

Wachstumsfaktor Gesundheitsmarkt

Ausgebremst

**Knigge für das
Praxisteam**

**Standortbestimmung
für die GOZ**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheitsreform der großen Koalition soll vor der Sommerpause stehen und ab Januar 2007 schon greifen. So kommunizierten die Politiker ihren Willen zumindest noch bis vor Beginn der Fußballweltmeisterschaft. Große Freiheiten haben wir Deutschen angesichts dessen, was bisher von den Verhandlungen hinter verschlossenen Türen nach außen gedrungen ist, allerdings nicht zu erwarten. Ganz im Gegenteil steht zu befürchten, dass der Drang zu weiteren Reglementierungen auch unter schwarzrot-geprägten Vorzeichen anhalten wird.

Das sind schlechte Chancen für ein Gesundheitswesen, seiner von Ökonomen seit langem immer wieder prophezeiten Rolle als der Wachstumsmotor in einer zunehmend überalternden, mehr und mehr vom Dienstleistungsbedarf bestimmten Gesellschaft gerecht werden zu können. Schlechte Zeiten für die noch vor Jahren weit verbreitete Hoffnung, dass dem ehemals erfolgreichen „made in Germany“ eines Tages ein ebenso erfolgreiches „medicated in Germany“ folgen wird.

Unternehmen mit Chancen auf einen prosperierenden Markt, in der Regel heftig unter Dampf und bereit, vorzupreschen, sind ihre ewige Wartestellung zunehmend satt. Macht Deutschland so weiter, verbaut es sich auch noch dieses nach wie vor als sicheres geltende Potenzial an Arbeitsplätzen.

Dabei geht es in erster Linie nicht einmal nur um Medizinprodukte, Pharmazeutika und



Foto: MEV

■ *Alle Signale auf rot? Deutschlands Wachstumsmotor Gesundheitswesen steckt – ausgebremst – in einem Wirrwarr aus Reglementierungen, Verordnungen und Bürokratie.*

Co. Es geht vor allem auch um die Qualität der medizinischen Versorgung. Es geht darum, weiterhin die Voraussetzungen für Erfolge und Fortschritte in Forschung und Wissenschaft zu erhalten. Das ist der Antrieb, die sich auf den Arbeitsmarkt auswirkenden Fakten gern gesehene Folge.

Um so mehr ist es aber unvorstellbar, dass gerade diejenigen, die sich Arbeitsplatzbeschaffung, Verbraucher- und Patientenschutz auf ihre Fahnen geschrieben haben, in der Sache immer wieder Richtung Halbherzigkeit oder gar Kapitulation abdriften. Und wer der großen Koalition im vergangenen Jahr noch als Wahlvolk wichtig war, den will man auch mit Blick auf die nächste Wahl in drei Jahren (oder weniger) möglichst nicht brüskieren.

Schicksalsmelodie einer behäbigen Demokratie? Die Probleme werden dadurch jedenfalls nicht behoben.

Das Glück im Unglück: Diejenigen, die voll Unternehmungsgeist in den Startlöchern stecken, werden einen Markt von über 80

Millionen Menschen nicht ohne Weiteres aufgeben. Der Zug ist, auch wenn es oft den Eindruck macht, noch nicht abgefahren. Er wartet auf positive Signale, um die Dynamik zu erhalten, die ein Wachstumsmarkt dieser Branche braucht. Zum Wohle des Arbeitsmarktes, der Politiker, der Wähler, Bürger und Patienten, aber auch einer Gruppe von Heilberuflern, die letztlich nichts anderes wollen, als ihren Beruf „lege artis“ zum Wohle der Patienten auszuüben, dafür aber auch anerkannt und angemessen honoriert zu werden.

Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: PP, Titelfoto: CC

Zum Titel

Durchstarten könnte die Gesundheitsbranche. Sie gilt als Beschäftigungsmotor. Doch die Regulierung der Politik wirkt wie ein Bremsklotz.

Seite 36



„Weiter so“ geht nicht mehr: Ärztepräsident Hoppe fand auf dem Deutschen Ärztetag gegenüber Ulla Schmidt deutliche Worte.

Über 40 000 Ärzte gingen am 3. nationalen Protesttag auf die Straße.

Seiten 18 und 22



Fotos: Aevermann/Lopata

Nachwuchsarzte macht Euch auf ins gelobte Ausland! Wir! Hesse... im System
 Nic... rsor... junde... Verwalt... zieren!
 Jedem Kassenarzt vertrauen
 1000 potentielle Wähler
 Den P... im S... wird e... schlech...



Foto: Metz

Ob Trinkwasser für Thailand oder Paten für kenianische Waisen – deutsche Zahnärzte engagieren sich weltweit wo Hilfe gebraucht wird.

Seite 102

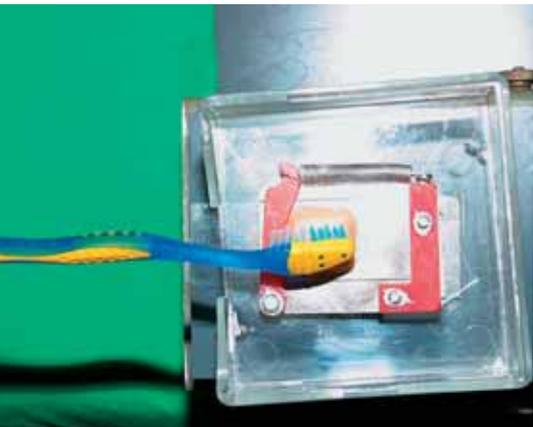


Foto: Sander

Putzeffizienz verschiedener Zahnbürsten mit der Stillmann- und der Schrubbertechnik im Test

Seite 42



Illu.: E. Galas

Knigge-Tipps fürs Team: rund um das gute Benehmen in der Praxis
Mit Knigge-Test bei zm-online.de

Seite 88



Editorial	1	Tsunamikatastrophe: Dank an alle Zahnärzte	52
Leserforum	4		
Leitartikel			
Dr. Jürgen Fedderwitz, 1. Vorsitzender der KZBV, über die Positionierung der Zahnärzteschaft zur Gesundheitsreform	6		
Nachrichten	8, 12		
Gastkommentar			
Fachjournalist Hartwig Broll reflektiert die „Stoßrichtung“ der Allianz deutscher Ärztenverbände.	10		
Das aktuelle Thema			
Vertragsarztrechtänderungsgesetz: Durchwachsene Bilanz	16		
Politik und Beruf			
Deutscher Ärztetag: Ein „Weiter so“ geht nicht mehr	18		
3. Protesttag der Ärzte: Es brodelt von der Basis bis zur Spitze	22		
Novellierung GOZ: Professionspolitische Standortbestimmung	26		
Aus den Ländern			
50 Jahre ZÄK Hessen: Kammer mit Zukunft	30		
Gesundheit und Soziales			
Kongress: Health Inequalities	32		
Hauptstadtkongress 2006: Glückliche Nachbarn	34		
Titelstory			
Wachstumsfaktor Gesundheitswesen: Ausgebremst	36		
Zahnmedizin			
Stillmann- oder Schrubbertechnik: Putzeffizienz von Zahnbürsten im Vergleich	42		
Der aktuelle klinische Fall: Orale Manifestation des Morbus Crohn	50		
Medizin			
Behandlungszwischenfall: Diagnostik und Management	54		
Luftbefeuchter: Keime und Allergene in der Raumluft	60		
Infektionen: Multiresistente Hospitalkeime	62		
Sportmedizin: Freizeitsport braucht ein starkes Herz	64		
Schilddrüsenhormone: Auf Azidität des Magens einstellen	66		
Tagungen			
Jahrestagung der DGZPW	68		
Rezensionen			
72			
Veranstaltungen			
75			
Praxismanagement			
Gutes Benehmen in der Praxis: Wenn Freiherr von Knigge kommt	88		
Finanzierungsangebote: Sorgfältig prüfen	94		
Finanzen			
Fallen des grauen Kapitalmarkts	96		
Recht			
Urteile	100		
Internationales			
Hilfswerk deutscher Zahnärzte: Weltweit aktiv – mit Gütesiegel	102		
Persönliches			
110			
Neuheiten			
114			
Impressum			
120			
Letzte Nachrichten			
141			
Zu guter Letzt			
144			

Voll unterstrichen

■ Zum Beitrag „Glattflächenkaries und Hypermineralisation“ in ZM 6 / 2006:

Über den Beitrag des Kollegen Rau über seine Langzeiterfahrung mit der Schmelzadhäsivtechnik habe ich mich sehr gefreut.

Schon im Sommersemester 1974 war ich selbst als junger Zahnmedizinstudent Patient beim jungen Assistenten Rau in Tübingen. Bei einem Moped-Sturz hatte ich mir Schmelz-Dentin-Frakturen an 11 und 21 zugezogen, bei 11 mit Pulpeneröffnung.

Nach direkter Überkappung 11 und Unterfüllung mit Phosphatzement restaurierte Herr Rau beide Zähne mit dem damals brandneuen Nuva-System und einem Makrofüllerkomposit nach Schmelzätzung im Rahmen seiner Promotion.

Die freundliche Atmosphäre bei der praktisch schmerzfreien Behandlung ist mir noch heute in bester Erinnerung.

Von gelegentlichen Nachpolituren abgesehen blieben beide Eckenaufbauten bis 1991 unverändert in situ, die (sehr große) Restauration an 11 sogar bis zum Jahre 2001, also über 26 Jahre.

Mittlerweile habe ich mir beide Zähne zweimal selbst vor dem Spiegel neu aufgebaut, die Ästhetik ist nach wie vor so zufrieden stellend, dass eine Überkronung für mich nicht infrage kommt. Beide Zähne sind voll belastbar, vital und röntgenologisch unauffällig.

Kollegen Raus Schlussfolgerungen kann ich voll unterstreichen und habe sie selbst in fast 30-

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

jähriger Tätigkeit immer wieder bestätigt gefunden.

Dr. Thomas Herholz
Knooper Weg 163
14118 Kiel

Zwangsvorgaben

■ Zum Beitrag „Gegendarstellung zum Thema „Kofferdam“ in zm 9/2006:

Herzlichen Dank für Ihre „Gegendarstellung“ durch den Berufsverband der Allgemeinzahnärzte zum Thema Kofferdam, die mir aus der Seele gesprochen hat.

Immer wieder leidet der niedergelassene Kollege unter „Zwangsvorgaben“, die letztlich einfach nicht der Realität entsprechen und in gerichtlichen Auseinandersetzungen erheblichen Schaden anrichten können. Dies sage ich bewusst als ehemaliger ehrenamtlicher Richter! Zu diesem Themenkomplex zählt des Weiteren der grundsätzlich fehlende Hinweis auf die Kostenbeziehungsweise Honorarseite!

In der Endodontie, in der Adhäsivtechnik, in der ästhetischen Zahnheilkunde etc. pp. entwickeln sich neue Behandlungsmethoden in immer kürzeren Abfolgen; aber das für diese Therapie erforderliche Honorar unter Berücksichtigung des Zeitaufwandes vermisste ich in jedem Artikel!

So entwickelt der interessierte Laie (sei es Politiker, Kassenfunktionär, Sozialrichter oder Patient) mangels anderweitiger Darstellung die Auffassung, dass ALLE Therapiemöglichkeiten zum jeweiligen Kassenhonorar erbringbar sind.

Jens Knippphals
Lessingstraße 12
38440 Wolfsburg

Ethische Grenzen

■ Zum Beitrag „Ethische Grenzen kosmetischer Maßnahmen in der Zahnheilkunde“ in zm 10/2006:

Die rein mechanistische Argumentation für die kosmetische Korrektur des Zahnbildes verkennt die individuelle Wirklichkeit. Die Attraktivität einer Person ist relativ unabhängig von Zahnstellung und -farbe (ausgenommen extreme Zahnbilder). Eine auf unsere Anregung durchgeführte, doppelblinde Studie mit am Computer veränderten Portraituren zeigt eindeutig, dass kosmetische Korrekturen des Zahnbildes die Attraktivität nicht positiv verändern.



Foto: Glaxo Smith Kline

Wenn die Fremdwahrnehmung nicht verändert wird, so ist sehr wohl die Eigenwahrnehmung der Patienten verändert. In der Regel empfinden diese Patienten Abweichungen ihres Zahnbildes vom Ideal der „objektiven Schönheit“ als Selbstwertdefizit. Dies muss psychologisch hinterfragt werden. Eine Studie dazu ist in Arbeit.

Wenn durch kosmetische Veränderungen nur der Selbstwert verbessert wird – vorübergehend, wie der Autor treffend bemerkt – so ist doch aus zahnärztlichem Ethikverständnis eher ein psychotherapeutisches Gespräch mit dem Patienten angeraten als eine mechanistische Erfüllung von fantasierten Idealvorstellungen. Es erscheint dringend, die biopsychosoziale Medizin in die Praxis der Zahnmedizin einzu-

führen, um der unärztlichen Technologisierung entgegenzuwirken. Dieser Beitrag zum Fortbildungsteil Ästhetik mag einigen Kollegen/innen als sehr provokant erscheinen. Er trifft aber das Problem der ästhetischen „Zahnmedizin“ sehr genau.

Dr. H.-J. Demmel, Berlin
joachim@demmel-berlin.de

Nur halbe Wahrheit

■ Zum Leserbrief von Dr. Oehler in zm 9/2006:

Bei der Zitierung des Urteils des OLG Köln 12. Januar 2005 5 U 96/03 wird, wie der abgehackte Satz schon verdeutlicht, leider

nur die halbe Wahrheit geschrieben. Der vollständige Satz lautet: „Nachdem es nunmehr – auch bereits im Jahr 1998 – fachärztlichem Standard entspricht, Kunststoffe zur Füllung zu verwenden, die in dem geboh-

ren Loch ankleben, ist die Verwendung von Stiften, mit denen die Pulpa verletzt werden kann und die unter Umständen Spannungen hervorrufen können, keine Alternative mehr.“ Das Gericht rügt in seinem Urteil die Verwendung parapulpärer Stiftverankerungen für Füllungen. Bei der im konkreten Fall vorhandenen ausreichenden Zahnhartsubstanz wäre eine Kunststofffüllung indiziert gewesen und nicht potentiell pulpaschädigende Stifte. Das Wort „Amalgamfüllungen“ steht im Urteil nur einmal im Zusammenhang mit der Stiftverankerung und nicht in einer gerichtlichen Festsetzung eines Füllstoffstandards.

Michael Bahn
Breitscheidstr. 36
06886 Lutherstadt Wittenberg



Foto: KZBV

Übernehmen, gestalten, gewinnen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

König Fußball regiert und natürlich sind auch wir Deutschen von den Socken. Die ansonsten als politisches Sommerlochthema geeignete „Gesundheitsreform“ bleibt außen vor: Wo Blatter regiert, fällt eh kein anderes Blatt mehr.

Dabei hat sich, um im Bild zu bleiben, in Berlin ein neuer Verein aufgestellt: Concordia Berlin – eine Spielgemeinschaft aus ehemals zwei Vereinen, die ihre sportlichen Ziele jeweils nicht erreicht hatten. In der Gesundheitspolitik spielt meist ihre zweite Mannschaft.

Auch wenn Angela Merkel bisweilen mitklickt – Linie ist nicht ins Spiel gekommen. Dabei hat sich Concordia Berlin viele ehrgeizige Ziele gesetzt – kurz-, mittel- und langfristige. Zu den kurzfristigen zählt das Vertragsarztrechtänderungsgesetz (VÄndG), zu den eher mittelfristigen die nächste Gesundheitsreform.

Alles in allem haben wir manche Intention des VÄndG im Entwurfsstadium schon verändern können. Es ist uns durch beharrliche Kärnerarbeit gelungen, klar zu machen, dass nicht alles, was für die Vertragsärzte gut oder zumindest gut gemeint ist, auch für uns Zahnärzte als segensreich oder zumindest ebenso notwendig gelten muss. Dennoch: Auch mit diesem Entwurf sieht die Zahnärzteschaft ihre berufliche Zukunft,

ganz besonders ihre freiberufliche Zukunft, mit Skepsis und Sorge. Die Arbeit ist noch nicht getan.

Denn was die große Koalition über das VÄndG hinaus an Sanierungsmaßnahmen plant, bleibt im Nebel. Vieles von dem, was im schwatzhaften Grundrauschen der Berliner Szene zu vernehmen ist, läuft auf profunde Einschnitte mit weitreichenden Konsequenzen hinaus. Gerade deshalb reicht es nicht, wenn wir uns fragen: Wohin will die Politik? Wir müssen uns vielmehr auch fragen: Wohin wollen wir, die Zahnärzteschaft?

Die Strukturen des Berufsstandes müssen auch künftig freiberuflich geprägt sein. Einfach wird es nicht, in dieser Liga zu bleiben. Klar ist: Die marode GKV soll zahlungsfähig bleiben und wird weiterhin aufgepäppelt. Klar ist auch: Die Beiträge der Versicherten sollen stabil bleiben – also bleibt die Beitragssatzstabilität die alles prägende, aber auch alles lähmende Größe. Klar ist allemal, wer letztlich dem Angriff der Politik ausgeliefert ist.

Wie müssen wir uns also aufstellen? Festzuschüsse sind und bleiben der richtige ordnungspolitische Rahmen, eine nachhaltige zahnmedizinische Versorgung zu sichern. Doch zu einem freiheitlicher orientierten Gesundheitswesen gehört mehr als das. Es braucht Wettbewerbsstrukturen, in denen der in eigener Praxis tätige Zahnarzt eine

Chance hat und nicht als Einzelkämpfer der Marktübermacht von Kassenoligopolen und Einkaufsmodellen einerseits und fremdkapitalgesteuerten MVZ's andererseits ausgeliefert ist. Es braucht einen Wettbewerb um Qualität und Leistung, keinen destruktiven Verdrängungskrieg um den niedrigsten Preis. Es braucht eine Selbstverwaltung, die ihren Namen verdient und sich aus allzu restriktiven und nicht sachgerechten Vorgaben befreien kann. Und es braucht – last not least – die freie Arztwahl. An diesen Herausforderungen müssen wir arbeiten. Für die zahnärztlichen Organisationen bedeutet das, sich gut zu formieren:

- Sie müssen sich dem Strukturwandel offensiv stellen und die Zahnärzteschaft darin unterstützen, ihn zu bewältigen.

- Sie müssen auch weiterhin da Gegengewicht sein, wo die Marktmacht der Kassen sonst verbrannte Erde hinterlässt.

- Sie werden um den Erhalt von Kollektivverträgen kämpfen, damit in der zahnärztlichen Versorgung kein Heuschreckenwesen Fuß fassen kann, das durch fremdbestimmte Kapitalgeber gefüttert wird.

- Sie müssen die weiterhin in der Gesundheitspolitik vorhandenen Spielräume nutzen und die „Versozialrechtlichung“ des Berufsstandes verhindern.

- Im Fokus ihrer Aufgaben muss weiterhin der einzelne Zahnarzt stehen, egal ob er Angestellter oder Freiberufler ist. Unsere Organisationen werden dabei serviceorientierte, flexible Dienstleistungseinheiten für ihn sein müssen, wenn sie denn bestehen wollen.

Da müssen wir hin. Da müssen wir, um auf den zurzeit so prominenten Fußball zurückzukommen, das Spiel übernehmen, gestalten und gewinnen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Eine eigenartige Arbeitsgemeinschaft

Es sind nicht gerade die kleinsten der freien ärztlichen Verbände, die sich Anfang Mai als „Allianz deutscher Ärzteverbände“ in der Form einer Arbeitsgemeinschaft gegründet haben: Mit dem Berufsverband Deutscher Internisten, dem Bundesverband der Ärztegenossenschaften, der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, dem Hartmannbund, MEDI Deutschland und dem NAV-Virchow-Bund sind im Gegenteil ausgesprochen große Verbände als Gründungsmitglieder beteiligt. Aus dem Kreis der Gründungsverbände verlautet zwar einmütig, dass es bei dieser Arbeitsgemeinschaft insbesondere darum gehe, die Interessen der Ärzteschaft gegenüber der Politik wirkungsvoller zu vertreten – wohl eine Folge des „Gemeinschaftserlebnisses“ der großen Ärztedemonstrationen dieses Jahres. Aber sowohl die Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft wie deren noch unklare inhaltliche Profil werfen darüber hinaus doch Fragen auf.

Dies gilt natürlich in erster Linie für das Verhältnis der Neugründung gegenüber den ärztlichen Körperschaften, speziell gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Diese ist zwar mit der Bundesärztekammer und dem Marburger Bund als „kooptiertes Mitglied“ in der Arbeitsgemeinschaft vertreten, was konkret heißt, dass sie bei bestimmten Fragestellungen an den Beratungen der Neugründung beteiligt

werden soll. Aber sicherlich spielt doch auch der Hintergedanke mit, angesichts dicker Fragezeichen bezüglich der Zukunft der KBV bereits nach Parallelorganisationen Ausschau zu halten, die die ärztliche Interessenvertretung im Zweifel sogar wirksamer wahrnehmen könnte als die durch politische Vorgaben gegängelte Körperschaft. Zudem gilt gerade das Verhältnis von MEDI Deutschland zur KBV nicht gerade als Vorbild innerärztlicher Geschlossenheit.



Foto: zsm-Archiv

Sechs freie ärztliche Verbände haben im Mai die „Allianz deutscher Ärzteverbände“ in der Rechtsform einer Arbeitsgemeinschaft gegründet. Die eigentliche Stoßrichtung der Neugründung bleibt noch unklar.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

Ein zweiter Blick auf die Gründungsverbände zeigt, dass die neue Arbeitsgemeinschaft doch überwiegend von Fachärzten geprägt ist. Dem Vernehmen nach wurde dem Deutschen Hausärzteverband ein Beitritt angeboten – ganz im Sinne des Gründungscharismas „ärztliche Geschlossenheit“. Der Bundesverband wird diesem Anliegen derzeit wohl eher nicht nachkommen, eventuell aber der eine oder andere Landesverband – was wiederum Fragen nach der „hausärztlichen Geschlossenheit“ aufwerfen dürfte. Immerhin scheinen die

Gründungsverbände die Facharztlastigkeit der Arbeitsgemeinschaft nicht nur zu sehen, sondern dieser im Falle eines Beitritts hausärztlicher Gliederungen auch entgegenwirken zu wollen. So sollen dem Hausärzteverband oder einzelnen seiner Mitgliedsverbände bis zu zwei Stimmen in der Arbeitsgemeinschaft zugestanden werden. Bei dem vorgesehenen Abstimmungsquorum reichte den Hausärzten dann die Stimme eines weiteren Verbandes, um missliebige Beschlüsse verhindern zu können.

Ein Beitritt hausärztlicher Organisationen könnte aber auch einen Effekt verstärken, der bei den Gründungsverbänden ohnehin schon auffällig ist: So mancher der Mitstreiter, die sich in dieser neuen Struktur gefunden haben, gilt nicht gerade als ausgesprochener Teamspieler. Es dürfte kaum Sinn machen, eine Organisation für ein einheitlicheres – idealerweise geschlossenes – Auftreten zu gründen, wenn dann aus der Arbeitsgemeinschaft selbst eher Querelen oder gar die innerhalb der Ärzteschaft nicht völlig unbekanntes Intrigen das Bild der neuen Organisation prägen.

Entscheidend für die Außenwahrnehmung der Arbeitsgemeinschaft dürfte sein, was sie in den kommenden Monaten – bekanntlich einer Zeit heftigster gesundheitspolitischer Diskussionen – zustande bringen wird. Echte inhaltliche Anliegen sucht man in den Verlautbarungen zur Gründung allerdings noch vergebens.

Foto: Aevermann/zsm/MEV



Ärztgehonorare**Pauschalen statt Punkte**

Die Gesundheitspolitiker von Union und SPD haben sich nach einem Bericht der „Financial Times Deutschland“ auf eine grundlegende Reform der Honorare für niedergelassene Ärzte ge-

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat daraufhin bereits ein Konzept für eine Honorarreform angekündigt und antwortete damit auf die Forderung der Regierung.



Foto: DAK/van den Berg

einigt. Für sie soll es künftig Pauschalen statt flexibler Punkte geben. Für den ersten Besuch eines Patienten sei eine „Konsultationspauschale“ geplant. Bei mehreren Behandlungen und komplizierteren Fällen soll sie durch weitere Pauschalen aufgestockt werden – für Fachärzte bis zu 20 unterschiedliche. Deren genaue Höhe sollen Ärzte und Kassen bis Ende 2006 mit Experten aushandeln.

Die KBV-Vorstandsmitglieder Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigelt sagten: „Wir arbeiten schon lange an einer neuen Gebührenordnung und können schon bald unser Konzept präsentieren.“

Wie „Die Welt“ berichtete, soll dies noch während der Beratungen der Koalitionsarbeitsgruppe zur Gesundheitsreform geschehen. pit/pr/pm

Ärzte**Der Protest geht weiter**

Die „Steuerungsgruppe Ärzteproteste“ hat in Berlin die Fortsetzung ihrer gemeinsamen Protestaktionen beschlossen. Danach sollen zunächst in der zweiten Juniwoche im Rahmen einer Protestwoche Praxen in einzelnen Regionen Nordrhein-Westfalens tageweise geschlossen bleiben. In der letzten Juniwoche werden diese Aktionen auf weitere Regionen im Bundesgebiet ausgeweitet. Größere Kundgebungen finden dazu am

28.6. in Mainz sowie am 30.6. in Sindelfingen statt. Dadurch soll der Druck weiter erhöht werden, die Ärzteschaft an den Gesprächen zur Gesundheitsreform zu beteiligen, wie das zuvor bereits von der neu gegründeten „Allianz Deutscher Ärzteverbände“ gefordert worden war. Der nächste große bundesweite Protesttag soll nach den Vorstellungen der Verbände am 22. September 2006 stattfinden.

pr/pm

Foto: CC

Streik der Klinikärzte**Länder sollen für Ausfälle zahlen**

Zwischen Unikliniken und Bundesländern ist ein heftiger Streit darüber entbrannt, wer für Einnahmeausfälle durch die Klinikärzte-Streiks aufkommen soll. „Wir werden die Länder in Regress nehmen“, sagte der Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands, Rüdiger Strehl, der „Berliner Zeitung“.

Der wirtschaftliche Schaden belaufe sich inzwischen auf über 100 Millionen Euro. „Das können die Einrichtungen aus eige-

ner Kraft nicht ausgleichen“, betonte Strehl. Die Kliniken weisen den Ländern eine Mitschuld an den Einnahmeausfällen zu, weil es nicht gelungen ist, die Tarifaufeinanderersetzung zu beenden. Die Länder lehnten die Zahlungsforderung ab. „Das ist total abwegig“, entgegnete der Vorsitzende der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL), Hartmut Möllring (CDU). „Es gibt keinen Rechtsanspruch auf erfolgreiche Tarifverhandlungen.“ ck/dpa

Gegen das Grundverständnis**CSU ist gegen Kauder-Vorschlag**

Die CSU lehnt nach den Worten ihres Landtagsfraktionschefs Joachim Herrmann den Vorschlag von Unions-Fraktionsvize Volker Kauder (CDU) für einen Gesundheitsfonds ab. Ein großer Fonds, in den alle Gelder hineinfließen, sei mit dem Grundverständnis der CSU nicht vereinbar, sagte Herrmann in München. „Das ist eine völlige Fehlkonstruktion.“

Nach Angaben Herrmanns will die CSU bei den weiteren Gesprächen in der Koalition vor allem darauf dringen, den Krankenkassenbeitrag zu begrenzen. Die Lohnnebenkosten dürften auf keinen Fall weiter steigen, auch wenn die Belastung für den Einzelnen wachsen könne: „Es gibt keine Gesundheitsreform zum Nulltarif.“ Zudem müsse

die Effizienz des bestehenden Systems verbessert werden. Kauder hatte einen Fonds vorgeschlagen, in den Bürger und Firmen ihre Kassenbeiträge zahlen und in den auch Steuergelder fließen sollen. Daraus bekämen die Kassen einen einheitlichen Betrag für jeden Versicherten. Der Vorschlag ist auch innerhalb der CDU umstritten.

ck/dpa

Erstmals seit eineinhalb Jahren

Arzneimittelkosten gesunken

Erstmals seit fast eineinhalb Jahren sind die GKV-Ausgaben für Arzneimittel im April gesunken. Die Kassen gaben mit 1,86 Milliarden Euro 6,3 Prozent weniger für Medikamente aus als im April 2005, teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in Berlin mit. Das Anfang Mai in Kraft



Foto: CC

getretene Arzneimittelsparpaket habe zudem einen historisch einmaligen Preisrutsch bei den Herstellern von Nachahmerpräparaten ausgelöst, sagte der Sprecher von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, Klaus Vater. „Das Gesetz wirkt“, bekräftigte Schmidt in der „Sächsischen Zeitung“. „Ich wünsche uns allen, dass sich dieser Prozess der Preissenkung fortsetzt. Er ist auch ein Zeichen, dass Wettbewerb der Gesundheitsversorgung gut tun kann“, so die Ministerin mit Blick auf Wettbewerbsziele der geplanten Gesundheitsreform.

Zuletzt hatte es regelmäßig Ausgabenschübe bei Arzneien gegeben. Einen Rückgang im Vergleich zum Vorjahresmonat hatte die ABDA letztmalig Ende 2004 verzeichnet, nachdem die Patienten von Januar 2004 an zahlreiche Mittel aus eigener Tasche zahlen mussten. ck/dpa

Kommentar

Unterm Strich

Die Kosten für Arzneien sind erstmals wieder abgesackt, meldet Ulla Schmidt.

Eine gute Nachricht. Denn natürlich ist es nötig, die Pillenpreise auf den Prüfstand zu stellen und insbesondere den Scheininnovationen einen Riegel vorzuschieben.

Dass die Mediziner aber für die Preispolitik der Pharmabranche haften, ist mehr als schizophren. Sie werden in der Politik als Kostentreiber ausgebuht – dabei machen sie mit Medika-

menten kein Geschäft. Sie verschreiben nur.

Ärzte sind Heilberufler. Was ein notwendiger Wirkstoff kostet, ist für sie im Zweifel zweitrangig. An erster Stelle steht der Patient, und der Arzt tut alles, um ihn gesund zu machen.

Deshalb sollte man sich hüten, in dieser Frage nur auf die Sollseite zu schielen. Denn unterm Strich stehen eben nicht nur Zahlen, sondern Patienten.

Claudia Kluckhuhn

proDente

Urlaubs-Checkliste im Internet

Bevor man in den Urlaub fliegt, lohnt ein Blick auf die Urlaubs-Checkliste von proDente. Ganz oben auf der Liste: ein Besuch beim Zahnarzt. Gerade Men-

schen mit Zahnersatz und Füllungen, die unregelmäßig zum Zahnarzt gehen, sollten sich daran halten. Tauchern beispielsweise können aufgrund der extremen Druckunterschiede beim Tauchgang fehlerhafte Füllungen explodieren. Zum Urlaubs-Check gehört neben dem Austausch schadhafter Füllungen außerdem das Entfernen von Karies und Zahnstein.

Die Checkliste kann im Internet unter www.prodente.de heruntergeladen oder ausgedruckt werden. Auch enthalten: ein Sprachführer für Zahnarztbesuche im Ausland. sth/pm

■ **Bestellung unter:**
01805/55 22 55
(12 Cent pro Minute)



Foto: CC

Neue BMBF-Broschüre

Von der Forschung in die Versorgung

Eine Broschüre über die Arbeit der Kompetenznetze in der Medizin hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) herausgegeben. Die neue Publikation „Von der Forschung in die Versorgung – Kompetenznetze in der Medizin“ zeigt in sechs Kapiteln verschiedene Stationen des Transfers. Wie das „Deutsche Ärzteblatt“

berichtet, zählen zu diesen Stationen die Bewertung der Evidenzlage, die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Entwicklung und Verbreitung medizinischer Leitlinien, die Analyse der Versorgung, gesundheitsökonomische Aspekte und Patienteninformationen.sth/DÄB

■ **Bestellungen unter:**
books@bmbf.bund.de

Bundesversammlung des BdA

Sabine Rothe wiedergewählt

Bei der Hauptversammlung des Berufsverbandes der Arzthelferinnen (BdA) in Kassel wurde Sabine Rothe als Präsidentin bestätigt. Claudia Magyar ist weiterhin Vize-Präsidentin für die Bildungspolitik. Geschäfts-

führende Vorstände bleiben Hannelore König und Ingrid Gerlach. Neue Vize-Präsidentin für Tarifpolitik ist Margret Urban. Referatsleiterin für den Bereich ZFA bleibt Petra Müllerstedt. ck/sth/pm

EU-Kommissar Kyprianou

Jugend besser vor Alkohol schützen

EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou hat die 25 EU-Staaten aufgefordert, Jugendliche besser gegen Alkohol zu schützen. Soweit die Mitgliedsländer ein Mindestalter für die Abgabe von Alkohol vorsähen, müssten sie diese Vorschriften auch konsequent durchsetzen, betonte er in Brüssel. Eine EU-weite Anhebung des Mindestalters für den Alkoholkau von 16 auf 18 Jahre – wie von der „Bild“-Zeitung berichtet – sei aber nicht geplant. Die Kommis-

sion wolle im Sommer Leitlinien zum Thema Alkohol und Gesundheit veröffentlichen, sagte Kyprianou-Sprecher Philip Tod. Dabei handele es sich jedoch nur um Empfehlungen. „Bild“ hatte von einer Verordnung berichtet, die rechtlich bindend wäre. Kyprianou sehe dafür keine Notwendigkeit, betonte Tod. Überlegungen, wonach alkoholhaltige Getränke nur noch an Erwachsene verkauft werden sollten, werde Brüssel nicht aufgreifen. sth/dpa

Weltnichtrauchertag

BZÄK & BÄK raten: stop smoking

„Rauchen sorgt für eine beträchtliche und wissenschaftlich belegbare Steigerung des Risikos von Erkrankungen in der Mundhöhle“, warnte der Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich zum Weltnichtrauchertag am 31. Mai.

„Allein in Deutschland erkranken jährlich etwa 7 650 Männer und 2 950 Frauen neu an Tumoren in der Mundhöhle oder im Rachen“, erläutert Oesterreich und nennt zugleich vermehrten Alkoholkonsum als Risikofaktor. Die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betrachte es deshalb als wichtige Maßnahme zur Vorbeugung von Mundhöhlenerkrankungen vor den Risiken des blauen Dunstes eindringlich zu warnen.

Für einen gesetzlich verankerten Nichtrauchererschutz sprach sich Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe aus. „Die gefähr-

lichen, gesundheitlichen Belastungen gehen nicht nur vom aktiven Rauchen, sondern auch von der passiven Aufnahme des Tabakrauchs aus. Deshalb muss



Foto: DAK/Wiggen

das Rauchen überall dort, wo Publikumsverkehr besteht, rigoros untersagt werden.“ Gaststätten sollten komplett rauchfrei sein. Die Aufteilung in Raucher- und Nichtraucherbereiche sei nur eine Scheinlösung. ck/pm

■ **Zur Info: Auf www.nichtraucherfuhrer.de sind Gaststätten mit Nichtraucherplätzen registriert.**

Präventionspreis 2006

Benachteiligte Eltern unterstützen

Das Hamburger Projekt „Adebar“ hat den Deutschen Präventionspreis 2006 des BMG, der Bertelsmann Stiftung und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhalten. Im Fokus standen dieses Jahr Projekte, die die Kompetenz von werdenden Eltern und Familien

mit Nachwuchs bis zu drei Jahren stärken, um die gesunde Entwicklung der Kinder zu fördern. 278 Projekte hatten sich beworben, elf waren von einer Fachjury nominiert. Das Projekt Adebar betreut Familien im sozialen Brennpunkt St. Pauli.

„Adebar“ erhält ein Preisgeld von 20 000 Euro. Jeweils 10 000 Euro gehen an die Initiativen „KindErleben“ (München), „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ und „Drogen und Elternschaft“ (Frankfurt).

Mit einem Ehrenpreis (2 500 Euro) wird das Projekt „Indokus“ (Löhne/Hannover) ausgezeichnet. ck/pm



Foto: DAK/Wiggener

Europäisches Parlament

Fluoridzusätze bleiben

Dem Erhalt von Fluorid als Nahrungsmittelzusatz hat das Europäische Parlament zugestimmt. Es nahm am 16. Mai die „Verordnung über den Zusatz von Vitaminen und Mineralien sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln“ an. Auch die Bundeszahnärztekammer hatte sich für den Erhalt stark gemacht und im Vorfeld der Abstimmung allen deutsch-

sprachigen Europaabgeordneten eine Zusammenstellung von Argumenten übersandt, die sich gegen ein Verbot von Fluoridzusätzen aussprechen. Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer hatte alle Mitglieder des Dental Liaison Committee (DLC), die den Erhalt befürworteten, aufgefordert, ihre Position bei den EP-Abgeordneten vorzutragen. BZÄK

Gesundheitsinformationen

EU startet Online-Portal

Einfache und wissenschaftlich solide Gesundheitsinformationen im Internet will ein von der EU-Kommission gestartetes Gesundheitsportal zugänglich machen. Das in 20 Sprachen verfügbare Webangebot bietet über 40 000 Links zu Themen

wie Gesundheit, Lebensstil, Pflege und Gesundheit in Europa. Die Kommission unterstützt das Projekt mit 600 000 Euro. sth/ÄZ

■ **Das Portal im Netz:**
<http://health.europa.eu>

Feldstudie bestätigt

Aids kam von Schimpansen

Vermutet hatten es Aidsforscher schon lange, jetzt gelang endlich auch der Nachweis: Der Aidserreger HIV wurde von wilden Schimpansen in Afrika auf den Menschen übertragen. Ein internationales Forscherteam sammelte in



der Wildnis des zentralafrikanischen Kameruns 446 Kotproben von frei lebenden Schimpansen. In etlichen dieser Proben fanden die Wissenschaftler die Antikörper zu SIV, der Schimpansenversion und engsten Verwandten von HIV, wie sie in einer Online-Veröffentlichung des US-Fachjournals „Science“ berichteten. Bislang war SIV stets nur bei Schimpansen in Gefangenschaft nachgewiesen worden, betont das Journal. Bis zu 35 Prozent der Schimpansen in den untersuchten Gemeinschaften waren infiziert, schreibt das Team um Beatrice Hahn von der Universität von Alabama in Birmingham (USA). Die Analyse förderte sogar 34 Proben zu Tage, bei denen die gefundenen SIV-Antikörper der Affen auch mit menschlichen HIV-1-Antigenen reagierten. In zwölf Fällen waren die Testergeb-

nisse der Affen so gut wie „nicht mehr zu unterscheiden“ von Kontrolltests an HIV-1-infizierten Menschen. Hahn und andere Forscher waren schon früher zu dem Schluss gekommen, dass die erste HIV-1-Infektion eines Menschen bereits im frühen 20. Jahrhundert durch einen Schimpansen in Kamerun erfolgt sein muss. Nach den neuen Erkenntnissen von Hahns Team, dem auch Forscher aus Europa und Afrika angehören, sind Kameruns Schimpansen aber nicht die ursprüngliche Quelle des Erregers. Sie selbst hätten sich bei anderen Affenarten im westlichen Zentralafrika mit SIV oder einem Vorläufer dieses Virus infiziert. Damit hat der Aidserreger schon zwei Mal die Artengrenze übersprungen, zuerst vom Affen zum Menschenaffen und später vom Menschenaffen zum Menschen. sp/dpa

KBV klärt auf

Info-Bus on Tour

Im Zeichen aktiver Vorsorge bei Herzinfarkt und Schlaganfall tourt das KV-Mobil durch Deutschland. Die Kampagne zielt darauf ab, die Bevölkerung über Herz- und Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und deren Vorbeugung aufzuklären. An den Stationen stehen Teams aus Ärzten und Arzthelferinnen sowie KV-Mitarbeitern für Gesundheitstests und beratende Gespräche zur Verfügung. Interessierte können Risiken und Fitness checken lassen und an einer Ernährungsberatung teilnehmen. ck/pm

■ Die Stationen der Tour im Internet unter www.kbv.de

Sexualwissenschaft

Pubertät setzt immer früher ein

Die Jugendlichen in Deutschland kommen immer früher in die Pubertät. Dieser Trend werde bereits seit 140 Jahren beobachtet, so der Landauer Sexualwissenschaftler Norbert Kluge in der Online-Publikation „Beiträge zur Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik“. Das Durchschnittsalter bei deutschen Mädchen zum Zeitpunkt der ersten Periode lag im Jahr 1860 noch bei 16,6 Jahren, 1994 schon bei 12,2 Jahren.

Für das Jahr 2010 rechnet Kluge mit einem weiteren Absinken auf zehn bis elf Jahre. Ei-

nen ähnlichen Trend beobachteten Wissenschaftler auch bei der Geschlechtsreife von Jungen. So lag das Alter zum Zeitpunkt des ersten Samenergusses 1994 bei 12,6 Jahren im Vergleich zu 14,2 Jahren 1980. Die Ursachen für die Entwicklung sehen die Wissenschaftler in der stabilen Ernährungslage, dem zunehmenden Fastfood-Konsum und dem verbesserten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das führe dazu, dass Jugendliche ihre endgültige Körpergröße schneller erreichten und somit früher in die Pubertät einträten. sth/ÄZ

Asthma bei Kindern

Schafsmilch soll helfen

Milch von Schafen und Kühen, die frisches Grünfutter gegessen haben, könnte Kindern gegen Asthma helfen. Das fanden Ernährungswissenschaftler der Universität Jena heraus. In Gras, Heu und Kräutern kämen Pflanzenfette vor, die von den Wiederkäuern in eine bestimmte Milchfettsäure umgebaut würden, sagte Ernährungswissenschaftler Prof.

Gerhard Jahreis. Diese Säure habe eine entzündungshemmende Wirkung bei Asthma. Die Ergebnisse der Jenaer werden nun im Tierversuch und dann in klinischen Studien überprüft. Nach Angaben des Deutschen Kinder-Asthma-Zentrums in Mannheim leiden zwischen zehn und 15 Prozent aller Kinder

und Jugendlichen an Asthma. Die Zahl der Erkrankungen steige ständig, sagte Jahreis. Israelische Forscher setzen im



Fotos: MEV

Kampf gegen die Krankheit bei Kindern auf Kamelmilch. Niederländische Wissenschaftler hatten 2003 herausgefunden, dass Milch und Butter Kleinkinder vor Asthma schützen können. Die Krankheit äußert sich in wiederholten Anfällen von Atemnot, Husten und Kurzatmigkeit.

sp/dpa

Geldzähltest bei Älteren

Noch fit für die Insulininjektion

Ob alte Menschen noch selbst mit Insulininjektionen zurechtkommen, lässt sich mit einem einfachen geriatrischen Versuch



zFoto: cc

herausfinden: dem Geldzähltest nach Nikolaus. Dabei sollen die Patienten aus einer Geldbörse binnen einer Minute 9,80 Euro – ein Schein, sieben Münzen – abzählen. Auf diese Weise können Visus, Feinmotorik und die kognitive Leistungsfähigkeit der Probanden überprüft werden.

sth/ÄZ

Kampagne gegen Hautkrebs

Face the sun

„Face the sun“ heißt eine bundesweite Sommerkampagne der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP). Sie richtet sich besonders an Menschen zwischen 17 und 25 Jahren, weil bei jungen Erwachsenen das Hautkrebsrisiko steigt. Information und Aufklärung über die Krankheit stehen im Fokus der Aktion, in deren Rahmen auch das „Sun Face 2006“ gekürt wird. Als Hauptpreis winkt ein Vertrag mit einer Modelagentur.

sth/pm

■ Weitere Infos auf der Website www.face-the-sun.de.

Großbritannien

Zigarette nur auf der Bühne erlaubt

In Großbritannien wird beim geplanten weitgehenden Rauchverbot für die Kunst eine Ausnahme gemacht: Auf den Theatertücheln soll weiterhin geraucht werden dürfen, wie jetzt über die Ärzte Zeitung bekannt wurde. Das Gesundheitsministerium kündigte jetzt in London an, dass es für Theater-, Film- und Fernsehproduktionen Sonderregelungen geben soll. Dabei soll aber darauf geachtet werden, ob das Rauchen für die Handlung wirklich unerlässlich ist. Das Rauchverbot soll im Sommer 2007 in Kraft treten.

sp/ÄZ

DGI-Curriculum Implantologie

100. Kurs-Serie angelaufen

Seit 1998 haben über 2000 Zahnärztinnen und Zahnärzte das Curriculum Implantologie von DGI und APW absolviert. Es war das erste strukturierte und zertifizierte bundesweite Curriculum in der bundesdeutschen Zahnmedizin überhaupt. Derzeit sind 540 Teilnehmer eingeschrieben. Um die rasant steigende Anzahl von Interessenten nicht auf Wartelisten zu setzen, startet die DGI in diesem Jahr zwanzig Kurs-Serien. Begonnen hatte das Curriculum mit drei Parallel-Kursen. An der hundertsten Kurs-Serie nehmen Einsteiger teil, die sich fit machen wollen für die Implantologie, sowie erfahrene Kollegen, die schon 2000 Implantate gesetzt haben und trotzdem sicher sind, noch etwas dazulernen zu können.

sp

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

Durchwachsene Bilanz

Versorgungsengpässe vermeiden, das Miteinander von Familie und Beruf verbessern – das sollte das VÄndG den Medizinern bringen. Stattdessen verdrehte die erste Vorlage die Grundsätze der Heilberufler um 180 Grad. Das Gesetz hätte das Vertrauensverhältnis zum Patienten angeschlagen, noch mehr Bürokratie geschaffen und die zahnärztliche Selbstverwaltung entmündigt. Zum Glück hatte die kritische Stellungnahme der Zahnärzte am Ende einen Teilerfolg – das Kabinett räumte etliche Einwände aus. Nichtsdestotrotz bleibt vieles im Argen: Der verabschiedete Entwurf schwächt nach wie vor die Freiberuflichkeit und begünstigt eine Kommerzialisierung in Richtung Praxisketten.

Das gültige Vertragsarztrecht sei ein Relikt aus dem vergangenen Jahrhundert und deshalb einfach nicht mehr zeitgemäß, begründete Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) den Schritt, das alte Gesetz zu reformieren. Was die Ministerin den Medizinern allerdings als Liberalisierung und Flexibilisierung verkaufen wollte, kam dort nicht gut an: Durch die Bank befürchtete man noch mehr Bürokratie, ein geschwächtes Arzt-Patienten-Verhältnis und eine drastische Gefährdung der Freiberuflichkeit.

Offensiver Dialog

Fünf vor zwölf. So wenig Zeit blieb den zahnärztlichen Berufspolitikern, um das Gesetzeswerk zu stoppen. Denn, statt wie vorgesehen nach der Sommerpause, sollte der Entwurf ruck, zuck das Kabinett passieren. KZBV und BZÄK gingen in die Offensive. Und nutzten dabei auch Gelegenheiten wie das Frühjahrsfest, um die Abgeordneten zu überzeugen. Ein Beispiel: Das Gespräch mit Unionsfraktionsvize Wolfgang Zöller, der auf Einladung der KZBV mit den Zahnärzten über das „VÄndG“ sprach und sich offen zeigte für Verbesserungen. Die Arbeit zahlte sich aus: Am 26. Mai verabschiedete das Kabinett den Entwurf zum VÄndG – und nahm dabei diverse Vorschläge der Zahnärzte auf. „Ungeachtet einiger Korrekturen muss man eines sehen: Dieses Gesetz untergräbt massiv die Freiberuflichkeit“, betont der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Das BMG mischt sich erheblich in die Belange des zahnärztlichen Berufsstandes ein. Die Tendenz ist weiterhin eindeutig,

das freiberufliche ärztliche Berufsbild durch das Sozialrecht zu vereinnahmen. Das in der Landeskompetenz liegende Heilberufsrecht wird durch bundesrechtliche Vorgaben der Sozialversicherung präformiert. Wenn es um die im zahnärztlichen Bereich längst überfällige konsequente Liberalisierung von Bedarfsplanungs- und Zulassungsschranken etc. geht, geschieht nichts. Die Bilanz dieses Gesetzes für die freiberufliche Tätigkeit fällt insgesamt sehr negativ aus.“ Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, ergänzt: „In dem

Das ändert sich mit dem VÄndG

Die Koalition wollte im ersten Entwurf

- plötzlich auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zulassen, in denen nur eine Fachgruppe tätig ist. Diese Modifikation hätte die ursprüngliche Idee, in den MVZ verschiedene Versorgungsangebote unter einem Dach zu offerieren, geradezu konterkariert. Dank der Kritik der Mediziner hält man nun weiter daran fest, Ärzte fachübergreifend einzustellen. Grund zum Jubeln besteht den Zahnärzten zufolge aber nicht: Weil laut Gesetz auch juristische Personen ein MVZ gründen können, würden die Weichen bewusst in Richtung große Zentren gestellt und freiberufliche Praxen benachteiligt.
- überörtliche Berufsgemeinschaften gestatten und billigen, dass Zahnärzte in mehreren Praxen und außerhalb ihres KZV- und Kammerbereichs arbeiten – ohne sich vorher mit den zahnärztlichen Organisationen abzustimmen. Auch das ist jetzt vom Tisch: Will ein Zahnarzt in



Foto: Bierbaum-Proenen

Die Freiberuflichkeit – ein hohes Gut, das nicht per Gesetz durchlöchert werden darf.

