichten, wenn sie ausschließlich die tarifliche Sollarbeitszeit zu leisten hätten. pr/pm

Rache ist heiß

Eine Maus, die von einem Hausbesitzer im US-Staat New Mexico in einen Haufen brennender Blätter geworfen wurde, hat sich an dem Mann „gerächt“. Der Nager habe Feuer gefangen, sei zu dem Haus zurückgelaufen und habe es in Brand gesteckt, sagte Feuerwehr-Chef Juan Chavez der US-Zeitung „Clovis News Journal“. Das Gebäude in der Ortschaft Fort Sumner brannte bis auf die Grundmauern ab. Der 81-jährige Hausbesitzer kam unverletzt davon. pit/dpa

Ob die Maus überlebte, ist nicht bekannt. (Anm. d. Red.)



Illu.: Wriedenroth

„Es ist kein Geheimnis, dass es auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik massive Differenzen gibt. Wir kommen als SPD vom Nordpol, und die Union kommt vom Südpol – und wir müssen uns in Deutschland treffen.“

(SPD-Generalsekretär Hubertus Heil in der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ zu den unterschiedlichen Konzepten von Union und SPD für die künftige Finanzierung des Gesundheitswesens.) pit/dpa

Der Bohrer

Ein Altraum für Patienten: In einer Londoner Praxis hat eine Zahnärztin jahrelang ihren Freund spritzen und bohren lassen, obwohl er keine Zulassung hatte. Der 42-jährige behandelte mehr als 600 Patienten, bevor der Schwindel aufflog. Außerdem trieb das Paar nach Presseberichten mit gefälschten Rechnungen die Einnahmen in die Höhe und ergaunerte sich insgesamt 120 000 britische Pfund (rund 175 000 Euro). Über den finanziellen Schaden hinaus erlitten viele Patienten auch

erhebliche Schmerzen: Der falsche Zahnarzt – in Wahrheit nur Zahntechniker – bohrte ohne örtliche Betäubung und setzte teure Füllungen ein, die nach wenigen Tagen wieder herausbrachen. Der 39-jährigen Ärztin wurde inzwischen die Zulassung entzogen. pit/dpa

Cannabis im Streifenwagen

Mit einem Kaugummi hat ein 17-jähriger zwei Tütchen mit Cannabis an einen Sitz eines Streifenwagens der Polizei in Siegen/NRW geklebt. Der Jugendliche war zusammen mit zwei anderen wegen Betrugsverdachtses zur Wache chauffiert worden, berichtete die Polizei. Dabei wollte der 17-jährige die Drogen offenbar verschwinden lassen. Die Beamten bemerkten beim Aussteigen ihrer Passagiere aber die Hinterlassenschaft und schrieben eine Anzeige. pit/dpa

Gesundheitsreform – die Katze im Sack

Vorbild Volksvertreter

Unter den Bundestagsabgeordneten ist die Begeisterung für das Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung offenbar mäßig. Von der gesamten Bevölkerung der Bundesrepublik acht Prozent privat versichert, von den Parlamentariern laut der

Zeitung „Die Zeit“ über 66 Prozent – unter anderem Ulla Schmidt und Horst Seehofer. Beide begründen ihre Wahl gern damit, dass sie einst im öffentlichen Dienst beschäftigt waren. Die Chance zum Wechsel hatten sie: Jeder Parlamentarier darf zu Beginn jeder Legislaturperiode in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln. pit/pm

Vergessen

Na? Auch vergessen, am Valentinstag der Liebe Ihres Lebens die gebührende Aufmerksamkeit zu widmen? Jetzt passt also Ihr Schlüssel nicht mehr ins Türschloss der bis vor kurzem noch so gern gemeinsam genutzten Bleibe. Tja, schade, vorbei!

Aber Hand aufs Herz: Allein sind ja nicht nur Sie. Rund 14 Millionen Deutsche teilen Ihr Schicksal. Richtig, immobilientechnisch betrachtet sind das verdammt viele Zweiraumwohnungen. Und deren Bewohner sehnen sich selbstverständlich wiederum zu großen Teilen nach trauter Zweisamkeit.

Also, panta rhei! Da wird schon bald eine Wohnung frei, von der aus Sie getrost wieder nach Zweisamkeit Ausschau halten können. Und bald bekommen Sie sicherlich auch wieder den Zweitschlüssel zu einer anderen Wohnung. Jedenfalls bis zum nächsten vergessenen Valentinstag. ■