

Raus aus den roten Zahlen

Nur Mut

**IDS : Nachlese
der Messe**

**KFO : Korrekturen
an Frontzähnen**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wer soll das bezahlen?“ Diese Frage war auf der nach Ausstellerangaben erfolgreichen IDS 2007 im kollegialen Gespräch unter Zahnärzten immer wieder zu hören. Obwohl die Besucherrekorde nach wie vor von zahnärztlicher Investitionsbereitschaft zeugen: Das Praxis-Portmonee sitzt augenscheinlich längst nicht mehr so locker wie in ehemals für Patienten und Zahnärzte weniger belasteten Zeiten.

Verwundern kann das mit Blick auf die sich verschlechternden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht. Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetz wie auch das seit Anfang April geltende Wettbewerbsstärkungsgesetz werden die Lage in den kommenden Jahren nicht einfacher machen.

Professionelles Jonglieren mit Zahlen wird also mehr denn je zur *Conditio sine qua non* für diejenigen, die sich und ihren Patienten die angestammte Vertrauensposition und eine qualitativ hochwertige Versorgung auf aktuellem Stand des Fortschrittes erhalten wollen. Dass das nach wie vor geht, zeigt – zumindest bis dato – das Gros der deutschen Zahnarztpraxen.

Aber dennoch: Der zahnärztliche Berufsstand – in der Ausbildung vorrangig auf Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorbereitet – steckt heute nicht nur in den gesetzgeberischen Fängen zeitaufwändiger bürokratischer Zusatzarbeit. Der Freiberufler in der Praxis muss sich auch mehr denn je mit

■ *Ein Symbol mit durchaus beruhigender Wirkung. Doch auch, wenn es um die Finanzen schlechter bestellt ist, gibt es Wege aus der akuten Not.*

den betriebswirtschaftlichen Aspekten seines Tuns auseinandersetzen.

Auch wenn manche im ärztlichen wie zahnärztlichen Bereich kursierende Aussage zu Insolvenzen sicherlich mit Vorsicht zu betrachten ist, gilt doch: Wer nicht richtig haushält, rutscht schnell an den Rand der schwarzen Zahlen. Kein Wunder! Auf der Rutschbahn zum ungesunden Finanzgefüge unterliegen Zahnärzte vergleichbaren Bedingungen wie andere unternehmerische Berufe. Schwarze und rote Zahlen trennt in der freien Wirtschaftswelt bekannterweise eine manchmal sehr schmale Null. Es tut gut zu wissen, dass der Berufsstand das Problem bereits aktiv angeht. Betriebswirtschaft ist in vielen Bereichen der zahnärztlichen Interessensvertretung fester Bestandteil von Fortbildungs- wie auch Beratungsangeboten.

Aber letztlich muss der Freiberufler die Finanzentwicklung seiner Praxis aufmerksam verfolgen. Wer erst reagiert, wenn die Bank Alarm gibt, hat meist einen schweren Stand. Wer vorher aufpasst, kann das Blatt – mit eigenem Sachverstand oder professioneller Unterstützung – meist rechtzeitig wenden und das weitermachen, was den Beruf ausmacht: Sich um Patienten zu kümmern.

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV



Titelfoto: OKAPIA / Foto: MEV

Zum Titel

Wenn die äußeren Faktoren die Praxis in eine finanzielle Schieflage bringen, kann Warten nur schaden. Ein professioneller Managementplan von externen Steuer- und Rechtsberatern hat schon so manche Praxis wieder aufblühen lassen.

Seite 34



Fotos: Arzt- und Zahnarztthilfe KENYA e.V./koeinmesse



Zahnärzte sind als freiwillige Helfer in aller Welt aktiv – und engagieren sich für die Mundgesundheit und mehr.

Seite 108

Die Nachlese zur erfolgreichen IDS 2007

Seiten 26, 32 und 50



Foto: MEV

Gebühren für ein gutes Gewissen zahlen zunehmend mehr Umweltsünder heute. Möglicherweise wird diese Abgabe einmal zur Pflicht.

Seite 98



Foto: Baxter

Bald naht wieder die Zeckenzeit. Nützlich sind Hinweise, worauf bei einem Stich zu achten ist.