Zusammenhang muss auch, wie jetzt durchgesetzt, die Steuerung von Abrechnung und Zulassung in unseren Händen bleiben – ansonsten wäre die bedarfsgerechte Versorgung im Sinne der Patienten nicht mehr gesichert und bei der Honorarverteilung das Chaos programmiert.“

Ausgesprochen negativ beurteilt der KZBV-Chef, dass das System der Budgetierung nicht komplett gekippt wurde. Vorbehalte hat Fedderwitz auch bei den MVZ: „Das Gesetz leistet einer Kommerzialisierung zu Gunsten von Praxisketten Vorschub. Dieser Tendenz müssen wir entgegensteuern!“ Fedderwitz: „Insgesamt ist für uns entscheidend, dass das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient nicht unter den Neuerungen leidet – diese Ansätze haben wir erfolgreich ausgebremst.“ ck

mehreren Praxen und bezirksübergreifend behandeln, benötigt er vorher die Zustimmung der KZVen. Eine wichtige Abwandlung, denn das zu erwartende Behandlungschaos hätte das Arzt-Patienten-Verhältnis erheblich ramponiert. Zudem können KZBV und KZVen die ihnen übertragenen Kontroll- und Steuerungsaufgaben nur erfüllen, wenn sie über die Tätigkeit ihrer Mitglieder auch Bescheid wissen.

- die KZVen verpflichten, das Mahnverfahren für die Praxisgebühr abzuwickeln. Auch dazu kommt es nicht: Es bleibt dabei: Die Kassen mahnen.
- die Altersregelung in den unterversorgten Gebieten lockern. Grundsätzlich gut, doch bemängeln die Zahnärzte, dass man die Altersgrenzen nicht generell aufhebt. Durchgängig positiv ist dagegen, dass
- künftig Mediziner angestellt werden und Teilzeit arbeiten können.
- der Ost-Abschlag auf die private Gebührenordnung entfällt.

109. Deutscher Ärztetag in Magdeburg

Ein ‚Weiter so‘ geht nicht mehr

Solidarität mit den protestierenden Kollegen, Zusammenrücken der Ärzteschaft in politisch harten Zeiten – der 109. Deutsche Ärztetag vom 23. bis 26. Mai in Magdeburg positionierte sich klar und deutlich gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Und forderte angesichts der bevorstehenden Gesundheitsreform vor allem eines ein: bessere Rahmenbedingungen für die Profession.



Ministerin Ulla Schmidt im Gespräch mit den protestierenden Klinikärzten vor der Stadthalle

Ärztepräsident Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe gab sich auf in seiner Eröffnungsrede in Magdeburg entschieden und kämpferisch: „Es kann und darf einfach nicht weitergehen nach dem Motto: ‘Come in and burn out’. Ein ‘Weiter so’ geht definitiv nicht mehr“, betonte er angesichts der schon wochenlang andauernden Protestaktionen der Mediziner. „Ärztinnen und Ärzte sind ja in den vergangenen Jahrzehnten als Demonstranten nicht sonderlich aufgefallen. Wenn sie nun also geschlossen auf die

Straße gehen, dann ist doch ganz offensichtlich eine Schmerzgrenze überschritten.“

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die bei ihrem Eintreffen vor dem Gebäude der Magdeburger Stadthalle von protestierenden Krankenhausärzten empfangen wurde, zeigte bei ihrer Grußrede Verständnis für die Unzufriedenheit der Ärzte: „Ich habe stets deutlich gemacht, dass ich hinter protestierenden Ärztinnen und Ärzten stehe, wenn sie adäquate Arbeitszeiten verlangen und hierfür auch eine gerechte Bezahlung einfordern.“ Bei allen Meinungsverschiedenheiten sei der Gesprächsfaden mit der Ärzteschaft nie abgerissen: „Wenn die Eckpunkte für die Reform verabschiedet sind, werden Sie feststellen, dass viele Ihrer Vorschläge in den Ergebnissen Niederschlag finden“, versprach sie. Und: „Wir wollen die Reform mit Ihnen machen.“

Verständnisbereitschaft oder bloße Taktik? Die Ministerin teilte jedenfalls nicht nur Freundlichkeiten aus. Sie mahnte die Umsetzung des Arbeits-

zeitgesetzes bis zum Ende des Jahres an. Die Regierung habe zusätzliches Geld dafür zur Verfügung gestellt und erwarte jetzt ein entsprechendes Handeln der Kliniken, damit Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gewertet werden. Schmidt forderte aber auch Einsparungen. Es müsse dringend über die Arzneimittelgläubigkeit in Deutschland nachgedacht werden. Es würden zwei Milliarden Euro mehr für Arzneimittel ausgegeben als für sämtliche Honorare aller niedergelassenen Ärzte in Deutschland. Das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz sei ein Beitrag zu Einsparungen. Kritik an der Bonus-Malus-Regelung lehnte sie ab: „Die Bonus-Malus-Regelung zielt allein auf eine Steuerung bei den Medikamentengruppen, wo sich die Arzneimittelauswahl des Arztes angesichts einer überaus reichhaltigen Vielfalt nach dem Preis entscheiden lässt.“

Mit der letzten Gesundheitsreform im GMG sei die Selbstverwaltung dazu aufgefordert worden, sich bis zum Januar letzten Jahres auf Eckpunkte für ein Honorarsystem zu einigen. Zu einer solchen Einigung sei es aber bisher nicht gekommen, kritisierte die Ministerin und forderte dazu auf, sich bis zum 31.12.2006 endgültig zu einigen.

Mehr Anerkennung

Hoppe forderte mehr Respekt und Anerkennung für die Leistung und das Engagement der Ärzte. „Schon heute stützen Ärzte mit unbezahlter Arbeit das Gesundheitswesen in Höhe von über zehn Milliarden Euro. ... Nur durch diese Subventionierung, die die



Ulla Schmidt: „Wir wollen die Reform mit Ihnen machen.“



Prof. Jörg-Dietrich Hoppe: „Schluss mit der Checklisten-Medizin.“

Fotos: Aevermann



Fotos: Aevermann

Unter den Gästen: BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg (m.)

wir Ärztinnen und Ärzte seit Jahren leisten, haben wir trotz der maroden Finanzierung des Gesundheitswesens in Deutschland noch eine gute medizinische Versorgung.“ Es müsse Schluss damit sein, dieses Engagement als feste Rechengröße einzukalkulieren.

Von der Gesundheitspolitik forderte er eine „ehrliche Bilanz“ angesichts Fakten wie einer maroden Finanzierungsgrundlage, einer enormen Leistungsverdichtung und der Herausforderungen einer ständig älter werdenden Gesellschaft bei rasant wachsenden medizinischen Möglichkeiten. „Damit müssen wir uns auseinandersetzen und nicht mit dem gefühlten Wissen von vermeintlich milliardenschweren Effizienzreserven. Eine solche Schätzometrie mag ja nützlich sein, um die politische Verantwortung für Leistungseinschränkungen zu verschleiern, hilft aber nicht wirklich.“

Hoppe prangerte den enormen Zeitdruck, die wachsende Bürokratie und die steigende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen an. Es müsse Schluss sein mit Marathondiensten im Krankenhaus, Leistungen zu Dumpingtarifen, Verbürokratisierung, Checklisten-Medizin, Honorarverfall und Entmündigung der Arzt-Patienten-Beziehung. Der ärztliche Behandlungsauftrag und die Therapie würden derart administriert, dass man sich nicht wundern dürfe, wenn Ärzte auf die Barrikaden gingen. „Wir haben es ordentlich satt, als verkappte Gerichtsvollzieher benutzt zu werden.“ Hoppe setzte sich ein für eine leistungsgerechte Honorierung, den Erhalt von Freiberuflichkeit, von flächendeckender

und wohnortnaher Versorgung und für das Primat der Medizin gegenüber dem Profitdenken der Konzerne.

Mehr Selbstkritik

Großen Beifall erhielt der Chef der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Hennig Friebel, für seine feinsinnige Rede. Sein Plädoyer lautete: Mehr Selbstkritik: „Noch überwiegt die Freude des Arztseins. Aber der Frust gewinnt zurzeit rasant an Boden. Die Möglichkeit, selbstkritisch mit uns und der Gesellschaft umzugehen, muss genutzt werden, auch in dieser Woche auf dem Ärztetag. ... Alle sind wir aufgerufen, uns Gedanken zu machen, vielleicht auch einmal den Mut zu haben, wirklich Neues zu denken. Das 21. Jahrhundert lässt sich nicht mit den Vorstellungen des 20. Jahrhunderts bewältigen.“

Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Wolfgang Böhmer (CDU) plädierte an Ärzte und Politiker, kritisch zu hinterfragen, welche Leistungen im Gesundheitswesen wirklich notwendig seien und welche reduziert werden könnten. So müssten private Sportunfälle das Gesundheitssystem nicht belasten, indem sie solidarisch finanziert werden. Auch könnte überlegt werden, Raucher und Übergewichtige stärker zur Kasse zu bitten.

Ein besserer Rahmen

Im Mittelpunkt der Beratungen der Delegierten des Deutschen Ärztetages standen die Patientenversorgung in Deutschland sowie die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung.

Zahlreiche Beschlüsse wurden gefasst. Die Delegierten forderten unter anderem ein Ende der Kontrollbürokratie im Gesundheitswesen und eine Modernisierung der GOÄ. Sie plädierten für einen finanziellern Ausgleich, bevor weitere Leistungen in die GKV aufgenommen werden. Ein weiterer Themenkomplex befasste sich mit der EU. Die Ärzte plädierten dafür, die Verantwortung für die Gesundheitssysteme bei den Mitgliedstaaten zu belassen und sich einer weiteren Harmonisierung entgegenzustel-

zm-Info

Vertreterversammlung der KBV

„Ärzte bleiben Freiberufler“ – das betonte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler (Foto) anlässlich der Vertreterversammlung seiner Organisation am 22. Mai in Magdeburg. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass sich künftig wohl immer mehr Niedergelassene dafür entscheiden würden, in größeren Organisationseinheiten wie Medizinischen Versorgungszentren zu arbeiten. Die KBV wolle der sich abzeichnenden Änderung in ihrer Mitgliederstruktur jetzt schon Rechnung tragen. Man beabsichtige, den neuen angestellten Mitgliedern entsprechende Service- und Dienstleistungsangebote zu machen. Köhler begrüßte ausdrücklich die im geplanten Vertragsarztrechtsänderungsgesetz enthaltene Regelung zur er-



leichterten Anstellung von Ärzten in die vertragsärztliche Versorgung. Das stärke die Wettbewerbsfähigkeit und Freiberuflichkeit. Die KVen müssten aber – im Hinblick auf die Möglichkeit zur KV-übergreifenden Tätigkeit – ihr Verwaltungshandeln stärker als bisher einander angleichen. Ausdrücklich bekannte sich Köhler zum Sicherstellungsauftrag. Mit dem angekündigten Referendum wolle die KBV ausloten, bis zu welchem Punkt die Vertragsärzte hinter den KVen stünden.

pr/pm

len. Außerdem sprach sich der Ärztetag für eine Stärkung der ärztlichen Psychotherapie und gegen die Stigmatisierung von psychisch Kranken aus.

Dritter bundesweiter Protesttag der Ärzte

Es brodelt, von der Basis bis zur Spitze

Am 19. Mai 2006 signalisierten die Ärzte einen ungewohnten Zusammenhalt. Auf dem dritten nationalen Protesttag gingen Ärzte und Zahnärzte, Niedergelassene wie auch Angestellte, geschlossen für ihre Forderungen auf die Straße: Sie wollen angemessene und kalkulierbare Honorare statt fiktiver Punktwerte. Sie wollen Patienten behandeln statt Formulare auszufüllen. Sie wollen Krankheiten heilen statt Rezeptkosten zu zählen. Und sie wollen weiter einen freien Beruf ausüben.



Foto: Aevermann

Die Ohren sollten den Politikern klingeln! Tausende Menschen setzten diesen Wunsch lautstark um – mit Trillerpfeifen, Hupen, Raseln oder Klingeln.



Fotos: Lopata

Die Bundeszahnärztekammer im erfolgreichen Schulterschluss mit den protestierenden Ärzten: Vize Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Vize Prof. Dr. Sprekels.

Tausende von Trillerpfeifen schrillten. 25 000 Ärzte, Zahnärzte und Helferinnen wedelten vor dem Brandenburger Tor mit Transparenten in der Luft. 13 000 Kollegen starteten in Stuttgart durch. 5 000 zeigten in Köln Flagge. Auch in anderen Städten gingen Ärzte auf die Straße. Seit dem Morgen hatten die Organisatoren neben dem Podium vor dem Brandenburger Tor Stände aufgebaut, Kisten mit Trillerpfeifen, Westen und Kappen herangeschleppt. Um elf Uhr strömten über tausend Demonstranten auf den Platz. Mit drei Bussen warnen zum Beispiel Ärzte und Zahnärzte aus Dresden angereist. Insgesamt

samt über 50 Busse verstopften schließlich die Straße zur Siegestsäule.

Kurz vor zwölf verdichtete sich das Gedränge. Die Demonstranten mit langen Anfahrtswegen trafen ein. „Wir sind heute morgen um sechs losgefahren, Aber an dem Protest hier teilzunehmen, das ist uns die sechs Stunden Fahrt her und auch heute abend zurück allemal Wert. Wir wollen hier Flagge zeigen“, bekräftigt eine Gruppe aus Schleswig-Holstein ihr Engagement. Eine Vergnügungsreise in die Hauptstadt war das jedenfalls nicht.

Andere, aus Süddeutschland und dem Rheinland zum Beispiel, waren wohlweis-

lich bereits am Vorabend angereist. Das hatte den Vorteil, das sie in der ersten Reihe agieren konnten. Dr. Andreas Crusius, Vizepräsident der Bundesärztekammer (BÄK) und Kammerpräsident von Mecklenburg-Vorpommern, stand oben auf dem Podium und heizte seinen Kollegen ein. Unermüdet brachte er die Forderungen der Ärzteschaft aufs Tapet, holte die Mitorganisatoren ans Mikro.

Unter ihnen Dr. Karl-Heinz Sundmacher vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Er kritisierte, dass ohne Geld Leistungen „eingekauft“ werden: „Wie kann man etwas bestellen mit dem Wissen, dass man nicht zahlungsfähig ist?“ Solange die Sachleistung die Norm sei, werde sich das nicht ändern. „Wir haben die Bürger an unserer Seite, und das schätzen wir!“, schloss der Zahnarzt sein Statement.



An jedem bundesweiten Protesttag hat dieses Gebiss mit seinem Limburger Zahnarzt für das „Notopfer Berlin“ bereits geklappert.

„Es ist einfach wichtig, dass auch wir Zahnärzte hier vertreten sind“, versicherte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.



Foto: Lopata

Gewitterwolken türmten sich über der Quadriga auf. Das beeindruckte die Demonstranten wenig. Sie schlugen die Jackenkragen hoch. Und skandierten, piffen, klatschten. Der Redner auf dem Podium, Dr. Wolfgang Wesiack vom Berufsverband der deutschen Internisten, kritisierte, dass immer von zu hohen Ausgaben gesprochen werde. Doch die hohe Arbeitslosigkeit sei das Problem, weil sie die Einnahmen der GKV erodiere.

Beifall. Ein Platzregen. Einige flüchteten unter das Brandenburger Tor, andere teilten sich den Schirm mit dem bis dato unbekanntem Nachbarn, wieder andere setzten nur ein Käppi auf und gaben sich unbeeindruckt. Das Unwetter schweißte die Demonstranten eher zusammen, als dass es sie auseinandertrieb.

Dr. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes, rief eine Kernforderung ins Mikro: Zu einem tragfähigen Konzept gehöre auch, dass gut ausgebildete, engagierte Mediziner wieder anständig in Euro für ihre Leistungen bezahlt würden.

Die Massen zogen los, zum Protestmarsch durch die Stadt. Der Regen war längst vergangen, als endlich die letzten der 25 000 Menschen sich eine Stunde später wieder zwischen Tor und Siegestsäule versammeln konnten. Ein Lichtblick erwartete sie.

„Was wir hier erleben, ist etwas ganz besonderes“, begeisterte sie Dr. Frank-Ulrich Montgomery, der überraschend eingetroffen war.

Der Vorsitzende des Marburger Bundes erklärte ausdrücklich die Unterstützung der Klinikärzte für die niedergelassenen Kolle-

gen und fuhr fort: „Wir sind wie ein schneller Brüter von Solidarität! Wir werden immer solidarischer! Wir fangen an, uns zu emanzipieren, weil wir anfangen, uns die Fesseln abzustreifen.“ Es könne aber sein, dass die Ärzte 70 000 auf der Straße brauchen werden, wenn die Politik nicht lernen wolle, so der MB-Chef.

Gemeinsam sind wir eine Macht

Die Redner postulierten die immer noch offenen Forderungen nach gerechter und kalkulierbarer Bezahlung, nach einer Rückkehr vom Schreibtisch zum Patienten, nach Transparenz bei der Abrechnung. Nach Freiberuflichkeit. Das besondere aber war die Stimmung, der Eindruck von Geschlossenheit, der sich von Minute zu Minute intensivierte. Auch andere Organisationen stellten sich hinter die Organisatoren. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erklärten ihre Solidarität mit den ärztlichen Kollegen. Eine Reform, die sich gegen die Berufsstände richte, sei zum Scheitern verurteilt. In den letzten Monaten sei es gelungen, die Öffentlichkeit und insbesondere die Patienten zu sensibilisieren, um deutlich zu machen, dass das Gesundheitssystem in Deutschland am Scheideweg steht. Erforderlich seien nachhaltige Strukturreformen und betriebswirtschaftliche Kalkulierbarkeit. pit



Fotos: Aevermann

BÄK-Vize Dr. Andreas Crusius und Kollegen sprachen der Menge aus der Seele mit den Forderungen nach kalkulierbaren und angemessenen Honoraren, Freiberuflichkeit und dem Recht, endlich wieder Arzt zu sein.



Wie das Praxisnetz Dormagen hatten sich viele Gruppen nach einem Motto organisiert.

Zur Novellierung der GOZ

Eine professionspolitische Standortbestimmung

Dietmar Oesterreich, Peter Engel

Mit Vorlage des Leistungskataloges, der sich an der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientiert, hat die BZÄK ihre grundsätzlichen Anforderungen an eine neue Gebührenordnung dokumentiert. Die Autoren legen dar, welche Zielorientierung der Berufsstand damit verfolgt. Ihr Fazit: Die Zielvorstellungen des Bundesgesundheitsministeriums zu einer bematisierten GOZ passen mit diesen Prämissen nicht überein.

Bekanntermaßen besitzt die BZÄK bei der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) lediglich eine beratende Funktion. Hinreichend wurden die Konflikte und Problemlagen bei der Novellierung der Gebührenordnung in den letzten Wochen dargestellt. Mit Vorlage des Leistungskataloges, der sich an der wissenschaftlich begründeten Beschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde orientiert, hat die BZÄK ihre grundsätzliche Auffassung und Anforderungen an eine neue Gebührenordnung dokumentiert. Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden näher dargestellt werden, welche Grundlagen und Zielorientierung der Berufsstand damit verfolgt. Gleichzeitig soll ein Abgleich mit den Zielvorstellungen des BMG erfolgen.

Dabei ist festzustellen, dass die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den letzten Jahren eine starke Weiterentwicklung erfahren hat, die auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit der Entwicklung von neuen und verbesserten medizinischen Techniken beruht. Neben der seit 1988 nicht veränderten Bewertungsrelation der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist die beschriebene Tatsache eine der Hauptgründe zur Novellierung der Gebührenordnung. Eine Gebührenordnung erfüllt somit aus der Sicht des Berufsstandes einerseits die Aufgabe der fachlichen Beschreibung



Dr. Dietmar Oesterreich



Dr. Peter Engel

sowie der betriebswirtschaftlich stimmigen Bewertung der Leistung, als auch gleichzeitig eine Steuerungsfunktion im Hinblick auf die Ausrichtung der Fachdisziplin. Exempla-

risch kann dies an Hand der Einführung der Prophylaxeleistungen für Kinder und Jugendliche im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung belegt werden. Nicht zuletzt hat diese präventionspolitische Orientierung dazu geführt, dass nachhaltige Erfolge in der Kariesprophylaxe bei den Kindern und Jugendlichen erreicht werden konnten. Gebührenordnungen freier Berufe sind somit nicht geeignet, primär fiskalische Effekte für die Einhaltung von Budgets zu erreichen oder Grundlagen der Sozialgesetzgebung (ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig) zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund gilt es, im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung die wissenschaftlichen Neuorientierungen aufzunehmen und in ihrer Systematik und Zielorientierung einzuführen. Staehle hat dies 1996 exemplarisch aufgezeigt (Abbildung 1).

Präventionsorientierte Behandlung

Hinsichtlich der Novellierung der Gebührenordnung ist zu fordern, dass eine durchgehende präventionsorientierte, ursachengerechte und Zahnschubstanz schonende Behandlung ermöglicht wird. Sie reicht dabei weit über die Förderung rein primär-prophylaktischer Leistungen einer Karies und Parodontitisprophylaxe

Grundlagen bisheriger und künftiger Versorgung

	bisher	künftig
Diagnostik/Befundung	statisch („Momentaufnahme“)	progressionsorientiert
Behandlungsgrundlage	oft symptomatisch	möglichst kausal
Behandlungsansatz	vorwiegend mechanisch	eher biologisches Verständnis der Zahnheilkunde
Versorgungscharakteristik	eher sporadisch	systematisch geplant (= synoptisch)
Auswahl der Behandlungsmittel	unspezifisch/risikounabhängig	(bedarfs-)spezifisch risikoorientiert
Behandlungsmodus	extensiv	minimal-invasiv bzw. schadensgerecht
Zielsetzung	kurativ	präventionsorientiert

Quelle: nach Staehle, H. J., 1995

Abbildung 1

Ausgewählte Erkrankungsrisiken für KHK und Karies/Parodontitis

	Koronare Herzkrankheit	Karies/Parodontitis
Verhaltensrisiken	Rauchen Stress Ernährungsgewohnheiten (Fettzufuhr) Bewegungsmangel	schlechte Mundhygiene Ernährungsgewohnheiten (Zuckerzufuhr) Rauchen (Parodontitis) Stress
soziale Umfeldrisiken	oft symptomatisch	möglichst kausal
Behandlungsansatz	niedriges Einkommen einfache Schulbildung	niedriges Einkommen einfache Schulbildung
somatische Risiken	genetische Ursachen Diabetes Übergewicht Gefäßanomalien Hypertonie unbehandelte Parodontitis	genetische Ursachen Diabetes (Parodontitis) verminderter Speichelfluss (NW durch Medikamente) Zahnstellung Zahnmorphologie immunologische Erkrankungen

Quelle: IDZ, 2003

Abbildung 2

hinaus. Sie soll nicht nur Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen verhindern, sondern darüber hinaus gewährleisten, alle oralen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, den Einfluss weiterer Schäden zu vermeiden sowie für eine möglichst frühzeitige, funktionelle und strukturelle Wiederherstellung zu sorgen. Im Vordergrund steht dabei eine lebensbegleitende, strukturerhaltende Prävention in sämtlichen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dieser Präventionsansatz hat zum Ziel, langfristig den Umfang stark invasiver, Substanz opfernder Maßnahmen zu reduzieren und die Lebensqualität durch frühzeitige Erhaltung der oralen Gesundheit in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus positiv zu beeinflussen. Vor dem Hintergrund, dass der Mundgesundheitszustand eines Menschen als Ausdruck seiner Lebensbedingungen mit ihren vielfältigen endogenen und exogenen Variablen (Abbildung 2) anzusehen ist, kann dieses Ziel nur dann optimal verwirklicht werden, wenn es gelingt, die Patienten von der Notwendigkeit ihrer Verantwortung zu überzeugen und eine kontinuierliche Mitarbeit bei der Erhaltung der Mundgesundheit sicherzustellen.

Verhalten ist von Bedeutung

Die Wissenschaft spricht in diesem Zusammenhang auch von dem bio-, psycho- und sozialen Krankheitsverständnis. Das Verhalten des Patienten ist somit von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg und

unterliegt sehr individuellen Schwankungen. So darf bereits an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass Leistungseingrenzungen im Sinne von jährlichen Frequenzbeschränkungen bestimmter prophylaktischer Leistungen weder risikogerecht sind noch den wissenschaftlichen Auffassungen zum biologischen, psychologischen und sozialen Krankheitsbild entsprechen. Dabei nimmt die Zahnmedizin in der Betrachtung der Risikofaktorenmedizin keine Sonderstellung ein. Wissenschaftlich anerkannt ist weiterhin die zunehmende allgemeinmedizinische Bedeutung der oralen Gesundheit (Abbildung 3). Somit wird auch das individuelle Erkrankungsrisiko des Patienten durch allgemeinmedizinische Erkrankungen moduliert und wesentlich mitbestimmt.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Diagnostik beziehungsweise der Bewertung des individuellen Erkrankungsrisikos und dem Gespräch des Zahnarztes mit seinem Patienten zu. Dies mit dem Ziel der Evaluation der individuellen Patientenbedürfnisse und einer gegebenenfalls erforderlichen Verhaltensänderung. Im Sinne einer risikoorientierten, prospektiv prognostischen und überwiegend kausal angelegten Planung ist eine gezielte Diagnostik zur Abschätzung des erweiterten diagnostischen und therapeutischen Bedarfes an Hand festgelegter Kriterien in einer Basisdiagnostik eine wichtige Grundlage. Eine sich abhängig aus dieser Diagnostik ergebenden präventiven Initialbetreuung dient einerseits der Einschätzung des Verhaltens und der Compliance des Patienten sowie gegebenenfalls der notwendigen Verhaltensänderung. Abhängig von diesen verhaltensdiagnostischen Aussagen wird in deren Folge unter Einbeziehung der Basisdiagnostik eine erweiterte Diagnostik in den auffälligen Fachbereichen notwendig.

Sprechende Zahnheilkunde

Unter Einbezug der Erwartungshaltung des Patienten erfolgt auf Grund dieser umfangreichen Diagnostik die Therapieplanung. Die Mitwirkung des Patienten im Hinblick auf den therapeutischen Erfolg ist vor dem

Allgemeinmedizinische Bedeutung der oralen Gesundheit

Bekannte Zusammenhänge medizinischer und zahnmedizinischer Erkrankungen/Risikofaktoren

- Diabetes als Risikofaktor für Parodontitis (OR = 4,8)
- Rauchen als Risikofaktor für Parodontitis (OR = 2,5 – 6,0)
- Parodontitis als Risikofaktor für KHK (OR = 1,5 – 1,9)
- Parodontitis als Risikofaktor für Frühgeburten (OR = 7,5)
- Parodontitis als Risikofaktor für chronisch obstruktive Lungenerkrankung – COLD (OR = 1,35 – 1,45)
- Osteoporose als Risikofaktor für Parodontitis
- Mundschleimhauterkrankungen und Zuzore im Kopf-/Halsbereich
- HIV und orale Erkrankungen
- Suchterkrankungen als Risikofaktor für Karies

Abbildung 3

Quelle: Beck J, et al. 1996; AAP 1998; Glauk? HC; Baum BJ 2000; Müller HP, 2002

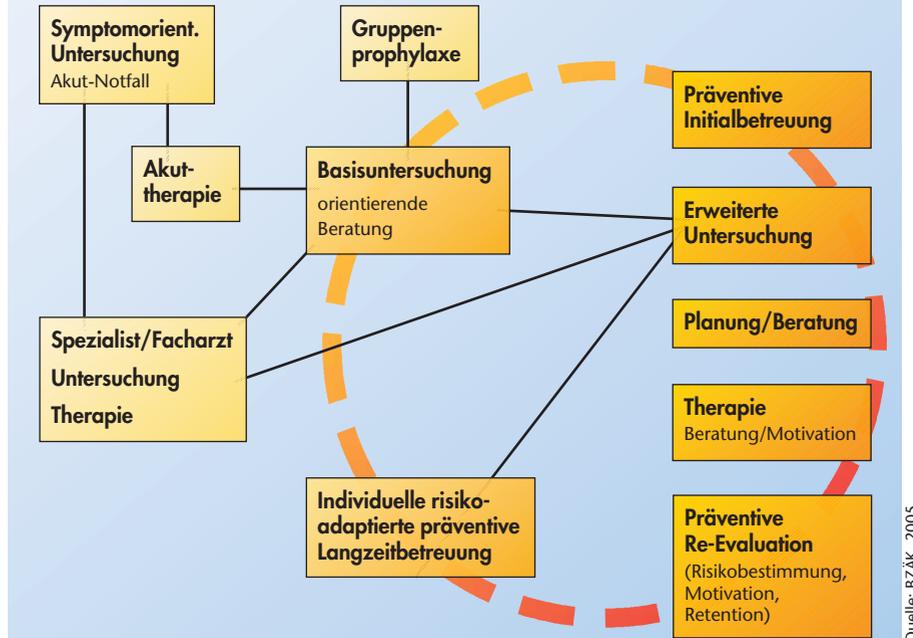
Hintergrund starker Verhaltensabhängigkeit bei bestimmten zahnmedizinischen Erkrankungen von entscheidender Bedeutung. Deswegen kommt der Aufklärung und dem Gespräch mit dem Patienten eine gewachsene Bedeutung zu. Im Sinne dieser „sprechenden Zahnheilkunde“ bedarf es ebenso bei der Novellierung der Gebührenordnung entsprechender Leistungspositionen, die im Sinne der Präventionsorientierung eine patientengerechte Durchführung erlauben. Gesundheitspolitisch, und auch sozialmedizinisch, steht die stärkere Beteiligung des Patienten an medizinischen Entscheidungsprozessen im Vordergrund. Soziologische Modellstrukturen, wie die partizipative Entscheidungsfindung oder „shared decision making“, sind zukünftige Grundlagen der Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Auch an diesen Kriterien muss sich die Novellierung einer Gebührenordnung ausrichten.

Die befund- und präventionsorientierte Beschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verfolgt das Ziel, die Prävention zur Grundlage allen zahnärztlichen Handelns zu machen. Unter Prävention werden dabei alle Maßnahmen verstanden, die die Zahn- und Mundgesundheit erhalten, wiederherstellen oder verbessern. Dabei wird unterschieden zwischen:

- a) Primärprävention – umfasst alle spezifischen Aktivitäten zur Verhütung oder zur Verhinderung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- b) Sekundärprävention – umfasst alle Maßnahmen zur Früherkennung (Screening) und gegebenenfalls Frühbehandlung von klinisch bereits fassbaren Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- c) Tertiärprävention – umfasst alle Maßnahmen zur Vermeidung oder Abmilderung von stomatognathen Folgeschäden bereits eingetretener Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten durch funktionelle und strukturelle Wiederherstellung.

Diese Präventionsorientierung findet ihren Niederschlag in besonderem Maße in der Systematik (Abbildung 4) der präventionsorientierten Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinsichtlich der Abfolge von Diagnostik, Therapie und Recall. Dieses System verfolgt das Ziel, möglichst

Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Quelle: BZÄK, 2005

Abbildung 4

frühzeitig und möglichst lückenlos den individuellen Betreuungs- und Behandlungsbedarf festzustellen, eine entsprechend risikoorientierte, minimalinvasive und schadensgerechte Therapie durchzuführen und nachfolgend individuell eine risikoadaptierte präventive Langzeitbetreuung zur Erhaltung des Therapieergebnisses zu veranlassen.

Keine Kompatibilität zum BMG

Legt man diese wissenschaftlich unterlegte professionspolitische Standortbestimmung zu Grunde und legt man die derzeitigen Möglichkeiten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Maßstab an die derzeitigen aktuellen am BEMA orientierten Novellierungsaktivitäten des BMG an, so gibt es keinerlei Kompatibilität der grundsätzlichen Vorstellung. Während die Leistungsbeschreibung der BZÄK die von Staehle niedergelegten Kriterien einer künftigen zahnärztlichen Versorgung berücksichtigt, verfolgt das BMG ausschließlich eine Leistungsbeschreibung der zahnmedizinischen Fachbereiche ohne innerlichen Zusammenhang und zusätzlich unter Einbezug der Steuerungselemente der Sozialgesetzgebung. Zusammenhänge im Sinne der fachwissenschaftlich geforderten Kriterien in einer Systematik sind nicht zu erkennen.

Steuerungsfunktionen werden aus der Sicht des BMG ausschließlich im Hinblick auf finanzielle Auswirkungen der Novellierung der Gebührenordnung vollzogen. Aktuelle sozialmedizinische und soziologische Erkenntnisse fließen bei dem Entwurf des BMG nicht ein. Aus Sicht der BZÄK müssen bei einer Novellierung der Gebührenordnung Zahnärzte klare Anreize und eindeutige Zielorientierung auf Grund fachwissenschaftlicher Erkenntnisse und im Sinne der Prävention für eine in die Zukunft gerichtete Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesetzt werden. Unabhängig von den derzeit nicht absehbaren Ergebnissen zur Novellierung der GOZ wird sich der Berufsstand auch zukünftig an den aufgezeigten Prämissen orientieren.

Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der BZÄK

Dr. Peter Engel
Vorsitzender des Senats für Privates
Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK

Korrespondenzadresse:
Bundeszahnärztekammer
Chausseest. 13, 10115 Berlin

zm Leser service

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

50 Jahre Landes Zahnärztekammer Hessen

Kammer mit Zukunft

Der Dienstleister und „Coach“ für Hessens Zahnärzte, ein verlässlicher Berater für Patienten und Politiker: Was Hessens Landes Zahnärztekammer nach 50-jährigem Bestehen an Qualitäten und aktuellem Profil aufweist, spricht für Flexibilität und wirkt angesichts der anstehenden Herausforderungen zukunftsfähig. Zum Festakt des am 19. Mai in Frankfurt begangenen Jubiläums wurde an Zuspruch nicht gespart.

Hessens LZK-Präsident Dr. Michael Frank weiß um das Dilemma der Politik in Sachen Gesundheitsreformen: „Man will alles haben, ist aber nur begrenzt bereit, dafür auch zu bezahlen“, umschreibt der Kammerchef die Zwickmühle der Reformer bei den anstehenden Herausforderungen. Sein Appell an die Politik: „Es müssen jetzt klare Verhältnisse geschaffen werden. Ein Schnitt, der weh tut“, betont Frank, fordert aber auch mutige Reformen und vor allem verlässliche Perspektiven: „Dann muss auch für mindestens zehn Jahre Ruhe sein.“



Plädierten für ehrliche Reformen: Dr. Michael Frank (l.), Dr. Jürgen Fedderwitz (o.r.) und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (u.r.)



Sozialministeriums, Gerd Krämer, und vor allem von den Mitstreitern auf Bundesebene, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, ausgerichteten Grußworte bestätigten die erfolgreiche Kammerarbeit. Hessens Staatssekretär forderte mit Blick auf die große Koalition in Berlin, „den Menschen endlich reinen Wein“ einzuschenken.

Es gebe, so Krämer, „keine Spitzenmedizin zu Aldi-Preisen“. Krämer suggerierte Hoffnung: In Sachen Gesundheitsreform seien beide Parteien „zum Erfolg verdammte“.

Eine starke Position

BZÄK-Präsident Weitkamp betonte „die starke Position der Kammern im berufspolitischen Alltag“. Fachlichkeit als oberstes Ziel garantiere eine Qualität der Behandlung, die „nicht statisch, sondern dynamisch bleibt“. Dieser Eigenständigkeit des Berufsstandes

dürfe man keine „Bundeshaube aufzwingen“, warnte der BZÄK-Präsident mit Blick auf die aktuellen Gesetzesvorhaben. Die Sozialgesetzgebung dürfe „unsere Berufsordnung nicht bestimmen“. „Strukturen“, so mahnte Weitkamp, „kann man so pervertieren, dass ordentlich ausgebildete Zahnmediziner das Land in Scharen verlassen“.

Der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz betonte die erfolgreiche Zusammenarbeit von Kammer und KZV in Hessen. Hier sei es immer gelungen, „gemeinsame Interessen zu bündeln“. Fedderwitz forderte, diese „Verlässlichkeit und das Vertrauen“ nicht nur innerhalb des Berufsstandes zu nutzen, sondern auch zwischen Politik und Berufsstand anzustreben. Das müsse man von der Politik erwarten können. Hier sei die im zweiten Entwurf des Vertragsarztänderungsgesetzes zu Teilen umgesetzte Kritik der Zahnärzteschaft Anlass zur Hoffnung. Dennoch müsse man die Reformpolitik „mit großen Fragezeichen“ versehen.

Eine ernüchternde Betrachtung dessen, was Mittelstand und Heilberufe von der großen Koalition erwarten können, bot Festvortragsredner Prof. Falter vom Mainzer Institut für Politikwissenschaft. Der Politologe warnte: „Reformen sind unabdingbar für die Zukunft unserer Demokratie.“ Werde nichts erreicht, laufe Deutschland sogar Gefahr, „ideologischen Rattenfängern in die Hände zu fallen“. Falters Analyse der Sachlage von „demografischer Zeitbombe“ über den „Kostenfaktor Gesundheitssystem“, das angegriffene Bildungssystem, Bereiche wie Steuer, Bürokratie, Familien- und Kinderpolitik bis hin zu Integration, Einwanderungspolitik und Arbeitsmarkt zeigten die Überfülle der anzugehenden Probleme auf. Ob das Ergebnis der Koalitionsbemühungen „Mittelweg oder Mittelmaß“ werde, ließ der Festredner offen.

Der Festakt wie auch der am 20. Mai mit über 1 000 Besuchern stark frequentierte Tag der offenen Tür im Kammersitz in Frankfurt-Niederrad symbolisierten nicht nur den Blick zurück auf 50 Jahre Kammerarbeit, sondern auch die aktive Vorbereitung auf eine erfolgreiche Gestaltung der Zukunft.

mn



Fotos: ZÄK Hessen

Tag der offenen Tür und Festakt: Facetten einer 50-Jahres-Feier

Dass Hessens Kammer für die Zukunft gerüstet ist, zeigt schon das im Pressegespräch zum Jubiläum dargestellte Leistungsspektrum, darunter die – laut Landesregierung „beeindruckenden“ – Fortbildungsaktivitäten mit einem seit März eingeführten Fortbildungssiegel, ein vorbildliches Modell der Alterszahnheilkunde oder die anerkannte Rolle als Berater von Patienten wie Politikern. Auch die während des Festaktes vom Staatssekretär des hessischen



Kongress „Health Inequalities“

Arm und krank

Dass Chroniker, Raucher und Dicke vermehrt aus sozial schwachen Familien kommen, ist nicht neu. Auch dass gerade diese Gruppe die Vorsorge zu wenig nutzt, ist kein Geheimnis. Wie man die soziale Ungleichheit trotz des Präventionsdilemmas verringern kann, diskutierten Wissenschaftler auf dem Kongress „Health Inequalities“ am 19. und 20. Mai an der Uni Bielefeld.

Gesund leben? Gut behandelt auch im Krankheitsfall? Eigentlich kein Problem, sollte man meinen. Alle Patienten in Deutschland haben schließlich den gleichen Zugang zur medizinischen Versor-

gung. Gesundheitliche Ungleichheit sei nicht mehr akzeptabel, stellte Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Leiter der Fakultät Public Health an der Uni Bielefeld, vorab klar. Nicht nur, weil sie gigantische, aber unnötige Kosten



Foto: DAK

Sport hält fit. Wer dafür regelmäßig ins Fitness-Studio geht, hat aber nicht nur seinen inneren Schweinehund im Griff, sondern vor allem eins: Geld.

gung und damit zur Gesundheit. Dennoch ist der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit signifikant: Menschen ohne Geld, Bildung und Beruf erkranken häufiger und sterben früher als die anderen. Und obwohl sich das Gros der Präventionsmaßnahmen genau an diese Gruppen richtet, erreicht man sie nicht.

Wie will man es vor dem Erfahrungshorizont trotzdem schaffen, das Verhalten der Betroffenen zu ändern? Diese Frage stellten sich in Bielefeld Fachleute aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft.

verursacht. Sondern auch, weil die auseinander gehende Schere zwischen Arm und Reich in der Gesellschaft der Idee eines gerechten Staates widerspricht, der fair für seine Bürger sorgt.

Alles im Angebot...

„Nehmen wir die Gesundheitskiller schlechthin: Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes – die unteren Statusgruppen sind hier durch die Bank überproportional vertreten und gefährdet“, resümierte Dr. Andreas

zm-Info

Von Diabetes bis Herzinfarkt

Studien belegen, dass ein Zusammenhang zwischen Krankheit und Status besteht. Patienten mit wenig Schulbildung und Einkommen sind generell schlechter über ihre Erkrankung informiert. Sie gehen weniger zur Vorsorge, vermeiden Arzt- und Facharztbesuche, lassen ihre Werte nicht regelmäßig checken. ■

Mielck vom Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Neuherberg, den Stand der Dinge. „Fest steht: Die Lebensbedingungen der Betroffenen bestimmen maßgeblich deren Gesundheitsverhalten.“ Das gelte für die Medizin wie für die Zahnheilkunde. Deshalb sei es umso wichtiger, dass die Prävention genau hier ansetzt und zuerst die Ursachen für das vermeintlich destruktive Verhalten versteht bevor sie Maßnahmen ergreift. Für Mielck ist das Problem in erster Linie eine Frage der Wahrnehmung: „Das Angebot der GKV ist zwar für alle gleich, aber nicht alle nehmen es gleich gut an.“ Statistiken belegen: Vorsorgeprogramme erreichen vor allem die Bevölkerungsteile, die sich ohnehin intensiv um ihre Gesundheit kümmern, die eigentliche Zielgruppe macht indes kaum mit. Eine Bilanz mit verheerenden Folgen: Die Gruppe der Gebildeten wird noch gesünder, der Arme noch kränker, die soziale Ungleichheit noch größer.

Hurrelmann gab Mielck Recht: „Alles in der Public Health Forschung spricht dafür, das Gesundheitsverhalten in den Ausgangsbedingungen zu beeinflussen.“ Zwar hätten sich verhaltenspräventive Ansätze bewährt: Ärzte gehen dabei auf die Patienten zu und versuchen sie vor Ort in ihrem Lebensumfeld zu erreichen – im Job, an der Schule, auf dem Spielplatz und am Arbeitsplatz. Gerade in der Zahnheilkunde habe man frühzeitig auf den Settingansatz gesetzt und damit für Furore gesorgt. Damit allein sei es jedoch nicht getan. Hurrelmann: „Will man in der Prävention größere Erfolge feiern, muss man das Setting der Betroffenen ändern!“

... aber nicht jeder kann es nutzen

In jüngster Zeit unterhielt man sich in Fachkreisen darüber, neben dem Setting verstärkt auch die personalen Bedingungen der Kranken zu beachten. „Genetische Faktoren, Persönlichkeit, Psyche und Geschlecht sind Faktoren, die ebenfalls auf den sozialen Hintergrund und das Gesundheitsverhalten abfärben“, bekräftigte Hurlmann. Nur, wenn die Forschung alle Strategien kombiniert und in die Gesamtpolitik einbettet, ließen sich die Erfolge noch vergrößern. Fünf Thesen formulierten die Forscher auf dieser Basis, um die gesundheitliche Benachteiligung zu verringern:

■ Forschung und Politik benötigen präzise Ausgangsdiagnosen, das heißt, eine verlässliche Datenbasis für die präventive Arbeit, also für Krankheitsprävention und Gesund-

heitsförderung. Erstere diagnostiziert Pathogenetiken; letztere stärkt Gesundheitspotenziale, um Krankheitsimpulse zu unterdrücken.

zm-Info

Der Settingansatz

Der Setting-Ansatz umfasst gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Lebensbereichen, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen (wie auf der Arbeit, in der Schule und zu Hause), und die einen starken Einfluss auf die Gesundheit haben. In diesen abgrenzbaren Lebenswelten können die gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen gezielt zusammen mit den Betroffenen verbessert werden. ■

■ Der Gesundheitsstatus der Bevölkerung ist in der gesundheitspolitischen Debatte zurzeit kein Kriterium. Doch gesundheitliche Ungleichheit kostet. Den immensen ökonomischen Schaden für die gesamte Gesellschaft sollte die Politik stärker bedenken und daraus Konsequenzen ziehen, im Klartext, mehr Geld für Präventionsmaßnahmen parat stellen.

■ Schlüsselfaktor für die präventive Arbeit ist das Gesundheitsverhalten. Strategie aller Maßnahmen muss deshalb sein, das Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen, und zwar im Hinblick auf Bildung, Einkommen, Ernährung, Hygiene und Bewegung.

■ Forscher und Praktiker sollten das „Präventionsdilemma“ im Bewusstsein behalten.

■ Alles spricht dafür, das Gesundheitsverhalten in den Ausgangsbedingungen, will heißen, in den sozialen und personalen Strukturen, zu verändern. ck

Hauptstadtkongress 2006

Glückliche Nachbarn

Die Gesundheitsreform in den Niederlanden ist seit Jahresbeginn in Kraft. Auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit wurde das Modell ausgiebig diskutiert. Fazit: Als Blaupause für Deutschland eignet es sich nicht. Trotzdem würde sich Ulla Schmidt gerne die eine oder andere Scheibe davon abschneiden.

Besonders gut gefiele ihr, ließ die Ministerin verlauten, dass die Niederländer private und gesetzliche Krankenkassen unter einem Dach vereint hätten: „Alle Kassen unterliegen den gleichen Wettbewerbsbedingungen und können sich zum Beispiel ihre Patienten nicht aussuchen. Ich sehe nicht ein, warum ein solcher Kontrahierungszwang nur für gesetzliche Kassen gelten soll“, erklärte Schmidt in ihrer Rede zur Eröffnung des dreitägigen Kongresses für die Bereiche Krankenhaus, Pflege und Ärzte.

Unterschiedlich gewachsen

Bei aller Bewunderung für die Reform wies die Ministerin jedoch auch auf nationale Besonderheiten hin. Die Systeme beider Länder hätten zwar ähnliche Wurzeln, seien aber unterschiedlich gewachsen, analysierte sie. Ein entscheidender Unterschied: Die privaten Kassen in den Niederlanden funktionierten nach dem Umlageprinzip, hatten also anders als die deutschen, kapitalgedeckten Pendanten keine Altersrückstellungen gebildet. Einer Zusammenlegung stand so weniger im Weg. Aus diesem Grund und – wie der angereiste niederländische Gesundheitsminister Hans Hoogervorst hinzufügte – weil die Niederlande mit 16 Millionen Einwohnern erheblich kleiner seien, könne die Reform nicht eins zu eins auf Deutschland übertragen werden.

Für sein Land zog Hoogervorst eine positive Reformbilanz: „Eins unserer Ziele war es, den Bürgern klar zu machen, wieviel Gesundheit eigentlich kostet“, erklärte er. Seiner Meinung nach ist dieser Plan geglückt, denn bisher haben neun Prozent der Niederländer ihre Kasse gewechselt. Hoogervorst sieht das als Zeichen dafür, dass zwischen den Kassen ein echter Wettbewerb



Foto: dpa

Glücklich wäre Ulla Schmidt gewesen, hätte auch sie auf dem Hauptstadtkongress eine fertige Gesundheitsreform präsentieren können.

entstanden ist. Von heute auf morgen, erinnerte Hoogervorst, könne man eine umfassende Reform jedoch nicht umsetzen. Im Gegenteil: „Die Niederlande haben dafür Jahrzehnte gebraucht.“

Entschlackungskur

Soviel Zeit will sich die Große Koalition nicht mehr geben. Die Weichen sollen bald gestellt werden. Ulla Schmidt ließ ganz klar erkennen – auch wenn zum Zeitpunkt des Hauptstadtkongresses noch Stillschweigen

zm-Info

Außerdem beim Hauptstadtkongress

Auch 2006 habe sich der Hauptstadtkongress wieder als wichtiger Treff von Gesundheitspolitik und -wirtschaft bewährt, sagte der Initiator der Veranstaltung, Ulf Fink. Insgesamt kamen über 6000 Besucher zu Pflegekongress, Ärzteforum und zum Management-Kongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation ins Berliner ICC.

Buin punkto Gesundheitsreform verabredet war – wohin der Weg ihrer Meinung nach gehen soll: „In Deutschland fließen zehn Prozent des Bruttoinlandprodukts in die Gesundheit. Das muss reichen, um die 80 Millionen Versicherten zu versorgen.“ Um die nötige Effizienz zu erreichen, müssten die Mittel nur richtig eingesetzt werden. Entschlacken war in diesem Zusammenhang ei-

nes der Schlüsselwörter, das Schmidt in ihrer Rede zur Eröffnung des dreitägigen Kongresses für die Bereiche Krankenhaus, Pflege und Ärzte nannte. „Entschlacken“ will sie die überbordende Bürokratie, die Geld kostet – und Zeit.

Beispiel Krankenhaus: „Die Arbeitszeit der Ärzte muss den Kliniken zu kostbar sein, als dass sie sie drei Stunden über Akten sitzen lassen“, sagte

Schmidt. Diese Aufgabe könnten stattdessen Dokumentationsassistenten übernehmen. Im Kampf gegen die Bürokratie haben die streikenden Krankenhausärzte die Ministerin demnach ganz auf ihrer Seite. Wenig Verständnis zeigte sie allerdings für deren „überzogene“ Forderung nach 30 Prozent mehr Gehalt. „Ich weiß ganz einfach nicht, wer das bezahlen soll.“ Dennoch: Ärztliche Arbeit müsse von bürokratischem Aufwand befreit werden. Zudem plädierte Schmidt dafür, sich bei der Honorierung vom Punktesystem zu verabschieden und medizinische Leistungen in Euro und Cent abzurechnen.

Eine Entschlackungskur würde die Ministerin auch den Krankenkassen gerne verordnen: „Wenn es eine Mindestmitgliedzahl von 100 000 gäbe, würden auf einen Schlag 100 Kassen verschwinden“, rechnete sie vor. Der Effekt für die Entbürokratisierung wäre ihrer Ansicht nach enorm.

Für Schmidt steht fest: Gesundheit wird in Zukunft teurer. Zum einen aufgrund der demographischen Entwicklung und zum anderen, weil medizinischer Fortschritt seinen Preis hat: „Innovationen sind wunderbar, aber teuer. Was die Bürger für Gesundheit aufbringen müssen, kann daher nicht weniger werden.“ sth

Ausgebremst

Marion Pitzken

Gesundheit ist das höchstgeschätzte Gut in Deutschland. Wirtschaftsexperten sehen eine steigende Nachfrage und Mehrbedarf an Arbeitskräften. Sie nennen die Branche „Wachstumsmotor“, „Jobmaschine“ oder „dynamischen Dienstleistungszweig“. Kontraproduktiv: Die Politik. Sie regulierte die Branche bis knapp an den Stillstand. Die Devise hieß „Deckel drauf“. Budgetierung und deren Folgen wurden geleugnet. „Weg mit dem Bremsklotz!“ fordern Betroffene, Experten und zum Teil auch Politiker.

Der Gesundheitsökonom Prof. Peter Oberender, Universität Bayreuth, ist einer der Fachleute, die sich klar für Liberalisierung aussprechen. Er sieht im Gesundheitswesen den Zukunftsmarkt der Industrieländer: Die Menschen geben mehr Geld für ihre Gesundheit aus und sind dazu auch bereit. Das Umsatzvolumen der Branche beträgt heute bereits über 250 Milliarden Euro jährlich. Die Branche könnte durchstarten – wären da nicht die Bremsklötze, sprich Regulierungen.

Das mittelständische Gesundheitswesen war in den letzten Jahrzehnten die Jobmaschine Deutschlands schlechthin und könnte es bleiben, behaupten auch Dr. Klaus Ursus Schendel und S. Wegener in ihrer Analyse „Die Jobmaschine“. Während andere Dienstleistungsbranchen immer häufiger ohne Mitarbeiter auskämen, sei gerade in Praxen die Arbeit von Menschen nötig, die Hand anlegen, Vertrauen pflegen, Kontakte knüpfen.

Auch Gesundheitsökonom Prof. Bernd Raffelhüschen, Freiburg, betont: Technischer Fortschritt bewirke im Gesundheitsmarkt mehr Beschäftigung. Denn je besser die Medizintechnik, desto mehr Krankheiten werden erkannt und therapierbar, desto mehr gilt es zu tun und zu bezahlen. Anders als in anderen Märkten steigert der Fortschritt Beschäftigung und Kosten. 2001 arbeiteten über vier Millionen Menschen im Gesundheitswesen, rechnet Schendel vor. Von 1980 bis 2004 habe sich die Zahl der Ar-

beitsplätze auf 4,2 Millionen mehr als verdoppelt. Die Zahl der 225 000 Arzt- und Zahnarzthelferinnen erreichte schon 1997 ein Plus von hundert Prozent.

In der Hitliste der zehn besten Arbeitsplatzbeschaffer schickte der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion das Gesundheitswesen schon 1996 auf das Siebertreppchen: 239 425 zusätzliche Mitarbeiter. Die Branche boomte. Aber nicht lange.

Abgewürgt von Vater Staat

„Seit Mitte der neunziger Jahre wird die ‚Jobmaschine‘ Gesundheit abgewürgt durch die weiter sinkende Lohnquote, durch Verschiebepahnhöfe, durch Budgetierung“, kritisieren Schendel und Kollegen die intensive Regulierung durch Vater Staat. Laut Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen nahmen Entlassungen zu, weil seitdem „seitens der Politiker permanent Änderungen im Gesundheitswesen

vorgenommen oder angekündigt werden, die eine langfristige Planung in den Arztpraxen nicht möglich machen“.

Mittlerweile scheint auch die Politik das Potenzial wieder zu entdecken. Das Gesundheitssystem auf einen reinen Kostenfaktor zu reduzieren, missachte dessen enorme Schubkraft für Konjunktur und Beschäftigung, heißt es heute wieder. Dass die Politik ihre Erkenntnis bei der Reform konsequent im Auge behält, will sie noch vor der Sommerpause zeigen.

Höchste Zeit, meint die Fachwelt. Denn wird trotz der wachsenden Nachfrage nach Leistungen die Stellschraube „Ausgaben“ (sprich Umsätze auch der Freiberufler) angezogen, befürchten Ökonomen einen weiteren Stellenabbau in Praxen: „Kürzungen im Gesundheitswesen vernichten Arbeitsplätze“, das zeigten schon vor zehn Jahren die Berechnungen des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion. Damit aber würde die Regierung ihre eigentlichen Anliegen ad absurdum führen. Denn sie will die Arbeitslosigkeit bekämpfen.

Druck im Kessel

Eigentlich sind die Perspektiven „rosig“, meint zumindest das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, als Fazit einer Untersuchung. In der Vergangenheit wuchs das Gesundheitswesen mit größerer Dynamik als jeder andere Dienstleistungszweig und könnte auch wieder enorm zulegen. Denn der Bedarf an Gesundheitsleistungen steigt und steigt. Dafür sorgt die de-

Zusätzliche Arbeitsplätze schufen von 1976 bis 1994 die Branchen

Freiberufliches Gesundheitswesen	239 425
Unternehmensberater	207 889
Sonstiger Einzelhandel	207 754
Architekturbüros	203 883
Kredit- und Finanzinstitute	185 897
Kliniken von Gebietskörperschaften	175 538
Zentrale Verwaltung	157 103
Gastwirtschaften	136 116
Heime von Organisationen ohne Erwerbszweck	133 186
Kliniken von Organisationen ohne Erwerbszweck	127 901

Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, 1996, letzte Fassung

Die Privatpatienten äußerten sich laut Forsa – außer bei den Hausärzten – noch positiver.

Milchmädchenrechnung

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt warnte mit Blick auf die Honorarforderungen der streikenden Ärzte indes vor einem neuen Kostenschub: „Ich halte die Forderungen für überzogen, weil ich nicht weiß, wer das bezahlen soll“, erklärte Schmidt Mitte Mai auf dem Hauptstadtkongress „Medizin und Gesundheit“ in Berlin.

Der Einwand, es sei nicht mehr Geld da, die Ausgaben seien zu hoch, nervt die Ärzte längst. Das eigentliche Dilemma ist, dass die wachsende Arbeitslosigkeit die breite Masse der Einzahler zusammenschumpfte, der Leistungsanspruch eines jeden aber unverändert blieb. Das Ergebnis liegt auf der Hand: Wer die Gesamteinnahmen der GKV an das Bruttoinlandsprodukt koppelt, hält bei festgezurrten Beitragssätzen weniger in den Händen, sobald die Lohnquote sinkt. Das System in der Kostenfalle?

„Das Märchen von der Kostenexplosion“ entlarven Schendel und Kollegen anhand der Daten des Statistischen Bundesamtes: In den Wachstumsjahren 1984 bis 2004 stieg der GKV-Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 5,84 Prozent gerade um 0,08 Prozentpunkte. Den höchsten „Ausrutscher“ von 6,49 Prozent gab es 1995 mit umgerechnet

etwa 114 Milliarden Euro. Damals brach die Branche ein. Sie hat sich noch nicht wieder erholt.

Im jahrelangen Tauziehen zwischen Medizinern und Regierung um ein neues Honorarsystem für die Praxisärzte hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für die kommenden Wochen ein eigenes Konzept angekündigt, das bis Jahresende umgesetzt werden soll. Es bringe Entbürokratisierung, Transparenz und feste Preise für Ärzte. Die Politik kündigte bereits an, Pauschalen sollten die Punkte ablösen. Die KBV fordert aber auch abzuschaffen, dass der Wert einer ärztlichen Leistung abhängig von den Ein-

Foto: DB AG

Die Politiker suchen fieberhaft den richtigen Weg, um die GKV aus dem Dilemma zu führen. Die Regulierung reduzieren und feste Honorare vereinbaren, das bringe den Markt voran, meinen viele Ökonomen.

mographische Entwicklung ebenso wie der Wertewandel in den Köpfen der Menschen, der ein höheres Bedürfnis nach Gesundheit als wichtigen Faktor für Lebensqualität schafft. In der Folge steigen die Leistungen ebenfalls im Kurs, die der Gesundheit weit über die medizinische Notwendigkeit hinaus gut tun. So berichtete das Magazin „Der Spiegel“ über erste „Wohlfühl-Zahnzentren“, die bei den Patienten wenigstens über den Umweg der Äußerlichkeit das Bewusstsein für körperliche Belange ausprägen.

„Gesund in Deutschland“ – das wird auch aus dem Ausland nachgefragt. Überraschen

muss das nicht, die Qualität der Leistungen im deutschen Gesundheitswesen ist hoch. Dass die Patienten mit ihren Behandlern zufrieden sind, weiß das Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit spätestens, seit das Forsa-Institut 2001 in seinem Auftrag forschte:

Eine gute medizinische Versorgung bestätigten die Befragten gerade dem Zahnarzt (82 Prozent der GKV-Patienten), dem Hausarzt (68 Prozent), dem Facharzt (67 Prozent) und im Krankenhaus (48 Prozent), auch bei Arzneimitteln (56 Prozent), Krankengymnastik und Massagen (39 Prozent) – und der Reha (33 Prozent).

nahmen der Krankenkassen eingeschätzt werde.

Die Kernaussage: Es fehlt de facto die angemessene kalkulierbare Vergütung für ärztliche und zahnärztliche Leistungen nach dem GKV-Katalog, die im SGB de jure festgeschrieben ist. Der Grund: Die Abhängigkeit von Einnahmen und Ausgaben der Kassen bedingt eine – von der Politik standhaft gelegnete – leistungsfeindliche Budgetierung mit Rationierungseffekten. Zumindest solange die Patienten nicht selbst zahlen.

Selbst subventioniert

Mehr noch: Aufgrund politischer Änderungen im Sozialrecht subventionieren die Ärzte zurzeit sogar teilweise ihre eigenen Honorare. Vor Hartz IV versicherten seinerzeit die Arbeitsämter Arbeitslose als beitragspflichtiges Mitglied in der GKV. Jetzt werden Arbeitslose über den arbeitenden

Finanzierung von Mutterschaftsgeld und Empfängnisverhütung beschlossen worden. Jetzt stopft sie Haushaltslöcher. Außerdem mussten die Kassen wegen der erhöhten Mehrwertsteuer auf Arznei- und Hilfsmittel eine weitere Milliarde in ihren Jahresetats einplanen, rechnete das Magazin „Der Spiegel“ im Januar dieses Jahres vor. Woher soll das Geld kommen?

Die aktuellen Zahlen auf dem Arbeitsmarkt suggerieren Hoffnung, dass sich die Einnahmen der GKV normalisieren: Im April 2006 meldete die Bundesagentur für Arbeit erstmals weniger als fünf Millionen, der Abwärtstrend hielt für Mai an.

Der Anteil der Arbeitgeber

Doch das Land braucht noch viel mehr Beschäftigung. Da werden missliebige Faktoren zum Teil viel zu heiß diskutiert. Die „Lohnnebenkosten“ zum Beispiel. Hier aber

wenn der Arbeitgeberanteil wegfiel. Mehr Beschäftigung sei dadurch aber nicht zu erwarten!

Autor Schendel stimmt dem grundsätzlich zu: Die Belastung für die Arbeitgeber sei gering. Eine zehnpromtente GKV-Kürzung verringere Arbeitskosten effektiv nur um 0,5 Prozent. Die Öffentlichkeit überschätze die Bedeutung einer Beitragssatzsenkung für die Lohnkosten. Eine Beispielrechnung mit Daten von DaimlerChrysler macht den Irrtum klar: Angenommen die GKV-Beiträge fielen um zehn Prozentpunkte, so sinkt der Preis für ein 60 000 Euro teures Sport-Cabrio – um nicht einmal 50 Euro.

Freiraum beflügelt das Wachstum

Feste Preise, feste Regeln. Freiberufler müssen zu viele Auflagen erfüllen. Das monierte das Institut der deutschen Wirtschaft, Köln, jetzt im Mai 2006. Mit einem Wert von 4,0 auf der Wertskala gehöre Deutschland zu den Staaten mit den meisten Vorgaben. Derartige Regulierungen würden häufig damit begründet, sie garantierten einen hohen Qualitätsstandard und Verbraucherschutz. Die Erfahrung in Ländern mit weniger Regulierung widerlege diese Behauptung, so die Ansicht vieler Ökonomen. Denn dort stünden die Konsumenten eher besser denn schlechter da, weil

- sich das Preis-Leistungs-Verhältnis bessere und

- die Verbraucher dank gelockerter Werbebeschränkungen – ähnlich wie bei der Suche nach dem richtigen „Handwerker“ – schneller jenen „Kopferker“ fänden, der zu ihnen passe.

Österreich und Belgien haben Preisregulierungen abgebaut, Frankreich und Dänemark verzichten völlig darauf. In Deutschland ignorieren laut einem Gutachten des Bundeswirtschaftsministeriums zum Beispiel 40 Prozent der Architekten nach eigenen Angaben schlicht die Honorarordnung. Analysen des Instituts der deutschen Wirtschaft zur Situation aller Freiberufler in anderen Ländern zeigten: Freiraum beflügelt das Wachstum.



Beide hinterfragen beharrlich bei den Politikern unsinnige Verwaltungs-Auflagen für Zahnarztpraxen: Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK.



Ehepartner familienversichert. Der Haken: Für diese überweisen die Kassen den KVen keine Kopfpauschalen. Ergo fehlen laut Deutschem Ärzteblatt jährlich 184 Millionen Euro.

Aber nicht nur die Ärztevertreter, auch Krankenkassenchefs wie DAK-Vorstandschef Prof. Herbert Rebscher monieren die Selbstbedienungsmentalität der Politik gegenüber der GKV. Rebschers Fazit: Ihre Honorar- und Strukturkonflikte könnten die Vertragspartner lösen, nicht aber die systematische Erosion ihrer Finanzgrundlagen. So verlor die GKV zum Beispiel vier Milliarden Euro durch die Zweckentfremdung der erhöhten Tabaksteuer. Sie war einst zur

streitet sich die Wissenschaft. Angebliche Standortnachteile für hiesige Firmen durch die hohe „Belastung der Arbeitgeber in Deutschland durch gesundheitssystembedingte Kosten im Internationalen Vergleich“ führen kritische Wissenschaftler heim ins Reich der Mythen.

Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), Berlin, und die Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS), Augsburg, ermittelten: Die Belastung liegt mit einem „Produktionswert“ von 3,2 international gemessen im Mittelfeld. „Theoretisch“, betonen sie, könnten Produkte im Schnitt hierzulande also um 3,2 Prozent günstiger werden,

Die Kluft zwischen Theorie und Praxis

Produktiv – dieses Attribut steht vielen Vorgaben im Gesundheitswesen nicht zu: Das System ist ebenso undurchschaubar wie gigantisch, beschreibt es die Financial Times Deutschland: In der größten Branche setzten Ärzte, Apotheker, Heilpraktiker, Kliniken und Pharmakonzerne jedes Jahr mit 250 Milliarden mehr Euro um als Auto- oder EDV-Industrie. Doch anders als bei Autos und PC regeln nicht Angebot und Nachfrage den Markt, sondern die Sozialgesetzbücher IV und V – knapp 500 Paragraphen, die alles regeln, von „Arztgruppenbezogenen Regelleistungsvolumina“ bis „Zuzahlungshöchstgrenzen“. Für die Überzahl der Politiker ein weißer Fleck auf der Landkarte ihres Wissens.

Denn wer weiß schon, wieviel Geld etwa die Gutachten über den Risikostrukturausgleich verschlingen, gemäß dem allein im letzten Jahr 15 Milliarden Euro umverteilt werden mussten? Oder welche unproduktive Arbeitsbeschaffungsmaßnahme die Chronikerprogramme für das Bundesversicherungsamt darstellen, deren akribische Prüfung dort drei Referate in Atem hält.

Niedergelassene Zahnärzte kennen die Flut der Formulare für überflüssige Bürokratie, die ihre Arbeitszeit von den Patienten abzieht. Nachdrücklich arbeiten Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung deshalb zurzeit konkret daran, dass die Regierung die für Praxen unsinnigen Auflagen aus den jeweiligen Gesetzestexten streicht oder Vorgaben der tatsächlichen Arbeitssituation anpasst. Die Mängellisten sind lang, die oft gestellten Fragen wohl berechtigt: Warum sollte ein Zahnarzt jeden individuell, also für nur einen Patienten, gefertigten Zahnersatz gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) dokumentieren – für eine eventuelle Rückrufaktion im großen Stil, wie sie bei serieller Industrie-Produktion anfallen könnte? Wofür eine „Konformitätserklärung“ ausfüllen, wenn gemäß der ärztlich-

chen Sorgfaltspflicht die Zahnersatz-Rechnung alle geforderten Angaben bereits enthält? Diese und andere kritische Fragen stellen die Interessensvertreter den Politikern, die zum werden in der nächsten Ausgabe ausführlich darüber berichten.

Zwischen Markt und Regulierung

Doch es gibt auch andere kritische Ansätze: Der Gesundheitsökonom Peter Zweifel, Universität Zürich, warnte in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung davor, bei Beibehaltung einer Vollkasko-Versicherung die Regulierung völlig abzuschaffen. Die Krankenversicherung sei eine „prima soziale Erfindung“, zeige aber Nebeneffekte: Sie störe die Balance zwischen den drei Innovationskriterien für Produkte, Prozesse und Organisation eines freien Marktes: „Im Gesundheitssystem wollen die Leute immer das Neueste und Teuerste und durch die Versicherung reagiert ihre Nachfrage nicht auf den Preis.“

Bei einer Liberalisierung müsse sich auch die Struktur der Versicherung ändern, fordert Zweifel: Wahlfreiheit bei Tarifen könne zum Beispiel helfen, dass die Konsumenten hier endlich reagieren. Außerhalb der GKV-Leistungen wissen viele Patienten bereits, was sie sich leisten (wollen).

Wissen, was Patienten wünschen

Will man die Chancen einschätzen, die sich dem Gesundheitswesen im weitesten Sinne öffnen, hilft die Sicht des Patienten weiter. Größtes Lebensglück sei für 99 Prozent der Bevölkerung in Deutschland die Gesundheit, erklärt Corinna Langwieser vom Zukunftsinstitut Matthias Horx, München. Für

die Hitliste so genannter „heißer“ Werte hoben die Menschen auf die vorderen Plätze neben Eigenverantwortung: Liebe, Leben, Lebensqualität und Lebenssinn. Tatsächlich seien auch Gesunde 2006 noch eifriger als vor fünf

Jahren um „seelisches und körperliches Wohlbefinden“ bemüht. 93 Prozent suchten in den letzten zwei Jahren einen Zahnarzt auf; das Gebiss gelte als ein Spiegel der eigenen Gesundheit, kommentiert Langwieser.

Also gute Aussichten? Bei gleichbleibenden Absolventenzahlen werden 2017 zehn bis 20 Prozent mehr Zahnmediziner in Deutschland arbeiten, schätzte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (in: Uni 6/2004, S. 39). Und sie werden zu tun haben! Trotz Präventionserfolgen und weniger Patienten. Denn es wird mehr ältere Patienten geben, die besonders intensive zahnärztliche Betreuung nachfragen, so Weitkamps Prognose! 69 Prozent der Befragten plädierten übrigens laut einer Allensbach-Studie 2004 dafür, jeden, der nicht zur Prophylaxe geht, stärker an den Kosten zu beteiligen als Verantwortungsbewusste.

So sehen es auch die Autoren Birgit Mackenthun, Klaus-Dirk Henke und Jonas Schreyögg, Technische Universität Berlin, in „Gesundheitswesen als Wachstumsfaktor“ voraus: „Induziert durch sowohl nachfrage-seitige Determinanten, zum Beispiel den demographischen Wandel, als auch angebots-seitige Faktoren, zum Beispiel Innovationen in der Medizin, kann man auch in Zukunft von einer zunehmenden Nachfrage nach Arbeitskräften in gesundheitsrelevanten Bereichen ausgehen.“ Sie stimmen der Formel „Health equals wealth“ („Gesundheit entspricht Wohlstand“) von EU-Kommissar David Byrne zu, mit der dieser den Zusammenhang von Gesundheit und wirtschaftlicher Entwicklung eines Landes skizzierte: ein Zuwachs an Lebensjahren zwecks Zuwachs an Arbeitsjahren. Entsprechend erinnerte eine Kommission der Weltgesundheitsorganisation WHO bereits 2001 daran, dass, wer Geld in die Gesundheitsversorgung steckt, die Wirtschaft ankurbelt.

Das Geschäft der Trittbrettfahrer blüht

Die Bevölkerung versteht jedenfalls unter „etwas für die Gesundheit tun“ mehr als „Krankheiten zu heilen oder vermeiden“.

Die ‚Jobmaschine‘ Gesundheitswesen gehört ins Zentrum der politischen Aufmerksamkeit und Analyse, weil sie die dringendsten Bedürfnisse der Menschen in Deutschland erfüllt: Gesundheit und Arbeitsplätze.

Dr. Klaus Ursus Schendler,
Buchautor

Langfristig gesund zu bleiben ist angesagt.

Und jeder ist jünger als andere: „Alt“ ist man heute mit 74 Jahren. Nur 17 Prozent derer über 50 Jahre jedenfalls fühlen sich so alt, wie sie sind; 72 Prozent meinen, sie sähen jünger aus – auf jeden Fall besser als ihre Altersgenossen, ergab eine Studie von Infratest dimap 2004.

Dafür will man auch etwas tun: Sport, Ernährung, Urlaub werden in den Dienst der Gesundheit gestellt; Gesundheit, Wellness, Selfness sind wichtige Werte in einer alternden Gesellschaft. Entsprechend sind die Lifetime-Sportarten jene, die man im Alter noch ausüben kann: Laufen, Radfahren, Schwimmen! In den USA ist bereits jedes 2. Fitnessstudio-Mitglied über 40 Jahre jung (GfK 2004, American Demographics 2003). Wellness, ursprünglich in der Arbeitsmedizin verwurzelt und zwischenzeitlich esoterisch angehaucht, entwickelt sich in den USA wieder zu einem seriösen Tätigkeitsfeld, berichtet Langwieser.

Healthstyle löst Lifestyle ab

Arbeitsunfähig ist ein Mitarbeiter heute im Schnitt acht Tage im Jahr, nicht einmal ein Drittel der krankheitsbedingten Auszeit vor zehn Jahren (25 Tage 1995).

Manche Arbeitgeber leisten dazu wiederum aktiv ihren Beitrag, etwa indem sie Work-Life-Balance-Dienstleister buchen. So offeriert ein Chemieunternehmen in Düsseldorf jedem (!) Mitarbeiter Wellness-Leistungen mit medizinischen Checks und Beratung am Wochenende.

Männer und Frauen definieren Wellness unterschiedlich: Männer suchen darin Entspannung und Wohlfühl; Frauen wollen ihre Gesundheit und ihr Immunsystem stärken, ihre Lebenszeit verlängern, ermittelte das Rheingold Institut, Köln, Institut für qualitative Markt- und Medienanalysen, 2002.



Die Dynamik des Wachstumsmotors Gesundheitswesen ist ungebrochen, nur gebremst. Bei freier Fahrt würden Wirtschaft und Arbeitsmarkt profitieren.

Das Resultat ist aus kaufmännischer Sicht dasselbe: Beide Geschlechter investieren mehr in ihre Gesundheit und die ihrer Familie. Der Boom beginnt. Und mit ihm die ihm immanenten Gefahren.

„Mutiert Wellness zu Wellnepp?“, fragt deshalb die Zukunftsforscherin Langwieser kritisch: „Auf jeden Fall verändert diese Entwicklung das Gesundheitssystem!“ Die Umsatzprognosen für dieses Jahr belaufen sich auf 47,7 Milliarden Euro, das wären elf Milliarden mehr als vor vier Jahren.

Ebenfalls kritisch sieht Langwieser, wie Geschäftstüchtige nach Kranken als Kunden fischen, etwa die „Minute clinics“ in den USA mit dem Motto: „You are sick, we are quick!“. Komme der Patient in diese „clinic“, „behandelten“ ihn Krankenschwester oder -pfleger, selten ein Arzt. Solch gefährliche Praktiken machen die Grenzen für

Eigenverantwortlichkeit bei ernsthaften Krankheiten besonders deutlich. Die Allensbacher Meinungsforscher fanden letztes Jahr heraus: Ärzte, Krankenschwestern, Apotheker genießen das höchste Vertrauen in der Bevölkerung. Selbstverantwortung, Selbstverbesserung, auch Selbstmedikation werden an Bedeutung gewinnen.

Functional-Fashion sorgt für Furore

Und die Zukunft weist noch andere Wege aus: Das waschfest Vitamin-C-spendende T-Shirt verspreche ebenso erhöhtes Wohlbefinden zu vermitteln wie Ayurveda-Strümpfe. Ein Chroniker-orientierter Versuch sei die Erforschung von Heilkleidung zum Beispiel für Diabetiker, durch die Insulininjektionen sich mindern ließen. Oder das Life-Shirt, das die Herzfunktion überwacht. Die Firma Philips „bastelt“ an einem Badezimmerteppich, der Körperfunktionen misst – und im Spiegel könnte sich laut Zukunftsvision gleich der Hausarzt im Ernstfall dazuschalten ... Health-Technik soll Freiheit schenken und die Leistungsfähigkeit steigern. Auch das schafft Arbeitsplätze.

„High-Touch“ vor „High-Tech“

Aber zurück zum „Heute“: Gesundheit ist das wichtigste Gut der Menschen in Deutschland. Entsprechend hoch steckten drei Viertel der Patienten ihre Erwartungen an einen „guten Arzt“, von dem sie neben fachlicher Kompetenz unbedingt erwarten, dass er sich die Zeit nimmt, ihnen zuzuhören und ihnen alle Aspekte ihres Einzelfalls für sie verständlich zu erklären, damit sie Vertrauen zu ihm finden: „High-Touch statt High-Tech“ ist das Fazit einer Allensbacher-Studie 2003. Wer das bezahlen soll? Die Ökonomen geben eine klare Antwort: Der Markt wird es richten. ■

Ein In-vitro-Vergleichstest

Putzeffizienz verschiedener Zahnbürsten mit der Stillman- und der Schrubbtechnik

Franz Martin Sander et al.

Die Zahnbürste ist neben anderen Hilfsmitteln die Grundvoraussetzung für eine umfassende Mundhygiene. Dabei ist der Erfolg stark abhängig von der Häufigkeit und Dauer der Benutzung, der Putztechnik, der genutzten Zahnbürste und Zahnpasta. So werden in der Zahnheilkunde verschiedene Techniken zur Reinigung der Zähne beschrieben. Eine Methode, die Stillmanteknik, wird hier in einer In-vitro-Studie mittels roboterassistiertem Messaufbau bezüglich ihrer Reinigungseffektivität näher untersucht.



Abbildung 1:
Robot SR 5383 mit
eingespannter Test-
zahnbürste und Mo-
dellträger Vorrichtung

Mundhygiene hat einen zentralen Stellenwert bei der Kariesprophylaxe und bei der Vorbeugung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates [Einwag & Naujoks, 1993; Gülzow, 1995; Ekstrand et al., 1998].

Verschiedene Hilfsmittel stehen hierfür zur Verfügung: Zahnbürsten, Zahnseide, Interdentaltbürsten und die Verwendung von Zahnpasta [Dörfer, 1997].

Die Zahnbürste ist die Grundvoraussetzung für eine umfassende Mundhygiene. Dabei ist der Erfolg stark abhängig von der Häufigkeit und Dauer der Benutzung, der Putztechnik, der genutzten Zahnbürste und Zahnpasta. So werden in der Zahnheilkunde verschiedene Techniken zur Reinigung der Zähne beschrieben. Dazu gehören beispielsweise die Rotationsmethode nach Fones [1934], die Rot-nach-

Weiß-Methode nach Leonard [1949] und die modifizierte Bass-Technik [Bass, 1954]. Bei höheren motorischen Fähigkeiten und guter Mitarbeit wird Patienten auch die Stillman-Technik näher gebracht. Dabei werden die Borsten der Zahnbürste Richtung apikal angesetzt, gegen Zahn und Zahnfleisch gedrückt, horizontal bewegt und anschließend rollend zur Kaufläche geführt. Die Stillman-Technik ist also ein kombinierter Bewegungsablauf von Rüttel- und Rollbewegung [Stillman, 1932].

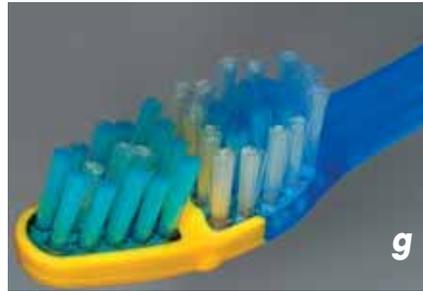
Bei der so genannten Schrubbtechnik werden einfache Bewegungsmuster durchgeführt, wobei eine horizontale, Hin- und Herbewegung abläuft, bei der das Bürstenfeld senkrecht auf die Zahnflächen gerichtet ist [Mireau et al., 1989]. Diese Technik ist als kindgemäßer Einstieg in die Zahnpflege ak-

zeptiert [Unkel et al., 1995], wird jedoch auch von vielen Erwachsenen genutzt.

Problematisch an dieser Methode ist, dass Prädilektionsstellen für Karies überstrichen werden, eine unsystematische Zahnpflege vorherrscht und der Verdacht besteht, dass Zahnhartsubstanz und Gingiva dabei Schaden nehmen können.

Es gibt eine Vielzahl von Studien, die durchgeführt wurden, um die Überlegenheit der einen oder anderen Zahnputztechnik hervorzuheben, die jedoch nicht uneingeschränkt die effektivste darstellen konnten [Frandsen et al., 1972; Bergenholtz, 1984; Disyam, 1987].

Das Ziel dieser Studie sollte der Vergleich der häufig angewandten Schrubbtechnik und der deutlich aufwändigeren Stillman-Technik sein. So sollte eruiert werden, ob unterschiedliche Zahnbürsten mit der einen oder anderen Technik effektiver sind, oder ob eine günstig gestaltete Zahnbürste eine ineffiziente Putztechnik ausgleichen kann. Zur Klärung dieser Fragestellung sollte ein In-vitro-Versuchsaufbau eingesetzt werden, denn die Reproduzierbarkeit und Repräsentation von In-vivo-Studien ist aus verschiedensten Gründen schwierig: Zum einen weist jeder Mensch individuelle Besonderheiten hinsichtlich Nahrungsaufnahme, Speichel- und Plaquezusammensetzung, Zahnstellungen, Restaurationen und motorischer Fähigkeiten auf. Zum anderen erweist sich die Wahl der Probandengruppe als schwieriges Unterfangen und die Auswertung von Putzerggebnissen ist häufig subjektiv.



Abbildungen 2a bis j:
Die getesteten Zahnbürsten:
a) meridol®
b) fuchs® sensitiv
c) elmex® interX
d) aronal® öko-dent
e) Dr. Best® Interdent
f) Dr. Best® X-Sensor
g) Colgate Navigator
h) Oral-B® Advantage®
i) Oral-B® CrossAction®
j) blend-a-dent Professional

So ist es schwierig, ein Ergebnis aus einer kleinen Gruppe Probanden auf die durchschnittliche Bevölkerung zu übertragen.

Material und Methode

Die Abbildung 1 zeigt den Robot Sankyo SKILAM SR 5383 (Sankyo Seiki Mfg.Co., Ltd.) und die Vorrichtung zur Halterung der Modelle.

Dieser Roboter ist ein 4-Achsen-Roboter vom rechtwinkligen Koordinatentyp, der drei Translationsachsen und eine Rotationsachse besitzt.

Auf der X-Achse werden lineare Vor- und Zurückbewegungen und auf der Y-Achse in derselben Ebene Seitwärtsbewegungen ausgeführt. Auf beiden Achsen ist eine Auslenkung von 300 Millimetern möglich.

Die Z-Achse reguliert die Höhe bei einer maximalen Auslenkung von 150 Millimetern. Die W-Achse ist die Rotationsachse.

Der Roboter bewegt sich in einem räumlichen Koordinatensystem. Dabei ist die Genauigkeit der einprogrammierten Positionen 0,06 Millimeter.

Getestet wurden zehn verschiedene, im Handel erwerbende Zahnbürsten (Abbildungen 2a bis j).

Für die Durchführung der Putztests wurden dem Roboter zwei Programme eingespeist, wovon das eine die Schrubbertechnik simulierte, das andere die Stillman-Technik (Abbildungen 3 und 4).

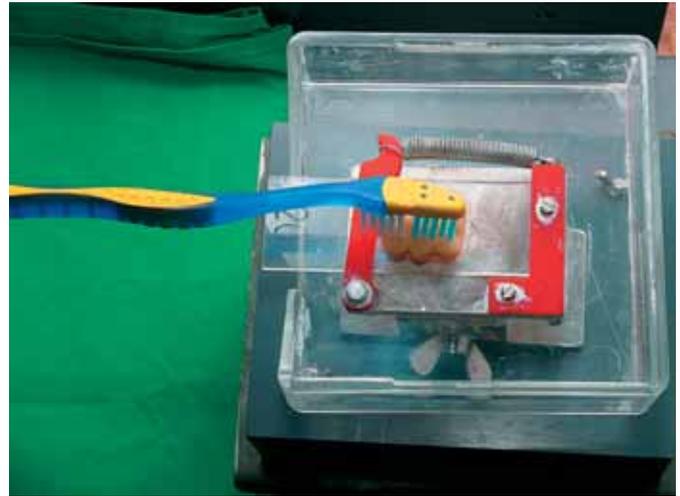
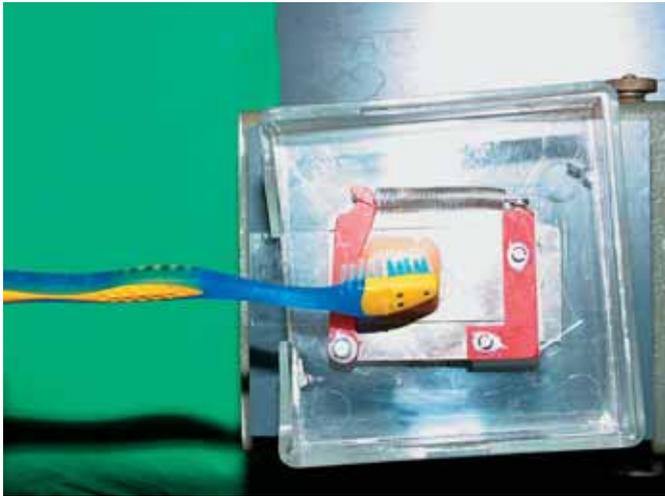
Bei der Schrubbertechnik wird eine einfache, horizontale Zehn-Millimeter-Vor-und-Zurückbewegung in beide Richtungen durchgeführt.

Das Programm, das die Stillman-Technik simuliert, lässt den Roboter am Übergang Zahnfleisch zum Zahn ansetzen und zweimal eine lineare Vor- und Zurückbewegung mit einer Neigung von 45 Grad zur Zahnachse durchführen, die mit einer Abrollbewegung in Richtung der Zahnkronen abschließt.

Es wurden jeweils Putzzyklen innerhalb von 15 Sekunden durchgeführt. Das entspricht zehn Schrubbbewegungen beziehungsweise zwei Zyklen der Stillman-Technik. Wenn man davon ausgeht, dass die Zahnpulzdauer des Einzelnen zwischen zwei und drei Minuten liegt, sind 15 Sekunden für drei Zähne der gemittelte Wert.

Vor jedem Putzdurchgang erfolgte eine Kraftmessung. Dabei ist die entsprechende Zahnbürste in die Halterung am Roboter eingebracht. Mithilfe einer Waage wurde die Anpresskraft immer auf ein Newton eingestellt.

Als Prüfkörper dienten Zahnsegmente mit Kunststoffzähnen von 13, 14, 15. Diese



Abbildungen 3 und 4: Teilausschnitt aus einem Putzzyklus der Stillman-Technik

Kunststoffzähne wurden sandgestrahlt und durch Eintauchen mit einem dunkelfarbigem Plaquesersatz (Lakritzelösung) versehen.

Das zu reinigende Zahnsegment ist auf einem Modellträger befestigt. Die Auswertung der Putzergebnisse erfolgt über digitale Fotos und anschließende Verarbeitung mit einem speziell dafür programmierten Computerprogramm. Auf diese Weise soll ein objektives und reproduzierbares Ergebnis entstehen. Dafür wurde ein zweiter Arbeitsplatz eingerichtet. Dieser besteht aus einer Kamera, die in eine dafür hergestellte Halterung eingeschraubt werden kann, und einem PC (Abbildung 5).

Jedes Foto wird als Graustufenbild auf dem Bildschirm angezeigt. Von elf fest definierten Bereichen, den so genannten Rahmen, werden die Graustufen abgefragt. Jeder

Rahmen hat eine festgelegte Anzahl von Bildpunkten. Jeder Bildpunkt wird auf einer Skala von 0 (= schwarz) bis 255 (= weiß) vermessen. Die Summe der Graustufen der Bildpunkte für jedes Kästchen wird addiert und durch die Anzahl der Bildpunkte geteilt, so ergibt sich ein Mittelwert für jeden Rahmen. Um einen Wert für das gesamte Modell zu erhalten, wird mit allen Rahmen so verfahren.

Um die Bilder untereinander vergleichen zu können, wurde ein Referenzkeil eingebaut, der jeweils einen Referenzwert für schwarz, für grau und für weiß liefert. Für den Test wird immer ein Bild mit Plaqueschichtung vor dem Putzvorgang (Abbildung 6) gemacht und eines danach vom geputzten Modell (Abbildung 7). Die Differenz dieser Werte ist der ausschlaggebende Wert für

den Putzerfolg und entspricht einem Vorher-Nachher-Vergleich. Je höher der erzielte Wert, desto besser das Putzergebnis. Das gleiche Verfahren wurde bereits zuvor genutzt (Sander et al., 2005b). Die zehn Zahnbürsten wurden jeweils mit Wasser und zwei Zahnpasten als Putzmedium getestet.

Pro Bürste, Medium und Putztechnik wurde jeder Putzvorgang zehnmal wiederholt. Zum eigentlichen Putzvorgang wurde die Zahnbürste am Roboter eingeschraubt und das Modell in die Spannvorrichtung eingebracht. Die Zahnbürste wurde angefeuchtet und es erfolgte die Applikation von einem Milliliter der Zahnpastasuspension (ein Teil Paste: zwei Teile Wasser) auf das Modell. Die verwendeten Zahnbürsten gibt die Tabelle wieder. (Tabelle 1)

Resultate

Die Abbildungen 8 und 9 zeigen Boxplot-Diagramme, mit denen die Ergebnisse aller zehn Zahnbürsten mit einem Putzmedium (Wasser und Zahnpasten) in je einem Boxplot dargestellt sind. Die Perzentile wurden bei 25 Prozent und 75 Prozent gewählt. Der mittlere Querstrich kennzeichnet den Medianwert, das Kreuz den Mittelwert.

Jeder Boxplot ist durch die Werte von zehn Wiederholungen eines Putzvorganges entstanden.

Auf der Y-Achse befinden sich die Werte für die Putzeffizienz, die Ergebnisse sind durch die Differenzbildung zweier Helligkeitsstu-

Abbildung 5: Digitale Kamera für die Analyse des Reinigungsprozesses



fen entstanden. Je höher die Differenz, desto besser ist die Putzleistung der Zahnbürste mit dem entsprechenden Medium. In Abbildung 8 (Schrubbertechnik) ist zu sehen, dass bei allen Bürsten, außer der elmex®, aronal®, Dr. Best® Interdent, eine Steigerung der Putzeffizienz durch Zugabe der Zahnpasten erreicht wird (bezüglich der Mittelwerte).

Die Zahnbürste CrossAction® erzielt in Verbindung mit den Zahnpasten die höchsten Messergebnisse.

Abbildung 9 (Stillman-Technik) zeigt ebenfalls eine Erhöhung der Reinigungsergebnisse durch Hinzufügen der Zahnpasten.

Die Zahnbürsten Dr. Best® X-Sensor und CrossAction® erreichen in Verbindung mit Zahnpasta die höchsten Messergebnisse.

Vergleicht man die beiden Diagramme (Abbildungen 8 und 9) miteinander, so kann im Allgemeinen (Mittelwert) von höheren Ergebnissen bei Anwendung der Stillman-Technik gesprochen werden.

Diskussion

Es gibt diverse Studien, in denen Putzversuche mit einer Zwei-Achsen-Bürstmaschine durchgeführt wurden [Arnold & Trost, 1972; Mayer, 2000; Setzwein, 2002; Sander et al., 2005a]. In diesem Fall sollte ein Roboter, der vier verschiedene Freiheitsgrade besitzt, genutzt werden, um zwei verschiedene Putztechniken nachzuahmen.

Zahnbürste

meridol®
fuchs® sensitiv
elmex® interX
aronal® öko-dent
Dr. Best® Interdent
Dr. Best® X-Sensor
Colgate Navigator
Oral-B® Advantage®
Oral-B® CrossAction®
blend-a-dent Professional

Hersteller

GABA GmbH, Lörrach
Fuchs GmbH, Bensheim
GABA GmbH, Lörrach
GABA GmbH, Lörrach
GlaxoSmithKline, Bühl
GlaxoSmithKline, Bühl
Colgate-Palmolive GmbH, Hamburg
Oral-B Laboratories, Kronberg
Oral-B Laboratories, Kronberg
Blend-a-med, Schwalbach

Bereits in früheren Studien wurden Roboter für solche Aufgaben genutzt [Ernst et al., 1997]. Dadurch war es möglich, die Zahnbürsten nicht nur mit der Schrubbertechnik zu testen. Der Versuchsaufbau lässt einen direkten Vergleich der Reinigungseffizienz der ausgewählten Zahnbürsten mit dem entsprechenden Medium bei Anwendung verschiedener Putztechniken zu.

Variablen, die die Putzeffizienz beeinflussen können, wie Zahnstellung, Putzmechanik, Putzdauer und Anpresskraft, konnten konstant gehalten werden.

Bei Anwendung der Schrubbertechnik erreichen die Zahnbürsten Oral-B® CrossAction® und Dr. Best® X-Sensor die höchsten Zielwerte.

Die Zahnbürsten Oral-B® Advantage® und meridol® schneiden unterdurchschnittlich ab.

Auch bei Anwendung der Stillman-Technik erzielen die Zahnbürsten X-Sensor und CrossAction® die höchsten Werte.

Diese beiden Bürsten sind in diesem Testverfahren somit sowohl bei Anwendung der Schrubbertechnik, als auch bei Anwendung einer komplizierten Technik sehr effizient.

Dieses Ergebnis wird in Studien von Beals et al. [2000] untermauert. In dieser In-vitro-Studie wurden mehr als 80 Zahnbürsten getestet, mit dem Ergebnis, dass die CrossAction® durchschnittlich eine 15,5-prozentige höhere Reinigungseffizienz erreicht als eine Bürste mit geraden Borsten. Auch andere Studien haben der CrossAction® eine Überlegenheit gegenüber anderen Zahnbürsten bescheinigt [Cronin et al., 2000; Sharma et al., 2000a; Sharma et al., 2000b].

Ein Fazit dieser Studie ist, dass mit einer komplizierteren Putztechnik ein besserer

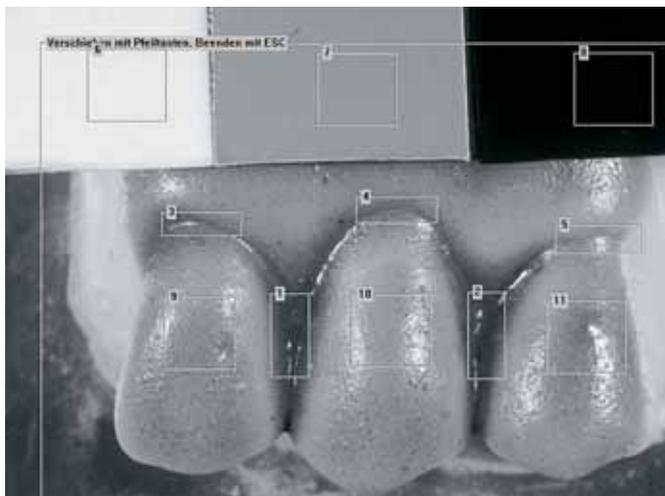


Abbildung 6: Auswertemaske für die Zahnsegmente mit den elf Rahmen. Nur die acht Rahmen auf dem Zahnfeld werden in die Auswertung mitbezogen.