Seite 60



Editorial	1	<i>Zeckenentfernung: Dem Märchen vom Linksgewinde ein Ende</i>	60
Leitartikel			
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, skizzierte eine vermeintlich schöne neue Zahnarztwelt</i>	6		
Leserforum	8		
Gastkommentar			
<i>Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Journalist Berlin, zum geplanten Dachverband der Krankenkassen</i>	10		
Nachrichten	12		
Politik und Beruf			
<i>Fachtagung Integrierte Versorgung: Die neue Unübersichtlichkeit</i>	22		
<i>Workshop zu Qualitätsmanagement: Gemeinsam gestalten</i>	24		
Round-Table-Gespräche auf der IDS:			
<i>Bilanz mit Blick in die Zukunft</i>	26		
<i>Wissenschaftliche Stellungnahmen und der Patient</i>	32		
Titelstory			
<i>Rote Zahlen, schwarze Zahlen: Nur Mut</i>	34		
Zahnmedizin			
<i>Der aktuelle klinische Fall: Pathologische Unterkiefer-Fraktur</i>	40		
<i>Schonende Alternative: Kosmetische Frontzahnkorrektur</i>	44		
<i>Innovationen der IDS 2007: Die Zukunft ist dreidimensional</i>	50		
Medizin			
<i>Männermedizin: Depression macht oft aggressiv</i>	58		
		<i>Rezensionen</i>	66
		<i>Veranstaltungen</i>	68
		<i>Persönliches</i>	88
		EDV und Technik	
		<i>Umweltkiller IT-Branche: Klimakatastrophe im Büro</i>	90
		Finanzen	
		<i>Private-Equity- und Hedgefonds:</i>	92
		Freizeit und Reise	
		<i>Klimaausgleich: Gebührend gutes Gewissen</i>	98
		Recht	
		<i>Urteile</i>	102
		Internationales	
		<i>Harmonisierung und Gesundheitsmarkt Europa: Noch scheiden sich die Geister</i>	104
		<i>Hilfsaktionen: Humanitates Engagement in aller Welt</i>	108
		Neuheiten	114
		Bekanntmachungen	130
		Impressum	134
		Nebenwirkungsformular	138
		Leserservice Kupon	165
		Letzte Nachrichten	165
		Zu guter Letzt	168



Foto: KZBV

Schöne neue Zahnarztwelt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

muss, wer Visionen hat, zum Arzt? Altbundeskanzler Helmut Schmidt wird – zumindest in diesem Punkt – nicht zwangsläufig richtig liegen. Malen wir sie uns doch einmal aus, die Vorstellung von der schönen neuen Zahnarztwelt, wie sie von Schmidts Namensnichte Ulla eingestiftet wurde:

Schreiben wir doch einmal den 10. Juni 2012, kurz vor zehn. Ein strahlender Sonntagmorgen. Anton Alias ist auf dem Weg zu seiner Zahnärztin. Alias hat Probleme mit dem Zahnfleisch und ist bei Dr. Margitta Moritz, M.A., in Behandlung. Die ist Fachzahnärztin für Parodontologie und behandelt ihre Patienten in einer schicken Praxis in einem Neubau auf der Frankfurter Zeil.

Alias ist noch nicht lange ihr Patient. Die Praxis hat er sich kürzlich im Internet ausgesucht, im Verbraucherportal qualimedica.de, weil sie so gute Patientenratings hatte. Vorher war er ein paar Mal in der „King-Zahn“-Niederlassung im Industriegebiet, gleich neben IKEA und Toys 'R' Us. Aber irgendwie ging es da hektisch zu, jedes Mal hatte er einen anderen Behandler. Eigentlich wäre er am liebsten bei seinem alten Hauszahnarzt geblieben. Nur hat der vor zwei Jahren die Praxis geschlossen und ist in den vorzeitigen Ruhestand gegangen. Zuviel Konkurrenz, hat er gesagt. Und dann gab es gar keinen Zahnarzt mehr in seinem Dorf im Taunus.

Zwischenzeitlich hatte er es bei ZA Bolte, einem Franchisenehmer der in Funk und Fernsehen gerühmten bundesweiten Praxiskette „Z-Meck“ versucht. Der Termin war – wie

von tausenden anderen Patienten der Zahnfabrik auch – bereits vereinbart, bis er in der Zeitung las, dass die Zentrale ausgerechnet ihrem Franchiser Datenstrom und Zahnersatz versagt hatte. Die Gründe dafür blieben laut Presse unklar. Klar tat hingegen die Zentrale in den Medien kund, dass ihr Franchiser manisch depressiv sei. Und mit solchen Doktoren will auch er nichts zu tun haben. Dann doch besser Frau Dr. Moritz.