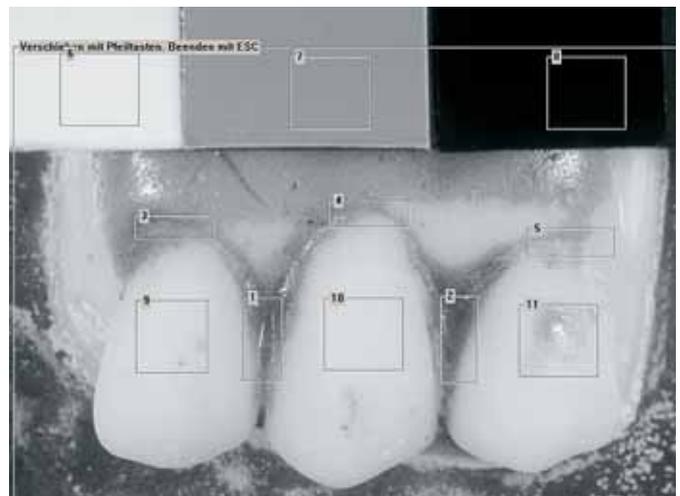


Abbildung 7: Beispiel für ein gereinigtes Zahnfeld nach einem Putzvorgang. Die Graustufen der acht Rahmen werden mit dem vorherigen Bild verglichen.



Abbildung 8: Messergebnisse bei Anwendung der Schrubbtechnik für die zehn Zahnbürsten je mit Wasser und Zahnpasten als Putzmedium. Die Einheit der Putzeffizienz ist der Wert der Differenz der Graustufen nach und vor dem Putzen.



Abbildung 9: Messergebnisse bei Anwendung der Stillman-Technik für die zehn Zahnbürsten je mit Wasser und Zahnpasten als Putzmedium. Die Einheit der Putzeffizienz ist der Wert der Differenz der Graustufen nach und vor dem Putzen.

*Die Zahnpasta Pearl & Dents® wurde an der Universität Ulm entwickelt.

Putzerfolg zu erwarten ist, als bei Anwendung der Schrubbtechnik. Es unterstützt, dass es sinnvoll ist, motivierten Patienten aufwändige Putztechniken zu vermitteln. Ein weiteres Ergebnis der Studie ist allerdings, dass der Auswahl der Zahnbürste und auch der Zahnpaste besondere Bedeutung zukommt. Dies wird umso deutlicher, wenn man einzelne Ergebnisse miteinander vergleicht.

So kann zum Beispiel ein Anwender mit der Oral-B® CrossAction® und Zahnpaste bei Nutzung der Schrubbtechnik ein besseres Reinigungsergebnis erzielen als bei Anwendung der Stillman-Technik mit den Zahnbürsten fuchs® sensitiv und elmex® interX, unabhängig vom Putzmedium.

Dem Anwender der Schrubbtechnik können also sowohl Zahnbürsten, und diese in Kombination mit einer Zahnpaste, empfohlen werden. So sollte in diesem Fall von der blend-a-dent Professional gänzlich abgesehen werden, selbiges gilt für die meridol®. Zahnbürsten wie die aronal® öko-dent, die X-Sensor oder CrossAction® in Verbindung mit den Zahnpasten können vergleichbare Ergebnisse mit der Schrubbtechnik erzielen, wie einige Zahnbürsten nur bei Anwendung der Stillman-Technik.

Die Zahnbürste Oral-B® CrossAction® ist in Verbindung mit den Zahnpasten und der Schrubbtechnik allen Zahnbürsten überlegen, die mit der Stillman-Technik und Was-

ser verwendet wurden (auf Mittelwerte bezogen).

Da bei der Anwendung der Stillman-Technik im Ganzen bessere Reinigungsergebnisse erwartet werden können, sollte ihr der Vorzug gegeben werden. Diese Steigerung wird besonders deutlich bei der Zahnbürste meridol®, die mit der Stillman-Technik eine deutliche Steigerung zur Schrubbtechnik hat.

Zusammenfassung

In einer In-vitro-Studie sollte ein robotergestützter Messaufbau entwickelt und genutzt werden, um die Reinigungseffektivität von verschiedenen manuellen Zahnbürsten standardisiert zu testen.

Es wurden zehn handelsübliche Zahnbürsten in Kombination mit Wasser und zwei Zahnpasten auf ihre Effektivität hin geprüft, künstliche Plaque von künstlichen Zähnen zu entfernen.

Ein Vier-Achsen-Roboter wurde dafür so programmiert, dass er sowohl die Schrubbtechnik als auch die Stillman-Technik ausführen konnte. Die Auswertung der Putzversuche erfolgte durch digitale Fotografie. Dabei wurde jeweils vor und nach dem Versuch ein digitales Graustufenbild angefertigt. Die Reinigungseffizienz wurde durch einen computergestützten Vergleich der Bilder bestimmt.

Anhand der durchgeführten Versuche lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

- 1) Mit der Stillman-Technik kann eine höhere Putzeffizienz erreicht werden, als mit der Schrubbtechnik.
- 2) In dieser Studie erweisen sich die schräg stehenden X-Borsten der Dr. Best® X-Sensor und die Oral-B® CrossAction® als am effizientesten. Für die Stillman-Technik war auch die Zahnbürste meridol® sehr effektiv in Verbindung mit den Zahnpasten.
- 3) Die beiden getesteten Zahnpasten bewirken einen zusätzlichen Reinigungseffekt.

Dr. Franz Martin Sander,
Dr. Christian Sander,
Dr. Katrin Völker,
Prof. Dr. Franz Günter Sander

Dr. Franz Martin Sander
Universitätsklinikum Ulm
Abteilung Kieferorthopädie
Oberer Eselsberg
89081 Ulm
guenter.sander@uni-ulm.de

zm Leser service

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

Differentialdiagnose von ulzerierenden Mundschleimhautläsionen

Orale Manifestation eines Morbus Crohn

Birgit Huthöfer, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abb. 1: Intraoraler Befund: zirka 10 mm große, ovale Läsion am rechten Gaumen mit stark gerötetem, dezent erhabenem Randwall und zentraler Ulzeration, bedeckt von Fibrin und Schleimextravasaten. Daneben stark entzündete aphthoide Läsionen (2 bis 3 mm im Durchmesser groß) mit hochrotem Randsaum und mittig fibrinbedeckt. Die angrenzende Mukosa zeigt sich entzündlich infiltriert.

Fotos: Huthöfer

Eine zwölfjährige Patientin stellte sich mit Mutter in der Poliklinik aufgrund seit zwei Tagen bestehender, schmerzhafter Schleimhautläsionen am Gaumen vor. Der Allgemeinzustand der kleinen Patientin war leicht reduziert (Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit), der Ernährungszustand altersgerecht. Klinisch zeigte sich am harten Gaumen rechts eine im Durchmesser etwa zehn Millimeter (mm) große, ovale Läsion mit stark gerötetem Randwall und zentraler Ulzeration. Im Bereich des weichen Gaumens imponierten multiple stark entzündete aphthoide Läsionen (Abbildung 1). Die Gingiva, das Parodont und die restlichen Schleimhautareale wiesen keine Anzeichen pathologischer Befunde auf. Eine dentogene Ursache der palatinalen Schleimhautläsionen konnte klinisch und radiologisch ausgeschlossen werden.

Die gezielte allgemeine Anamnese offenbarte einen Morbus Crohn, ohne dass aktuell ein neuerlicher Schub der chronisch entzündlichen Darmerkrankung bekannt war. Der telefonisch kontaktierte Kinderarzt berichtete, dass bei Erstdiagnose mit neun Jahren der schwere, diskontinuierliche Befall – Magen, Ileum, Colon und Rektum betreffend – auffällig gewesen war. Seit mehr

als einem Jahr befand sich das Mädchen in einer Remissionsphase mit vollständigem Fehlen von gastrointestinalen Symptomen. Eine Dauermedikation zur Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung wurde zurzeit nicht eingenommen.

Die im Anschluss durchgeführte Probeexzision vom Ulkusgrund einschließlich Randsaum stellte sich bei der feingeweblichen Untersuchung als eine schwergradige, akut ulzeröse Stomatitis mit mehreren geordneten Riesenzellen ohne die vollständige Ausbildung von Epitheloidzellgranulomen dar (Abbildung 2).

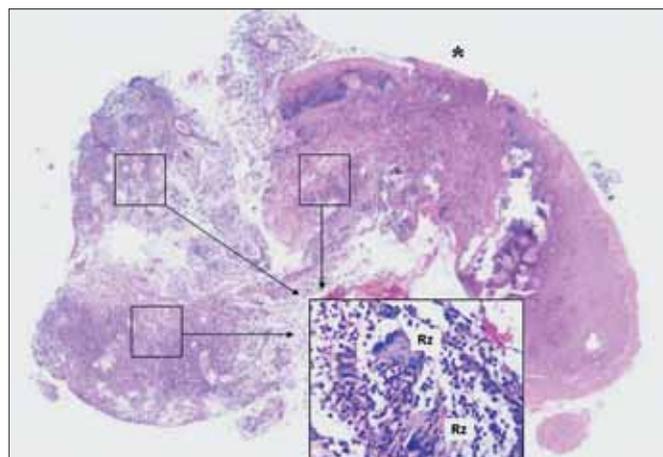


Abb. 2: Histo-pathologischer Befund: Schwergradige, akut-ulzeröse Stomatitis mit Ausbildung von mehreren geordneten und ungeordneten Riesenzellen (Rz) innerhalb der Schleimextravasate ohne vollständige Ausbildung typischer Epitheloidzellgranulome

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

Die Synopsis der klinischen Merkmale, des pathologisch-anatomischen Gutachtens und der Krankengeschichte ergab eine orale Manifestation des bekannten Morbus Crohn. Eine umgehend eingeleitete systemische Stoßtherapie mit Cortison für drei Tage und lokal schmerzlindernde Spülungen mit Bepanthen- und Subcutin-Lösungen im Wechsel führten innerhalb kurzer Zeit zur vollständigen Remission.

Diskussion

Die Anamnese lieferte im oben besprochenen Kasus den entscheidenden Hinweis auf eine orale Manifestation eines Morbus Crohn und resultierte in einer Probebiopsie mit histopathologischer Befundsicherung. Morbus Crohn bezeichnet hierbei eine chronisch-entzündliche transmurale Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, die zusammen mit der Colitis ulcerosa den größten Teil der entzündlichen Darmerkrankungen stellt. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa zeigt der M. Crohn eine leichte Bevorzugung des weiblichen Geschlechts. Das Hauptmanifestationsalter liegt in der zweiten und dritten Lebensdekade. Das Auftreten im Kindesalter, wie im vorliegen-

Fazit für die Praxis

den Fall, ist selten. Prinzipiell kann die Erkrankung im gesamten Gastrointestinaltrakt vom Mund bis zum Anus auftreten. Die bevorzugten Lokalisationen sind jedoch der Dünndarm in Verbindung mit dem Kolon (etwa 50 Prozent, Ileocolitis), der Dünndarm alleine (etwa 30 Prozent) und das Kolon alleine (20 Prozent) [Hanauer and Present, 2003].

Manifestationsformen von orofazialer Granulomatose (OFG)

- chronische Schwellung der Lippen und der unteren Gesichtshälfte
- enorale Ulzerationen und apthoide Läsionen
- hyperplastische Gingivitis
- Pflastersteinrelief der Mukosa
- Lingua plicata
- Geschmacksstörungen

Tabelle: Erscheinungsformen von orofazialer Granulomatose modifiziert nach Rogers (1996) sowie Sciubba und Said-Al-Naief (2003)

Im Mund kann sich der Morbus Crohn als orofaziale Granulomatose (OFG), wie im oben beschriebenen Fall, mit enoralen Ulzerationen manifestieren. Schwellung der Lippen und der unteren Gesichtshälfte mit Lymphadenitis sowie hyperplastischer Gingivitis fehlten im vorliegenden Kasus, können aber als weitere Symptome auftreten [Wiesenfeld et al., 1985; Sciubba and Said-Al-Naief, 2003]. Ein Pflastersteinrelief der Mundschleimhaut, eine Lingua plicata und Geschmacksstörungen lagen bei der vorgestellten Patientin nicht vor, zählen aber ebenfalls zum Symptomenkomplex einer orofazialen Granulomatose und können auf einen Morbus Crohn hinweisen (Tabelle) [Rogers, 1996; Sciubba and Said-Al-Naief, 2003]. Histologisch werden orofaziale Granulomatosen durch ein Lymphödem der oberen Hautschichten, nicht verkäsende Granulome mit Riesenzellen oder eine perilymphatische lymphozelluläre Infiltration charakterisiert [Alawi, 2005], welche sich auch bei oben beschriebener Patientin nachweisen ließen.

■ Nicht hinter jeder Aphthe oder Stomatitis verbirgt sich ein Morbus Crohn, doch vor allem bei Kindern und Jugendlichen ist eine orale Manifestation immer in Betracht zu ziehen.

■ Granulomatöse Entzündungen mit oralen Ulzerationen, hyperplastischer Gingiva, Schwellungen der Lippen oder der unteren Gesichtshälfte können den gastrointestinalen Symptomen von Morbus Crohn um Jahre vorausgehen.

■ Bei zusätzlichen anamnestischen Stuhlunregelmäßigkeiten empfiehlt sich immer eine internistische Abklärung.

Eine orale Beteiligung des M. Crohn tritt bei etwa sechs bis zehn Prozent der Patienten mit den oben genannten Symptomen auf [Williams et al., 1991]. Häufig geht der granulomatöse Befall der Mundschleimhaut einer intestinalen Manifestation voraus [Bogenrieder et al., 2003]. Hier kann der Zahnarzt bei einer rechtzeitigen Diagnose dem Patienten schwerwiegende Komplikationen ersparen, indem er ihn in einer entsprechenden Fachabteilung für Gastroenterologie vorstellt.

*Dr. Birgit Huthöfer
Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik Für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg*

Das histologische Bild wurde uns freundlicherweise von Dr. Petra Rümmele, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.



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

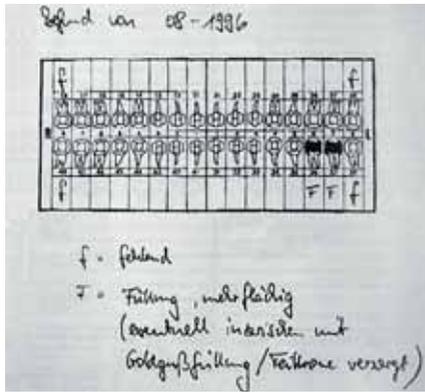
zm Leser service

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

Tsunamikatastrophe

Dank geht an die Deutsche Zahnärzteschaft

Am zweiten Weihnachtstag 2004 wurden große Teile Asiens von einem mächtigen Seebeben heimgesucht. Mehr als 200 000 Menschen verloren dabei ihr Leben – unter ihnen auch zahlreiche Deutsche Touristen, welche ihre Weihnachtsferien an den traumhaften Stränden Thailands und Sri Lankas verleben wollten.



Fotos: Grundmann

Abb. 1: Zahnärztlicher Befund

Vom 27. 12. 2004 bis 28. 2. 2006 war die Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes in Thailand tätig, um die aus 38 Nationen stammenden Opfer der verheerenden Flutkatastrophe zu identifizieren. Der Einsatz in Sri Lanka konnte bis Ende Februar 2005 abgeschlossen werden. Erfahrene Kriminalbeamte, Verwaltungsbeamte und Angestellte sowie Rechtsmediziner und forensische Zahnärzte aus

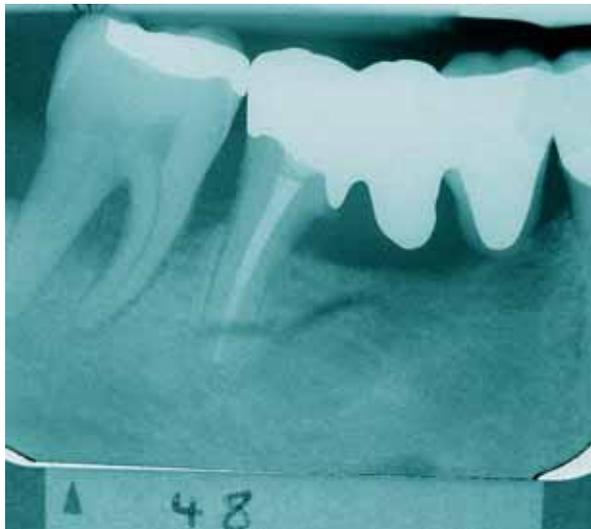


Abb. 2: Röntgenzahnfilm (Zustand nach Hemisektion)



Abb. 3: Orthopantomogramm mit drei Implantaten

Deutschland und anderen Nationen hatten maßgeblichen Anteil daran, dass 537 von 552 in Deutschland als vermisst gemeldete Personen in der Zwischenzeit identifiziert werden konnten.

Die Identifizierungen erfolgten durch den Vergleich von ante- und post-mortalen Befunden: Zahnstatus, zahnärztliche Röntgenaufnahmen, Fingerabdrücke, DNA-Untersuchungen, aufwändige Tätowierungen, Nummern auf Herzschrittmachern, Defibrillatoren, künstlichen Hüft- und Kniegelenken und mehr.

Die Mehrzahl der in Thailand verstorbenen Flutwellenopfer konnte an Hand zahnärztlicher Merkmalsüberprüfungen eindeutig identifiziert werden: Zahnstatusabgleich, Vergleich ante- und post-mortaler zahnärztlicher Röntgenaufnahmen, Auswertung ante-



Abb. 4: Orthopantomogramm mit acht Implantaten

mortaler Gipsmodelle und kieferorthopädischer Befundunterlagen und mehr.

Die Einzigartigkeit des menschlichen Gebisses in Verbindung mit den in Deutschland üblichen Dokumentationen in zahnärztlichen Praxen führte dazu, dass in zirka 80 Prozent der Fälle dentale Befunde ausschlaggebend waren für die erfolgreiche Identifizierung der Deutschen Flutwellenopfer.

Hierzu haben nicht nur die in Thailand und Sri Lanka eingesetzten Deutschen und internationalen Zahnärztinnen und Zahnärzte beigetragen, sondern auch die in

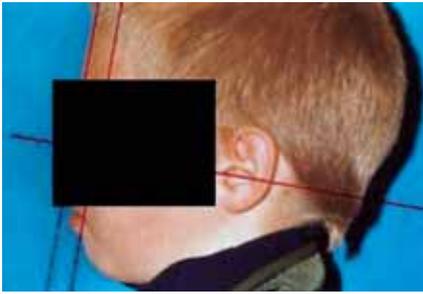


Abb. 5: Kieferorthopädische Diagnostik



Abb. 6: Gipsmodell einer kieferorthopädischen Behandlung



Abb. 7: Gipsmodell nach prothetischer Versorgung

Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche den Behörden die zu Lebzeiten erstellten Unterlagen ihrer Patienten zur Verfügung gestellt haben.

An dieser Stelle möchten wir – auch im Namen der Angehörigen und der Mitglieder der Identifizierungskommission des Bun-

deskriminalamtes – den in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten danken, die uns mit ihren Behandlungsunterlagen, Röntgenaufnahmen, Gipsmodellen und mehr unterstützt und zur erfolgreichen Identifizierung der Deutschen Tsunami-Opfer beigetragen haben.

Dr. Dr. Claus Grundmann
 Viktoriastr. 8
 47166 Duisburg
 Sachverständiger der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Horst Engel
 Erster Kriminalhauptkommissar
 Thaerstr. 11
 65193 Wiesbaden
 Geschäftsführer der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes

Jürgen Peter
 Kriminaloberrat
 Thaerstr. 11
 65193 Wiesbaden
 Polizeiführer der BAO IDKO Südostasien des Bundeskriminalamtes

Der Behandlungszwischenfall in der zahnärztlichen Praxis

Behandlungskomplikationen, Diagnostik und Management

Bassam Saka

Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung könnten Zwischenfälle plötzlich auftreten, die entweder als Komplikation der Behandlung oder als akute, nicht behandlungsbedingte Zwischen- oder Notfallsituation eingestuft werden können. Tritt ein solcher Fall ein, so ermöglicht das richtige Situationsmanagement die Einleitung notwendiger Maßnahmen und bewahrt vor einem oft unnötigen Zeitverlust und somit vor der Eskalation des Komplikationsfalles.



Abbildung 1: Ausgedehntes Gesichtshämatom nach operativer Zahnsanierung beim Vorliegen einer erworbenen Koagulopathie

Wenn eine Behandlungskomplikation auftritt, stellt sich unter anderem die Frage: wurde der Patient darüber aufgeklärt? Spätestens zu diesem Zeitpunkt erweist sich eine ausführliche präoperative Patientenaufklärung als gute Basis für eine weitere Behandlung. Die präoperative Patientenaufklärung soll eine Erklärung des Krankheitsbildes, Art, Umfang und die Notwendigkeit des Eingriffes beinhalten. Unerlässlich ist die Aufklärung über mögliche Komplikationen und alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Als Zwischenfall-Prophylaxe gilt die ausführliche Anamnesenerhebung über die Erkrankungen des Patienten, seine Medikamenteneinnahme und die Verläufe früherer



Abbildung 2: Wangenhämatom nach operativer Behandlung des Zahnes 44 bei medikamentöser Antikoagulationstherapie (Acetylsalicylsäure)



Abbildung 3: Nachblutung unter der Einnahme eines Cumarinderivates

Eingriffe. Für eine zwischenfallarme Behandlung ist ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten besonders wichtig. Hier bewahrt zum Beispiel eine therapieorientierte psychische Führung vor ersten Komplikationen und Zwischenfällen und trägt zum Therapieerfolg bei. Dabei können die Arbeitsschritte der Therapie als Kommunikation mit dem Patienten dienen. Eine bequeme Sitzposition oder gegebenenfalls Liegeposition mit der Aufforderung zur ruhigen Atmung stellt bei aufgeregten Patienten die beste Prophylaxe einer Hyperventilation dar.

Als akute Komplikationen der zahnärztlichen Behandlung gelten folgende Situationen als häufig:

- Blutung beziehungsweise Nachblutung
- Schädigung benachbarter Zähne
- Zahnfraktur
- Tuberabriss
- Wurzel- und Fremdkörperluxation
- Kieferhöhleneröffnung
- Nervenverletzung
- Unterkieferfraktur

Eine intraoperativ auftretende Blutung kann arteriell oder venös sein. Bei einer arteriellen Blutung besteht die Gefahr der Verblutung. Deshalb ist eine sofortige Behandlung notwendig. Dabei können die Kompression und die Tamponade des Blutungsbereiches als erste Maßnahmen zur Anwendung kommen. Die Blutungsquelle muss danach identifiziert und gestillt werden. Während dies relativ problemlos im Falle einer venösen Blutung gelingt, ist eine



Abbildung 4a: Abgerissenes Tuber maxillae

arterielle Blutung häufig nur durch einen operativen Eingriff in einer klinischen Einrichtung unter Kontrolle zu bringen.

Ausgedehnte postoperative Hämatome sind im Regelfall venösen Ursprungs und könnten durch Medikamenteneinnahme oder Behandlungstrauma (Abbildung 1) bedingt sein. Im letzteren Fall sollte eine angeborene (zum Beispiel Faktor VIII- und IX-Mangel) oder erworbene Koagulopathie (wie schweres Leberleiden mit Mangel an den Faktoren II, V, VI, X) oder Thrombopathien (wie bei Leukämie oder als Folge der Einnahme von Acetylsalicylsäure oder Pyrazolonderivaten) in einer hämatologischen Einrichtung abgeklärt werden (Abbildung 2). Durch eine präoperative Befragung können Gerinnungsstörungen häufig erfasst werden, was den Wert einer sorgfältig erhobenen Anamnese unterstreicht. Im Falle der Nachblutung bei einer therapeutischen Einnahme von Antikoagulantien der Cumarinreihe (zum Beispiel Marcumar, Falithrom) ist eine gezielte Wundbehandlung mit resorbierbaren Tamponaden, Hämostyptikum und Fibrinkleber sowie Verschluss mit Nähten meist der sicherste Weg, rezidivierende Blutungen zu vermeiden. Das gleiche Vorgehen führt normalerweise bei einer arteriellen Blutung aus dem Knochenbereich zur Blutungsstillung. Patienten mit stärkeren Blutungen sind nach dem Einleiten der ersten Maßnahmen zur Blutungsstillung (Kompression, Druckverband) in eine Fachklinik einzuweisen.

Zahnfraktur

Die Zahnfraktur ist die häufigste lokale Komplikation bei der Durchführung einer Zahnextraktion. Die Gründe hierfür sind unter anderem die Brüchigkeit des Zahnes,

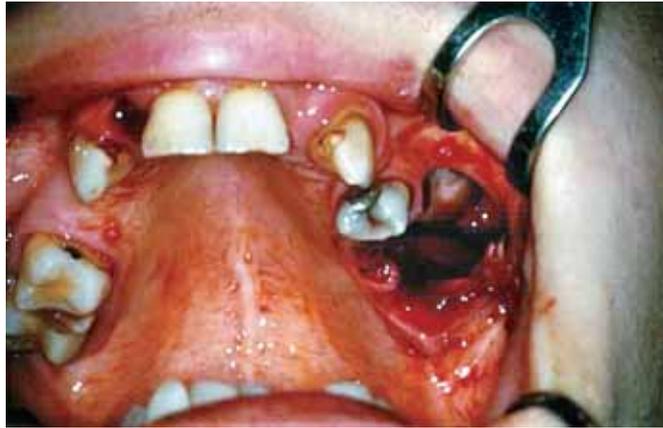


Abbildung 4b: Große Mund-Antrum-Verbindung nach Abriss des Tuber maxillae

ungünstige anatomische Verhältnisse und bruske Extraktionsbewegungen. Die Benutzung der richtigen Instrumente sowie „dosierte“ Extraktionsbewegungen sind gute prophylaktische Maßnahmen, um diese Komplikation zu vermeiden. Bei einer Kronen- oder Wurzelfraktur sollte der Patient informiert, die Arbeitsschritte genau dokumentiert und ein Röntgenbild angefertigt werden. Wurzeln oder Wurzelteile dürfen nicht belassen werden.

Tuberabriss

Eine Fraktur des Tuber maxillae kann bei der Extraktion der Zähne 18 und 28 vorkommen, wenn eine massive knöcherne Verankerung vorliegt oder wenn die Kraftrichtung bei der Extraktion hauptsächlich transversal angelegt wird. Im Falle eines Tuberabrisses entsteht eine breite Eröffnung der Kieferhöhle und dadurch eine große Blutungs- und Infektionsquelle. Sollte diese Komplikation während der Behandlung bemerkt werden, empfiehlt es sich, die Extraktion abbrechen und entsprechende Maßnahmen zur Stabilisierung durchzuführen.



Abbildung 5a: Luxierter Zahn 18 in der Kieferhöhle

Wenn der extrahierte Molar samt dem Tuber entfernt wurde, muss eine plastische Defektdeckung mit dem umliegenden Weichteilüberschuss einschließlich lückenlosem Wundverschluss durchgeführt werden (Abbildungen 4 a,b).

Mund-Antrum-Perforation

Die enge anatomische Beziehung der Oberkiefermolaren zur Kieferhöhle und die dünne von der Kieferhöhle trennende Knoenschicht sind prädisponierende Faktoren für die Eröffnung der Kieferhöhle. Die Häufigkeit dieser lokalen Behandlungskomplikation liegt bei 30 bis 55 Prozent im Bereich des ersten und zweiten Oberkiefermolaren. Nach der diagnostischen Sicherung der Mund-Antrum-Perforation (klinisch und röntgenologisch) muss ihre Ausdehnung bestimmt werden, da die Therapieform davon abhängt. Bei einem Perforationsdurchmesser von mehr als drei Millimetern wird die Entwicklung einer Sinusitis wahrscheinlich, und nach sechs Stunden kann von einer Infektion der Kieferhöhle ausgegangen werden. Daher ist eine frische Kieferhöhleneröffnung so



Abbildung 5b: Luxation des Zahnes 28 in den retromolaren Raum



Abbildung 6: Luxation eines Implantates in die Kieferhöhle

bald wie möglich zu verschließen. Das am weitesten verbreitete Verfahren zum Verschluss der Kieferhöhlenperforationen stellt die operative Defektdeckung durch Mukoperiostlappen aus den vestibulären oder palatinalen Weichteilen dar.

Nicht selten kann sich die Kieferhöhlenöffnung als Behandlungskomplikation zusätzlich durch eine Luxation einer Zahnwurzel oder eines Fremdkörpers ungünstig entwickeln. Hier gilt die rasche Entfernung der luxierten Wurzel oder des Fremdkörpers. Nach der diagnostischen Sicherung durch die Auswertung der röntgenologischen Aufnahmen (Panorama-Schichtaufnahme und Nasennebenhöhlenaufnahme) wird die verlagerte Wurzel oder der Fremdkörper durch eine „hohe Aufklappung“ oder über die Fossa canina entfernt, wobei die anschließende Defektdeckung durch einen Trapezlappen erfolgen soll.

Bei der Luxation einer Wurzel, eines Zahnes oder eines Fremdkörpers in die Weichteile im Oberkiefer (wie retromolar) oder im Unterkiefer (wie lingual) gelingt die Entfernung unter Praxisbedingungen in den meisten Fällen nicht. Hier ist eine genaue diagnostische Lokalisation zum Beispiel durch die Computertomographie notwendig (Abbildungen 5 a,b).

Eine seltene lokale Komplikation ist die Luxation einer Wurzel oder eines Fremdkörpers in den Mandibularkanal. Die Entfernung der luxierten Wurzel oder des Fremd-



Abbildung 7a: Luxation der Spitze eines Guttapercha-Stiftes in den Mandibularkanal



Abbildung 7b: Luxation der Spitze eines Guttapercha-Stiftes in den Mandibularkanal

körpers stellt den Behandler vor eine große Herausforderung, um den Patienten von den Schmerzen beziehungsweise Sensibilitätsstörungen durch die Irritation des Nervus alveolaris inferior zu befreien (Abbildungen 6 und 7 a, b).

In allen Fällen der Kieferhöhlenöffnung empfiehlt sich die Verordnung von Nasentropfen und je nach Situation eine kurze antibiotische Therapie.



Abbildung 8: Lippenverletzung bei zahnärztlicher Behandlung

Schleimhautverletzungen

Eine häufig vermeidbare lokale Komplikation der zahnärztlichen Behandlung ist die Verletzung der Wangen- und Mundbodenschleimhaut sowie der Nachbarstrukturen von Zähnen durch zahnärztliche Instrumente (Abbildung 8). Im Falle einer Verletzung oder einer Schädigung von Weichteilen sind rekonstruktive Therapiemöglichkeiten mit dem Patienten zu besprechen und einzuleiten. Bei einfacher Schleimhautverletzung kann die Kontinuität nach Ausschluss von tiefen Schädigungen durch Nähte rekonstruiert werden. Verletzungen der tiefen Strukturen bedürfen in den meisten Fällen einer Überweisung in die Fachklinik zur weiteren Diagnostik und Therapie.

Zu den Schädigungen der Nachbarstrukturen gehören auch die Verletzungen von Nerven. In der Literatur findet man unterschiedliche Angaben über operativ bedingte Verletzungen des Nervus alveolaris inferior und Nervus lingualis (Abbildung 9). Als Folge der zahnärztlichen Behandlung liegt die Verletzungshäufigkeit des N. alveolaris inferior im Durchschnitt bei zwei bis fünf Prozent, und des N. lingualis bei 0,6 bis 1,5 Prozent. Dysästhesien des N. alveolaris inferior bilden sich in 96,5 Prozent, des N. lingualis in 87 Prozent zurück. Bei sicherer Durchtrennung des N. lingualis sollte die sofortige oder frühe sekundäre Wiederherstellung des Nerven innerhalb von drei Wochen nach der Verletzung vorgenommen werden. Bei fraglicher Durchtrennung ist eine Wartezeit von bis zu sechs Monaten zu vertreten. Hierfür ist eine Überweisung an eine klinische Einrichtung notwendig.



Abbildung 9: Verlauf des N. Alveolaris inferior zwischen den Wurzeln des Zahnes 38

Kieferbruch nach 8er Ex

Die Häufigkeit der durch Zahnextraktionen beziehungsweise operative Weisheitszahnentfernungen verursachten Kieferbrüche liegt bei 0,5 bis zwei Prozent. Diese Therapiekomplication unterstreicht die Notwendigkeit der präoperativen Anfertigung einer Röntgenaufnahme, die nicht nur zu Dokumentations- und Diagnostikzwecken nötig ist, sondern auch zur Planung der individuellen Therapie. Eine behandlungsbedingte Unterkieferfraktur macht die Einweisung in eine Fachklinik notwendig. Die Therapie

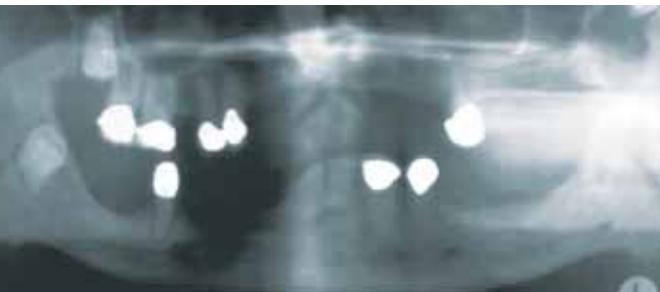


Abbildung 10a: Zahn 48 vor der operativen Entfernung

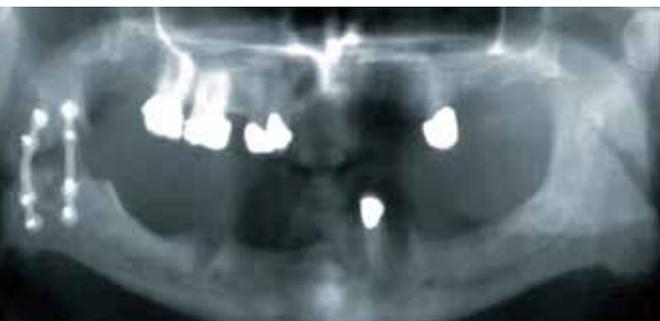


Abbildung 10b: Miniplattenosteosynthese versorgte Unterkieferfraktur nach operativer Entfernung des Zahnes 48

besteht darin, den Unterkiefer konservativ zu immobilisieren (Drahtschienenverbände) oder operativ zu stabilisieren (Miniplattenosteosynthese) (Abbildungen 10 a, b).

Aspiration

Eine seltene Komplikation ist das Verschlucken oder die Aspiration von Zähnen, Behandlungsmaterialien oder Instrumenten. Beim Verdacht auf eine solche Komplikation sind die Rekonstruktion der Behandlungsschritte und die konsequente Suche nach dem vermissten Gegenstand sowie eine Röntgenaufnahme des Thorax beziehungsweise Abdomen unerlässlich. Auch wenn der vermisste Gegenstand nicht gefunden werden kann, muss der Patient in eine Fachklinik überwiesen werden, um die Bestätigung oder den sicheren Ausschluss der Komplikation herbeizuführen. Im Falle einer Aspiration darf keine Zeit verloren werden. Hier gelten die Richtlinien zum Management eines Notfalles (Abbildung 11).

Kondylus-Luxation

Weitere mögliche akute Komplikationen der zahnärztlichen Behandlung sind die während der Therapie oder sofort danach auftretenden temporomandibulären Beschwerden. Die Kondylus-Luxation zeigt sich durch die Unfähigkeit des Patienten den Mund zu schließen, während eine Einschränkung bei erneuter Mundöffnung mit Begleitschmerz auf eine Diskusverlagerung hinweist. Bei einer Kondylus-Luxation können die Kondylen in Lokalanästhesie oder in Narkose durch den Esmarchschen Handgriff in die Fossa articularis reponiert werden. Eine Diskus-Verlagerung bedarf zunächst der genauen diagnostischen Abklärung, zum Beispiel durch manuelle Funktionsanalyse und/oder MRT-Untersuchung. Eine Weiterführung der Behandlung ist

in den meisten Fällen nicht möglich. Die Therapieverfahren sind hierfür nicht einheitlich und variieren entsprechend den lokalen Möglichkeiten. Im Allgemeinen ist die Eingliederung von Behelfsschienen (Relaxations- und Repositionsschienen) als eine weit verbreitete und anerkannte Therapiemaßnahme zu empfehlen. Nicht zuletzt ist die Irrtumsbehandlung als zahnärztliche Behandlungskomplikation zu erwähnen. Die Extraktion eines falschen Zahnes und die Injektion einer falschen Lösung kommen meist durch Verwechslungen der Kieferseite oder falsche Eintragungen in den Krankenunterlagen zu Stande. In diesem Fall gilt der Grundsatz der Schadensbegrenzung, wie durch Replantation des falsch extrahierten Zahnes oder Schienung des irrtümlich luxierten Zahnes.



Abbildung 11: Röntgendarstellung eines verschluckten Bohrers

Fazit

Viele akute Komplikationen der zahnärztlichen Behandlung sind vorhersehbar oder kündigen sich während der Behandlung an. Eine komplikationslose Behandlung soll angestrebt werden, kann jedoch nicht immer gelingen. Beim Auftreten einer Komplikation gelten folgende Grundsätze: Ruhe bewahren, Information des Patienten, Einleitung der entsprechenden Therapie und genaue Dokumentation des Zwischenfalles.

Dr. med. Dr. med. dent. B. Saka,
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie der
Universität Rostock
Strempelstraße 13
18057 Rostock
bassam.saka@med.uni-rostock.de

Keime und Allergene in der Raumluft

Atemnot durch Luftbefeuchter

Pneumologen warnen vor Luftbefeuchtern in Privathaushalten und Wartebereichen von Arztpraxen. Mit den Geräten werden häufig Keime und Allergene in der Raumluft verteilt. Das hat oft Folgen für Bewohner und Praxisbesucher.

Bei Patienten mit unklarem Fieber, Husten und Atemnot lohnt es sich, gezielt nach solchen Geräten zu fragen, denn offenbar verursachen sie zunehmend Beschwerden. Die beliebten Zimmerspringbrunnen sind häufig mit Bakterien, Schimmelpilzen oder Hefen verseucht, die zu Fieber und pulmonalen Symptomen führen können.

Das berichten Dr. Dietrich Müller-Wening von der Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen in Zusmarshausen und

die zu Hause einen Kaltvernebler auf Ultraschallbasis benutzt hatten und unter Fieber, Husten und Atemnot litten.

Alveolitis

Bei zwölf von ihnen diagnostizierten die Kollegen eine exogen-allergische Alveolitis, bei zwei Patienten ein so genanntes Befeuchterfieber. Die Erkrankung wird auch als toxische Alveolitis oder Organic Dust To-

provokationstests mit dem Befeuchterwasser bei acht Patienten waren stets positiv. Bei 13 Patienten fanden die Pulmologen zudem IgG-Antikörper gegen Keime im Befeuchterwasser.

In der Praxis ist es teilweise schwierig, Atembeschwerden und Fieber auf die Befeuchter zurückzuführen, zumal die Geräte oft unregelmäßig verwendet und gewartet werden. Der entscheidende Schritt sei es, Patienten mit pulmonalen Problemen danach zu fragen, so Müller-Wening. Verschwinden die Symptome bei mehrstündigem Verlassen der Wohnung oder im Urlaub, ist das ein wichtiger Hinweis. Allerdings würde die Verbesserung oft irrtümlich auf eine Medikamenten-Therapie und nicht auf die Allergenkarenz zurückgeführt.

Befeuchterlunge

Der Antikörpernachweis bei Befeuchterlunge ist ein diagnostisches Problem, da viele Allergene nicht bekannt sind. Die Endotoxinkonzentration im Befeuchterwasser kann nur in einigen Speziallabors bestimmt werden. Zudem existieren keine verbindlichen Normwerte. Um unkontaminiertes Befeuchterwasser zu vernebeln, wäre es nötig, steriles Wasser zu verwenden und die Geräte häufig komplett zu reinigen und zu desinfizieren.

Bei medizinischen Verneblern ist dieses Problem inzwischen gelöst. Die Pulmologen fordern, Anwendungs- und Pflegeempfehlungen in die Gebrauchsanweisungen von Geräten für Privathaushalte aufzunehmen. Solange dies nicht erfolgt sei, müsse vom Gebrauch der Geräte abgeraten werden.

Fazit

Wer für eine angenehmere Luft und ein beschauliches Ambiente einen Springbrunnen oder einen Luftbefeuchter für die Praxisräume aufstellt, sollte sich unbedingt mit den hygienischen Anweisungen der Hersteller vertraut machen, wenn sie nicht vorhanden sind, diese einfordern und sie strikt einhalten, um nicht polymorbide Patienten und/oder sein Praxispersonal zu gefährden.

sp/ÄZ



Foto: F1 online

Warme, trockene Heizungsluft macht vielen Probleme. Luftbefeuchter können hier helfen – aber nicht jedem. So können Risikopatienten eher Schaden als Nutzen davontragen, wenn die Befeuchter nicht sachgerecht betrieben werden.

seine Kollegen in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ (131, 2006, 491). Ist das Befeuchterwasser erst einmal hochgradig kontaminiert, könne es bei jedem zweiten Exponierten zu Beschwerden führen, wie Studien ergeben haben.

Ultraschallvernebler gelten als stärker pathogen als andere Vernebler, weil verklumpte Allergene auseinandergerissen und so vermehrt alveolengängige Partikel produziert werden. Müller-Wening und seine Kollegen berichten über 14 Patienten,

die zu Hause einen Kaltvernebler auf Ultraschallbasis benutzt hatten und unter Fieber, Husten und Atemnot litten. Bei zehn Patienten war der Sauerstoffpartialdruck im Blut in Ruhe und/oder bei Belastung leicht bis mittelgradig erniedrigt. Bei neun Patienten fand sich eine restriktive Ventilationsstörung.

Die meisten Betroffenen hatten, wie vorgeschrieben, destilliertes oder demineralisiertes Wasser verwendet. Dieses hatten sie oft längere Zeit in Plastikkanistern aufbewahrt. Bei zwölf Anwendern wurden Bakterien, Schimmelpilze und Hefen nachgewiesen.

Infektionskrankheiten

Bewegung an der Front gegen multiresistente Hospitalkeime

Till Uwe Keil

Seit Jahren verschiebt sich das Gleichgewicht zwischen multiresistenten Hospitalkeimen und wirksamen Antibiotika zu Gunsten der Erreger. Diese bedrohliche Situation ist durch die gleichzeitige Gefahr einer viral verursachten Pandemie zwar etwas aus dem Fokus der öffentlichen Diskussion geraten, die Verschlechterung der Chancen infizierter Klinikpatienten war jedoch bislang nicht aufhaltbar. Diese prekäre Lage könnte sich nun durch die seit Jahren erste Einführung eines Vertreters einer neuen Antibiotikaklasse verändern.



Foto: PhotoDisc

Reinlichkeit im Krankenhaus gilt als oberstes Gebot.

Das Bedrohungspotential von Krankenhauspatienten, die sich etwa einer offenen Operation unterziehen müssen, durch Infektionen wird durch drei Kürzel markiert: MRSA, VRE und ESBL. Diese Kürzel stehen für die aggressivsten bakteriellen Keime, die es in der Geschichte des Kampfes gegen Infektionskrankheiten bislang gegeben hat,

nämlich „Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus“, „Vancomycin-resistente Enterokokken“ und als dritte Gruppe „Extended-Spectrum-Betalaktamasen-bildende Enterobacteriaceae“. Wie das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS verzeichnet, nimmt die Zahl solcher Infektionserreger speziell in der Intensivmedizin ständig zu, was die Abbildung für MRSA aus dem Zeitraum zwischen 1997 und Juni 2002 verzeichnet. Diese Entwicklung hat sich nach Prof. Hartmut Lode, Berlin, in den letzten Jahren noch beschleunigt. Die Keime sind gegen herkömmliche Antibiotika oftmals derart resistent, dass sich nur unter äußersten Schwierigkeiten und unter dem Risiko erheblicher Nebenwirkungen der eine oder andere Patient dennoch retten lässt.

Glycylcycline

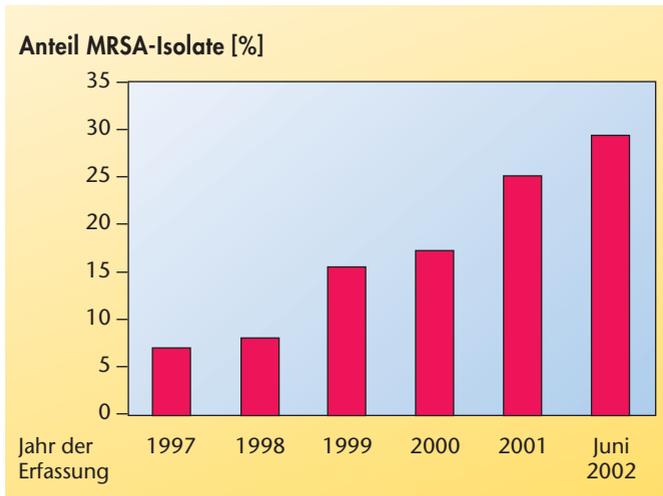
Diese Entwicklung ist auch deswegen so erschreckend, weil noch vor Jahrzehnten ergeblige Forschungsinitiativen von Pharmafirmen auf dem Sektor der Antibiotikaentwicklung vor allem durch die auch in Deutschland eingeschränkte Ertragslage so unattraktiv geworden sind, dass die meisten Firmen ihre Forschungsanstrengungen auf andere Gebiete verlagert haben. Ein gutes Beispiel dafür sind die Aktivitäten der deutschen Firma Bayer, die mit Moxifloxacin ein letztes Antibiotikum auf den Markt brachte und danach die weitere Substanzforschung

auf dem Gebiet der Antiinfektiva einstellte. Bayer war noch nicht vor allzu langer Zeit die weltweit führende Firma auf dem Gebiet der Antibiotikaforschung und hat hier Pioniertaten vollbracht. Jetzt gilt dieser Bereich als „ausgeforscht“. Problematisch ist dies, da Staaten, die einerseits wie Deutschland den Pharmamarkt strangulieren, auf der anderen Seite nicht bereit sind, wenigstens kompensierend in die öffentliche Forschung zu investieren. So kam Antibiotikaforschung in Deutschland nach dem Ausstieg von Bayer praktisch zum Erliegen.

Noch kommen Neuprodukte aus dem Ausland nach Deutschland, die hier allerdings teuer erworben werden müssen und kaum noch einheimische Arbeitsplätze tragen. Das beste und lange erwartete Beispiel ist die Einführung von Tigecyclin. Es markiert seit Jahren erstmalig wieder eine neue Antibiotikaklasse. Daher konnte es auch bereits Mitte Mai in Deutschland durch die US-amerikanische Firma Wyeth nach einem beschleunigten europäischen Zulassungsverfahren angeboten werden. Tigecyclin ist der erste Vertreter der Glycylcycline, die sich wiederum aus den Tetracyclinen ableiten lassen.

Nur ein Etappensieg

Mit Tigecyclin steht erstmals ein Antibiotikum zur Verfügung, das zum Zeitpunkt seiner Einführung gegen alle drei Klassen der multiresistenten Krankenhauserreger wirksam ist. Die Einschränkung, dass die Aussage „zum Zeitpunkt seiner Einführung“ gilt, ist wichtig. Tigecyclin markiert nämlich aller Wahrscheinlichkeit nach keinen endgültigen Sieg gegen die hoch gefährlichen Erreger, sondern bestenfalls eine gewonnene Etappe in einer längeren Schlacht. Bislang sind noch immer die Erwartungen enttäuscht worden, wenn man glaubte, nun endlich Antibiotika gefunden zu haben, gegen welche die bekämpften Bakterien keine Resistenzen entwickeln könnten. Lediglich selten gebrauchte – meist nur parenteral verfügbare und nicht harmlos anwendbare – Antibiotika waren von einer schnelleren Resistenzentwicklung verschont geblieben und bildeten die so genannte Antibiotika-



Anteil von MRSA an Isolaten aus Intensivstationen nach Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS. Quelle: Gastmeier et al., 2003

reserve. Man kann nur hoffen, dass Tigecyclin mit der nötigen Differenzierung angewandt wird und noch lange wirksam bleibt. Derzeit ist Tigecyclin in vitro hochwirksam gegenüber Gram-positiven und Gram-negativen ambulant erworbenen sowie in

Krankenhäusern vorkommenden Keimen – mit Ausnahme von *Pseudomonas aeruginosa*, das allerdings mit mehreren Antibiotika gut bekämpft werden kann. Tigecyclin ist sensibel gegenüber aeroben und anaeroben Gram-positiven und Gram-negativen

Erregern, gegenüber MRSA, VRE und ESBL, wie schon beschrieben. Die Ergebnisse der G-TEST-Studie (German Tigecycline Evaluation Surveillance Trial), die Dr. Frank Kipp aus Münster präsentierte, belegten eine hohe Potenz der Substanz gegenüber einzelnen Spezies. In 15 Zentren Deutschlands wurden 200 Gram-positive als auch Gram-negative Keime gesammelt und ausgetestet. Tigecyclin zeigte sich wirksam gegenüber *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Acinetobacter baumannii*, MRSA und MSSA (Methicillin-sensibler *Staphylococcus aureus*) sowie *Enterococcus faecium*, womit in etwa das ganze Spektrum der gefährlichsten Erreger erfasst wird.

Um die bekannten Schwächen abzudecken, ist Tigecyclin gut mit Piperacillin, Cephalosporinen oder Carbapenemen kombinierbar, so Prof. Lode auf einem einführenden Symposium der Firma Wyeth Mitte März in Frankfurt. ■

Sportmedizin

Freizeitsport braucht ein starkes Herz

Gerade Menschen jenseits der Lebensmitte wird Ausdauersport empfohlen, um nicht in die Fallen des Metabolischen Syndroms mit Übergewicht, Hypertonie und Diabetes zu geraten. Doch gerade etwas angegraute Büromenschen kommen selbst bei bestem Willen nicht mehr so richtig in Gang. Nun zeigt eine Kohortenstudie, dass mit einem Weißdornextrakt die kardiale Leistung so gut gestützt werden kann, dass Freizeitsport wieder zu einem Vergnügen wird.

Von beginnender Herzinsuffizienz kann beinahe jeder 50-Jährige betroffen sein, wobei das geschwächte Herz kein Zeichen für eine bestehende Krankheit, sondern lediglich ein Hinweis auf Verschleiß ist. Das Herz zeigt nicht von einem Tag auf den nächsten Schwäche – Herzinsuffizienz ist ein schleichender Prozess, von dem die Betroffenen im Anfangsstadium nichts merken. Das Tückische: Es dauert lange, bis sich die ersten Warnsignale, wie Atemnot und Herzklopfen bei körperlicher Aktivität, bemerkbar machen.

Hilfe aus ...

Ob bei Sportlern oder Nicht-Sportlern, bei geschwächtem Herzen kann die Gabe eines altbekannten Phytopharmakons helfen: Weißdorn (*Crataegus*), dessen pharmakologische Wirkparameter und klinische Wirksamkeit in kontrollierten Untersuchungen weltweit belegt sind.

Erstmals aber wurde jetzt die Effizienz von *Crataegus* in einer Studie „unter Alltagsbedingungen“ geprüft. Dr. Christian Belgardt, Berlin, stellte die Zwischenergebnisse dieser Apotheken-Kohortenstudie mit dem Weißdorn-Spezialextrakt WS® 1442 vor. Das Besondere der Studie: Sie wurde nach so genanntem naturalistischem Design durchgeführt. Das heißt, bei den 139 Patienten handelte es sich nicht um eine speziell ausge-



Abbildung: Blühender Weißdorn (*Crataegus*)
Quelle: Dr. Willmar Schwabe, 2006

wählte Gruppe, sondern um Menschen, die aufgrund ihrer Beschwerden in die Apotheke gegangen waren und etwas „fürs Herz“ verlangt hatten. Des Weiteren standen sie während der Studie nicht wie sonst üblich unter ständiger ärztlicher Aufsicht, sondern sie nahmen die Tabletten, die sie übrigens auch selbst bezahlt hatten, in Eigenregie. Sprich: Die Studie spiegelt die ganz normale Alltagssituation wider.

Die Patienten waren zwischen 45 und 65 Jahre alt und litten unter leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit infolge beginnender Herzinsuffizienz. Das entspricht NYHA II. Die Patienten wurden angewiesen, zweimal täglich ihre Medikation einzunehmen und ihre Beobachtungen anhand eines Fragebogens zu dokumentieren. Ergebnis: Bei über 90 Prozent zeigte sich eine statistisch signifikante Verbesserung der Beschwerden und Symptome. Bei einem Drittel der Patienten bereits nach einer Woche! 77,3 Prozent berichteten von einer Verbesserung nach drei Wochen. Das be-

deutet, dass bereits innerhalb kurzer Zeit positive Wirkungen spürbar sind – mehr Fitness und Taten-drang im Alltag! Insgesamt beurteilten knapp 95 Prozent der Befragten die Wirkung als positiv. Auch in punkto Verträglichkeit konnte der Weißdorn-Spezialextrakt überzeugen: 93,1 Prozent gaben der potenten Heilpflanze die Note „sehr gut“ beziehungsweise „gut“. Die multifaktorielle und dynamische Wirkung des Weißdorn-Spezialextraktes wird durch einen besonders hohen Gehalt an so genannten oligomeren Procyanidinen ermöglicht, die vor allem für die herzstärkenden und -schützenden Effekte verantwortlich sind.

... der Natur

Sicherlich ist diese Studie nicht geeignet, einen wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit von *Crataegus*-Extrakten bei Patienten mit Herzinsuffizienz zu belegen. Dieser ist bereits dokumentiert.

Zudem wird eine Endpunkt-Studie, die eine Wirkung auf die Prognose der Patienten belegen kann, derzeit unter streng kontrollierten Bedingungen durchgeführt. Allerdings zeigt die hier vorgestellte Studie – und das ist neu – unter Alltagsbedingungen, dass auch bei altersmäßig abnehmender Herzleistung eine Verbesserung möglich ist, wenn die richtigen und vor allem unschädliche Medikamente gewählt werden. TUK

Pharmakologie

Schilddrüsenhormone auf Azidität des Magens einstellen

Am häufigsten wird das Schilddrüsenhormon Thyroxin bei einer Unterfunktion der Schilddrüse substituiert. Aus Interaktionsstudien ist bekannt, dass der Erfolg einer solchen Substitution mit der Gabe von Medikamenten interferiert, durch welche die Magensäure unterdrückt wird. Eine italienische Forschergruppe klärte nun, dass es sich nicht um eine direkte Arzneimittel-Interaktion handelt, sondern dass die Aufnahme von oralem Thyroxin von der Azidität des Magens abhängt.

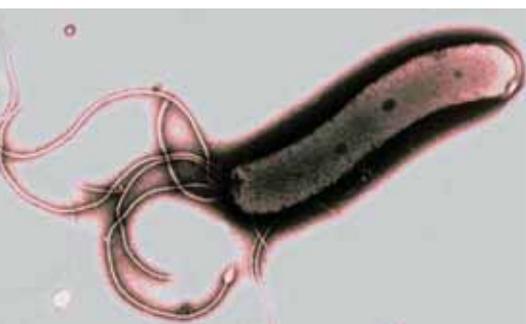


Foto: University of Sheffield

Helicobacter pylori

Die Forscher aus der Pathologie und Gastroenterologie der Universität La Sapienza in Rom machten sich für ihre Studie den Umstand zunutze, dass der auf das saure Magenmilieu angepasste Keim *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) – seit Jahren bekannt als Ursache von Magengeschwüren und anderen Magenkrankungen – als Mittel zum Überleben in der Magensäure-produzierenden Mukosa größere Mengen von Bikarbonat ausschüttet und auf diese Weise die Azidität des Magenmilieus vermindert. Den gleichen Effekt haben auch moderne Antazida, wie Protonenpumpenhemmer vom Typ des Omeprazols, dessen Interaktion mit der Thyroxin-Gabe Anlass für die Studie war.

Antazida-Gabe erfordert Thyroxin-Einstellung

Als Studienpopulation dienten Marco Centanni und seinen Mitarbeitern 248 Patienten mit euthyoter, multinodulärer Struma, bei denen durch Thyroxin-Supplementierung der Thyreotropin-Spiegel im Serum auf Werte 0,05 und 0,20 mU pro Liter ge-

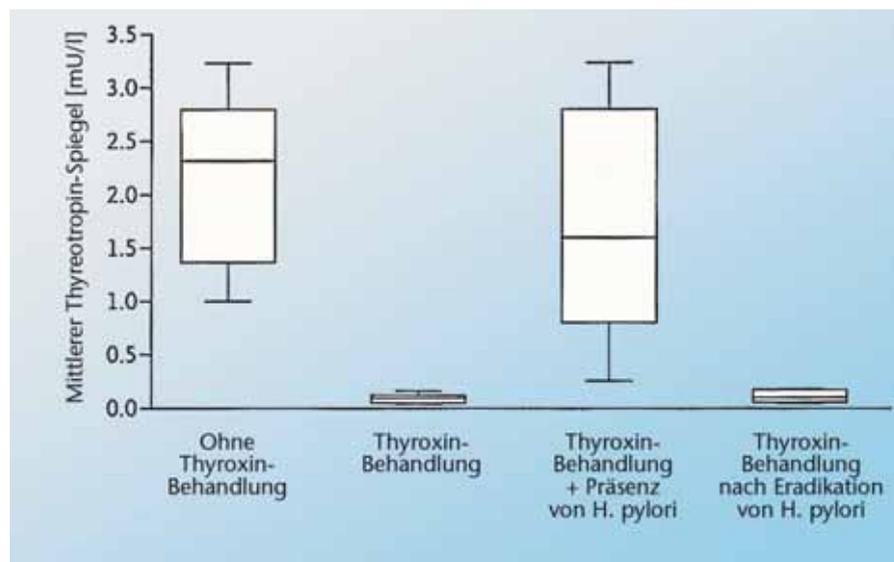
senkt werden sollte. 53 von diesen Patienten litten an einer *H. pylori*-bedingten Gastritis, 60 an einer atrophischen Gastritis des Magenkorpas (31 von ihnen mit Hinweisen auf eine konkomitante Infektion mit *H. pylori*). Die übrigen 135 Patienten hatten keine Magenkrankungen und dienten als Vergleichsgruppe.

Gemessen wurde, welche Thyroxin-Dosis je nach Magenbefund bei diesen Patienten benötigt wurde, um auf den angestrebten Thyreotropin-Spiegel einstellen zu können. Es zeigte sich, dass bei Patienten mit Gastritis beziehungsweise mit *H. pylori*-Besiedelung die Thyroxin-Dosis, welche für die Erzielung der angestrebten Thyreotropin-Spiegel benötigt wurde, um 22 bis 34 Pro-

zent höher war als bei Patienten, die über eine normale Magenazidität verfügten ($p = 0,002$). Im Umkehrschluss war nach der Eradikation von *H. pylori*, in deren Folge sich eine normale Azidität einstellt, eine wesentlich geringere Thyroxin-Dosis erforderlich beziehungsweise der Effekt einer konstanten Dosis verstärkt, wie die Abbildung verdeutlicht.

Als Konsequenz ihrer Studie empfehlen die Autoren, bei Thyroxin-abhängigen Patienten mit Gastritis oder Hinweisen auf eine Infektion mit *H. pylori* mit einer höheren Substitutionsdosis zu rechnen als bei Patienten, die keine solche Störung haben. Gleichermaßen ist nach einer Eradikation von *H. pylori* mit einer Senkung der erforderlichen Thyroxin-Spiegel zu rechnen, was normalerweise eine erneute Titration der substituierten Hormone verlangt. Hintergrund dieser Empfehlung ist, dass eine wirksame Substitution von Schilddrüsenhormonen nur dann zu erwarten ist, wenn sich die hormonelle Situation auch wirklich normalisieren lässt – was nur innerhalb einer begrenzten Bandbreite möglich ist.

Die Mechanismen, die zu einer Störung der Thyroxin-Aufnahme durch ungenügende Ansäuerung des Magens führen, sind noch unbekannt. Ihre Aufklärung erforderte eine weitere Grundlagenforschung. T. U. Keil



Effekt einer neu diagnostizierten *H. pylori*-Infektion bei Patienten, die eine Thyroxin-Substitution benötigen, vor und nach Eintritt der Infektion beziehungsweise der Eradikation des Erregers, gemessen an den erzielten Thyreotropin-Spiegeln (Zielwert zwischen 0,05 und 0,20 mU).
Quelle: Centanni, NEJM 2006

55. Jahrestagung der DGZPW in Basel

Wissenschaftliche Standortbestimmung in der rekonstruktiven Zahnmedizin

Thomas Kindermann

Unter dem Motto „Vollkeramik-Implantologie-Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis“, fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) als Gemeinschaftstagung in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD – Swiss society for reconstructive dentistry) Ende April in Basel statt.



Foto: Stadtmarketing, Basel

Basel ist immer eine Reise wert, besonders, wenn die Prothetiker dort tagen.

Die Quintessenz der diesjährigen Jahrestagung der DGZPW ließ bereits das Tagungsthema „Vollkeramik-Implantologie-Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis“ erahnen. Die 600 Tagungsteilnehmer konnten sich durch die zahlreichen Daten und vorgetragenen Tagungsbeiträge von der wissenschaftlichen Evidenz und Praxistauglichkeit der Vollkeramiksysteme überzeugen. Ein weiteres Schwerpunktthema der Tagung befasste sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie sowie der Teilprothetik, die eine Renaissance in Zeiten der präventiven Zahnheilkunde erlebt. In seiner Eröffnungsrede machte der Tagungspräsident Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg/Saar, auf die Bedeutung der Gemeinschaftstagung aufmerksam. Viele innovative Techniken, die mittlerweile Standard in der zahnärztlichen Prothetik gewor-

den sind, haben ihren Ursprung in der Schweiz, und umgekehrt haben einige deutsche Wissenschaftler einen Ruf an schweizerische Hochschulen angenommen.

Gerostomatologie

Das immer wichtiger werdende Gebiet der Gerostomatologie nahm einen großen Part ein. Die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft und die missachteten Versorgungsnotstände im Bereich der prothetischen Altersmedizin machen die Forschung auf diesem Gebiet unabdingbar. In dem ersten Hauptvortrag zeigte Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, dass Implantatprothetische Versorgungen keineswegs durch das Alter des Patienten limitiert sein müssen. Demnach eignet sich gerade der herausnehmbare implantatgetragene Zahnersatz für die Minimierung der Komplikationen in der Totalprothetik bei geriatrischen Patienten. Die Bedeutung eines gut funktionierenden Zahnersatzes für die Ernährung und Kaufunktion im Alter stellte Dr. Gerald Kolb, Lingen, in seinem Vortrag dar. Der Leiter einer Geriatrischen Klinik plädierte für eine enge Kooperation zwischen dem Geriater und dem Zahnarzt in Fragen der Ernährung des älteren Patienten.

In den zahlreichen Kurzvorträgen und Posterpräsentationen veröffentlichten weitere Autoren ihre Untersuchungen zur Lebens-

qualität in Abhängigkeit zu der zahnärztlich-prothetischen Versorgung. Demnach haben die in diesem Zusammenhang gebräuchlichen Stichworte wie Somatisierung, Prothesenakzeptanz oder Kiefergelenkerkrankungen oft einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität des Patienten.

Werkstoffe und Dentale Technologie

In seinem Vortrag über Werkstoffe für die Implantatprothetik kam PD Dr. Jens Fischer, Zürich, auf die immer wiederkehrende Problematik der metallischen Korrosion zu sprechen. Die Gründe können, angefangen von labortechnischen Verarbeitungsfehlern, über mangelhafte Legierungen, bis hin zu der Problematik mit verschiedenen metallischen Elementen in der Mundhöhle, vielfältig sein.

Am folgenden Tagungstag wurde das wissenschaftliche Programm mit der immer wieder kontrovers diskutierten Thematik: „Teilprothetik versus Implantatgestützter Zahnersatz“ fortgeführt. Prof. Dr. Carlo Marinello, Basel, trat in seinem Vortrag dem Vorurteil entgegen, dass die Teilprothetik gegenüber der Implantation ein Auslaufmodell sei. Oft kann auf herausnehmbaren Zahnersatz selbst bei Einsatz von mehreren Implantaten nicht verzichtet werden, da der Gewebeverlust (Hart- und Weichgewebe) nach parodontalen Vorerkrankungen zu groß ist.

Weitere Argumente und Anregungen für die Entscheidungsfindung und Indikation einer Teilprothese im Gegensatz zu implantatgetragenem Zahnersatz hatte Prof. Asbjorn Jokstad, Toronto, in seinem Vortrag parat. Die Datenlage in der Fachliteratur sei auf diesem Gebiet sehr spärlich. Bestehen Kontraindikationen bezüglich einer Implantatbehandlung, wie bestimmte Allgemeinerkrankungen, schlechte Mundhygiene

oder ungünstige Knochenmorphologie, ist die Entscheidung für eine Teilprothese naheliegend. Bei der individuellen Entscheidung für festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz sollten prinzipiell die drei Parameter „zahnärztlicher Befund, wissenschaftliche Evidenz und der Patientenwunsch“ berücksichtigt werden, so Prof. Jokstad.

Im Hauptvortrag am Nachmittag stellte Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Hubertus Spiekermann, Aachen, das Implantat als zentrales Konstruktionselement in der prothetischen Therapie ins Rampenlicht. Als größte Errungenschaft für die zahnärztliche Implantolo-



Foto: P. Pospiech

Vollkeramikgerüst bei der Anprobe in situ

gie bezeichnete er die Sinusbodenaugmentation, die seiner Meinung nach schon heute zum Standard gehört. Mit dem Hinweis, dass in Zukunft die Technik der Implantatinserterion durch 3D Navigation und „flapless-surgery“ derart vereinfacht wird, hielt Prof. Spiekermann ein Plädoyer für die Implantologie als zentralen Bestandteil und Element der zahnärztlichen Prothetik.

Vollkeramikbrücke als Versorgung der Zukunft

Die Vollkeramikbrücke als Versorgung der Zukunft stand als wissenschaftliches Thema für den Samstag auf dem Programm. Als Einstieg in das Tagungsthema gab Dr. Paul Weigl, Frankfurt, dem Zuhörer einen umfassenden Überblick über die derzeit auf dem Markt befindlichen Vollkeramiksysteme. Viele Verfahren haben eine gewisse Marktreife erlangt, obschon noch viel Entwicklungspotential in der Verarbeitung und der

Bereitstellung der vorfabrizierten Industriekeramiken steckt. Das Laserschleifen scheint dabei in naher Zukunft eine weitere vielversprechende Entwicklungsstufe auf dem Weg zur Etablierung der Vollkeramiksysteme zu sein. Misserfolge beim Einsatz von Vollkeramikrestaurationen führte Dr. Weigl auf Verarbeitungsfehler des Werkstoffs Zirkonoxid oder dessen Unterdimensionierung bei der Gerüstherstellung zurück.

Dass die Vollkeramik in Labor und Praxis flächendeckend zur Anwendung kommt, bewiesen Zahntechnikermeister Hans-Peter Spielmann und Dr. Urs Brodbeck, Zürich, in ihrem gemeinsamen Vortrag. Ihr Fazit: Vollkeramikbrücken funktionieren nicht nur unter Studienbedingungen und an der Universität, sondern auch unter wirtschaftlichen Aspekten in der Privatpraxis!

Einen Schwenk in die Grundlagenforschung der Zirkongerüste machte Prof. Van Thompson, New York. Seinen Untersuchungen zu Folge liegt der Schlüssel einer verringerten Bruchanfälligkeit nicht in der Wahl des keramischen Werkstoffes oder der Gerüstdimension, sondern vielmehr müssen die Einsetzemente an Festigkeit gewinnen, damit frakturverursachende Spannungen auf das Gerüst vermieden werden können.

Über die Vor- und Nachteile der Vollkeramikrestaurationen und den direkten Vergleich zu der alt bewährten VMK Brücke referierte Dr. Irena Sailer, Zürich. Das Problem der Vollkeramikgerüste liege in der Opazität und Transluzenz. Deshalb zielen die Untersuchungen der Referentin auf die Optimierung der Verblendmassen für Vollkeramikgerüste ab, die eine verbesserte Ästhetik zulassen.

Die letzten Unklarheiten über das Thema Vollkeramik konnten in der anschließenden Roundtablediskussion erörtert werden. Die Vorteile der Vollkeramik liegen in der geringeren Temperaturleitfähigkeit und in Zukunft bei der Kostenersparnis gegenüber eines stetig steigenden Goldpreises. Zur Diskussion kam auch noch mal die Frage nach dem bevorzugten Befestigungszement. Angefangen bei der adhäsiven Befestigung, über Phosphatzement bis hin zur Verwendung von Glasionomierzement scheinen viele Möglichkeiten Erfolg versprechend zu sein.

Das wissenschaftliche Fazit

Vollkeramische Systeme sind auf dem besten Wege zur Langzeitbewährung, da schon bis zu siebenjährige klinische Daten existierten. Keramisches Denken und werkstoffgerechte Verarbeitung sind eine unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg.

Implantate sind mittlerweile bewährt und sollten zum Standardrepertoire des Prothetikers gehören. Planung, Ausführung und Versorgung von Implantaten sind Aufgaben der modernen prothetischen Rehabilitation, wobei für die Vorbereitung des knöchernen Fundamentes die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit einem (Oral-)Chirurgen angestrebt werden sollte. Dabei steht nicht immer die festsitzende Versorgung im Vordergrund, sondern es kann schon hilfreich sein, wenn durch ein Implantat aus einer Frendlücke eine Schatlückensituation entsteht.

Teilprothesen gehören auch nach wie vor zum Standardrepertoire. Nicht immer sind die komplizierten und kostenträchtigen die besten Lösungen. Die Planungsaufgabe des Prothetikers liegt darin, für den jeweiligen Patienten das individuelle Optimum zu finden.

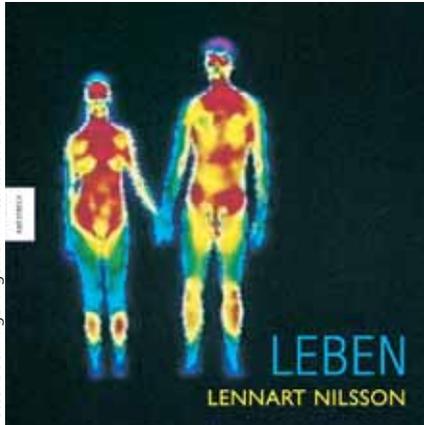
Jeder, der nicht teilgenommen hat, hat es versäumt, in so kurzer Zeit so kompetent einen Überblick über die drei Hauptthemen zu bekommen und „V.I.T.“ für die Praxis zu werden, zumal alle Themen praxisnah abgehandelt wurden. Für die niedergelassenen Kollegen gab es zum ersten Mal auch einen Preis für die beste Fallpräsentation. Auch hier wurde deutlich, wie leistungsfähig die deutsche Prothetik selbst unter den Bedingungen der Gesundheitsreformen sein könne.

Alles in allem eine überaus gelungene Veranstaltung, die im nächsten Jahr in Bonn vom 03. bis 05. Mai 2007 ihre Fortsetzung unter dem Motto: „Simplify your Implantology“ finden wird.

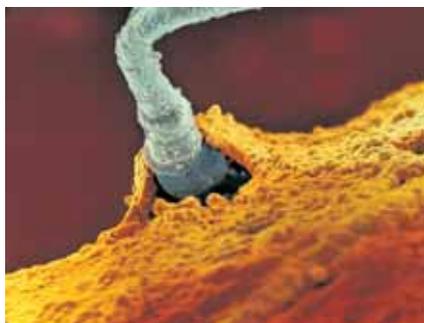
Thomas Kindermann
Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde, Gebäude 71.2
66421 Homburg/Saar
Thomas.Kindermann@uniklinikum-saarland.de

Leben – Bilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers

Fotos: Boehringer Ingelheim International GmbH



Jeder, der in den letzten 50 Jahren selbst ein Kind bekommen hat oder in dessen unmittelbarem Umfeld ein Baby geboren wurde, kennt das Wunderwerk, das der schwedische Fotograf Lennart Nilsson mit seiner Kamera geschaffen hat. Er ließ uns alle teilhaben an dem, was bei der Entstehung eines neuen Lebewesens geschieht – von der Ei- und Samenzelle bis zum fertigen Kind, alles hat Nilsson in atemberaubender Weise festgehalten. Nun ist ein neues Werk von ihm erschienen. Hier geht Nilsson, der inzwischen seit vielen Jahren am Stockholmer Karolinska-Institut tätig ist, ins Volle und hat, wie Hans Wigzell, einer der weltweit führenden Naturwissenschaftler in seinem

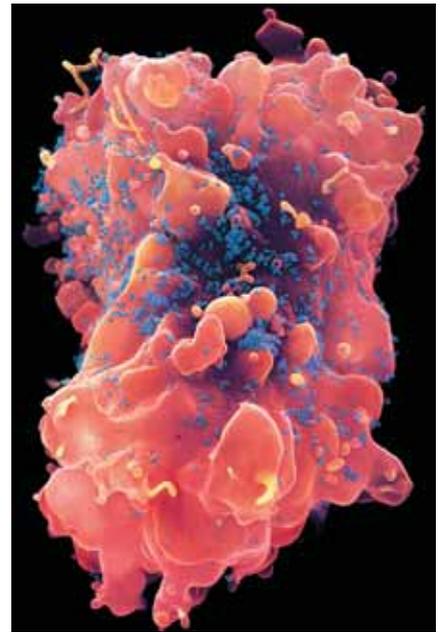


Nachwort schreibt, mit diesem Prachtband sein Opus Magnum geschaffen. Der schwedische Wissenschaftsfotograf hat sich nach seinem Welterfolg „Ein Kind entsteht“ nie auf seinen Erfolgen ausgeruht, sondern er ist – unermüdlich und leidenschaftlich



weiter forschend – mit seiner elektronenmikroskopischen Kamera bis zu den kleinsten Bestandteilen des menschlichen Körpers vorgedrungen. Sein neuer Bildband „Leben“ zeigt brillante Makroaufnahmen von Muskelfasern, Chromosomen, Hormonen, die allein schon für sich gese-

hen, ein Kunstwerk darstellen würden. Wenn man aber bedenkt, dass die Farbaufnahme zum Beispiel eines Hormons, einen Bestandteil zeigt, der allein schon als Wunderwerk in die gesamte Physiologie des endokrinen Systems eingreift und unter Umständen verantwortlich für Krankheit oder



ner Krankheit unterworfen sind, die vielerseits immer noch nicht zu bekämpfen ist. Nilsson arbeitet in Stockholm inzwischen mit dem leistungsfähigsten Rasterelektronenmikroskop der Welt, das die Objekte mehr als hunderttausendfach vergrößert und gestochen scharf dreidimensional wiedergibt. Anfärbetechniken und Spektralfarben machen seine Mikroaufnahmen zum gigantischen, graphischen Schauobjekt.

Hans Wigzell trifft diese Neuerscheinung mit folgenden Worten auf den Punkt: „Das vorliegende Buch ist ein künstlerisches, der Schönheit des menschlichen Körpers gewidmetes Werk. Es ist aber zugleich wissenschaftlich exakt und leistet einen Beitrag zur Forschung!“ Es sollte in keinem Bücherschrank eines Mediziners fehlen. sp

LEBEN

Bilder aus dem Inneren des menschlichen Körpers

Mit einem Essay von Hans Wigzell
Lennart Nilsson, Gebunden,
304 Seiten
Mit 166 farbigen Abbildungen
Preis 39,95 Euro
ISBN 3-89660-340-X

Geschichte der Medizin

Der Klassiker zur Medizingeschichte mit dem Titel „Geschichte der Medizin“ von Professor Wolfgang U. Eckart ist in der 5. Auflage im Springer Verlag erschienen.

Die nun vorliegende Auflage ist gründlich bearbeitet und gibt dem Leser einen umfassenden und fachlichen Überblick sowie Einblick in die Geschichte der Medizin von der Antike bis in das 20. Jahrhundert.



Aufbau und Inhalt des Lehrbuches wurden dabei auch deutlich auf die neue Approbationsordnung für Ärzte bezogen, wonach die Medizingeschichte fester Prüfungsbestandteil geworden ist. Das Buch ist insgesamt in neun große Kapitel gegliedert:

1. Die Medizin der griechischen und römischen Antike
2. Byzantinische Medizin – die Rezeption der antiken Heilkunst
3. Medizin im Mittelalter
4. Die Medizin in der Renaissance
5. Von der Überwindung der alten Autoritäten zur experimentellen Medizin – die Medizin des 17. Jahrhunderts

6. Die Medizin im Jahrhundert der Aufklärung

7. Aufbruch in die Moderne – die Medizin des 19. Jahrhunderts

8. Umriss einer Medizin des 20. Jahrhunderts

9. Internationale medizinische Gesundheits- und Hilfsorganisationen

Diesen Kapiteln angehängt befinden sich ein umfassendes Namen- sowie ein ausführliches Sachverzeichnis.

Jedem epochalem Kapitel gehen ein einzelnes Inhaltsverzeichnis und eine kurze Einführung voran. Das Buch ist didaktisch hervorragend strukturiert und enthält schwarz-weiße Abbildungen, Zusammenfassungen, hervorgehobene Begriffsdefinitionen, Eigennamen und Zitate, die die Lektüre erleichtern.

Dieses Buch stellt einen wertvollen Beitrag zum Themengebiet der allgemeinen Medizingeschichte dar. Es wäre nur wünschenswert, dass in einer neuen Auflage, Aspekte der Zahnmedizin stärker herausgearbeitet werden.

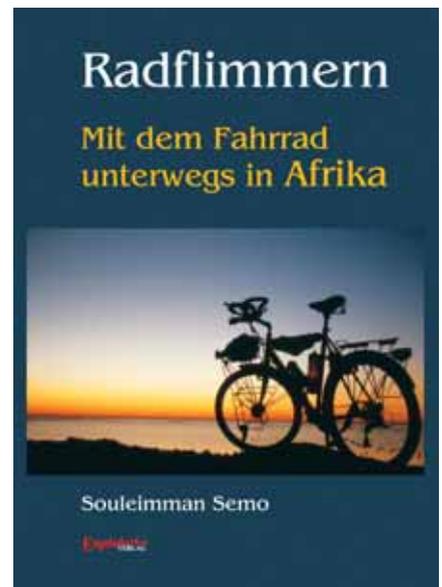
W. Knöner

Die Geschichte der Medizin

Wolfgang U. Eckart, Springer Verlag, Reihe: Springer-Lehrbuch, 5., korrigierte und aktualisierte Auflage, 2005, X, 325 Seiten, illustriert, Softcover, Preis: 22,95 Euro, ISBN 3-540-21287-6.

Mit dem Fahrrad durch Afrika

17400 Kilometer, 17 Länder, 400 Tage unterwegs – von Wolfsburg bis Kapstadt. Der 27-jährige in Berlin wohnende Zahnarzt Souleimman Semo hat sich zwischen Studienende und Berufsbeginn einen Lebensraum verwirklicht und ist mit dem Fahrrad von Deutschland aus bis Südafrika gefahren. Allein, mit Minimaletat und Minimalgepäck und viel Mut und Abenteuergeist. Der Weg führt ihn über Ägypten, den Sudan, Äthiopien, Kenia, Tansania, Malawi, Mosambik, Zimbabwe, Botswana, Namibia bis zur Spitze des Tafelbergs. In seinem Buch beschreibt er die Schönheit der Landschafts- und Tiererlebnisse und die Vielfalt der Kulturen. Elefanten, Büffel, Affen, Löwen, Flusspferde, Nashörner und Giraffen kreuzen seinen Weg.



Er durchquert einsame und endlose Wüsten, touristisch noch völlig unerschlossene Gebiete, lärmende Städte, dichte Urwälder und grüne Savannen. Er trifft Menschen, die in großer Armut, aber fröhlich leben. Er begegnet Freaks, die sich wie er eine Auszeit genommen haben, um fern der Zivilisation auf eigene Faust fremde Länder und Kontinente zu bereisen. Er sieht aber auch viel Elend, muss sich mehrmals bei Überfällen seiner Haut erwehren und wird von riesigen bettelnden Kinderhorden förmlich über den Haufen gerannt. Hinzu kommen Schmutz, Staub, Hunger und

Durst, Hitze und ein oft geschundenes Hinterteil.

Semos Schilderungen sind schlicht, eingehend und authentisch. Wer mit ihm als Leser auf Entdeckertour geht, erlebt alles fast zum Anfassen nah mit. Man wünscht sich nur ein paar mehr und vielleicht qualitativ bessere Fotos statt der Schwarz-Weiß-Bebilderung zur Illustration. Zum Glück gibt es aber einen Mittelteil mit schönen Farb-

fotos. Das Buch ist für all diejenigen Leser spannend, die Spaß am herausfordernden Radfahren haben, die fremde Kulturen lieben und das Kribbeln verspüren, den Geist Afrikas hautnah kennenzulernen oder die schon einmal da waren. Und die Lust haben, sich selbst auch einmal einen Lebenstraum zu verwirklichen.

Radflimmern – Mit dem Fahrrad unterwegs in Afrika

Souleimman Semo, Engelsdorfer Verlag, Leipzig 2005, 266 Seiten mit teils farbigen Abbildungen, 17, 50 Euro, ISBN 978-3-939144-15-1

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie Anbieter	S. 83	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 78	
Ästhetik	Freie Anbieter	S. 85	Praxismanagement	KZV Freiburg	S. 76
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 83
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
				ZÄK Nordrhein	S. 77
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		Freie Anbieter	S. 84
	Freie Anbieter	S. 84	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
Hypnose	KZV Freiburg	S. 76		RWTH Aachen	S. 82
	DGZH	S. 82		Freie Anbieter	S. 87
Implantologie	Uni Düsseldorf	S. 82			
	APW	S. 82			
	Freie Anbieter	S. 83			
Kiefer-/Oralchirurgie	APW	S. 82			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76			
	Freie Anbieter	S. 83			
Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 76
Kongresse	Seite 78
Universitäten	Seite 82
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 82
Freie Anbieter	Seite 82

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Totalprothese von A – Z
[18 Fp.]

Referent: Ernst O. Mahnke –
Nienburg
Erster Termin: 01. 09. 2006;
09:00 – 19:00 Uhr
02. 09. 2006; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 405,00 EUR
Kurs-Nr.: 0708.1

Thema: Aktuelle Parodontal- und
periimplantäre Chirurgie: Semi-
nar mit praktischen Übungen am
Schweinekiefer [16 Fp.]

Referent: Dr. Raphael Borchard -
Münster
Erster Termin: 08.09.2006;
14:00 – 19:00 Uhr
09. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 580,00 EUR
Kurs-Nr.: 0413.0

Thema: Die direkte höchästheti-
sche Seitenzahnrestauration
[19 Fp.]

Referent: Dr. Wolfgang Fischer -
Ladenburg
Erster Termin: 22. 09. 2006;
13:00 – 19:00 Uhr
23. 09. 06; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4012.1

Thema: Refresher- Kurs: Funkti-
onsanalyse und Funktionsthera-
pie [15 Fp.]

Referent: Dr. Uwe Harth –
Bad Salzflen
Erster Termin: 22. 09. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
23. 09. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 335,00 EUR
Kurs-Nr.: 1004.0

Thema: Indikationsgerechte
Parodontalchirurgie: Resektive,
regenerative und plastische
operative Eingriffe am Parodon-
tium [16 Fp.]

Referent: PD Dr. Gregor Peter-
silka – Würzburg, Dr. Benjamin
Ehmke – Münster;
Erster Termin: 22. 09. 2006;
14:00 – 19:00 Uhr
23. 09. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 595,00 EUR
Kurs-Nr.: 0405.1

Thema: Minimalinvasive Ka-
riestherapie mit praktischen
Übungen [7 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Christian H.
Spieth - Greifswald
Erster Termin: 15. 09. 2006;
13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 4015.0

Thema: Digital Imaging – ein dia-
gnostisches Hilfsmittel zur Festle-
gung des Behandlungsziels bei
komplexen Sanierung [6 Fp.]

Referent: Dr. Stefan Wolfart - Kiel
Erster Termin: 22. 09. 2006;
15:00 – 19:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser
Str. 4 – 6; 14197 Berlin
Gebühr: 105,00 EUR
Kurs-Nr.: 5012.1

Thema: Galvano-Teleskope –
ein innovatives prothetisches
Konzept [8 Fp.]

Referent: Dr. Stefan Wolfart - Kiel
Erster Termin: 23. 09. 2006;
09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasa-
nenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 0704.1

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

KZV Freiburg



Fortbildungsforum

Thema: Einführung in die
Zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Susann Fiedler,
Frankfurt
Datum: 21./22. 07. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 06/120

Thema: Direkte Technik versus
Vollkeramik zur ästhetischen Res-
taurierung im Frontzahnbereich
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern,
Kiel; Prof. Dr. Bernd Klaißer,
Würzburg

Datum: 22. 07. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 06/121

Thema: Piezo Surgery und
Osteosynthese
Referent: Prof. Dr. Dr. Rainer
Schmelzeisen, Freiburg
Datum: 29. 07. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 06/122

Thema: Das rhetorische Know-
how für das Praxisteam – Alles
um die perfekte Kommunikation
in der Zahnarztpraxis

Referent: Elvira Schiemenz-Höfer,
Freiburg
Datum: 15. 09. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 360 EUR (1 ZA + 1
ZFA); 195 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 06/308

Thema: Einführung in die Manu-
elle Funktions- bzw. Strukturana-
lyse (MSA-I)

Referent: Prof. Dr. Axel Bumann,
Berlin
Datum: 15./16. 09. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 690 EUR
Kurs-Nr.: 06/123

Thema: Management und
Führungskonzepte in der Zahn-
arztpraxis

Referent: Dr. Bernhard Saneke,
Wiesbaden
Datum: 23. 09. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 06/124

Thema: Zähneknirschen und Ge-
sichtsschmerz

Referent: Prof. Dr. Dr. J.-Elard Ot-
ten, Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Datum: 29. 09. 2006
Ort: Fortbildungszentrum
Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 06/125

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Veranstaltungsort: Akademie für
Fortbildung, Münster

Termin: 24. 06. 2006,
10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 138
Gebühr: 120 EUR pro Termin
Thema: AK Parodontologie
Referent: PD Dr. Rainer Buch-
mann, Hamm
Punkte: 5

Veranstaltungsort: Mövenpick-
Hotel am Kardinal-von-Galen-
Ring, Münster

Termin: 26. 08. 2006
Gebühr: 230 EUR
Thema: Erleben Sie Dr. Richard
V. Tucker in einem Vortrag zu
seiner speziellen Inlay-Technik
Referent: Dr. Richard V. Tucker
Punkte: 8

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Kursbeginn: ca. 01. 10. 2006

Kurs-Nr.: 063 900

Gebühr: 15 170,03 EUR

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
Dentalhygienikerin – DH

Referent: Dipl.-DH Dorothee
Neuhoff

Kursbeginn: ca. 01. 01. 2007

Aufnahmeprüfung: 21. 10. 2006

Kurs-Nr.: 075 001

Gebühr: 2 975 EUR

Thema: Aufstiegsfortbildung zur
Assistentin für Zahnärztliches
Praxismanagement

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der
ZÄKWL, Auf der Horst 31
48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahna-
erzte-wl.de
Annika.Bruegger@zahnaerzte-
wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-
wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-
wl.de

ZÄK Nordrhein



Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06352 B 9 Fp

Thema: Prothetischer Arbeitskreis
3. Quartal 2006

Referent: Univ.-Prof. Dr. med.
dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf

Termin: 12. 07. 2006, 09. 08.

2006 und 13. 09. 2006

jeweils ab 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-
Institut, Fortbildungszentrum
der ZÄK Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: 19. und 26. 07. 2006,
jeweils 14.00 – 18.00 Uhr

Thema: Allgemeine und spezielle
Hygienemaßnahmen nach den
neuen RKI-Empfehlungen

Kurs-Nr.: 068198 (19. 07.)

068199 (26. 07.)

Gebühr: 150 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Referentin: Sabine Christmann,
Neustadt/W.

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Endo-Assistenz perfekt
Workshop

Referenten: Dr. Stephan Gäbler,
Dresden

Termin: 07. 07. 2006,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: H-59-2006

Thema: Der Weg aus der Angst – Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis

Referenten: Christian Bittner, Salzgitter

Termin: 08. 07. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 115 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-041

Thema: Curriculum Parodontologie (sechsteilig); Teil 6: Plastische Parodontaltherapie / Erhaltungs-therapie

Referenten: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig

Termin: 14. 07. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr;

15. 07. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: Kurspaket: 1 700 EUR; Einzelkurs: 350 EUR

Kurs-Nr.: Z/2006-005

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Tel.-Nr.: 0391/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Birwirth), Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

■ Juni

12. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training

Hauptthema: Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzzeitintervention mit Hypnose

Termin: 16. – 18. 06. 2006

Ort: Berghotel Vogelherd Blankenburg/Harz

Auskunft: Tagungsbüro der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT)

c/o Sophie von Stockhausen 23827 Wensin

Tel./Fax: 04559/13 49

e-mail: tagung@dgaehat.de

www.dgaehat.de

11. Greifswalder Fachsymposium im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-arnold

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

EUOPERIO Madrid 2006

Veranstalter: European Federation of Periodontology

Termin: 29. 06. – 01. 07. 2006

Ort: IFEMA Convention Center, Madrid

Auskunft: Mónica Guinea c/ Antonio Lopez Aguado n° 4

Madrid 28029 Spain

Tel.: +34 91 31 42 715

Fax: +34 91 32 35 745

e-mail: monica@efp.net

■ Juli

Fachdental Bayern

Termin: 01. 07. 2006

Ort: Halle B6 / Neue Messe München

Auskunft: www.fachdental-bayern.de

MEDcongress

33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 02. – 08. 07. 2006

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. 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

82nd Congress of the European Orthodontic Society

Hauptthema: Occlusion and temporomandibular disorder (TMD) Controversies in orthodontic concepts – Tissue reaction during orthodontic therapy – Evolution and ageing of man and individual variation

Termin: 04. – 08. 07. 2006

Ort: Vienna/Austria, Hofburg Congress Center

Wiss. Leiter: Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

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

Benefiz-Golfturnier der BLZK zugunsten der Rudolf Pichlmayr-Stiftung e.V.

Veranstalter: Bayerische Landeszahnärztekammer

Termin: 05. 07. 2006

Ort: Golfclub Erding-Grünbach

Auskunft: Ulrike Nover, Bayerische LZK, Fallstr. 34,

81 369 München

Tel.: 089/724 80-200 o. -156

Fax: 089/724 80-220

1. Niederbayerisches Golfturnier Zahnarztcup 2006 – Benefiz-Turnier –

Veranstalter: Thermengolfclub Bad Füssing-Kirchham

Termin: 29. 07. 2006

Ort: Thermengolfclub Bad Füssing-Kirchham, Thierham 3

Auskunft: Dr. Sandra Pulvermüller, Hofmark 5,

941 67 Tettenweis

Tel.: 08534-84 24 24

Fax: 08534-84 24 26

■ August

Ostsee-Symposium 2006

Thema: Funktion, Präzision und Ästhetik für Praktiker

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein

Termin: 25. – 27. 08. 2006

Ort: Kiel/Oslo, Color Fantasy

Auskunft: Dr. Oliver Rebstock,

Tel.: 04121/88 88 1

Fax: 04121/810 20

e-mail: osy2006@aol.com

www.fvdz-sh.de

■ September

15. Jahrestagung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univers. Greifswald und Rostock e.V.

3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

Themen: 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge;

2. Standespolitik;

3. Aus der Praxis für die Praxis

Wiss. Leitung: Prof. Dr. W.

Sümnick, OA Dr. Rosten Mundt

Standespol. Leitung: Dr. D.

Oesterreich

Termin: 01. – 03. 09. 2006

Ort: Rostock-Warnemünde,

Hotel Neptun

Auskunft: ZÄK Mecklenburg-

Vorpommern,

Wismarsche Straße 304,

19055 Schwerin

Tel.: 0385/591 08-0

Fax: 0385/591 08-20

http://www.zaekmv.de

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

Norddental Hamburg

Termin: 09. 09. 2006

Ort: Halle A1/Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Probleme von Gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen?

Termin: 14. – 16. 09. 2006

Ort: Kulturpalast Dresden

Auskunft: boeld communication,
Bereiteranger 15,
81541 München
Tel.: 089/18 90 46-0
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: mvzi@bb-mc.com
www.bb-mc.com

14. Fortbildungstage der Zahn- ärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Implantologie
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr.
Johannes Schubert, Halle/Saale
Termin: 15. – 17. 09. 2006
Ort: Wernigerode,
Ramada Treff Hotel
Auskunft: ZÄK S.-A.,
Postfach 3951,
39014 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14 (Einecke)
Tel.: 0391/739 39 15 (Birwirth)
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekam-
mer-sah.de oder
birwirth@zahnaerztekammer-
sah.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 16. 09. 2006
Ort: Halle 8/Messe Düsseldorf
Auskunft: www.infodental-dues-
seldorf.de

1st Mediterranean Laser Con- gress – ESOLA/HELSOLA

Termin: 21. – 23. 09. 2006
Ort: Rhodes/Greece
Auskunft: Vienna Medical Aca-
demy, Romana König, Alser
Straße 4, A-1090 Vienna/Austria
Tel.: (+43/1)405 13 83 ext. 33
Fax: (+43/1)405 13 83 ext. 23
e-mail: esola2006@medacad.org
www.esola.at

43. Kongress der Südwestdeut- schen Ges. für Innere Medizin

Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MedCongress GmbH,
Postf. 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

41. Bodenseetagung und 35. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen
Termin: 22./23. 09. 2006
Ort: Lindau
Auskunft: BZK Tübingen
Bismarckstraße 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209

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

Österreichischer Zahnärztekongress 2006

Generalthema: Der Zahnarzt zwi-
schen medizinischer Verantwor-
tung und Patientenanspruch
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr.
Robert Fischer
Termin: 27. – 30. 09. 2006
Ort: Krems, Donau-Universität
Auskunft: Wiener Medizinische
Akademie,
Alser Straße 4, A – 1090 Wien
Tel.: (+43/1)405 13 83-10
Fax: (+43/1)405 13 83-23
e-mail: h.schulz@medacad.org
www.zaek.at

■ Oktober

3. Int. Jahreskongress der DGOI European Meeting des ICOI

Termin: 05. – 07. 10. 2006
Ort: Baden-Baden
Auskunft: DGOI,
Bruchsalter Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
e-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.info

6. Symposium für zahnärztliche Schlafmedizin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlaf- medizin

Termin: 06./07. 10. 2006
Ort: Regensburg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin
c/o Porstmann Kongress GmbH
Alte Jakobstraße 77
10179 Berlin
Tel.: 030/28 44 99-30
Fax: 030/28 44 99-31
e-mail: info@dgzs.de
www.dgzs.de

36. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie als interdisziplinäre Schnittstelle
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 13./14. 10. 2006
Ort: Dorint Sofitel Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: dgzi2006@oemus-media.de
www.dgzi.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Prothetische Behandlungskonzepte - konkret und anwendbar
Termin: 14. 10. 2006
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351/8066101
Fax: 0351/8066106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

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
j.beck-mannagetta@salk.at

IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Termin: 24. – 27. 10. 2006
Ort: Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum
Auskunft: Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden
Tel.: +41(0)44 806 33 77
Fax: +41(0)44 806 33 43
e-mail: info@ifas-messe-ch
www.ifas-messe.ch

47. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk
Termin: 26. – 28. 10. 2006
Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel, Arabellastraße 6, 81925 München
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: blzk2006@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Berlindentale

Termin: 28. 10. 2006
Ort: Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin
Auskunft: www.berlindentale.de

■ November

39. Herbstsymposium der DGZPW Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Termin: 03. – 04. 11. 2006

Ort: Eisenach, Steigenberger Hotel Thüringer Hof
Auskunft: www.dgzpw.de

10. BDIZ EDI-Symposium

Hauptthema: Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern: Wissenschaft – Abrechnung – Recht
Veranstalter: BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Termin: 10./11. 11. 2006
Ort: Köln
Auskunft: BDIZ EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn
Tel.: 0228/93 59 244
Fax: 0228/93 59 246
e-mail: office-bonn@bdizedi.org

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

Thema: Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?
Termin: 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

Harzer Fortbildungstage Herbsttagung 2006 der Ges. f. ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Thema: Ästhetik, klassische Prothetik, klassische Diagnostik
Termin: 10. – 12. 11. 2006
Ort: Morada-Hotel „Harzquell“ in Alexisbad
Wiss. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Auskunft: Tel.: 0345/557 37 63
www.gzmk-mlu.de

Infodental

Termin: 11. 11. 2006
Ort: Halle 5.0 / Messe Frankfurt
Auskunft: www.infodental-mitte.de

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

23. Jahrestagung des BDO

Thema: Orale Medizin
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Hauptthema: Aktuelle Trends der Zahnmedizin – Konsequenzen für die Praxis
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Internationales Congresscenter Dresden
Auskunft: project+plan gmbH
Kennwort: Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
PF 12 37, 97802 Lohr am Main
Tel./Fax: 0800/23 800 23 (gebührenfrei)

Deutscher Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 23. – 25. 11. 2006

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden

Ort: Messe Erfurt

Auskunft: DGP Service GmbH, Tel.: 0941/94 27 99-22 o. 23 www.deutscherzahnarztetag2006.de

IOS – Orthodontics 2006

Thema: Progress in Orthodontics

Präsident: Prof. Dr. Ralf Radlanski

Termin: 24. – 25. 11. 2006

(Vorkurs am 23. 11. 2006)

Ort: Prag

Auskunft: Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
Tel.: 0511/5544
Fax: 0511/55 01 55
e-mail: org@raiman.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

■ **Dezember****9. Werkstoffkunde Symposium**

Thema: Kunststoff – Material mit Potenzial

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 09. 12. 2006

Ort: Zürich, Schweiz

Auskunft: Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180-628
Fax: 030/76 180-693
www.quintessenz.de/zws

■ **Januar 2007****21. Berliner Zahnärztetag****11. BBI-Jahrestagung**

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Thema: Implantologie interdisziplinär

Termin: 19./20. 01. 2007

Ort: Berlin

Auskunft: Kongressabteilung,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80-624

Fax: 030/761 80-693

■ **Februar 2007****Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**

Thema: Parodontologie –

state of the art

Termin: 04. 02. 2007,
9.00 – 13.30 Uhr

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

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Universitäten

Universität Düsseldorf

Fortbildungsveranstaltung der Univ.-Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Thema: DQI (Düsseldorfer Qualitätszirkel Implantologie) Hartgewebsmanagement in der Implantologie

Termin: 23. 08. 2006

Ort: Universität Düsseldorf

Sonstiges: Zielgruppe sind implantologisch tätige Zahnärzte und Einsteiger in die Implantologie
Teilnahmegebühr: 30 EUR
Fortbildungspunkte: 3

Auskunft: Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler, Univ.-Klinik für Kiefer- u. Plast. Gesichtschirurgie, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/811 81 81
Fax: 0211/811 88 77
e-mail: mkg@med.uni-duessel-dorf.de

RWTH Aachen

CEREC-Aufbauseminar

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrest. (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- u. Seitenzahnkronen, Quadrantensanierung, einfache u. extendierte Verblendschalen) u. deren Individualisierung.

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof. Dr. Drs. Drs. Jerome Rotgans)

Termin: 31. 06./01. 07. 2006, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)

Trainer: Prof. Dr. Drs. Drs. Jerome Rotgans

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

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56

Fax: 0241/80 82 468

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

www.ukaachen.de/zpp

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Das funktionierende Weichgewebsmanagement in der Implantologie

Termin: 12. 08. 2006

Referent: Stricker

Kurs-Nr.: IM 85

Thema: Bewährte Transplantationsverfahren und Weichgewebschirurgie

Termin: 16. 08. 2006

Referent: Khoury

Kurs-Nr.: IM 86

Thema: Gutachterseminar für die implantologische Praxis

Termin: 19. 08. 2006

Referent: Nickenig

Kurs-Nr.: IM 87

Thema: Moderne Konzepte für die Doppelkronentechnik auf natürlichen Zähnen und Implantaten

Termin: 01. – 02. 09. 2006

Referent: Diedrichs

Kurs-Nr.: ZF 1337

Thema: Spreiz- und Kondensationsstechniken bei der Implantation

Termin: 09. 09. 2006

Referent: Streckbein

Kurs-Nr.: IM 88

Auskunft: APW, 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

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision SV3: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 01. 07. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 8

Referent/in: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Master-Curriculum M3: Selbsthypnose/Selbstorganisation

Termin: 07. 07. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;

08. 07. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. und Dr. A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Regionalgruppe

Termin: 12. 07. 2006,

19.00 – 21.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 2

Kursgebühr: keine

Thema: Master-Curriculum M4: Schnelle Phobietechnik

Termin: 14. 07. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;

15. 07. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR;

425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Curriculum Z4: Anwendung der zahnärztlichen Hypnose I

Termin: 21. 07. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr;

22. 07. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. und Dr. A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR;

425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Frau Jacob, DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger

Str. 40, 70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.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: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent

AG & Co KG

Termin: 16. 06. 2006,

15.30 – 17.30 Uhr

Ort: Dresden

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne

Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Tel.: 069/829 83-204

www.pluradent.de

Thema: Typodontkurs II –

Gerade Bogentechnik II

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 16. – 18. 06. 2006

Ort: Weimar

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Grüner; 23 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 899,10 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: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent

AG & Co KG

Termin: 17. 06. 2006,

9.30 – ca. 11.30 Uhr

Ort: Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: Pluradent AG & Co KG
 Röhrsdorfer Allee 14,
 09247 Chemnitz-Röhrsdorf
 Tel.: 03722/51 74-0
 Fax: 03722/51 74-10
 www.pluradent.de

Thema: Modellgusskurs II für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. – 23. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzel
Kursgebühr: 360 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: Gaumenimplantat und Unterkieferdistraktor
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. – 23. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Pedroli
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 23. 06. 2006, 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: für ZFA, ZMF, ZÄ und Teams, Teilnehmerzahl: 16
Kursgebühr: 185 EUR

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: Arbeiten mit dem Positionierungsgerät LinguSet
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/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: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 06. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dipl. Kff. Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 200 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: Kommunikationsseminar: Prophylaxe – Patienten begeistern und überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 24. 06. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: für Teams, Mitarbeiter/innen, Teilnehmerzahl: 16;
Kursgebühr: 185 EUR

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: Fernröntgenkurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
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: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Intensiv-Workshop zur optimalen Laborabrechnung
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 24. 06. 2006
Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kff. Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Mini Anchorage Pins-tomas
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 25. 06. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Totalprothese – Stiefkind der modernen Zahnheilkunde
 Vortragskurs nach Methode Prof. Gutowski
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 28. 06. 2006, 15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: 55411 Bingen am Rhein
Sonstiges: Dieser Vortragskurs zeigt Ihnen Step-by-Step die Herstellung einer Totalprothese von der Erstabformung bis zum mehrmaligen Reokludieren anhand eines Patientenfalls; Mehrere Abformungen; Gesichtsbogenübertragung; Ästhetik-Phonetik-Schablone; Vermessen der alten Prothese; Reokludieren der Prothesen; Ref.: Dr. Uwe Scheid; 4 Punkte
Kursgebühr: 65 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: Titan Gießtechnik
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 29. – 30. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Ing. Jürgen Lindigkeit, ZT Bernd Niesler
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: Laserschweiß-Workshop
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 255 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: Privatleistungen in der KFO
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 06. 2006
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Klein; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 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: Kleine Labortechniken für die KFO-Fachangestellte
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 06. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Manuela Tessmann
Kursgebühr: 209 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: Herstellung von Aufbiss-Schienen und Splinten
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 06. – 01. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Christine Ramian
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: KFO Aufbaukurs: Funktionskieferorthopädie Apparaturen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 30. 06. – 01. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brinkmann
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Ohne Spagat von Bema zu Privat
Veranstalter: Dr. med. dent. Peter H. G. Esser, Simmerath-Einruhr
Termin: 01. 07. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Schwerin
Sonstiges: Thematik: Rundblick im Bereich der Füllungstherapie, Zahnrestauration und Wurzelbehandlung; 4 Punkte; ausführliche Kursbeschreibung bitte bei ServiceConcept anfordern!
Kursgebühr: 175 EUR pro Person
Auskunft: Service Concept, Congress- & Seminar-Agentur, Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
 Tel.: 02361/49 50 962
 Fax: 02361/960 66 45

Thema: KFO Spezialkurs: Das Twin-Block-Gerät
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 01. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad
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: Beratungs- und Verkaufstraining
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 05. 07. 2006, 12.00 – ca. 20.00 Uhr
Ort: 55411 Bingen am Rhein
Sonstiges: Wie füllen Sie Ihren Terminkalender mit motivierten Patienten, wie können Sie Ihre Abhängigkeit von Festzuschüssen immer mehr reduzieren, wie Sie Ihr Praxisteam überzeugen und Ihre Strategien integrieren; Ref.: Dipl. Pädagoge Christian Bremer; 6 Fortbildungspunkte
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: Sommerkurstage in Einruhr am Rursee

Veranstalter: Dr. med. dent. Peter H. G. Esser, Simmerath-Einruhr

Termin: 06. – 09. 07. 2006

Ort: Einruhr, Nationalpark Eifel

Sonstiges: Programm: Kreative GOZ-Honorargestaltung; Gute Zahnmediuzin ist erschwinglich; Ohne Spagat von Bema zu Privat; 12 Punkte; ausführliche Kursbeschreibung bitte bei ServiceConcept anfordern!

Kursgebühr: 390 EUR pro Person inkl. Rahmenprogramm, ohne Übernachtung

Auskunft: Service Concept, Congress- & Seminar-Agentur, Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/960 66 45

Thema: Privatabrechnung + KIG

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

Termin: 07. 07. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte

Kursgebühr: 220 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: Great Smiles

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 07. 07. 2006, 10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg, Hotel Hafen Hamburg

Sonstiges: Referent: Dr. Mauro Fradeani, Pesaro/Italien; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 348 EUR + MwSt., inkl. konsekutiver Übersetzung inkl. Seminarunterlagen und Tätigkeitsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
Internet: www.ifg-hl.de

Thema: KFO Intensiv-Workshop: Hands-on-Training

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

Termin: 07. 07. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Klaus Fischer

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 07. 07. 2006, 15.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: Konstanz

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG Robert-Bosch-Straße 18, 78467 Konstanz
Tel.: 07531/98 11-0
Fax: 07531/98 11-33
www.pluradent.de

Thema: Laserschweiß-Grundkurs

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

Termin: 07. 07. 2006

Ort: 75228 Ispringen/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: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dentaurum-Zahntechnik
Kursgebühr: 80 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: Kombi-Seminar
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 07. 07. 2006, 10.00 – 18.00 Uhr; 08. 07., 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Hafen Hamburg
Sonstiges: Great Smile + Esthetics; je Seminar 8 Punkte
Kursgebühr: 596 EUR + MwSt. für 2 Seminare, inkl. konsekutiver Übersetzung inkl. Seminarunterlagen und Tagungsverpflichtung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: High Lights Crozat / Herstellung des Crozates-Gerätes im Löt- und Laserschweißverfahren
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. – 08. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: KFO Grundkurs II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 07. – 08. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Esthetics
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 08. 07. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hamburg, Hotel Hafen Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Gerard J. Chiche, Univ. New Orleans; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 348 EUR + MwSt., inkl. konsekutiver Übersetzung inkl. Seminarunterlagen und Tagungsverpflichtung
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 12. 07. 2006, 15.00 – ca. 17.00 Uhr
Ort: Freiburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Basler Straße 115, 79115 Freiburg
 Tel.: 0761/400 09-0
 Fax: 0761/400 09-33
 www.pluradent.de

Thema: Konusprothesen auf Implantaten – innovativ und rational
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 12. 07. 2006, 17.30 – ca. 21.30 Uhr
Ort: 55411 Bingen am Rhein
Sonstiges: Die Konventionelle Herstellung von konuskronengestütztem Zahnersatz erfordert eine hohe zahntechnische Präzision. An Fallbeispielen zeigt Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer ein Step-by-Step-Vorgehen der zahntechnischen und klinischen Arbeitsschritte; 4 Punkte
Kursgebühr: 150 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: Moderne Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Natürliche Farbwirkung mit wenig Aufwand – Ein neues Keramikkonzept
Veranstalter: C. Hafner
Termin: 15. 07. 2006
Ort: Karlsruhe
Sonstiges: Ref.: ZTM Christl Schlag
Kursgebühr: 179 EUR
Auskunft: Julia Lindhorst, Tel.: 07231/920 144
 e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

Thema: Kiefergelenkdysfunktionen Aufbaukurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 07. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Vollkeramische Restaurationen – Zukunft in weiß

Veranstalter: Dentallabor Oancea GmbH

Termin: 19. 07. 2006, 18.00 – ca. 22.00 Uhr

Ort: 90449 Nürnberg

Sonstiges: Es werden Aspekte des klinischen Vorgehens (vor allem Präparationsrichtlinien) und exemplarische Behandlungsfälle vorgestellt; Ref.: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Uni Frankfurt/M.; 5 Punkte

Kursgebühr: 160 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

Auskunft: Oancea, Willstätter Str. 63, 90449 Nürnberg
Tel.: 0911/68 52 52
Fax: 0911/68 26 75
e-mail: claudia@oanceadental.de

Thema: Konusprothesen auf Implantaten – innovativ und rationell

Veranstalter: Maier Zahntechnik

Termin: 20. 07. 2006, 19.00 – 22.00 Uhr

Ort: MMI-Mediale-Medizininformation GmbH, Oberer Graben 3a, alte Seifenfabrik, 85354 Freising

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

Auskunft: Renate Maier, Saarstraße 7, 85354 Freising
Tel.: 08161/122 91
Fax: 08161/942 06

Thema: DS-WIN-PLUS / Demo

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 21. 07. 2006, 15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Freiburg im Breisgau

Sonstiges: Ref.: Maya Sinovcic

Kursgebühr: kostenlos

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: DS-WIN-PLUS

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 21. 07. 2006, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Freiburg im Breisgau

Sonstiges: Ref.: Maya Sinovcic

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Frontzahnästhetik mit System – Patientenfall

Veranstalter: C. Hafner

Termin: 22. 07. 2006

Ort: München

Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas Kühn

Kursgebühr: 495 EUR

Auskunft: Julia Lindhorst,

Tel.: 07231/920 144

e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

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

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 22. 07. 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: 22. 07. 2006,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

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

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Abrechnung zahntechnischer Leistungen

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 26. 07. 2006,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Kerstin Sallhoff

Kursgebühr: 218 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 26. 07. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heidelberg

Sonstiges: Ref.: Lars Berger, Peter Matheis

Kursgebühr: 30 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen und deren Suprakonstruktion

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 28. 07. 2006

Ort: Bayreuth

Sonstiges: 14.00 – 19.00 Uhr

Kursgebühr: 206,48 EUR inkl.

MwSt.

Auskunft: Sylvie Kunert,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 06 30

Fax: 030/76 18 06 93

Thema: Das Duo mit Erfolg für die Zukunft

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 28. 07. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Barbara Eberle

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

Auskunft: Sylvie Kunert,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 06 30

Fax: 030/76 18 06 93

Wenn Freiherr von Knigge in die Praxis kommt

Susanne Priehn-Küpper

Darf man Kartoffeln mit dem Messer schneiden, hilft man auch dem Herrn oder nur der Dame in den Mantel und steht eine Frau zur Begrüßung auf? Diese oder ähnliche Fragen mögen abgedroschen klingen und werden von der „jungen Generation“ oft nicht so genau genommen. Doch sie gehören zum „guten Ton“ und prägen das Markenzeichen einer Praxis. Letztendlich sind auch sie mit verantwortlich für das Klientel, das hier behandelt werden will.

Adolph Freiherr von Knigge formulierte bereits in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in seinem neuerdings eine Renaissance erfahrenden Werk „Über den Umgang mit Menschen“, wie es geht. Was früher noch Eltern – wenn sie nicht gerade zu den 68ern gehörten – vermittelten, oder spätestens in der Tanzschule gelehrt wurde, lag in den letzten Jahrzehnten großflächig brach. Nun kommt es wieder in die Kinderstube: das Benehmen, das Schule macht und vor der Zahnarztpraxis nicht halt.

„Guten Morgen Frau Meyer, schön, dass Sie da sind!“, ein fröhliches Gesicht versüßt bereits das Ankommen. Die Patientin lächelt entspannt zurück, man sieht ihr geradezu an, wie die Nervosität vor dem Zahnarztbesuch nachlässt.

Die Praxismitarbeiterin erhebt sich, geht auf die Patientin zu und reicht ihr zur Begrüßung die Hand. „Sie haben aber schon groß eingekauft! Warten Sie, ich nehme Ihnen die Taschen ab!“ So, oder ähnlich sollte eine freundliche Begrüßung in den heiligen Hallen der Zahnarztpraxis aussehen, verdeutlicht Jürgen Hallwass, Trainer für beste Dienstleistung, in einem Seminar während der Fortbildungstage in Braunlage. Wenn dann nicht noch ein breiter Tresen Anmeldung und Patient wie ein Bollwerk voneinander trennt und das Gefühl von einem Hauptpostschalter vermittelt, kann eigentlich nicht mehr viel schief gehen, so der Referent. Hallwass zeigt Negativbeispiele auf, wie sie aus dem stressigen Praxisalltag wohl jedem bekannt sind: Die Helferin telefoniert, blättert abgewendet von dem neuen Patienten in ihrem Terminkalender. Kein Signal, kein freundliches Lächeln, nicht einmal eine



Illus.: E. Galas

Schön, dass Sie da sind – ein freundlicher Empfang hebt die Stimmung und senkt die Angst vor der Behandlung.

Geste, die signalisiert: „Hier sind Sie willkommen“. Eine andere Szene: Das Privatgespräch, oft minutenlang am Telefon mit dem Liebsten, der Freundin oder hinter dem Tresen der Schwatz mit der Kollegin. „So etwas darf nicht passieren! Denken Sie immer daran, der Patient hat die Wahl, ob er in diese oder eine andere Praxis geht. Wer

kennt nicht die Boutique mit der Dauertelefonistin, die der Kunde mürrisch wieder verlässt, weil er nicht wahrgenommen wird. So hat auch der Patient das Anrecht darauf, mit Achtung empfangen zu werden. Und wenn das Telefongespräch wirklich wichtig ist ... signalisieren Sie mit einem freundlichen Lächeln und einer Handbewegung – Handfläche nach oben –, dass es gleich weitergeht.“ Hallwass gibt Tipps für den Umgang mit Stresssituationen, damit der Patient sie erst gar nicht spürt.

Die Mantelfrage

Dass eine junge Mitarbeiterin der betagten Patientin in den Mantel hilft und dabei die Ärmelöffnungen in eine für sie noch erreichbare Höhe hebt, sollte sich inzwischen durchgesetzt haben. Aber was ist, wenn ein Ehepaar kommt. „Wem helfe ich zuerst?“

Situationen aus dem Alltag – in jeder Praxis an der Tagesordnung, jedem Mitarbeiter bekannt. Aber wie geht's wirklich? – Die Teilnehmerinnen des Kurses in Braunlage rätseln. Hallwass sammelt die Antworten. „Zuerst dem Älteren?“, „... erst der Dame, dann dem Herrn!“ Falsch! Der Ausbilder weiß es besser: „Sie reichen dem Herren den Mantel der Patientin, er hilft ihr in den wärmenden Überzieher, dann ist er dran. Sie halten ihm seinen Dufflecoat einsteigbereit hin.“ Wer hätte das gedacht.

Die Stimmung steigt, die Teilnehmerinnen sind gespannt, was nun kommt. Hallwass niest. Aus der hinteren Reihe ruft es freundlich: „Gesundheit!“ Der Trainer lacht: „... das hatte ich erwartet, aber das sagt man laut neuem Knigge nicht mehr.“ Schwer, wer Kinderstube hat, muss nun auch noch umlernen.

Wenn ein Patient das erste Mal in der Praxis ist, sollte man ihn bis ins Wartezimmer begleiten und ihm, wie eben beschrieben, aus dem Mantel helfen. Dabei kann dann gleich geprüft werden, ob das Wartezimmer gut gelüftet ist, ob es zieht oder die Heizung zu hoch gestellt ist. Denn, alte Menschen frieren gerne, junge haben es gerne kühler und sind oft allergisch gegen „Praxismief“. Zugluft wird gleichermaßen wenig toleriert. Gegen den oft Angst einflößenden Zahnarztpraxisgeruch hilft ein Luftbefeuchter, eventuell mit einem nicht zu aufdringlichen Duftöl, oder einfach nur eine Kerze mit Duftölsponder. „Denken Sie an eine angenehme Beleuchtung und keine Fallstricke am Fußboden!“, lauten die Tipps weiter. „Toiletten sollten ab



Der Mann kommt nicht darum herum, seiner Frau in den Mantel zu helfen! Dafür wird ihm geholfen.

und an überprüft werden, nicht nur auf Sauberkeit (was bei sehr alten Patienten unbedingt erfolgen sollte), sondern auch, ob Toilettenpapier und Handtücher ausreichend vorhanden sind. „Stellen Sie sich die Pein vor, wenn das Papier ausgegangen ist, das sagt Ihnen kein Patient. Der Eindruck aber, dass hier etwas nicht stimmt, der bleibt haften.“ Die Seminarteilnehmerinnen schmunzeln, sicherlich hat die eine oder andere diese Situation schon erlebt.

Wenn der neue Patient an der Reihe ist, sollte ihm beim ersten Mal in den Behandlungsraum vorangegangen werden. Später dann, wenn er sich fast wie zuhause fühlt, reicht es, wenn ihm die Tür aufgehalten wird.



Flachgelegt – und angesprochen! So geht's wirklich nicht.

Hohe Kunst des Plauderns

Während ihm das „Lätzchen“ umgebunden wird, – manche Praxis hat sich dafür schon etwas Ansprechenderes einfallen lassen – sollte man sinnvoll und nicht zu persönlich plaudern. Stichwortvermerke in der Patientenakte helfen dabei: „Frau Meyer, haben Sie Ihren Urlaub genossen?“, „Wie macht sich Ihr Enkelkind in der Schule?“ oder „... geht es Ihrem Mann wieder besser?“ – Die persönliche Ansprache

stimmt den Patienten positiv ein, zeigt, dass man an ihm interessiert ist, lassen sein Selbstwertgefühl steigen und machen letztendlich die Behandlungsatmosphäre angenehm. „Das ist schon die halbe Miete für die Behandlung“, formuliert Hallwass lässig aber voller Überzeugung.

„Stellen Sie aber keine Fragen, wenn der Patient liegt oder gar Geräte im Mund hat. Sprechen Sie ihn nur dann an, wenn er steht oder aufrecht sitzt! Legen Sie ihn nicht 'flach', wenn kein Behandler im Zimmer ist! Das sollte immer erst der Zahnarzt oder die Zahnärztin selber tun.“

Wartezeit versüßen

Tipps wie diese sind sicherlich angebracht, denn nicht selten wird ein Patient in die „Schlafstellung“ gebracht und muss bis zu einer Viertelstunde und mehr hilflos so verharren, bis der Zahnarzt ins Zimmer kommt. „Lassen Sie den Patienten nicht im Sprechzimmer, sondern im Wartezimmer warten!“ Und, wenn er schon warten muss, weil ein plötzlicher Notfall vorgeht oder eine Behandlung durch unplanbare Ereignisse länger dauert – kann man den Patienten nach einer freundlichen Entschuldigung mit einer anschaulichen Broschüre oder einer seinem Interessengebiet entsprechenden Zeitschrift, die man ihm persönlich zureicht, wieder versöhnlich stimmen. Wenn

man das mit einem freundlichen Lächeln verstärkt, wird er sie mit Interesse lesen.

Für den pubertierenden Jungen die Sport- oder Autozeitung, für den weiblichen Teenie die Brigitte oder Ähnliches, der Banker liest gerne Wirtschaftszeitungen oder Automagazine im Hochglanzmantel, die Dame von Welt Mode- und Wohnungsmagazine. Aber auch die Senioren sollten etwas finden – hier bieten sich Zeitschriften mit größerer Schrift sowie spezielle Senioren-Broschüren an. Auch die lokale Tageszeitung wird gerne genommen.



Spannende, zielgruppenorientierte Lektüre hilft, die schleppende Wartezeit zu überbrücken.

Der erste Telefonkontakt

Wenn ein neuer Patient um einen Termin bittet, sollte ihm der Weg zur Praxis beschrieben werden. Erwähnung finden sollte zum Beispiel, ob es einen Fahrstuhl gibt, wo er sein Fahrzeug parken kann oder welche Haltestelle in der Nähe liegt. Gerade ältere Patienten sind oft unbeholfen, gerade dann, wenn sie nicht in der Nachbarschaft wohnen. Ihnen soll die „Anreise“ erleichtert werden, indem sie vorher ausreichende Informationen über die Praxis erhalten. Einige Zahnarztpraxen, die auf ihr „Image“ großen Wert legen, haben bereits Merkblätter oder gar Broschüren entwickelt, die ei-

nem neuen Patienten nach der Terminabsprache ins Haus geschickt werden. Dann kann er in Ruhe, unter Umständen mit Lesehilfen, alles studieren und sich emotional auf die neue Situation einstellen. Er kann sich die Namen der Mitarbeiterinnen und ihre Gesichter einprägen, weiß, dass er mit dem Fahrstuhl in die zweite Etage fahren muss und dass es auch eine Tiefgarage im Haus für sein Auto, einen Fahrradständer für das Velo oder im Flur der Praxis die Abstellmöglichkeit für seine Gehhilfe oder den mitgebrachten Kinderwagen gibt. Und noch ein Tipp aus Hallwass Erfahrungsschatz: „Zeigen Sie sich bei der Terminvergabe flexibel! Lassen Sie den Patienten

spüren, dass Sie seinen Wünschen mit dem Behandlungszeitpunkt entgegenkommen. Auch, wenn Sie hinterher genau das erreichen, was Ihr Praxisplan vorgibt. Der Patient aber denkt, Sie manövrieren alles um seinen Besuch herum. Das wirkt Wunder!“ Der Trainer schmunzelt und fügt hinzu: „Probieren Sie es gleich morgen früh, beim ersten Anruf!“

Auf guten Geruch achten

Wichtig für den ersten Eindruck ist nicht nur die ansprechende Einrichtung, die gute, nicht zu grelle

Beleuchtung, sondern auch der die Propriozeptoren euphorisierende erste Geruch der Räumlichkeiten, in die der Patient Einzug hält. Was früher nach Nelkenöl oder gar Äther roch, sollte heute nicht unbedingt Patschuli sein, aber ein angenehm frisches Lüftchen, das Sympathie und Sauberkeit signalisiert, wäre schon angebracht, rät der Trainer. Frische Blumen auf dem Empfangstisch und duftende Kirschblütenzweige in der Vase im Wartezimmer, das macht auch dem trübsinnigsten Wintermuffel Laune. Der staubige Kübel mit der Hydro-Palme, der seit Jahren den Anblick im Wartezimmer nicht verändert, ist damit nicht gemeint. Wenn man die Auswahl der Frischblumen



Oben: „Wo muss ich hin, wie finde ich Sie, wo kann ich parken ...“ – konkrete Angaben machen den Zahnarztbesuch zur Freude.

Rechts: Ein angenehm frisches Lüftchen, das nicht nach „Zahnarzt“ riecht, hebt die Stimmung des Patienten.

geschickt wählt, sind auch sie relativ wartungsfrei, bieten einen hübschen Anblick und verströmen einen angenehmen Duft. Das hebt die Atmosphäre, wirkt gegen Behandlungsangst und belebt letztendlich auch die gute Laune des Praxisteam. Ich blicke neben das Rednerpult. Trainer Hallwass hat einen Blumenstrauß mitgebracht und ihn auf den Tisch gestellt, extra für seine Seminarteilnehmer. Ich fragte mich die ganze Zeit, was hier so angenehm duftet. ■



Wer noch mehr lesen möchte:
Der neue große Knigge
Silke Schneider-Flaig,
Compact Verlag,
ISBN 3-8174-5746-4
Preis 7,95 Euro

Freiherr von Knigge – Aufklärer und Freidenker

Adolph Friedrich Ludwig Freiherr von Knigge, der gemeinhin als Vater des guten Benehmens gilt, wurde am 16. Oktober 1752 in Bredenbeck am Deister in der Nähe von Hannover geboren. Er war der Sohn eines verarmten Adeligen. Knigge studierte von 1769 bis 1772 Jura in Göttingen, wo auch die Gebrüder Schlegel zu seinen Lehrern gehörten. Im Anschluss an sein Studium trat er eine Stelle als Hofjunker und Assessor in Kassel an, bevor er 1777 auf Vermittlung Goethes weimarischer Kammerherr in Hanau wurde. Freiherr von Knigge heiratete 1773 in Kassel die drei Jahre ältere Hofdame Henriette von Baumbach.

Knigge nahm regen Anteil am gesellschaftlichen und geistigen Leben seiner Zeit und wurde schon bald zum Freidenker. Er trat den Freimaurern bei und engagierte sich von 1780 bis 1784 im Illuminatenorden. Dieses Engagement und sein beherztes Auftreten für die Verwirklichung der Menschenrechte im Sinne der Aufklärung führten dazu, dass Freiherr Adolph von Knigge bei den Adeligen in Ungnade fiel. Er, der in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen lebte, wurde von seinen aristokratischen Gönnern fallengelassen und verarmte.

Da er seinen Lebensunterhalt nun wie ein Bürgerlicher selbst erarbeiten musste, begann

Knigge mit dem Verfassen von Schriften zur Aufklärung, von teils satirischen Romanen und von politischen Essays. Seine damals bekanntesten Werke sind der „Roman meines Lebens“ (1778), „Sechs Predigten gegen Despotismus, Dummheit, Aberglauben, Ungerechtigkeit, Untreue und Müßiggang“ (1783), „Über den Umgang mit Menschen“ (1788) und „Die Reise nach Braunschweig“ (1792).

Knigge sympathisierte mit der Französischen Revolution und nannte sich gerne „freier Herr Knigge“. Wenn man sich dessen bewusst ist, wird klar, dass Knigge mit seinem Werk „Über den Umgang mit Menschen“ eben nicht ein Regelwerk zu Benehmen und Etikette schaffen wollte. Vielmehr sollte sein Werk dazu dienen, dass Menschen unterschiedlicher Stände, unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlicher Gesinnung frei, gleichberechtigt und friedfertig miteinander umgehen können. Erst nachdem es mehrmals umgeschrieben wurde, wurde das Buch, das ihn auch heute noch in aller Munde sein lässt, zum Benimmbuch schlechthin. Der Freidenker verstarb am 6. Mai 1796 und fand im Dom zu

Bremen seine letzte Ruhestätte. ■

Auszug mit freundlicher Abdruckgenehmigung aus „Der neue große Knigge“ (S. 24, to do/tabu) (S. 153, Tischmanieren) (S. 311, Wer war FH v. Knigge, gekürzt)

Checklisten für den guten Ton

Smalltalk ohne Fettnäpfchen

TO-DO

- ◆ *Freundlich, ohne Aggression sprechen*
- ◆ *Gesprächspartnern aufmerksam zuhören*
- ◆ *Kleinere Gesprächsbeiträge einbringen, etwa Informationen und Wissen über ein angesprochenes Thema*
- ◆ *Unverfängliche Gesprächsthemen (wie Wetter) wählen*
- ◆ *Gesprächstempo anpassen*
- ◆ *Nicht dazu provozieren lassen, über Themen zu sprechen, die man meiden möchte, oder Auskünfte zu geben, die man für sich behalten möchte*

TABU

- ◆ *Verallgemeinerungen. Dadurch kann man andere schnell vor den Kopf stoßen, ohne es zu wollen.*
- ◆ *Ungehemmte Selbstdarstellung*
- ◆ *Extrem schnell sprechen, wenn der andere eher in einem langsamen Sprechtempo kommuniziert*
- ◆ *Andere aushorchen*
- ◆ *Thema intensivieren bei Gebieten, die dem anderen scheinbar unangenehm sind*
- ◆ *Pauschale Verallgemeinerungen*
- ◆ *Versuch, dem anderen persönliche Geheimnisse, über die er nicht sprechen möchte, zu entlocken*
- ◆ *Vertrauliche Informationen oder dubiose Gerüchte verbreiten*

Geschäftssessen sind die hohe Kunst des guten Benehmens

Checkliste – Tischmanieren

1. *Besteck von außen nach innen benutzt?*
2. *Keine zu großen Bissen abgeschnitten?*
3. *Keine Unterhaltung mit vollem Mund?*
4. *Adäquate (Smalltalk) Gesprächsthemen?*
5. *Ellbogen weg von Tischfläche?*
6. *Arme eng am Körper, um Tischnachbarn nicht einzuengen?*
7. *Erst gekostet, bevor nachgewürzt?*
8. *Besteck bei Essenspause korrekt auf Teller abgelegt (also ohne, dass Griffe Tischfläche berühren)?*
9. *Serviette auf Stuhlfläche, falls Tisch kurz verlassen wird?*
10. *Serviette links neben Teller, wenn Mahl beendet ist?*

Der Knigge-Test auf zm-online!

Sind Sie fit in Sachen Etikette? Testen Sie sich auf www.zm-online.de, machen Sie den ultimativen Knigge-Check!

Finanzierungsangebote sorgfältig prüfen

Triftige Gründe für einen scharfen Blick

Michael Vetter

Wieder steigende Zinsen bei langfristigen Finanzierungen und die Sorge vor höheren Zinsbelastungen sind zwei triftige Gründe für Praxischefs, ihren realistischen Blick bei vermeintlich risikolosen und zinsgünstigen Darlehen erst recht zu schärfen.

Mit einem Zinssatz von 4,25 Prozent bei einer jährlichen Tilgungsrate von anfangs einem Prozent und der daraus resultierenden jährlichen Gesamtbelastung von rund 35 000 Euro schien für den niedergelassenen Zahnarzt in Niedersachsen die Finanzierung zu stehen für einen geplanten Mehrparteien-Neubau.

Die Zeit drängt, der Berater auch

Die deutlichen Hinweise seines Bankberaters, mit der Finanzierung wegen wieder ansteigender Zinsen nicht länger zu warten, bestärkte ihn in seiner Auffassung. Der Unterschrift auf dem Darlehensvertrag stand grundsätzlich nichts mehr im Wege. Auch dank der gutgehenden Praxis mit vier Angestellten bestätigte seine Hausbank seine Kreditwürdigkeit. Offen schien nur noch der Zeitraum, in dem ihm die Darlehensunterlagen von seiner Hausbank zugestellt würden.

Ein Anruf stellte die Finanzierung unvermittelt doch in Frage: Ein Kreditvermittler, nach eigenen Angaben Mitarbeiter einer „weltweit tätigen Finanzgruppe“, unterbreitete dem Praxischef ein Finanzierungsangebot mit verschiedenen Alternativen. Zum einen handelte es sich um ein Euro-Darlehen mit einem jährlichen Effektivzins von 2,90 Prozent und zum anderen um ein Schweizer-Franken-Darlehen mit einem jährlichen Effektivzins von 2,3 Prozent. Beide Angebote, so versicherte der Vermittler seinem Kunden, würden ihm zu den gleichen Bedingungen bereitgestellt wie bei seiner Hausbank. Das gelte sowohl für die obligatorische Grundschuld als Kreditsicherheit als auch für die Prüfung der Kreditwürdigkeit.

Auf die Frage des angehenden Bauherrn, woher er die Baupläne so detailliert kenne, antwortete der Kreditvermittler ausweichend: Angeblich hatte er die Infos von einem anderen Kunden, ebenfalls Zahnarzt, während einer öffentlichen Wirtschaftsveranstaltung erfahren.

Heute räumt der Zahnarzt aus Niedersachsen freimütig ein, dass das Gespräch nicht nur seine Neugierde, sondern – vor allem wegen der Zinssätze – sein konkretes Interesse an den Offerten geweckt hatte. Immerhin hätte sich die jährliche Zinsbelastung beim Eurodarlehen um mehr als 4 000 Euro verringern, beim Schweizer-Franken-Darlehen sogar um rund 6 000 Euro pro Jahr.

Nanu – die besonderen Kosten

Misstrauisch wurde der Praxischef erst, als er die erbetenen Unterlagen des Vermittlers erhielt: Hier war plötzlich die Rede von einer Bearbeitungsgebühr von einem Prozent der Darlehenssumme – die auch anfallen sollte, falls der Kreditantrag wider Erwarten nicht bewilligt würde. Aber selbstverständlich, so wurde im Schreiben angemerkt, gebe es „so gut wie keine Darlehensabsagen“. Zudem enthielt das Schreiben keine näheren Angaben zu den Einzelheiten der Finanzgruppe als Darlehensgeber. Es war für den Kunden also nicht feststellbar, welche Banken ihm das Geld letztlich bereitstellen würden. Diese Informationen, so erklärte der Vermittler auf erneute Nachfrage, hätten sich



Foto: CC

Fantastische Angebote für die Praxis irritieren so manchen Zahnarzt bei seinen Finanzierungsplänen. Genau und zügig auf Seriosität prüfen, raten die Experten. Wenn die Transparenz fehlt: Finger weg!

ja erledigt, sobald der Darlehensvertrag mit den Unterschriften der Vertragspartner, aus denen der Kreditgeber dann unmissverständlich hervorginge, vorliegen würde. Es wurde nochmals betont, dass es sich um Kreditinstitute aus dem angelsächsischen Raum handelt. Während dieses Gesprächs mahnte der Vermittler eine schnelle Entscheidung an, da die Zinssätze „absolut freibleibend“ seien und auf Grund der zu erwartenden Zinserhöhungen nur für wenige Wochen garantiert werden könnten. Die wiederholte Bitte des Zahnarztes, ihm zwecks Rücksprache den Namen seines Kollegen zu nennen, lehnte der undurchsichtige Vermittler aus „Datenschutzgründen“ ab. Er bot stattdessen an, kurzfristig eine Liste mit Referenzadressen zuzusenden – die allerdings überwiegend Namen von Kunden aus den USA beinhaltet. Erste Recherchen des Zahnarztes brachten bisher nur geringe Erfolge: Immerhin bestätigten zwei Personen, mit dem Vermittler bereits zusammengearbeitet zu haben, aber ohne einen Vertrag abzuschließen. Unschlüssig und hin und her gerissen hat der Zahnarzt bisher noch keine Entscheidung getroffen. Der Praxischef will nun einen letzten Vorstoß wagen, die offenen Fragen zu beant-

worten: eine geplante Anfrage an die Bankenaufsicht in Bonn mit der Bitte um Hilfe. Seine Hausbank will er vorerst nicht ins Vertrauen ziehen, da er eine für ihn ungünstige Reaktion befürchtet.

Die Frist überreizt

Die hat ihm wiederum mittlerweile mitgeteilt, sie müsse die seinerzeit genannten Zinssätze nun nochmals prüfen, da sie sich nach mehreren Wochen Bedenkzeit des Kunden – verständlicherweise – nicht mehr an ihre ursprüngliche Offerte gebunden fühlt. Nach wie vor bestehe aber die Bereitschaft, dessen Darlehenswunsch zu befürworten.

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

zm-Check-Liste

- Darlehensangebote von Kreditvermittlern sollten naturgemäß mit der erforderlichen Sorgfalt behandelt und ebenso sorgfältig geprüft werden, wie Offerten der eigenen Hausbank. Dazu sollte der Vermittler ohne Wenn und Aber neben problemlos zu kontaktierenden Referenzadressen den jeweiligen Kreditgeber konkret benennen. Darüber hinaus sollte dem Interessenten ebenfalls verbindlich mitgeteilt werden, welche Kosten neben den Darlehenszinsen auf ihn zukommen.
- Auch wäre zu prüfen, ob der potenzielle Kreditnehmer auf einer Garantie oder Bürgschaft, beispielsweise von einer renommierten Bank, bestehen sollte, die ihm die Auszahlung des Darlehensbetrages nach positiver Kreditentscheidung sicherstellt.
- Vorsicht vor Währungskrediten: niedrigere Zinssätze gleichen in der Regel nicht das Risiko aus, das mit der Übernahme eines Währungskredites verbunden ist. Zwar sind Absicherungen von Währungsrisiken grundsätzlich möglich, die dabei entstehenden Kosten dürften aber meist die Zinsvorteile weitgehend ausgleichen.
- Außerdem sollte überlegt werden, nochmals ein Gespräch mit der Hausbank oder einem weiteren Kreditinstitut zwecks eventueller Zinsverbesserungen zu führen. Möglicherweise besitzt vor allem die Hausbank noch finanzielle Spielräume, die sie zu Gunsten ihres Kunden einsetzen kann.

Die Fallen des grauen Kapitalmarkts

Wenn die Alarmglocke schrillt...

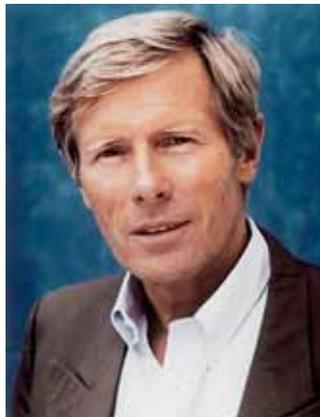
Marlene Endruweit

Die Renditen dümpeln immer noch in den niedrigen Bereichen. Kein Wunder, dass viele Sparer nach lukrativen Alternativen zu den üblichen Zinsanlagen suchen. Clevere Finanzjongleure finden bei ihnen zunehmend Gehör für ihre großspurigen Versprechen. Oft aber bleiben die Anleger enttäuscht und ohne Geld zurück.

Der graue Kapitalmarkt brummt. Die niedrigen Zinsen für Spareinlagen und die Vergesslichkeit der Sparer was Finanzskandale in der Vergangenheit betrifft, schaffen ein fruchtbares Klima für risikoreiche Anlagen. In den vergangenen Jahren flossen und fließen immer noch die Euros reichlich in mehr oder weniger dubiose Anlagen. Namen wie Euro-Gruppe, Göttinger-Gruppe oder Wohnungsbaugesellschaft Leipzig-West füllen die Schlagzeilen ebenso wie die dramatischen Schicksale derer, die in die so genannten Schrottimmobilien investiert haben.

Anders als Banken und Sparkassen unterliegen die Geschäfte, die auf dem grauen Markt abgewickelt werden, nicht der Aufsicht durch die staatlichen Behörden. Deshalb kann es immer wieder Skandale geben. Diese Vorgänge beschäftigten auch die alte Bundesregierung. Sie hatte sich vorgenommen, das Wahlvolk vor den Tricks der dubiosen Geldmacher besser zu warnen. Jetzt verteilte das Verbraucherministerium das bereits im Vorjahr genehmigte Geld für die Aufklärungsaktionen auf die Verbraucherzentralen. In Vorträgen und auf Internetseiten wollen sie private Anleger über Risiken unseriöser Geldanlagen infor-

mieren, ihnen Vertriebswege transparent machen und die Finanzkenntnisse besser schulen. Sie setzen verstärkt auf Präventivmaßnahmen und hoffen, dass den kriminellen Anbietern so die Luft ausgeht. Ein schwieriges Unterfangen, denn auf diesem Markt bewegen sich Summen in der Größenordnung von 40 Milliarden Euro. Das Geld verschwindet unter anderem in dubiosen Immobiliengeschäften, hoch riskanten Inhaber-Schuldverschreibungen beziehungsweise Anleihen und Aktien sowie in kaum durchschaubaren atypischen stillen Beteiligungen.



Der Schauspieler Horst Janson, prominentes Opfer „viel versprechender“ Anbieter, redet offen über sein Pech, um anderen ruinöse Anlagen zu ersparen.



Aufgeweckte Investoren prüfen Angebote, die ungebeten „ins Haus flattern“ besonders kritisch.

Finanzexperten, wie der Leiter des Deutschen Instituts für Anlegerschutz (DIAS), Volker Pietsch, befürchten, dass in Zukunft im Zuge der Ost-Erweiterung der EU noch weit höhere Beträge in dunklen Kanälen verschwinden. Denn in den neuen und zukünftigen Mitgliedstaaten stehen die Berater schon Gewähr bei Fuß, um ihre Produkte an den Mann beziehungsweise die Frau zu bringen.

Verführung pur

Die Dunkelziffer dürfte tatsächlich immens sein. Denn kaum jemand gibt gern zu, auf zweifelhafte Vermittler hereingefallen zu sein. Abgesehen haben es die Akteure auf diesem Gebiet vor allem auf gut Betuchte. Allein ein Drittel der Geschädigten sind

Ärzte; viele Naturwissenschaftler erliegen den Verlockungen dieser Branche. Die meisten von ihnen sind beruflich sehr eingespannt. Sie verfügen zwar über ein hohes Einkommen, finden aber keine Zeit, sich ausreichend um die Verwendung der Spargroschen zu kümmern. Anbieter, die mit hohen Renditen werben und sich dazu noch um die Abwicklung des Geschäfts kümmern wollen, haben dann oft leichtes Spiel.

Inzwischen haben die Vertriebsleute aber auch den Kleinanleger entdeckt. Unter dem Schlagwort Altersvorsorge verkaufen sie beispielsweise Wohnungen, für die sie hohe Mieten in Aussicht stellen, mit denen die benötigten Kredite getilgt werden sollen. Doch diese „Schrottimmobilien“ rechnen sich nicht. Zehntau-

sende geleimter Anleger sitzen heute auf teuren Krediten, die sie nicht zurückzahlen können und ihre gesamten Ersparnisse sind weg. Die Gerichte werden mit den Klagen noch jahrelang beschäftigt sein.

Einer, der im guten Glauben Wohneigentum in den neuen Bundesländern gekauft hat, ist der Schauspieler Horst Janson. Eigentlich hatte er sich schon aus der Öffentlichkeit auf sein Segelboot zurückgezogen. Doch nun muss er sich wieder um Engagements bemühen, um seine Verluste auszugleichen. Wie alle anderen Betroffenen verlor auch er viel Geld, weil er den Versprechungen eines Beraters geglaubt hat. Heute redet er in Talkshows offen über sein Pech und mahnt jeden, sich gründlich über Investitionsmöglichkeiten zu informieren, bevor er seine Unterschrift unter einen Kaufvertrag setzt.

Problematisch wird eine Anlage in Immobilien dann, wenn sie entweder völlig überteuert ist oder komplett auf Pump finanziert wird. Denn Kredit und Tilgung müssen bedient werden, egal, ob die Wohnung vermietet

ist oder nicht. Die Verbraucherschützer wissen, dass sich in vielen Fällen die Wohnungen gar nicht vermieten lassen, weil entweder der Zustand zu schlecht oder die Miete zu hoch ist. Zu der ausgefallenen Miete kommen dann noch die Ausgaben für die Renovierung. Die meisten Anleger halten diese finanzielle Belastung nicht lange durch. Ein Ausstieg aber aus der Immobilienanlage ist entweder nur mit großen Verlusten oder gar nicht möglich: Aufgrund der häufig schlechten Qualität lassen sich die Objekte kaum verkaufen. Klappt es doch, verlangt die Bank bei einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Kreditvertrag eine saftige Vorfälligkeitsentschädigung für die vorzeitige Ablösung des Kredits. Bis dahin hat der Besitzer schon längst die oftmals hohen Aufschläge auf den Kaufpreis gezahlt, aus denen sich die Vermittler bedienen. Sie können bis zu 50 Prozent der Kaufsumme und mehr betragen.

Spreu im Weizen

Um Immobilien geht es auch bei den Geschäften der Wohnungsbaugesellschaft Leipzig West AG. Gegenstand des Unternehmens sind der Erwerb, die Verwaltung und der Verkauf von Grundstücken und Gebäuden. Um diese Geschäfte zu finanzieren, hatten die Initiatoren Inhaberschuldverschreibungen mit unterschiedlichen Laufzeiten und verlockenden Renditeversprechen von sechs Prozent und mehr ausgegeben, bei derzeit realistischen vier Prozent auf dem kontrollierten Finanzmarkt. Wer sich auf diese Angebote einlässt, muss wissen, dass die Sicherheit für diese Papiere allein in der Bonität des Emittenten

Kein voller Schutz für Käufer von Schrottoobjekten

Im milliardenschweren Streit um Schrottimmobilien hält der Bundesgerichtshof (BGH) an seiner bankenfreundlichen Rechtsprechung fest. Nach einem aktuellen Urteil müssen geprellte Anleger einen Immobilienkredit weiterhin sofort zurückzahlen, wenn sie ihn nach dem Haustürwiderrufgesetz kündigen. Allerdings können Anleger das Geschäft künftig einfacher wegen arglistiger Täuschung anfechten, wenn Bank und Immobilienverkäufer eng zusammengearbeitet haben und die Bank daher von unrichtigen Angaben des Verkäufers wissen musste.

Verbraucheranwalt Rainer Füllmich sagte laut Ärzte-Zeitung,

das neue BGH-Urteil könnte für einen Großteil der geprellten Anleger reichen, um aus den Krediten herauszukommen.

pit/pm

Urteil des Bundesgerichtshofs,
16. Mai 2006
Az.: XI ZR 6/04 u. a.



Foto: CC

liegt, also der Leipzig West AG. Und diese Firma ist hoch verschuldet. Das DIAS veröffentlicht auf seiner Internetseite eine Beurteilung der Lage. Danach hoffen die Anleger seit Dezember 2005 auf die Rückzahlung fälliger Inhaberschuldverschreibungen. Auch für die Tranche in Höhe von zehn Millionen Euro, die am 21. April 2006 fällig war, warten tausende Anleger auf ihr Geld. Durchhaltebriefe sollen die insgesamt rund 30 000 Anleger bei Laune halten. Volker Pietsch hat aufgrund der sich zuspitzenden Situation für die Anlegergelder der Leipzig West AG Alarmstufe Rot ausgegeben. Die Bilanz wies Ende 2004 eine Verschuldung in Höhe von 253,9 Millionen Euro auf. 215,2 Millionen Euro davon stammten aus Anleihen.

Werden die alten Schulden mit der Ausgabe von neuen Anleihen – sie entsprechen den Inhaberschuldverschreibungen – zurückgezahlt, entsteht mit der

Zeit ein Schneeballsystem. Dieses Gebäude stürzt dann zusammen, wenn der Geldnachschub ausbleibt, das heißt, wenn die Anleger keine Anleihen mehr zeichnen. Diejenigen, die zuletzt auf die Versprechen hereingefallen sind, haben dann das Nachsehen. Derzeit tummeln sich nach Ansicht der Verbraucherschützer zirka 100 schwarze Schafe auf dem Anleihenmarkt. (Eine Liste mit Namen finden Interessenten auf der Internetseite des DIAS, siehe Kasten.) Selbstverständlich gibt es auch gute Firmen, die Investitionswilligen lukrative Möglichkeiten für die Geldanlage bieten. Doch die Spreu vom Weizen zu trennen, fällt Laien sehr schwer.

Seriöse Unternehmen schlüsseln in ihrem Emissionsprospekt genau auf, wie sie nach Abzug von Leerständen, Instandhaltungs- und Verwaltungskosten die anvisierten Zinszahlungen für die Anleihen leisten und das Kapital der

zm-Index

Stichwort: Inhaberschuldverschreibung

Die Inhaberschuldverschreibung ist eine Urkunde, die dem Inhaber als Gläubiger der Urkunde eine Leistung verspricht. Der Aussteller ist nur gegen Aushändigung der Urkunde zur Leistung verpflichtet. Inhaberschuldverschreibungen sind zum Beispiel Bundesanleihen, Industrianleihen und Hypothekendarlehen.

Anleger wieder erstatten können. Eine weitere sehr beliebte Variante des Geldeinsammelns auf dem grauen Kapitalmarkt ist die atypische stille Gesellschaft. Dabei beteiligen sich Anleger an einem Unternehmen, verfügen über keinerlei Mitspracherecht, tragen aber das Verlustrisiko, wenn die Gewinne ausbleiben. Ein Beispiel dafür ist die Euro-Gruppe in Würzburg. Deren Pleite betrifft bundesweit rund 40 000 Anleger. Laut Vertrag müssen im Insolvenzfall die Einlagen der Anleger vorrangig den Gläubigern zur Verfügung stehen. Erst wenn diese befriedigt sind, dürfen die Anleger mit der Rückzahlung ihrer Einlagen rechnen. Noch ist nicht geklärt, ob sie nicht sogar Geld bis zur Höhe ihrer vertraglich vereinbarten Einlage nachschießen müssen. Möglicherweise meldet sich auch noch das Finanzamt mit Nachforderungen, wenn es für diese Investition Steuervergünstigungen gewährt hatte. Den Investoren bleibt jetzt nur noch der Gang zu einem versierten Anwalt.

Vielleicht haben auch sie sich beim ersten Kontakt mit einem Vertreter der so genannten Erwerbermodelle von der Frage „Zahlen Sie auch zuviel Steuern?“ einlullen lassen. Hält der Berater dann auch gleich die Lösung für das Steuerproblem bereit, ist der Anleger schon halb verführt.

Statt den blumigen Versprechen Glauben zu schenken, besprechen besonnene Anleger das Angebot erst einmal mit ihrem Steuerberater oder Anwalt. Die prüfen die Konditionen und das Kleingedruckte. Erst, wenn wirklich Klarheit über Risiken und Chancen besteht, ist der Vertrag unterschriftsreif. Seriöse Anbie-

ter haben dafür Verständnis und drängen nicht zur Eile.

Leider beweisen viele Anleger, die sich in diesen Dingen nicht so gut auskennen, nur wenig Standvermögen gegenüber einem selbstbewusst auftretenden Finanzberater, obwohl dessen Kenntnisse oft nur wenig weiter reichen als die des Kunden. Selbst Akademiker, die auf ihrem Gebiet als hoch qualifizierte Spezialisten arbeiten, verfügen in Sachen Geldanlage oft über große Wissenslücken. Skrupellose Bera-

ter nutzen diesen Mangel gnadenlos aus. Volker Pietsch sieht hierin einen Hauptgrund dafür, dass dubiose Geschäftemacher in Deutschland immer noch so viele Opfer finden: „Die meisten Deutschen sind schlicht überfordert, hinsichtlich ihrer notwendigen Altersvorsorge eine eigenständige Entscheidung zu treffen. Die Opfer von Anlagebetrügern kommen aus allen Bevölkerungsschichten.“ Die Geldgier spielt dabei eine eher untergeordnete Rolle.

Damit zumindest die zukünftigen Anleger aufgeklärter mit ihrer finanziellen Situation umgehen können, fordert Pietsch zusätzlich zur Arbeit der Verbraucherschützer ein Fach Wirtschaft, das an den allgemeinbildenden Schulen unterrichtet werden soll. Darüber hinaus fordern Experten, dass das Berufsbild des Finanzberaters endlich geregelt wird. Im Grunde kann sich bislang jeder Dilettant als Finanzberater selbständig machen. Ein Gewerbeschein genügt. ■

Merkmale für unseriöse Angebote

Checkliste

Die Tricks der schwarzen Schafe unter den Finanzberatern zu durchschauen, fällt dem normalen Bürger oft schwer. Die wenigsten von uns begegnen einem attraktiven Angebot sofort mit Misstrauen. Umso wichtiger ist es, sich mit den Vorgehensweisen der unseriösen Anbieter von Geldanlagen vertraut zu machen und so die Fallen besser zu erkennen.

Seriöses oder windiges Angebot? Die Antwort auf diese Frage findet man leichter, wenn man die Offerte auf folgende Punkte checkt:

■ Der Erstkontakt

Bei Kunden, die zum ersten Mal per Telefon von scheinbar attraktiven Anlagemöglichkeiten erfahren, sollten sofort die Alarmglocken klingeln. Denn unaufgeforderte Anrufe von Finanzberatern verbietet schon Paragraph eins des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb. Diese kalte Akquise ist grundsätzlich unzulässig. Der beste Schutz gegen einen telefonischen Überfall ist, einfach sofort aufzulegen. Oft ergibt sich der erste Kontakt auch über Freunde oder Verwandte, die sich bereits auf die

Lockangebote eingelassen haben. Sie haben vielleicht schon die ersten hohen Zinszahlungen kassiert und schwärmen nun euphorisch von der lukrativen Anlage. Sie merken noch nicht, dass sie als Opfer ausgenutzt werden. Ihre Weiterempfehlung soll Freunde und Verwandte in Sicherheit wiegen. Gerade deshalb ist ein gesundes Misstrauen nötig, um nicht selbst auch von den „tollen“ Konditionen geblendet zu werden.

■ Die Rendite

Derzeit liegen die Renditen für zehnjährige Bundesanleihen bei etwas mehr als vier Prozent. Diese Messzahl im Hinterkopf riecht ein Anleger sofort, wenn ihm ein unseriöses Angebot präsentiert wird. Lockt ihn sein Ge-

sprächspartner mit deutlich mehr als fünf Prozent Rendite, ist Misstrauen angesagt. Denn so hohe Erträge bieten nur Anlagen, die mit großen Risiken behaftet sind und bei denen mit einem möglichen Totalverlust zu rechnen ist. Das gilt auch für den Fall, dass der beste Freund sich bereits verpflichtet und vielleicht sogar schon eine hohe Zinszahlung kassiert hat. Diese Masche ist besonders typisch. Denn begeisterte Anleger überzeugen durch Mund zu Mund Propaganda und werben so neue Kunden.

■ Der Anbieter

Auf dem grauen Kapitalmarkt kann sich jeder als Anlageberater breit machen und seine Ideen verkaufen. Eine staatliche Kontrolle gibt es nicht. Deshalb soll-



Foto: MEV

ten Verbraucher auf jeden Fall erst einmal Informationen über die Firma einholen, der sie ihr Ersparnis anvertrauen wollen. Wachsamkeit ist angesagt, wenn es das Unternehmen erst seit kurzem gibt und es noch nicht im Handelsregister eingetragen ist. Oder es handelt sich um eine ausländische Gesellschaft, die in Deutschland keine Filialen unterhält und von der der Kunde nur einen Repräsentanten kennen lernt. Nennt der Vertreter eine deutsche Bank als Partner, empfiehlt sich eine Überprüfung. Denn häufig weiß man dort nichts über diese Partnerschaft.

■ Der Zeitdruck

Zu Finanzberatern, die ihren Kunden unter zeitlichen Druck setzen und damit drohen, dass er eine große Chance verpasst, wenn er nicht sofort seine Unterschrift unter den Vertrag setzt, bricht man am besten sofort den Kontakt ab. Denn Panik befällt nur den Verkäufer, weil er sich damit beeilen muss, seine Schäfchen ins Trockene zu bringen, bevor seine Masche entdeckt wird. Seriöse Verkäufer lassen dem Anleger ausreichend Bedenkzeit und auch die Gelegenheit, sich über Angebote der Konkurrenz kundig zu machen.

Hier gibt es Hilfe

Tauchen Zweifel über eine Investition auf, bleibt vielleicht die versprochene Zinszahlung aus oder bekommt der Anleger sein Geld nicht mehr zurück, erhält er bei folgenden Adressen hilfreiche Infos:

■ Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht:

<http://www.bafin.de>

■ Deutsches Institut für Anleger-schutz DIAS:

<http://www.dias-ev.de>

Das gemeinnützig geführte Institut bereitet Informationen über Vorgänge auf dem grauen Kapitalmarkt wissenschaftlich auf und stellt die Erkenntnisse unter anderem den Verbraucherzentralen zur Verfügung. Die Internetseite bietet Informationen über viele Angebote. Eine Beratung bekommt der Kunde dort nicht.

■ Das Objekt

Handelt es sich bei dem Geschäft um den Kauf einer Immobilie oder einer Beteiligung daran, gilt die Regel: Keine Katze im Sack kaufen.

Der künftige Besitzer darf sich nicht mit ein paar geschönten Fotos zufrieden geben, sondern muss das Objekt an Ort und Stelle besichtigen – am besten gleich in Begleitung

Beratung gibt es bei den Verbraucherzentralen:

■ Verbraucherzentrale Bundesverband, Berlin:

<http://www.vzbv.de>

■ Verbraucherzentrale Baden-Württemberg:

<http://www.verbraucherzentrale-badenwuerttemberg.de>

■ Verbraucherzentrale Bayern:

<http://www.verbraucherzentrale-bayern.de>

■ Verbraucherzentrale Brandenburg:

<http://www.verbraucherzentrale-brandenburg.de>

■ Verbraucherzentrale Hamburg:

<http://www.verbraucherzentrale-hamburg.de>

■ Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern:

<http://www.nvzmv.de>

■ Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen:

<http://www.verbraucherzentrale-nrw.de>

eines neutralen Sachverständigen. Nur so vermeidet er böse Überraschungen. Es könnte ja sein, dass das Haus auf dem Foto ganz anders aussieht als in Wirklichkeit oder vielleicht gar nicht existiert.

■ Der Notar

Wer glaubt, eine notarielle Beglaubigung eines Vertrages schütze ihn vor bösen Überra-

schungen, der irrt. Denn die Aufgabe des Notars ist es, die formale Richtigkeit der Urkunde zu überprüfen und zu bestätigen. Seine Unterschrift hat nicht die Bedeutung eines Gütesiegels.

■ Der Treuhänder

Auf dem grauen Kapitalmarkt, der keiner behördlichen Aufsicht unterstellt ist, kommt dem Treuhänder eine entscheidende Funktion zu. Anleger, die Wert auf Sicherheit legen und sich an einem Projekt beteiligen wollen, informieren sich über die Seriosität des Treuhänders. Er muss im Emissionsprospekt genannt sein.

Seine Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass das Geld der Investoren auch für den im Prospekt genannten Zweck verwendet wird. Meistens handelt es sich bei den Kontrolleuren um Leute mit einem Ehrenberuf, etwa Rechtsanwalt, Notar oder Wirtschaftsprüfer.

Aber auch eine seriöse Bank kann diese Aufgaben übernehmen. Vorsichtige Anleger holen Erkundigungen über den Treuhänder ein. Denn steckt dieser mit einem unseriösen Anbieter unter einer Decke, ist das Geld in den meisten Fällen weg. ■



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile und Gesetze, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Gesetzliche Unfallversicherung ist Rechtens

BGW bleibt Pflicht

Ärzte müssen ihre Angestellten weiterhin in der gesetzlichen Unfallversicherung versichern, berichtet die *Ärzte-Zeitung*. Das Monopol der Berufsgenossenschaften ist rechtmäßig, hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel jetzt bekräftigt.

Das BSG wies jüngst einen Gesellschafter einer Rechtsanwaltssozietät aus Baden-Württemberg ab und bestätigte eine Entscheidung aus dem Jahr 2003. Seinerzeit hatte der Unfallsenat des BSG entschieden, die Zwangsversicherung bei den Berufsgenossenschaften verstoße weder gegen das Grundgesetz,

geklärt. Danach sei die deutsche gesetzliche Unfallversicherung aus sozialen Gründen mit den europäischen Wettbewerbsregeln vereinbar. Einen Verstoß gegen die Verfassung habe der Kläger laut BSG ebenfalls nicht glaubhaft machen können.

pit/pm

Urteil des BSG,
Mai 2006
Az.: B 2 U 34/05 R



Foto: goodshoot

noch gegen europäisches Recht. Der Anwalt meinte dagegen, der Streit müsse zumindest dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) vorgelegt werden.

Davon sah das BSG jedoch ab: Der EuGH habe alle einschlägigen Fragen bereits 2002 in einem Urteil zur vergleichbaren italienischen Unfallversicherung

Die Richter des LSG wiesen die Klage einer 42 Jahre alten Magersüchtigen zurück (Az.: AZ L 2 R 45/05). Sie hatte sich für eine Therapie in einer Klinik für Essstörungen entschieden, als sie bei einer Körpergröße von 1,60 Metern nur noch 35 Kilogramm wog, jedoch hatte damals die

Vom Bundesrat ratifiziert

Pflegekosten mindern Einkommensteuer

Ausgaben für Pflege und Betreuung können die Steuerlast mindern – künftig gilt eine höhere Grenze, beschloss der Bundesrat.

Bisher konnten bereits maximal 3 000 Euro für Pflege- und Betreuungsleistungen als haushaltsnahe Dienstleistungen angesetzt werden, die Steuer minderte sich um 20 Prozent davon, maximal 600 Euro. Jetzt hat der Bundesrat am 7. April 2006 das Gesetz zur Förderung von Wirtschaft und Wachstum ratifiziert – und damit die Beträge verdoppelt: Von den ambulanten Pflege- und Betreu-

ungsleistungen, die im Haushalt des Pflegebedürftigen oder des „Pfleger“ erbracht werden, können 20 Prozent, maximal 6 000 Euro steuermindernd geltend gemacht werden. Die Einkommensteuer wird also um bis zu 1 200 Euro reduziert, erläutern die Fachleute in den Metax intime-Infos.

pit/pm

intime Mai 2006



Foto: MEV

Nachträgliche Kostenerstattung abgelehnt

Enge Grenzen – auch bei Magersucht verbindlich

Kein Recht auf nachträgliche Kostenerstattung für Magersüchtige bei selbst gewählten Behandlungen, lautet das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (LSG). Der freien Klinik- und Therapiewahl seien auch bei Patienten mit Essstörungen enge Grenzen gesetzt.

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) als Rehabilitationsträger ihren Antrag abgelehnt. Die BfA hielt eine stationäre Krankenhausbehandlung für notwendig, nicht aber eine medizinische Rehabilitation. Dafür sei die Krankenkasse zuständig.

Die Richter gaben der Rentenversicherung Recht und bestätigten damit ein entsprechendes Urteil aus erster Instanz. Unabhängig vom zuständigen Kostenträger und von der Art der erforderlichen Maßnahme hätten Versicherte keinen Anspruch auf freie Wahl der Reha-Einrichtung oder eines Krankenhauses, hieß es im Urteil. Zudem sei die betroffene Klinik für Essstörungen weder ein zugelassenes Krankenhaus noch eine von der BfA betriebene Klinik.

pit/dpa

LSG Hessen
24. Mai 2006
Az.: AZ L 2 R 45/05

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Weltweit aktiv – mit Gütesiegel

Von Afrika bis Asien, von Osteuropa bis Südamerika – das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) ist weltweit aktiv. Vor kurzem weihte der HDZ-Vorsitzende, Dr. Klaus Winter, eine Ambulanz in der Nähe von Thika ein.

An Patienten mangelt es in der kenianischen 70 000-Einwohner-Stadt nicht: Ein Viertel der Bevölkerung hat Aids, die Dunkelziffer liegt sogar bei 40 Prozent. Für das lokale Krankenhaus lieferte das HDZ einen Großgenerator, der die Stromversorgung stabilisiert.

Großes Engagement in Kenia zeigte Zahnarzt Dr. Paul Festl aus Nürnberg. Mit ihm zusammen stieß das HDZ verschiedene Projekte an, die von dort lebenden Dominikanerinnen betreut werden. Vor kurzem öff-



11 500 Euro gespendet. Damit wolle man nicht nur an die Geschehnisse in Tschernobyl erinnern, sondern auch auf die dramatischen Folgen für diese Region hinweisen. Insgesamt hat das HDZ in diesem Jahr für Hilfsprojekte bereits 655 000 Euro bewilligt.

Dass die Spendengelder in die richtigen Kanäle fließen, beweist das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI), das dem HDZ kürzlich erneut verliehen wurde.



Foto: HDZ

Humanitäre Hilfe im Bildungsbereich: Dank des HDZ-Engagements können jetzt 160 Kinder aus den Armengebieten Kenias in die Schule gehen. Die Kapazitäten sollen weiter ausgebaut werden.

neten die Ordensschwester eine Schule für 160 Kinder, zum Großteil Aidsweisen und ehemalige Kindersoldaten (siehe Foto).

Einsatz auch in der weißrussischen Region Vetka: Für das örtliche Krankenhaus hat das Hilfswerk im Rahmen der Eurobiker-Tour 2006 – mit der Motorradfahrer auf soziale Brennpunkte in Europa hinweisen – eine zahnmedizinische Ausrüstung im Wert von

■ Kontakt:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen
E-Mail: hilfswerk-z@arztmail.de
Internet: www.hilfswerk-z.de

■ Spendenkonto:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,
Hannover
Konto-Nr.: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Alle Meldungen: sth/pm

Projekt „Sub-Sahara“ im Niger

Patientenansturm

Auf seiner Suche nach einem Hilfsprojekt in der Dritten Welt stieß Dr. Klaus-Dieter Bastendorf auf die Initiative „Sub-Sahara“. Das private Projekt engagiert sich für Menschen in der afrikanischen Republik Niger, die zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt gehört. In der 3 000 Einwohner zählenden Stadt Iferouane in der nigrischen Sahara-Region im Air-Gebirge richtete der Zahnarzt aus Eisingen sein Behandlungszimmer ein. „Vor mir war das letzte Mal vor acht Jahren ein Zahnarzt dort gewesen“, erzählt Bastendorf. Der Patientenansturm war groß: Unter einfachsten – und manchmal noch schlechteren – Bedingungen behandelte er schon am ersten Tag 55 von 200 wartenden Patienten.

Als Erinnerung nahm der Eislinger nicht nur die große Dankbarkeit der Menschen mit, sondern auch deren fröhliche Art: „Alle Patienten waren stets freundlich und gut gelaunt. Auch kleine Kinder ließen sich ohne merkliche Angst behandeln, obwohl viele noch nie einen Zahnarzt und seine Instrumente gesehen hatten.“ Für Bastendorf Grund genug, seinen Hilfeinsatz im Niger zu wiederholen.

■ Kontakt:

E-Mail: info@subsahara-ev.org
Internet: www.subsahara-ev.org

■ Spendenkonto:

Kreissparkasse Reutlingen
Konto-Nr.: 90 49
BLZ: 640 500 00



Zahnmedizinische
Nachhilfe in
Südamerika: Elisabeth
Spenglers Patienten
beim Üben der
richtigen Putztechnik

Foto: Spengler

Ärzte für die Dritte Welt

Einsatz in Nicaragua

Bepackt mit Zahnbürsten und Zahnputzmodell, Arzneien und Instrumenten machte sich Zahnärztin Elisabeth Spengler im Rahmen des Projekts „Ärzte für die dritte Welt“ Anfang Januar 2006 auf den Weg nach Nicaragua. Während ihres zweimonatigen Aufenthalts im „Land der Vulkanberge und Seen“ brachte sie Kindern bei, wie und warum man seine Zähne richtig pflegen muss. „Leider waren die Vorräte an Zahnpasta und Medikamenten schon lange vor meiner Abreise aufgebraucht“, bedauert die Chemnitzerin. „So ein Einsatz ist eben nur der berühmte Tropfen auf den heißen Stein.“

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ wurde 1983 von dem Jesuitenpater Dr. Bernhard Ehlen gegründet. Die Organisation betreut Projekte in acht Ländern, unter

anderem auf den Philippinen, in Kenia und in Indien. Bisher haben sich 210 Zahnärzte ehrenamtlich an den Einsätzen beteiligt.

■ **Kontakt:**

Elisabeth Spengler
Alfred-Neubert-Str. 1
09123 Chemnitz



Ärzte für die Dritte Welt
Offenbacher Landstr. 224
60599 Frankfurt
E-Mail: aerzte3welt@aerzte3welt.de;
Web: <http://web.uni-frankfurt.de/Aerzte-3Welt>

■ **Spendenkonto:**

Frankfurter Sparkasse
Konto-Nr.: 234 567
BLZ: 500 502 01

Zahnärzte ohne Grenzen in Nepal

Grundversorgung gesichert

Mithilfe von Geld- und Sachspenden konnte die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ das Sushma-Koirala-Hospital in Kathmandu (www.nepal-hospital.de) und das Bergkrankenhaus Amppipal (www.amppipal.de) modernisieren. Die Spendengelder ermöglichten zudem die Ausbildung von zwei Fachkräften, die die Grundversorgung der Bevölkerung im Gorkhagebiet sicherstellen. „Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, die unsere Entwicklungshilfeprojekte in Nepal unterstützt haben“, sagt Zahnärztin Dr. Sybille Keller, Betreuerin der Aktionen und Ansprechpartnerin für alle,

die die „Zahnärzte ohne Grenzen“ finanziell oder als Helfer unterstützen wollen.

■ **Kontakt:**

Dr. Sybille Keller
Fax: 08303/13 97
E-Mail: Dr.KeSy@gmx.de

Zahnärzte ohne Grenzen:
Waechterstraße 28
90489 Nürnberg
E-Mail: info@dentists-without-limits.org
Internet: www.dentists-without-limits.org

■ **Spendenkonto:**

Dresdner Bank AG Nürnberg
Konto-Nr.: 203 547 903
BLZ: 760 800 40

Visite auf den Philippinen

Allein in den Urwald

Schon zum dritten Mal reiste Zahnarzt Dr. Thomas Schairer im Dezember 2005 auf die



Foto: Schairer

Philippinen, um dem im Urwald von Mindoro lebenden Urvolk der Mangyanen auf den Zahn zu fühlen. „Diese Menschen haben nicht die Mittel, um zum weit entfernten Zahnarzt zu gehen. Mein Besuch war daher eine willkommene Hilfe“, berichtet der Freiburger, der sich für sein Hilfsprojekt auch in Zukunft über Altgold- und Geldspenden freut. An Arbeit mangelte es nicht: „Pro Tag entfernte ich zirka 20 Zähne oder Wurzelreste“, zählt Schairer auf. Darüber hinaus erklärte er seinen Patienten, wie man Karies vermeidet.

■ Kontakt:

Dr. Thomas Schairer
Fax: 0761/61 16 95 5
E-Mail: praxis@zahnarzt-fr.de

Versorgung Drogenabhängiger

Helfen im eigenen Land

Dem Elend im eigenen Land haben sich Zahnarzt Dr. Gerhard Weitz und sein Team zugewendet. Seit Januar 2005 unterstützt die Praxis im hessischen Bürstadt den Verein „Fixpunkt“, der sich auf Berlins Straßen um die medizinische und zahnmedizinische Versorgung Drogenabhängiger kümmert (siehe zm 19/2004). Mit dem Sammeln von Sach- und Geldspenden trägt Weitz zum Aufbau einer festen Behandlungsstation in den Vereinsräumen bei, die den Helfern neben der mobilen Betreuung auch Wurzelkanalbehandlungen, einfache Prothetik und Prophylaxe ermöglichen sollen.

■ Kontakt:

Dr. Gerhard Weitz, Fax: 06206/79 04 5
E-Mail: praxis@zahnarzt-dr-weitz.de
Internet: www.zahnarzt-dr-weitz.de

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya

Paten und Helfer gesucht

Für 213 kenianische Waisenkinder hat die Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZK) in den vergangenen fünf Jahren Paten gefunden. Im Zuge der Aidsepidemie auf dem afrikanischen Kontinent, erinnert der Verein, werden jedoch noch viele Kinder Hilfe benötigen. Wer eine Patenschaft übernimmt, muss mit jährlichen Kosten von bis zu 370 Euro rechnen. Die AZK setzt sich auch an anderer Stelle erfolgreich für Selbsthilfeprojekte HIV-Positiver ein. So förderte der Verein zum Beispiel die Initiative „Nyanepha“, deren Mitglieder über die Krankheit aufklären und Ratschläge zum Leben mit HIV und zur Betreuung Aidskranker geben. Spendengelder – und freiwillige Helfer – braucht die AZK auch für andere Projekte. Dazu gehören mehrere zahnärztliche Praxen, eine Augenklinik sowie drei zahntechnische Labore.

■ Kontakt:

AZK, Bahnhofstraße 21, 99610 Sömmerda
Fax: 03634/39 31 3
E-Mail: azk@zahnarztthilfe-kenya.de
Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de

■ Spendenkonto:

Sparkasse Mittelthüringen
Konto-Nr.: 140 046 798, BLZ: 820 510 00

Förderkreis Clinica Santa Maria

Einfach, aber effektiv

Die Arbeit des zahnmedizinischen Förderkreises Clinica Santa Maria (FCSM) in Südamerika zielt vor allem auf das Um- und Mitdenken der Patienten. „Um den Karieskreislauf zu durchbrechen, klären wir die Menschen über die Beziehung zwischen Karies, Mundhygiene und Ernährung auf“, erzählt Zahnarzt Marcel Zöllner, Schatzmeister des FCSM.

Der 1993 gegründete Verein betreut seit fünf Jahren ein Projekt in Ecuador: die Clinica Nuestra Señora de Guadalupe. Unterstützt wird er dabei vom Berufsverband der Deutschen Dentalhygienikerinnen, mit dem zusammen er ein Prophylaxekonzept entwickelt hat: Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen innerhalb der Klinik werden durch Aufklärungseinheiten in den umliegenden Schulen und Kindergärten ergänzt. Dort bringen DH's und ZMP's den Kids bei, wie sie ihre Zähne richtig pflegen. Zöllner: „Wir praktizieren eine einfache, aber effek-



Foto: Zöllner

tive Zahnmedizin, die eine nachhaltige Wirkung zeigen soll.“ Für freiwillige Helfer gibt es Zimmer im angrenzenden Ärztehaus, wo sie auch kostenlos verpflegt werden.

■ Kontakt:

Marcel Zöllner
E-Mail: Marcel-Zoellner@freenet.de

FCSM, Eisenbahnstraße 33, 77815 Bühl
E-Mail: info@fcsm.org
Internet: www.fcsm.org

■ Spendenkonto

Kreissparkasse Ludwigsburg
Konto-Nr.: 300 074 51, BLZ 604 500 50

Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien

Zum Dank ein Fest

Sich für Menschen einsetzen, die sich zahnärztliche Versorgung nicht leisten können – mit diesem Ziel machten sich Zahnärztin Dr. Angelika Abend und ihr Assistent Jan Bensch am 16. Februar 2006



Zahnärzte Dr. Angelika Abend und Jan Bensch – auch in Brasilien fleißig bei der Arbeit.

auf den Weg nach Salvador da Bahia, Brasilien. Dort waren die beiden einen Monat mit dem „Dentomobil“ der 1991 gegründeten Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien (AZB) in dem Dorf Catú stationiert. Die technische Ausrüstung sei einfach aber effizient gewesen, berichtet Abend. Am Einsatzort angekommen erwartete die beiden

Freiwillige gesucht

Direkt und unbürokratisch

Unbürokratische, humanitäre Hilfe für arme Kinder in den Favelas Brasiliens leistet das Zahnärztliche Hilfsprojekt Brasilien (ZHB). Die private Initiative deutscher Zahnmediziner unterhält zurzeit acht kleine Praxen rund um die Millionenstadt Recife im Nordosten des Landes, eine neunte wird bald eröffnet. Auf diese Weise werden 3 000 Kinder zahnärztlich versorgt.

Zur Unterstützung des Projekts freut sich die ZHB über freiwillige Helfer. Gesucht werden vor allem Berufsanfänger oder Studierende,

Helfer aus dem schleswig-holsteinischen Bordesholm ein wahrer Patientenansturm. Kein Wunder: In dem kleinen Fischerdorf war zuvor noch nie ein Zahnarzt gewesen. „Wir kümmerten uns zuerst um die Füllungen

und entfernten danach alle maroden Zähne“, erzählt Abend. Insgesamt legten die beiden Zahnmediziner 301 Füllungen und zogen 245 Zähne.

Für ihren Besuch seien ihnen die Patienten sehr dankbar gewesen, so die 42-Jährige: „Überall wurden wir freundlich begrüßt. An unserem letzten Behandlungstag haben die Dorfbewohner sogar ein Fest für uns veranstaltet.“

■ Kontakt:

Dr. Angelika Abend
Fax: 04322/75 25 62
E-Mail: angelika.abend@freenet.de

AZB, Marstallstraße 32 B
76227 Karlsruhe
Fax: 0721/42 12 1
E-Mail: wagner@azb-brasilien.de
Internet: www.azb-brasilien.de

■ Spendenkonto:

Hypo Vereinsbank Heidelberg
Konto-Nr.: 4880 1033 12
BLZ: 672 202 86

die ihre Famulatur in Brasilien absolvieren wollen. Die Praxen der ZHB sind als Famulaturstelle vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) anerkannt.

■ Kontakt:

ZHB, Fax: 089/724 80-188
E-Mail: zhb@blzk.de
Internet: www.zhb.blzk.de

■ Spendenkonto:

Apotheker- und Ärztebank, München
Konto-Nr.: 4 555 333,
BLZ: 700 906 06

Trudi Birger Dental Clinic

Arbeiten in Jerusalem

Die Trudi Birger Dental Clinic in Jerusalem setzt sich für die Zahngesundheit von Kindern aus armen Familien ein. Für die Versorgung der Fünf- bis 18-Jährigen werden das ganze Jahr über Zahnärzte gesucht, die das Klinikteam für eine bis vier Wochen unterstützen. Für Helfer stellt die Klinik Apartments in Jerusalem zur Verfügung, die auch genügend Platz für Familien bieten.

■ Weitere Infos: www.dental-dvi.co.il

Entwicklungsprojekt MitraniKETAN

Deutsche Bäckerei in Indien

Das gemeinnützige Entwicklungsprojekt „MitraniKETAN“ im Süden Indiens bekommt eine eigene Bäckerei. Vor 50 Jahren begann das Projekt mit der Gründung einer Schule. Von anfangs 20 ist die Schülerzahl auf heute 280 Kinder gestiegen. Hinzu kommen etwa 40 Kindergartenkinder und 80 junge Erwachsene, die in der so genannten „National Open School“ beruflich ausgebildet werden. Die Bäckerei soll als eine solche Ausbildungsstätte dienen und gleichzeitig zur Ernährung und Finanzierung der Schule beitragen. Den Anstoß für das Projekt gab Dr. Hans Waldmann. Unterstützt wurde der Allgemein- und Sportmediziner aus dem süddeutschen Ettlingen von Heidi und Martin Störk, Brigitte Metz sowie Bäckermeister Richard Nußbaumer und Evelyn Richter, einer Expertin für Bäckereiausrüstungen. Zusammen organisierten sie einen Container, der mit einer kompletten Bäckerei ausgerüstet wurde und noch im Juni gebrauchsfertig nach Indien verschifft wird. Für die Betreuung des Hilfsprojekts bitten die Initiatoren weiterhin um Spenden.

■ Kontakt:

Dr. Hans Waldmann
Hasenbergweg 9, 76275 Ettlingen
Fax: 07243/52 94 06

■ Spendenkonto:

Volksbank Ettlingen, Dr. Hans Waldmann
Konto-Nr.: 1 68 844 506, BLZ: 660 912 00
Stichwort: Container-Bäckerei für Südindien

Private Hilfsaktion für die Tsunamiopfer

Trinkwasser für Thailand

Einen Beitrag zu den Aufbauarbeiten nach dem Tsunami in Thailand leisteten Dr. Ulrike und Dr. Peter Minderjahn aus Stolberg mit ihrem Projekt „Thaiwasser“. Für viele Familien sei es nach der Flutkatastrophe schwierig gewesen, sauberes Trinkwasser zu beziehen oder zu kaufen, so die beiden Zahnärzte.

Um diesen Engpass zu überbrücken, startete das Ehepaar in Aachen und Umgebung einen Spendenaufruf, der etwa 7 800 Euro einbrachte. Das Geld wurde in Zusammenarbeit mit dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte an den Rotary Club of Bangkok South übergeben, der damit vier Clean Drinking Water-Systeme an Dorfschulen in den Provinzen Krabi und Phuket finanzierte. Der Erfolg der Aktion lässt sich sehen: Von der Hilfsaktion profitieren mehr als 2 000 Schüler.

■ Kontakt:

Dr. Ulrike und Dr. Peter Minderjahn
Dammgasse 8, 52222 Stolberg
Fax: 02402/29 94 9



Foto: Banivaheb

Ein neues Zuhause für 180 Mädchen. Mit der Unterstützung der VIA konnte das Waisenhaus „Sanati“ im iranischen Bam wiederaufgebaut werden.

■ Kontakt:

Dr. Hossein Banivaheb, Fax: 0211/50 48 34 3
E-Mail: info@zahnarzt-banivaheb.de
Die VIA im Internet: www.kanun.org

■ Spendenkonto:

Volksbank Meerbusch
Konto-Nr.: 730 458 301 5, BLZ: 37069164
Stichwort: Palme Bam



Eine Liste der Kontaktadressen und Spendenkonten können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.



Foto: Pineda

Ob im Plastik- oder Behandlungsstuhl, Dr. Ralf Pineda aus Bayern leistete in Indien ganze Arbeit.

Einsatz in Südindien

„Dentamobil“ sucht Fahrer

Zähne ziehen am Sandstrand vor hundert von Zuschauern – in etwa so lässt sich das Behandlungszimmer von Dr. Ralf Pineda (Foto oben) in Südindien beschreiben. Im August 2005 brach der Zahnarzt aus dem bayerischen Oberschleißheim zu einem Hilfseinsatz für die Tsunamiopfer und Waisenkinder in den Provinzen Tamil Nadu und Kerala auf.

Pineda hatte schon Mitte 2004 beschlossen, sich sozial in Indien zu engagieren und zusammen mit dem „Verein für Hilfe in Indien“ eine fahrbare Behandlungsstation aufgebaut. Die finanziellen Mittel für das so genannte „Dentamobil“ stammten aus Altgoldspenden seiner Patienten. Der umgerüstete Krankenwagen verfügt über einen Behandlungsstuhl und alle nötigen Instrumente.

Wer helfen will, kann laut Pineda sofort einsteigen: „Kollegen und Helferinnen müssen nur den Flug nach Indien bezahlen. Für Unterbringung und Verpflegung vor Ort sorgen Klöster und Gemeindepriester.“ Auch bei der Koordinierung der Behandlung ist man nicht auf sich allein gestellt, dafür stehen verschiedene Ansprechpartner zur Verfügung.

■ Kontakt:

Dr. Ralf Pineda
Fax: 089/31 51 94 1
E-Mail: info@dr-pineda.de

■ Spendenkonto

„Verein für Hilfe in Indien“
Kreissparkasse München
Konto-Nr.: 28 28 2, BLZ: 702 501 50

Vereinigung Iranischer Ärzte und Zahnärzte

Ein Waisenhaus für Bam

Zweieinhalb Jahre sind mittlerweile seit dem Erdbeben im iranischen Bam vergangen. Ebenso lange dauert nun schon der Einsatz der Vereinigung iranischer Ärzte und Zahnärzte in Deutschland (VIA) für die Waisenkinder vor Ort an. Der Verein setzt dabei auf langfristige Projekte. „Wegen der großen Hilfsbereitschaft im In- und Ausland in den Wochen nach dem Erdbeben sahen wir von einer Soforthilfe ab“, erklärt Dr. Hossein Banivaheb, Koordinator der VIA-Hilfsaktion. Stattdessen entschied man, die gesammelten Spendengelder in den Wiederaufbau des Waisenhauses „Sanati“ zu stecken. Im September 2005 wurde das Haus, das Platz für 180 Mädchen bietet, eingeweiht. „Aber“, erinnert Banivaheb, „damit ist nur einem Bruchteil der 6 000 Waisen geholfen.“ Die VIA sammelt daher weiter Spenden, um ihr Engagement in Bam fortzusetzen.

Preise und Ehrungen anlässlich der DGZ-Tagung

Ehrenmitgliedschaft

Prof. Dr. Rolf Nolden (Foto li.), ehemals Bonn, erhält für seine herausragenden Verdienste die Ehrenmitgliedschaft der DGZ. Seit Erhalt seiner zahnärztlichen Approbation im Jahr 1960 hat der Jubilar seine gesamte berufli-

chen humanmedizinischen Bereich durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und nicht zuletzt in der wichtigsten deutschen Fachgesellschaft, der DGZMK, als deren Präsident er vier Jahre fungierte, in außerordentlich hohem Umfang und sehr erfolgreich engagiert. Dies gilt auch für seine jahrelange Arbeit als Sprecher der deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung und Parodontologie.

den humanmedizinischen Bereich durch den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit und nicht zuletzt in der wichtigsten deutschen Fachgesellschaft, der DGZMK, als deren Präsident er vier Jahre fungierte, in außerordentlich hohem Umfang und sehr erfolgreich engagiert. Dies gilt auch für seine jahrelange Arbeit als Sprecher der deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung und Parodontologie.

wissenschaftler mit dem Präsidenten der DGZ, Prof. Staehle, links im Bild.

Weitere Preise zu Vorträgen und Postern siehe unter dgz-online.de sp/pm

GABA-Preis der DGZ

Erstmals wurde in diesem Jahr der „GABA-Preis der DGZ“ für die beste Präsentation auf dem Praktikerforum der DGZ-Jahrestagung vergeben. Die Jury hat alle Beiträge des Praktikerforums an der gemeinsamen Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Deutscher Zahnärztag 2005 begutachtet und folgende Präsentation für den Preis vorgeschlagen:

Dr. W. Denner, Würzburg, mit dem Thema:

„Interne Bleichung von stark verfärbten oberen Frontzähnen mit einem kombinierten Verfahren“.

sp/dgz

DGZ-Preise

Die zwei besten Vortragspräsentationen auf der letzten Jahrestagung der DGZ in Berlin 2005 waren von V. Ostermeier, Ulm, und Dr. Annette Wiegand, Göttingen/Zürich gehalten.

Die zwei besten Posterpräsentationen auf der letzten Jahrestagung der DGZ in Berlin 2005 gingen an Frau Martusewitsch und Frau Stephan. Das Bild zeigt die erfolgreichen Nachwuchs-



Fotos: DGZ

che Schaffenskraft in den Dienst der zahnmedizinischen Lehre, Forschung und Patientenversorgung gestellt. Zu den Meilensteinen seines Werdegangs zählen die Habilitation an der Universität zu Köln, die Auszeichnung mit dem Miller-Preis, dem höchsten Forschungspreis der DGZMK sowie die C4-Professur und das Direktorat der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Bonn. Seine zahlreichen hochwertigen wissenschaftlichen Publikationen und Vorträge sowie seine Lehrbücher, die für viele Studierende und Zahnärzte zur Standardliteratur wurden, haben ihn in Fachkreisen sehr geschätzt und bekannt gemacht.



Adoph-Witzel-Medaille der DGZ

Dr. Hanns-W. Hey erhielt für seine herausragenden Verdienste die Adoph-Witzel-Medaille der DGZ verliehen. „Die Tatsache, dass seit 1991 nicht nur jodiertes, sondern auch fluoridier-

tes Speisesalz in unseren Läden erhältlich ist, geht im Wesentlichen auf das große Engagement des niedergelassenen Zahnarztes Dr. Hey zurück“, so lautete es in der Laudatio. sp/pm

Wrigley-Prophylaxe-Preis 2005

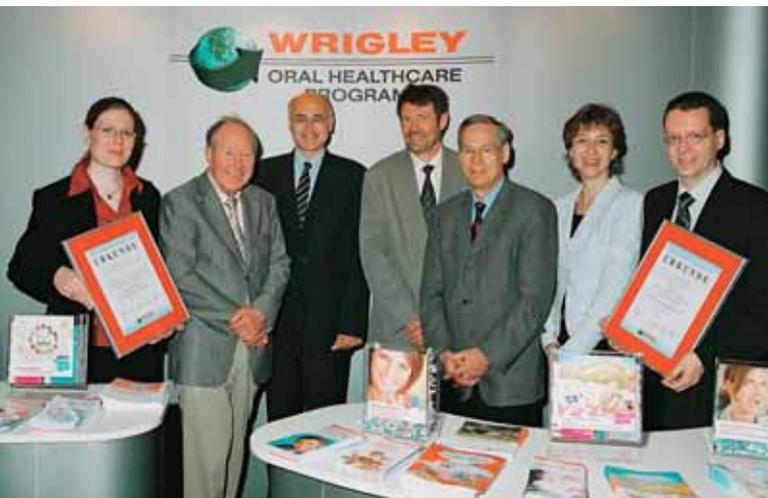


Foto: Wrigley

Wie in jedem Jahr, wurde auch diesmal anlässlich der 20. Jahrestagung der DGZ der Wrigley-Prophylaxe-Preis vergeben.

Preisträger waren: Dr. Nadine Schlüter, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde der Universität Gießen, und Dr. Andreas Lamanda, Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern. Hier ein Gruppenfoto mit Juroren.

Dr. Schlüter untersuchte in einer Studie die Degradation der organischen Dentinmatrix durch Pepsin. Dr. Lamanda bekam den Preis für die Entwicklung eines synthetischen Protein-Puffer-Systems und einer neuen Titrations-Analyse-Methode.

Der Wrigley Prophylaxe Preis steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Der

Sponsor Wrigley Oral Healthcare Programs fördert mit dem Wissenschaftspreis die Forschung und Umsetzung innovativer Programme in der präventiven Zahnmedizin. Die beiden Preisträger erhielten den Preis zu gleichen Teilen; die Gesamtdotierung beträgt 8 000 Euro. Das Preisgeld ist für die kommende Ausschreibung auf 10 000 Euro erhöht.

Der Zahnmedizinische Forschungspreis geht an die Universitäten Gießen und Bern.

sp/pm

Industrie und Handel

3M ESPE

Lokalanästhesie in der Zahnmedizin

Die neue Multimedia-CD von 3M Espe ermöglicht interaktives Lernen und gezielte Informationssuche zu praktisch allen Aspekten der zahnmedizinischen Lokalanästhesie. Damit erschließt das Dentalunternehmen sein umfangreiches Wissen aus Forschung und Klinik auch Zahnärzten und Studenten der Zahnmedizin. Animationen, Bilder, Grafiken und Tabellen illustrieren die Basisinformationen und Zusammenfassungen von wissenschaftlichen und klinischen Studien zu folgenden Themen: Anatomie und Physiologie des peripheren Nervensystems sowie Chemie und Pharmakologie von

Lokalanästhetika und deren Vaso-konstriktoren. Außerdem werden die wichtigsten Anästhesietechniken im Ober- und Unterkiefer sowie Nebenwirkungen und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung erläutert. Eine übersichtliche Präsentation der Produkte von 3M Espe für die Lokalanästhesie rundet das Themenspektrum ab. Die CD kann kostenlos angefordert werden bei:

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

Dent-o-care

Neuer Prophylaxe-Spezialkatalog

Dent-o-care hat die Ausgabe Frühjahr / Sommer 2006 des Spezialkataloges Prophylaxe herausgebracht. Innovative Produkte aus aller Welt machen den Katalog zu einem Handbuch für Prophylaxeartikel. Er beinhaltet unter anderem über 100 Interdentaltbürsten, etwa 100 Artikel aus dem Bereich Zahnseide / Zahnseidehalter sowie Zungenreiniger, Instrumente, Zahnmodelle, Bücher, Motivations- und Dekorations-Artikel. Dent-o-care ver-



treibt seine Produkte ausschließlich über Zahnarztpraxen, Mundhygieneshops und Apotheken, nicht aber über Supermärkte oder Drogerieketten. Der kostenlose Katalog kann bei

Dent-o-care angefordert werden.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Hoehenkirchen
Tel.: 0 81 02 / 777 28 82
Fax: 0 81 02 / 777 28 77
<http://www.dentocare.de>
E-Mail: mtendl@dentocare.de

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

Servicekupon
auf Seite 119

BEGO

Potenten Dubliergerät

In nur einem Arbeitsgang kann das Dubliergerät Gelovit 400 von Bego bis zu zwölf Kilogramm Gel-Dubliermaterial aufschmelzen. Seine drehmomentstarke Antriebseinheit basiert auf dem bewährten Gelovit 200. Mit seinen am Rührwerk angeordneten Schneidwerkzeugen zerschneidet Gelovit 400 einen kompletten Castogel-Block. Die Bedienung läuft softwaregesteuert und ist selbsterklärend. Alle Arbeitsschritte können im Display abgelesen werden. Gelovit 400 wird über drei Funktionstasten gesteuert. Parameter wie optimale Verarbeitungstemperatur und die Anzahl der Schmelzyklen speichert Gelovit 400 in einem internen Datenspeicher ab.



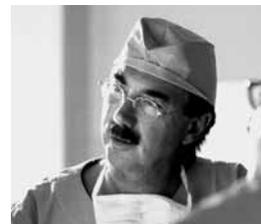
Ein Timer steuert den gewünschten Bereitstellungszeitpunkt der Dubliermasse, die Temperaturparameter werden von Sensoren kontrolliert.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

FRIADENT

Trauer um Dieter Haessler

Dentsply Friadent trauert um den Implantologen Dr. Dr. Dieter Haessler. Er war ein warmherziger, humorvoller und authentischer Mensch, der geradlinig für all das eingetreten ist, an das er geglaubt hat. Kämpferisch, aber nicht kampflustig, so beschreiben ihn jene, die die dentale Implantologie gemeinsam mit ihm geprägt und bleibende Akzente gesetzt haben. Sein Name ist mit maßgeblichen Entwicklungen in der Implantologie verbunden. Dieter Haessler befruchtete souverän und kompetent den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis. Trotzdem blieb er immer eine „Koryphäe zum Anfassen“, ein



fachliches wie menschliches Vorbild, das ebenso gerne lernte wie lehrte. Die Geschäftsführung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Dentsply Friadent trauern um ihren langjährigen Partner, Referenten und Freund, der mit seinen Anregungen den Horizont erweiterte, mit seiner Begeisterungsfähigkeit ansprach und mit seiner Kompetenz Qualitätsstandards setzte.

FRIADENT GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 13 43
Fax: 06 21 / 43 02 - 23 43
<http://www.friadent.de>
E-Mail: Nadine.Dusberger@friadent.de

Dr. Ihde Dental

Triomolar seit zehn Jahren bewährt



Das lichthärtende Microhybrid Composite Triomolar von Dr. Ihde Dental überzeugt Zahnärzte seit mittlerweile zehn Jahren durch seine hohe Qualität. Da es in den gängigsten Zahnfarben A2, B1, B3, C3, A3.5 und A3 erhältlich ist, ermöglicht es hochästhetische Restaurationen. Triomolar kann mit Polierscheiben oder Gummipolierern auf Hochglanz gebracht werden und ist optisch kaum von natürlicher Zahnschubstanz zu unterscheiden. Bei der Verarbeitung von Trio-

molar empfiehlt sich die Verwendung des Einkomponenten-Haftvermittlers Dentamed P&B III für Schmelz und Dentin in Kombination mit der Total-Etch-Technik. Das One-Bottle-Bond auf alkoholischer Basis überzeugt durch eine universelle, sichere und sparsame Applikation.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0
Fax: 0 89 / 319 761 - 33
<http://www.ihde.com>
E-Mail: info@ihde.dental.de*

GABA

Optimierte Lern-Zahnbürste

Die von Experten, Eltern und Kindern geschätzte elmex Lern-Zahnbürste von Gaba wurde weiter optimiert: Weichere, abgerundete Filamente schützen das Zahnfleisch vor Verletzungen und gewährleisten eine sanfte und gründliche Reinigung. Bestehen bleibt der kindgerechte Bürstenkopf, der eine problemlose Reinigung der besonders kariesgefährdeten Kauflächen ermöglicht. Die praktische Markierung in der Mitte des Borstenfeldes wird ebenfalls



beibehalten; sie erleichtert den Eltern die richtige Dosierung der empfohlenen erbsengroßen Menge Kinder-Zahnpasta. Für die Kariesprophylaxe bei Milchzähnen hat Gaba eine spezielle Kinder-Zahnpasta entwickelt, die mit 500 ppm Fluorid aus Aminfluorid vor Milchzahnkaries schützt.

*GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 90 71 20
Fax: 0 76 21 / 90 71 24
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: presse@gaba-dent.de*

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

PMS

Start der Kampagne „Prothesen-Inspektion“



Am 1. Juni startete die bundesweite Medienkampagne „Auch die Dritten müssen zum TÜV. So verhindern Sie Probleme mit Prothesen“. Die Initiative in Kooperation mit PMS informiert den Patienten, dass er Sitz und Funktion seines Zahnersatzes regelmäßig kostenlos überprüfen lassen kann. Entsprechende Vorsorge-Gutscheine werden über die Medien und über die teilnehmenden Zahnarztpraxen propagiert. Für diese Kassenleistung ist keine Praxisgebühr erforderlich, die Kontrolle wird als Leistung für das Bonusheft anerkannt. Im Rahmen der Informationskam-

pagne stellt das Unternehmen allen teilnehmenden Zahnarztpraxen auf Anfrage eine ausreichende Anzahl des Prothesen-Haftsystems dent-o-secure für jeden eingereichten Vorsorge-Gutschein kostenlos zur Verfügung. Zur entsprechenden Bevorratung bietet PMS bis zum 30.9.06 Sonderkonditionen für den Bezug des Haftmittels an. Weitere Informationen, Anwendungsempfehlungen sowie Patienten-Musterbriefe und Vorsorge-Gutscheine zur direkten Patienteninformation über dent-o-secure sind unter www.dent-o-secure.de erhältlich.

PMS Handelskontor GmbH
Brandstücken 18
22549 Hamburg
Tel.: 0 40 / 244 266 - 0
Fax: 0 40 / 244 266 - 7
<http://www.dentosecura.de>
E-Mail: info@pms-handelskontor.de

Gillette

Volltreffer mit den zm

Die Oral-B Sensitive Advantage-Zahnbürste ist eine richtige Entscheidung für die schonende, sichere Mundpflege. Eine richtige Entscheidung traf auch Dr. Mirko Haese aus Grevenbroich, als er im April am WM-Gewinnspiel von Oral-B und den Zahnärztlichen Mitteilungen teilnahm: Mit „Soft-Care-Borsten“ gab er das korrekte Lösungswort an und sicherte sich dadurch zwei der begehrten WM-Tickets. Dank der erfolgreichen Kooperation von Oral-B und den zm wird er nun mit einer Begleitung am 1. Juli 2006 beim Viertelfinale in Frankfurt am Main haut-

nah dabei sein. „Das ist natürlich absolute Klasse! Ich habe mich wahnsinnig gefreut und werde mit meinem Vater hingehen, der ist ein noch größerer Fußballfan als ich“, zeigte sich der Gewinner überglücklich. Die zm gratulieren und wünschen viel Spaß bei der FIFA WM 2006.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50
<http://www.oralb.de>
E-Mail: info@gillettegruppe.de

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

KaVo

Kongress: Erfolgreiche Zahnmedizin



Am 1./2. Dezember 2006 wird in Niedernhausen der 5. Dental Excellence Congress unter dem Motto „Erfolgreiche Zahnmedizin“ stattfinden. Prof. Dr. Johannes Einweg wird Möglichkeiten und Chancen einer präventiv orientierten Praxis aufzeigen, die Dentalhygienikerin Tracey Lenemann über die Arbeitsweise einer Zahnärztlichen Assistentin in der Prophylaxe referieren. Der zweite Kongresstag wird durch die Fachgebiete Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie und minimalinvasive Prothetik führen. Unter anderem wird Prof.

Dr. Christian Dörfer von der Uni Kiel Trends und Konzepte in der Parodontitis erläutern, Olaf Oberhofer, Zahnarzt aus Erwitte, wird seine Erfolgsstory in der Laserzahnheilkunde präsentieren. Aus dem Bereich Endodontie wird Dr. Werner Boch, Ulm, über die Therapie von über 300 Patienten mithilfe des HealOzone Gerätes berichten.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com/fortbildung>
E-Mail: info@kavo.de

M+W Dental

30-jähriges Jubiläum



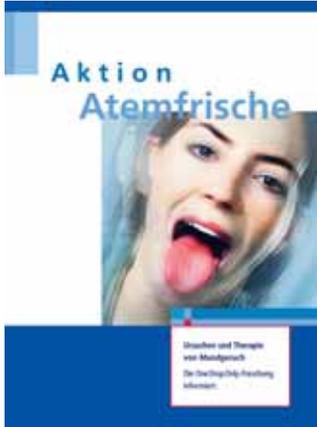
Mit attraktiven Angeboten und einer Hilfsaktion zugunsten von „Ärzte für die Dritte Welt“ beging M+W Dental sein 30-jähriges Versandhandels-Jubiläum. Im Rahmen der Aktion werden mobile Ambulanzen auf den Philippinen und im Slumgebiet bei Managua/Nicaragua unterstützt. Im April 1976 startete das Unternehmen mit dem Dental-

versandhandel und gehörte damit zu den Pionieren. Von Anfang an bestand die Idee darin, ein umfangreiches Sortiment in Katalogen zu präsentieren und die Aufträge aus einem Zentral-lager zu bedienen. Die einfache Bestellung und zentrale Logistik verschafften M+W auch heute klare Vorteile in punkto Schnelligkeit und Preise.

M+W Dental GmbH
Postfach 14 40
63654 Büdingen
Tel.: 0 60 42 / 88 00 - 88
Fax: 0 60 42 / 88 00 - 80
<http://www.mwdental.de>
E-Mail: email@mwdental.de

One Drop Only

Neue Broschüre über Mundgeruch



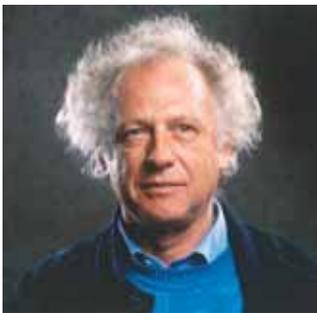
„Aktion Atemfrische“ heißt die neue Broschüre zum Thema Mundgeruchtherapie, die One Drop Only mit weiteren Mundgeruchspezialisten erarbeitet hat. Auf 16 Seiten finden sich hier leicht verständliche Informationen: Wo können die Ursachen für

länger anhaltenden Mundgeruch liegen? Wann sollte man welchen Arzt konsultieren? Was kann man zu Hause gegen Mundgeruch tun? Abgerundet wird der Inhalt durch eine Checkliste, mit der sich das individuelle Mundgeruchrisiko schnell bestimmen lässt. Die Broschüre ist kostenlos als Praxissatz von 30 Exemplaren bei One Drop Only erhältlich und kann telefonisch unter 030 / 3467090-28 oder info@onedrop-only.de versandkostenfrei bestellt werden.

*One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
<http://www.onedroponly.de>
E-Mail: info@onedroponly.de*

XO Care

Trauer um Lennart Goof



Lennart Goof, Firmengründer von A/S, ist gestorben. Mit ihm ging ein großer Pionier der Dentalbranche. Er entwickelte bekannte Produkte, wie den Odontoson Zahnreiniger oder den Odontosurge, das erste vollautomatische Elektrochirurgiegerät der Welt. Später ergänzten Odontometer und Odontoclave das Sortiment. Goofs Produkte wurden mit mehreren dänischen

und internationalen Designpreisen ausgezeichnet. 1998 wurde die Firma an Flex Dental A/S verkauft, und beide Firmen wurden unter dem Namen XO CARE A/S zusammengelegt. Auch in dieser Zeit blieb Lennart Goof in der Entwicklungsabteilung der Firma. Der Mann mit der untraditionellen Denkweise war seiner Zeit voraus, ging nicht auf Kompromisse ein und weigerte sich Produkte zu verkaufen, die nicht seinen hohen ethischen Standards entsprachen.

*XO CARE DEUTSCHLAND GmbH
Bovestraße 4
22041 Hamburg
Tel.: 0 40 / 68 94 24 11
Fax: 0 40 / 68 94 24 24
<http://www.xo-care.de>
E-Mail: info@xo-care.de*

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

Amann Girrbach**Moderne CoCr-Aufbrennlegierung**

Mit Girobond Soft bietet Amann Girrbach dem modernen Dentallabor eine zeitgemäße Aufbrennlegierung, die durch niedrige Härte, kombiniert mit optimaler Festigkeit, überzeugt. Die Legierung ist leicht zu bearbeiten und für alle Indikationen geeignet. Girobond Soft kann mit allen Schmelzverfahren verarbeitet werden und zeigt ein gutmütiges Aufschmelzverhalten. Die Legierung ist frei von beden-

lichen Elementen und zeichnet sich durch gute Korrosionsfestigkeit und Bioverträglichkeit aus. Das Schweißen mit dem Laser gelingt mühelos, da Girobond Soft kohlenstofffrei hergestellt wird. Auch die Verblendung mit Metall-Keramiken funktioniert dank des gut eingestellten Wäremausdehnungskoeffizienten problemlos.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 249
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

Degu Dent**Live-Kurse an renommierten Universitäten**

Von Labor und Praxis an die Uni und zurück: Unter der neuen Service-Marke „DeguConsult – Kunden entwickeln“ bietet DeguDent Zahntechnikern und Zahnärzten erstmals Kurse rund um das Trendthema Vollkeramik an renommierten deutschen Hochschulen und zahnmedizinischen Ausbildungsstätten an. Im „Carolinum“ der Universität in Frankfurt am Main beziehungs-

weise dem Zentrum für ZMK-Heilkunde der Universität Göttingen vermitteln exzellente Referenten, welche neuen Möglichkeiten es in der metallfreien Versorgung auf Basis des Zirkonoxid-Vollkeramik-Systems Cercon smart ceramics für Labor und Praxis gibt. Weitere Einzelheiten sind unter www.degudent.de sowie direkt bei den regionalen DeguDent VertriebsCentren erhältlich.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
<http://www.degudent.de>
E-Mail: andreas.maier@degudent.de

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

Wolfram Schultis**Ergonomische Armauflage**

Die individuell verstellbare, ergonomische Armauflage Ergo Relax von Wolfram Schultis bietet dem Behandler die Möglichkeit, sich in jeder Position opti-

mal abzustützen. Sie lässt sich an fast jede Behandlungseinheit schnell montieren. Zwei Edelstahlgelenke mit stufenlos verstellbaren Titanarmen, eine ergonomisch kreierte Auflage aus leichtem Kunststoff und ein schwenk- und kippbares Gelenk sorgen für einen idealen Abstand zum Patientenmund. So entstehen präzisere Ergebnisse und passgenauere zahntechnische Arbeiten. Zudem werden Rückenprobleme des Behandlers vermieden.

Wolfram Schultis GmbH
Berlinerstraße 7a
76185 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 84 13 21
Fax: 07 21 / 47 65 045
E-Mail: schultis-gmbh@web.de

MacDent**Zahnärzte dürfen Qualitätssiegel zeigen**

Zahnärzte dürfen auf Praxis-schild und Briefbögen das Logo der MacDent AG als Gütesiegel zeigen. Das Oberlandesgericht Schleswig hat ein entsprechendes Urteil des Landgerichts Kiel bestätigt. Danach ist das Qualitätssiegel der MacDent AG nicht anpreisend, nicht irreführend und damit nicht berufsrechtswidrig. Hintergrund des Urteils ist: Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hatte einen Zahnarzt, der das Emblem öffentlich darbot, auf Unterlassung verklagt. Zahnärzte, die sich als Franchise-partner der MacDent AG angeschlossen haben, integrieren ein umfassendes Qualitätssicherungssystem in der Praxis und gewährleisten eine hohe

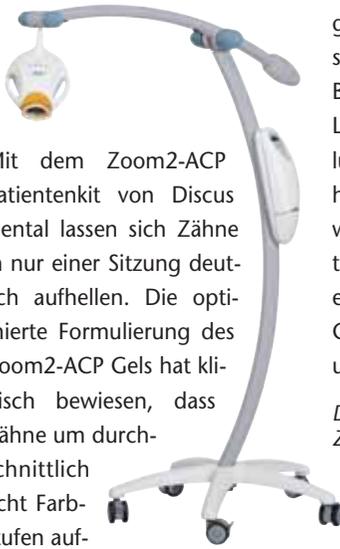
Qualität, die sie der Franchise-Zentrale gegenüber nachweisen, unter anderem durch stichprobenweise Kontrolluntersuchungen behandelter Patienten. Die Zahnärztekammer hat unter anderem argumentiert, das Zeigen eines Gütesiegels gefährde die „Volks-gesundheit“. Die Richter stellen im Urteil fest, der potentielle Patient habe „ein objektives Interesse daran, über Maßnahmen der Qualitätssicherung informiert zu werden.“

MacDent Zahnärztliche Behand-lungskonzepte AG
Mienthaler Straße 17
24340 Eckernförde
Tel.: 0 43 51 / 72 00 46
Fax: 0 43 51 / 72 00 47
<http://www.macdent.de>
E-Mail: macdent@macdent.de

Discus Dental

Aufhellung um acht Farbstufen

Mit dem Zoom2-ACP Patientenkit von Discus Dental lassen sich Zähne in nur einer Sitzung deutlich aufhellen. Die optimierte Formulierung des Zoom2-ACP Gels hat klinisch bewiesen, dass Zähne um durchschnittlich acht Farbstufen aufgehellt werden, wenn die Zoom2 chairside Lampe eingesetzt wird. Das ergonomisch



geformte Design und die feststellbaren Rollen erleichtern das Bewegen und Positionieren der Lampe. Für die Nachbehandlung ist das ebenfalls im Kit enthaltene Satin Finish empfehlenswert: Bestehend aus Kaliumnitrat und Natriumfluorid, verleiht es den Zähnen natürlichen Glanz, stärkt den Zahnschmelz und reduziert Sensitivitäten.

Discus Dental
Zweigniederlassung Deutschland
Pforzheimer Straße 126 A
76275 Ettlingen
Tel.: 08 00 / 422 84 48
(kostenlos)
Fax: 0 72 43 / 32 43 29
<http://www.discusdental.com>
E-Mail:
dagmar.stolpe@discusdental.com

Coltène/Whaledent

Wurzelfüllung mit GuttaFlow: jetzt testen



ist: Das Material zeigte auch gute Dichtigkeit, wenn dickere Sealer-Schichten vorlagen. Zahnärzte haben jetzt die Möglichkeit, GuttaFlow in der Praxis zu

testen und zu erfahren, wie die Fixkombination gemeinsam mit dem Master-Cone eine zuverlässige und schnelle Versorgung von Wurzelkanälen ermöglicht. GuttaFlow von Coltène/Whaledent ist eine Fixkombination aus Guttapercha-Pulver, einem Sealer auf Silikonbasis und Nanosilber für zusätzlichen Schutz vor Reinfektionen. Das Material ermöglicht eine gute und zuverlässige Abdichtung – und zwar langfristig und unabhängig vom Milieu. Studien bestätigen die guten Abdichtungseigenschaften im Vergleich zu herkömmlichen Sealern. Bemerkenswert

testen und zu erfahren, wie die Fixkombination gemeinsam mit dem Master-Cone eine zuverlässige und schnelle Versorgung von Wurzelkanälen ermöglicht.

Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 570
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de

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

Tanaka Dental

Spontaner Referent begeisterte



Dass wissenschaftliche Erkenntnisse unterhaltsam vermittelt werden können, bewies Prof. Dr. Nasser Barghi am 25. März in dem Tanaka-Seminar „Trend mit Zukunft: Ästhetische Zahnheilkunde“ in München. Prof. Dr. Barghi, Leiter der Abteilung Ästhetische Zahnheilkunde an der University of Texas in San Antonio, ist bekannt für sein Translucency Konzept. Es ist ein Garant für vorhersehbare First-class-Restorationen sowohl aus

Komposit als auch Keramik. In München informierte Barghi über direkte Kompositssysteme, Bondingverfahren sowie Bleaching und neueste Studienergebnisse. Doch bei bloßer Theorie sollte es nicht bleiben: Der Ästhetik-Experte demonstrierte live am Modell seine Komposit-Schichttechnik – obwohl dies ursprünglich gar nicht eingeplant war. Schnell wurde das notwendige Material organisiert und das begeisterte Publikum konnte sich persönlich von den Fähigkeiten des Referenten überzeugen.

*Tanaka Dental
Max-Planck-Straße 35
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 0 61 72 / 8 30 26
Fax: 0 61 72 / 8 41 79
<http://www.tanaka.de>
E-Mail: service@tanaka.de*

VOCO

Bonding überzeugt in Studie



Selbstkonditionierende Dentinadhäsive erzielen gute Resultate und bieten inzwischen eine sinnvolle Alternative zu Total-Etch-Systemen – das ist das Ergebnis einer unabhängigen In-vitro-Untersuchung an der Universität Halle. Das Voco-Bonding FuturaBond NR überzeugte in dieser Studie mit der besten Dentin-Mikrozughaftung. Die Wissenschaftler haben die Mikrozugfes-

tigkeit vier unterschiedlicher selbstätzender Dentinadhäsive in Kombination mit einem lichthärtenden Komposite untersucht. Insgesamt 60 Molaren wurden für den Test speziell präpariert und mit einem Composite gefüllt. Im Vergleich mit den drei weiteren untersuchten Self-Etch-Systemen erzielte das mit Nanofüllern verstärkte FuturaBond NR von Voco die besten Ergebnisse.

*VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de*

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

VITA

20 Jahre CEREC: Symposium in Berlin



Das internationale Symposium „Art, Science, Education and Economy in Dental Practice and Laboratory“ in Berlin anlässlich des 20-jährigen Jubiläums von Cerec war ein voller Erfolg: Mehr als 1 100 Teilnehmer folgten der Einladung von Sirona. Vita, „Preferred Partner“ von Sirona, hatte maßgeblichen Anteil am Erfolg der Veranstaltung. An dem gut besuchten Stand präsentierte das Unternehmen bewährte CAD/CAM Materialien sowie Produktneuheiten. Ein weiterer Höhepunkt war der Vita-Workshop „Cerec Esthetics – Step by

Step“. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, um sich ausführlich über Vita Produkte zu informieren. Neu sind zum Beispiel die Vitablocs TriLux Tri -14/14, mit denen auch sehr lange Frontzähne mit Kronen und Veneers versorgt werden können. Eine weitere Innovation sind die neuen Acrylpolymer-Blöcke VITA CAD-Waxx for inLab (Foto). Die rückstandsfrei verbrennbaren Kunststoffblöcke eignen sich zum Schleifen von einbettbaren Gussmodellationen für die Herstellung von Metallgerüsten.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 56 22 22 (Gratis-Hotline)
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.de>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Wieland

Schreib doch mal wieder!



Ein Frühlingsgruß, Dankeskarten, Geburtstagsglückwünsche und Urlaubspostkarten: Zwischen der Flut an Werbung fallen individuell geschriebene Zeilen auf – und erfreuen jeden. Wieland bietet für diese persönlichen Worte Postkarten mit drei unterschiedlichen Motiven an. Die Postkarten eignen sich zur Versendung an Freunde und Ge-

schäftspartner und sind kostenlos bei Wieland Dental + Technik erhältlich.

*Wieland Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 8 00 / 943 52 - 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 - 59
<http://wieland-international.com>
E-Mail: info@wieland-international.com*

Sirona

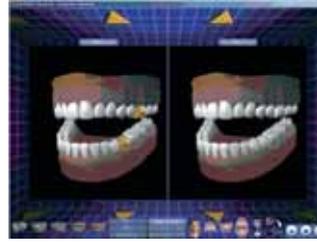
Aktion „Fit für die Zukunft“

Sirona bietet Zahnärzten ein Fitness-Programm für die Praxis: Wer sich von seiner alten Ausrüstung trennt, erhält beim Kauf neuer Sirona-Produkte einen Fitness-Bonus von maximal 4 000 Euro und ist technologisch wieder bestens ausgestattet. Der Reiz der bis Ende September laufenden Aktion liegt darin, dass kein Austausch vergleichbarer Produkte erforderlich ist, sondern unterschiedliche Altgeräte für neue Produkte aus der Sirona-Palette aktiviert werden können. Will sich eine Praxis von einem alten Cerec 1 trennen und eine neue Sirona-

Behandlungseinheit kaufen, gewährt Sirona einen Preisvorteil von 2 500 Euro. Die Verschrottung eines veralteten Sterilisators bringt immerhin noch 400 Euro Bonus, der zum Beispiel für den Kauf eines SiroLasers angerechnet wird.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 18 81
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail:
Fit-fuer-die-Zukunft@sirona.de

DAMPISOFT

Erfolgreiche Kooperation

Die Zusammenarbeit zwischen dem FVDZ beziehungsweise Dynadent und Dampsoft besteht mittlerweile seit einem Jahr und wird von beiden Unternehmen als positiv bewertet. Vor allem Mitglieder des freien Verbandes Deutscher Zahnärzte nutzen die Kooperation, die sich mit Dynadent-Rabatten auf alle Dampsoft-Softwareprogramme und

Module auswirkt. Gleiches gilt für das Schulungsangebot von Dampsoft. Die Unternehmen profitieren durch Synergieeffekte, Kompetenzaustausch und Innovationen. Die jüngste Neuentwicklung von Dampsoft, das DS-WIN-VISUAL-3D, ermöglicht dem Zahnarzt, in einer Echtzeit-3D-Grafik die prothetische Planung interaktiv zu präsentieren.

DAMPISOFT
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 - 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 - 19
<http://www.dampsoft.net>
E-Mail: info@dampsoft.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 7. 2006 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
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:

- Amann GIRRbach – Moderne CoCr-Aufbrennlegierung (S. 116)
- BEGO – Potentes Dubliergerät (S. 112)
- Coltène/Whaledent – Wurzelfüllung mit GuttaFlow: jetzt testen (S. 117)
- DAMPSOFT – Erfolgreiche Kooperation (S. 119)
- Degu Dent – Live-Kurse an renommierten Universitäten (S. 116)
- Dent-o-care – Neuer Prophylaxe-Spezialkatalog (S. 112)
- Dr. Ihde Dental – Triomolar seit zehn Jahren bewährt (S. 113)
- FRIADENT – Trauer um Dieter Haessler (S. 112)
- GABA – Optimierte Lern-Zahnbürste (S. 113)
- Gillette – Volltreffer mit den zm (S. 114)
- KaVo – Kongress: Erfolgreiche Zahnmedizin (S. 114)
- 3M ESPE – Lokalanästhesie in der Zahnmedizin (S. 112)
- M+W Dental – 30-jähriges Jubiläum (S. 114)
- MacDent – Zahnärzte dürfen Qualitätssiegel zeigen (S. 116)
- One Drop Only – Neue Broschüre über Mundgeruch (S. 115)
- PMS – Start der Kampagne „Prothesen-Inspektion“ (S. 114)
- Sirona – Aktion „Fit für die Zukunft“ (S. 119)
- Tanaka Dental – Spontaner Referent begeisterte (S. 118)
- VITA – 20 Jahre CEREC: Symposium in Berlin (S. 118)
- VOCO – Bonding überzeugt in Studie (S. 118)
- Wieland – Schreib doch mal wieder! (S. 118)
- Wolfram Schultis – Ergonomische Armauflage (S. 116)
- XO Care – Trauer um Lennart Goof (S. 115)

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) 4 00 12 53
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.

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.



IA-MED

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 1. Quartal 2006:

Druckauflage: 81 416 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 900 Ex.

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.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 11

Bai Edelmetalle
Seite 117

BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.
Seite 79

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Seite 77

Beycodent Beyer + Co GmbH
Seite 83

Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Braun GmbH
Seite 17

COLGATE PALMOLIVE GMBH
Seite 80 und 81

Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG
Seite 5 und 86

CompuDENT Praxis-computer GmbH & Co. KG
Seite 111

Computer konkret AG
Seite 85

Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH
Seite 13 und 113

Dampsoff Software-Vertriebs GmbH
Seite 33

Dental Magazin
Seite 93 und 105

Dentsply DeTrey GmbH
4. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Balintseminar
Seite 71

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Seite 85, 91 und 101

DGI e.V.
Seite 9, 15 und 19

Discus Dental Europe B.V.
Seite 63

DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH
Seite 31

Doctorseyes GmbH
Seite 87

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 35

Euronda Deutschland GmbH
Seite 65

EVIDENT GmbH
Seite 115

Gaba GmbH
Seite 7

Gendex Dental-Systeme
Seite 53

Henkel KGaA
Seite 21

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 59

Humanchemie GmbH
Seite 47

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 25

KaVo Dental GmbH
Seite 23

Kuraray Europe GmbH
Seite 61

LA-Dent
Seite 69

Multivox Petersen GmbH
Seite 99

Nobel Biocare AB
3. Umschlagseite

NSK Europe GmbH
Seite 29

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH
Seite 57

Planmeca Oy
Seite 51

Pluradent AG & Co. KG
Seite 41

proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH
Seite 87

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 103

Spectator Dentistry
Seite 108 und 109

Ultradent Products USA
Seite 45

W & H Deutschland GmbH & Co.KG
Seite 67 und 117

Zahnersatz:müller
Seite 117

Helmut Zepf Medizintechnik GmbH
Seite 85

ZM-Jahresband
Seite 95

Einhefter 2seitig
Kettenbach
GmbH & Co. KG
zw. Seite 48 und 49

Vollbeilagen
Curaden AG Deutschland

Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH – Balintseminar
Etkon AG
SIRONA Dental Systems
GmbH

Teilbeilagen
Curadent Praxisbedarfs
GmbH
Dental Technik Czichy

Neuer Verbund gegründet

Ärzte-Allianz will mitbestimmen

Hartmannbund (HB), Internisten- und Bundesverband der Ärzten-Genossenschaften sowie die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, Medi Deutschland und der NAV-Virchowbund haben einen neuen Verbund gegründet. Die so genannte Allianz deutscher Ärzteverbände will an den Beratungen zur großen Gesundheitsreform mit ihrem Sachverständigenrat beteiligt werden. Sprecher ist für sechs Monate NAV-Chef Maximilian Zollner (Foto); ihm stehen Genossenschaftschef Klaus Bittmann und HB-Chef Kuno Winn zur Seite. Bei der geplanten Strukturreform will die Allianz vor allem darauf achten, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte gewahrt bleibt und es keine weiteren Eingriffe in das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis gibt. Die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung setze Therapiefreiheit, eine vertrauensvolle



Foto: LAK BW

Patienten-Arzt-Beziehung sowie eine leistungsgerechte Vergütung voraus, heißt es in den in Berlin vorgelegten gemeinsamen Grundsätzen. ck/ÄZ

Gesetzliche Krankenkassen

Erfolgreiche Fehlerbekämpfung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung im Kampf gegen Abrechnungsbetrug und Abrechnungsfehler immer erfolgreicher. Wie das Blatt schreibt, konnten die Korruptionsbeauftragten der Kassen 2004 und 2005 mehr als 270 Millionen Euro Schadensersatz geltend machen. Grundlage dafür seien unter anderem neue

Wirtschaftsrat der CDU

Weitere Privatisierung gefordert

Eine weitere Privatisierung im Gesundheitswesen und den Übergang zum monetaristischen Finanzierungssystem bei den Krankenhäusern hat der Wirtschaftsrat der CDU auf seiner Jahrespressekonferenz Ende Mai gefordert. Kernpunkt der Gesundheitsreform müsse eine Strukturreform

sein. Der Wirtschaftsrat warnt vor einer Bürgerzwangsversicherung und kämpft gegen die „kalte Enteignung“ der Privaten Krankenversicherung. Der Wachstumsmarkt Gesundheitswesen müsse durch mehr Kapitaldeckung, mehr Eigenverantwortung und mehr Wettbewerb „entfesselt“ werden. Zu den weiteren Forderungen gehört die vollständige private Absicherung des gesamten Zahnbereichs, der privaten Unfallrisiken und des Krankengelds, der Wechsel vom Sachleistungszum Kostenerstattungsprinzip, die Abkopplung der Gesundheitskosten vom Beschäftigungsverhältnis und die Aufhebung des Verhandlungsmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen. pr/pm

Befugnisse, die mit der Gesundheitsreform 2004 eingeführt worden waren. Nach dem Bericht reklamierte allein die Techniker Krankenkasse 139 Millionen Euro Schadensersatz. Bei der Barmer seien es 102 Millionen, bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen insgesamt rund 30 Millionen, bei der KKH eine Million gewesen. sth/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leserservice Nr. 12
2006

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- F. Sander: Putzeffizienz (S. 42) Literaturliste
- B. Huthöfer: Morbus Crohn (S. 50) Literaturliste
- Hilfsaktionen (S. 102) Adressen und Spendenkonten

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Krankenkassen**Tief in den roten Zahlen**

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist im ersten Quartal wegen stark gestiegener Ausgaben für Medikamente und Krankenhausbehandlungen tief



Foto: Grohs

ins Minus gerutscht. Bei stagnierenden Einnahmen verbuchten sie nach Angaben des Gesundheitsministeriums ein Defizit von 1,22 Milliarden Euro. Ohne Gegensteuern drohen damit steigende Kassenbeiträge auf breiter Front. Dies erhöht den Druck auf die große Koalition, sich rasch auf eine Finanzreform im Gesundheitswesen zu einigen. Aus den Reihen der Union wurden aber Warnungen vor übereilten Schritten laut. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hofft, dass die gesetzlichen Kassen das laufende Jahr trotz des Defizits in den ersten drei Monaten noch „mit einem weitgehend ausgeglichenen Finanzergebnis“ abschließen können. Sie setzt dabei auf das jüngst in Kraft getretene Arzneimittelsparpaket, das die Kostenzuwächse bremsen soll. Sollte die Gesundheitsreform nicht rechtzeitig zu Stande kommen,

geht die Regierung für 2007 von einer Deckungslücke in der GKV von sieben Milliarden Euro aus. Deshalb warnte das Ministerium vor einer „Welle von Beitragsatzsteigerungen“.

2004 hatte es noch einen Überschuss von vier Milliarden Euro gegeben, im vergangenen Jahr von 1,8 Milliarden Euro. Sachsens Ministerpräsident Georg Milbradt (CDU) warnte davor, den Zeitplan für die Gesundheitsreform um jeden Preis einzuhalten. „Es kommt nicht so sehr auf den Termin an, sondern auf den Inhalt“, sagte der CDU-Politiker der „Berliner Zeitung“. pr/dpa

Privatkassen warnen**Zwangsversicherung durch die Hintertür**

Die privaten Krankenversicherer (PKV) haben Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vorgeworfen, sie wolle eine „Bürgerzwangsversicherung durch die Hintertür“ einführen. Darauf liefen Vorstöße von Schmidt und anderen SPD-Politikern für neue Finanzgrundlagen im Gesundheitswesen hinaus, kritisierte die PKV auf ihrer Jahrestagung in Berlin. Die PKV wendet sich gegen eine höhere Versicherungspflichtgrenze – derzeit 3937 Euro – ab der Arbeitnehmer zwischen gesetzlicher und privater Versicherung wählen können. Der Wettbewerb zwischen beiden Systemen würde in diesem Fall „definitiv beendet“, sagte der PKV-Vorsitzende Reinhold Schulte (Foto).

Aktionsbündnis Patientensicherheit**Agenda zu Behandlungsfehlern vorgelegt**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit – ein 2005 gegründeter Zusammenschluss aus Selbstverwaltungsorganisationen, Patientenorganisationen und Berufsverbänden – hat erstmals eine „Agenda Patientensicherheit“ herausgegeben. Darin enthalten sind eine Übersicht zu internationalen Daten über die Häufigkeit von Fehlern sowie erste Schritte zur Umsetzung eines Handlungsrahmens für Deutschland.

„Wir gehen damit zum ersten Mal ein besonders sensibles Thema in Deutschland an“, betonte der Vorsitzende des Aktionsbündnisses, Prof. Dr. Matthias Schrappe, bei der Vorstellung der Agenda auf der 13. Jah-

restagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in Berlin. Für die Übersicht über internationale Ergebnisse zu Häufigkeiten von unerwünschten Ereignissen, Fehlern und Schäden hat das Aktionsbündnis 150 internationale Studien ausgewertet. Bislang deuten die Auswertungen darauf hin, dass zwischen 2,7 Prozent und 8,5 Prozent aller stationär behandelten Patienten medizinische Schäden infolge von Behandlungsfehlern erleiden. Ob diese Daten auf Deutschland übertragbar sind und ob in Deutschland eigene, nationale Untersuchungen zum Vorkommen von Fehlern notwendig sind, soll bis Ende des Jahres überprüft werden. ck/DÄB



Foto: PKV

Auch Milliardenzahlungen der PKV in den Finanzausgleich der gesetzlichen Kassen sowie neue Möglichkeiten für Privatversicherte, ihre Altersrückstellungen bei einem Wechsel in eine ge-

setzliche Kasse mitnehmen zu können, lehnte Schulte kategorisch ab. Schmidt und die SPD überboten sich mit Vorschlägen, wie die Privatversicherten zum Stopfen des absehbaren Milliardenlochs in der gesetzlichen Versicherung zur Kasse gebeten werden könnten, kritisierte Schulte. Dabei ließen sie außer Acht, dass die Privatversicherten das Gesundheitssystem 2005 mit 9,5 Milliarden Euro durch höhere Honorierung von Behandlungen und Untersuchungen gestützt hätten. Insbesondere mit ihren Altersrückstellungen in Höhe von 88 Milliarden Euro in der Kranken- und 15 Milliarden in der Pflegeversicherung schütze die PKV langfristig das gesamte System. ck/dpa

Gesundheitsreform**Junge Union hat eigene Ansichten**

Die Junge Union (JU) spricht sich im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform gegen weitere Belastungen für die Bürger aus. JU-Bundeschef Philipp Mißfelder sagte der „Bild“-Zeitung, einen Gesundheits-Soli im Zuge der Gesundheitsreform lehne die JU kategorisch ab.

Außerdem fordere die JU die Abschaffung der KVen und den Wegfall der bisherigen Versicherungspflichtgrenze zwischen gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Jeder solle sich dort versichern können, wo er will.

Es werde bisher immer nur diskutiert, wie auf Kosten der Beitragszahler noch mehr Geld in ein schlechtes System gepumpt

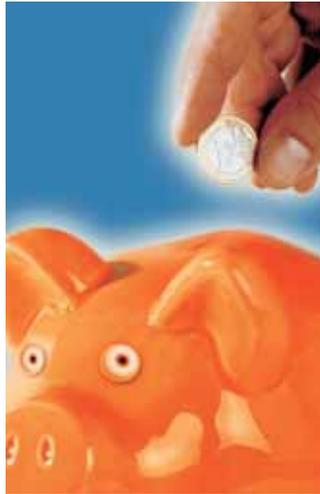


Foto: IS

werden könne. Die große Koalition habe den Bürgern in wenigen Monaten Regierungszeit sehr viele Belastungen zugemutet. Das Maß an Steuererhöhungen sei voll. Die JU verlange dagegen, dass erst einmal gespart wird. Dazu gehöre auch mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Darüber müsse in aller Öffentlichkeit und nicht in Hinterzimmern gesprochen werden. ck/dpa

KZBV-Vertreterversammlung fordert**Zahnärztliche Versorgung stärker liberalisieren**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fordert den Gesetzgeber auf, die im Zuge des geplanten Vertragsarztrechtänderungsgesetzes angestrebten Liberalisierungsbe-

gen, Altersbegrenzungen, Bedarfsplanung, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Degression. Erforderlich seien vielmehr im Zuge der geplanten Reform eine patientenfreundliche, sektorspe-

zifische Kostenerstattungsregelung, die Sicherung einer freiberuflichen wohnortnahen Patientenversorgung, der Erhalt

kollektiver Vertragsstrukturen für medizinisch notwendige Regelversorgung, ein weiterer Ausbau des Festzuschussystems zur Sicherung einer zukunftsorientierten Patientenversorgung sowie der Abbau von Bürokratie und Reglementierungen. zm

KZBV

strebungen für die vertragszahnärztliche Versorgung mit mehr Konsequenz anzugehen. Mit großer Mehrheit bestätigten die Delegierten auf der außerordentlichen Vertreterversammlung am 7. Juni in Köln einen Leit Antrag des KZBV-Vorstandes für die Abschaffung der gesetzlichen Vorgaben zu Budgetierung, Zulassungsbeschränkun-

■ Die zm werden in der kommenden Ausgabe ausführlich über die KZBV-VV berichten.

Foto: MEV

FDP-Gesundheitskampagne**Privater Schutz für alle**

Für ihr Reformmodell eines privaten Krankenversicherungsschutzes für alle wirbt die FDP mit ihrer neuen bundesweiten Gesundheitskampagne. In einem Positionspapier formuliert die Partei ihre Erwartungen an die Gesundheitsreform 2006. Darin fordert sie unter anderem eine freie Wahl für alle Bürger, ob sie sich in der GKV oder in der PKV versichern wollen. Eine Pflicht, sich zu versichern, dürfe es nur für Grundleistungen geben, die den Einzelnen im Krankheitsfall fi-

nanzial überfordern. Außerdem wünscht sich die Partei Anreize für alle Beteiligten, sich wirtschaftlich zu verhalten, sie plädiert für mehr Transparenz und eine Belebung des Wettbewerbs. Die Gesundheitsausgaben müssten von den Lohnkosten entkoppelt werden. Die FDP will außerdem mehr Generationengerechtigkeit und die Verbesserung von Behandlungsabläufen und -strukturen. Der Status der Körperschaften des öffentlichen Rechts solle entfallen. pr/pm

Studie des PKV-Instituts**Mehr Originalpräparate für Privatpatienten**

Die Arzneiverordnungen bei privat und bei gesetzlich versicherten Patienten zeigen deutliche Unterschiede. Nach einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherung (WIP) erhalten Privatversicherte deutlich mehr Originalpräparate. Bei den Verordnungen für Privatpatienten betrug der Generika-Anteil 40,12 Pro-

zent, mehr als die Hälfte (59,88 Prozent) waren Originalpräparate. Hier schlage sich nieder, dass es in der PKV – anders als in der GKV – keine Vorgaben zum Verordnungsverhalten gäbe. Zum Vergleich: In der GKV wurden 25,14 Prozent Originale und 74,86 Prozent Generika verordnet.

Das WIP hatte die Rezeptdaten von vier PKV-Unternehmen aus den Jahren 2004 und 2005 analysiert und den Daten für den GKV-Bereich aus dem Arzneiverordnungsreport gegenübergestellt. Dabei ging es nach Angaben des Instituts um 31 umsatzstarke Wirkstoffe, insbesondere Bluthochdruck- und Cholesterinsenker, Protonenpumpenhemmer, antithrombotische Mittel und Analgetika. sth/ÄZ



zm-Zitate

Aufstand

„Das ist kein Ärztestreik, das ist ein Sklavenaufstand.“

(Der Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes, Armin Ehl, im ZDF vor einer der Tarifverhandlungen in Köln)

pit/dpa am 9. Mai 2006

Arbeitsappell

„Ja, ich gehöre zu denjenigen, die sagen: Wenn jemand ein-, zwei- oder möglicherweise dreimal einen angebotenen Job verweigert, dann muss das Folgen haben.“

(Bundesfinanzminister Peer Steinbrück zum deutschen Sozialstaat, gegenüber dem Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“)

pit/dpa am 6. Mai 2006

Aufarbeitung

„Man kann sich nicht dagegen wehren, man kann es nur erdulden.“

(Niedersachsens Ministerpräsident Christian Wulff (CDU) zu einer Biografie über sich. „Aktive Schadensbegrenzung“ nannte er seine aktive Mitarbeit daraufhin an einer zweiten.)

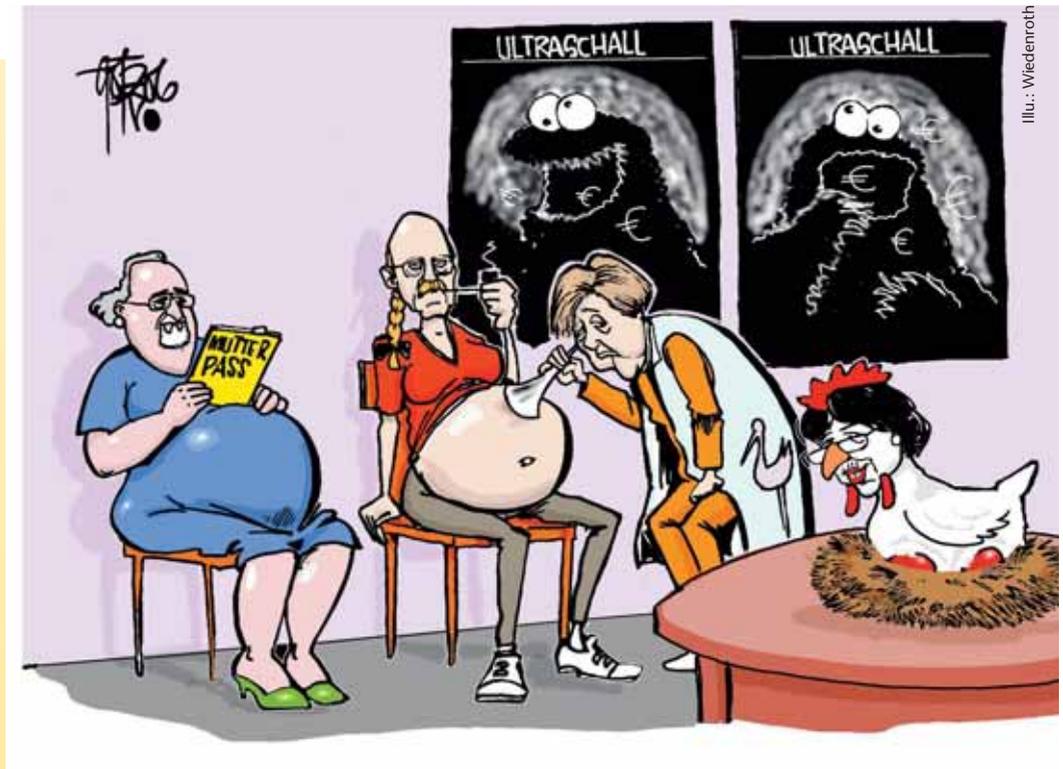
pit/dpa am 8. Mai 2006

Abwarten

„Wir in den Niederlanden haben Jahre für unsere Gesundheitsreform gebraucht. Vielleicht geht es in Deutschland schneller. (Lachen im Plenum) Aber das glauben Sie scheinbar selber nicht.“

(Hans Hoogervorst, niederländischer Minister für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport, auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin.)

sth am 18.05.2006



Illu.: Wiedenroth

Abgelehnt

„Ein 'Weiter so' geht also definitiv nicht mehr. Und da lassen wir uns auch nicht am ethischen Nasenring durch die gesundheitspolitische Arena ziehen.“

Abgehängt

„Ich habe schon auf dem letzten Deutschen Ärztetag von dem Kölner Krankenhausarzt berichtet, der seinen Arztkittel an den Nagel hängte, in das Controlling der Klinik wechselte und so sein Gehalt auf einen Schlag verdoppelte und obendrein seine Arbeitszeit halbierte – an diesen paradoxen Verhältnissen hat sich bis heute nichts Grundlegendes geändert.“

Ärztepräsident Prof. Dr. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe auf dem 109. Deutschen Ärztetag in Magdeburg, 23. 5.2006

Reformschwanger

Politur-Kick

Kennen Sie den Unterschied zwischen Politik und Politur? Ganz einfach: die eine setzt in Staat und Gesellschaft Ziele um, die andere will nur Glanz. Wirklich ganz einfach. Aber: Kanzlerin, Schmidt, Struck, Kauder und Co. können sich zwischen beiden nicht entscheiden.

Angela Merkel zum Beispiel: Sie sagt uns, in Sachen Gesundheitsreform sei sie „optimistisch“. Das stimmt uns doch froh. Oder Fachfrau Ulla Schmidt: Sie will mehr, dringt tiefer in die Reform-Materie und lässt uns die Wahl, ob sie „verhalten“ oder sogar „grundoptimistisch“ ist. Das glänzt schon, nicht wahr? Trotzdem, beide haben es schwer: „Wir stehen auch unter Erfolgsdruck. Da liegt noch viel Arbeit vor uns“, weiß die Kanzlerin. Da kann auch SPD-‘zuOberst’ Peter Struck nicht mehr stillhalten: „Ich rechne mit einem Proteststurm von Ärzten, Apothekern und Pharmaindustrie, weil wir gewachsene Besitzstände und Pfründe angreifen werden. SPD und Union müssen standhaft sein.“

Na Wahnsinn. Da stellen wir uns doch vor, es ist Klassenkampf. Und unsere Helden gehen tatsächlich hin. Struck, bundeswehrgestählt, kann aber mehr: „Die Koalition muss in dieser Frage Mut vor Fürstenthronen beweisen.“ Mann-o-Mann, Sonnenbrille auf, das glänzt nicht nur, das blendet. Das ist Politik im Politur-Kick.

Da tröstet nur, dass Ulla Schmidt auf dem Deutschen Ärztetag versprochen hat, „die Reform mit Ihnen und nicht gegen Sie“ zu machen. Ja, Sie sind gemeint! Denn irgendwer muss ja politisch denken und handeln.