In ihrer Praxis fühlt sich Alias gut aufgehoben, auch wenn es eigentlich nicht ihre Praxis ist. Sie arbeitet hier nur Freitag bis Sonntag, zusammen mit zwei anderen Zahnärztinnen in Teilzeit, die auch Kinder haben. Eigentümer der Praxis ist Dr. Manuel Max, der mit seinen elf Praxen in Frankfurt, Wiesbaden und Mainz mittlerweile ein dentales Mittelstandsunternehmen aufgebaut hat.

In den zurückliegenden fünf Jahren, als die Verkaufspreise für Zahnarztpraxen immer mehr in den Keller gegangen waren, hat er gezielt Praxen aufgekauft. Doch der Wettbewerb setzte ihm ganz schön zu. Immer wieder war er gezwungen, mit einzelnen Krankenkassen Pauschalleistungsverträge abzuschließen, die sich betriebswirtschaftlich kaum rechneten. Zum Glück hat ihm dann wenigstens seine KZV die Vertragsabwicklung abgenommen.

Schließlich setzte Max alles auf eine Karte. Unter dem Markennamen „Parocare“ eröffnete er Parodontitis-Fachpraxen. Das zahlte sich spätestens aus, als der Gesetzgeber vor gut einem Jahr ein Festzuschussystem für Parodontalbehandlungen einführte. Jetzt brummt der Laden.

Dennoch hat er neue Probleme: Eine große Krankenkasse hat ihm einen lukrativen Einzelvertrag angeboten – nur darf er dafür ausschließlich Fachzahnärzte beschäftigen. Alternativ liegt ihm der Rahmenvertrag seiner KZV auf dem Tisch, den die mit gesetzlichen Krankenkassen und privaten Versicherungen abgeschlossen hat und die die höheren Betriebskosten im Rhein-Main-Gebiet berücksichtigen. Und dann ist da noch der jüngste Gewerbesteuerbescheid seines Finanzamtes ...

Nun, vielleicht hatte Helmut Schmidt doch Recht. Wen solche Visionen heimsuchen, der sollte vielleicht doch zum Arzt!

Aber jenseits aller Spekulationen: Noch können wir selbst in einem zwangs- und scheinliberalisierten System unsere Chancen wahrnehmen und uns um unsere Patienten kümmern. Und das Gute ist: Auch, wenn Gesetze und Verordnungen sich rasend schnell ändern, menschliches Verhalten wandelt sich, glaubt man Sozio-, Ethnologen oder Genetikern, ausgesprochen langsam. Phantasie braucht man nicht, um sich vorzustellen, dass bei zunehmender Gleichstellung von PKV und GKV findige Leute neue Wege suchen. Ist der Weg über die private Vollversicherung verbaut, wird der Markt die „sehr private“ oder „ganz private“ Variante finden – sprich: Auch die zahnärztliche Welt wird sich weiter drehen.

Unser aller Herausforderung ist, in diesem sich abzeichnenden Strukturwandel für Waffengleichheit zu sorgen. Für den Zahnarzt, der bisher auf herkömmlicher Basis mit seinen Stammpatienten sein Auskommen hatte. Er und seine Kollegen – und nicht die Praxisketten – decken das Gros der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland.

Macht das Mut? Zumindest lässt sie mit unser aller Hilfe die Schreckensszenarien dort, wo sie hingehören: In die schöne neue Welt von Huxley und Co.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Die Älteren kauen

■ Zum Beitrag „Kauen gegen den Hunger – Ein Statusbericht“ in zm 06/2007:

Wir sind gerade von einer dreiwöchigen Reise aus Nord- und Südvietnam zurückgekehrt. Dabei habe ich ein mehr oder weniger typisches Bild der dortigen Situation bezüglich des Betelnuss-Kauens aufgenommen, das

dass in diesen Ländern das Beteln kauen an Bedeutung verliert. Auf meinem Foto sind Mutter und Tochter zu sehen, die mit einem herzhaften Lächeln in meine Kamera geschaut haben. Aufgenommen wurde es in Hoi an, einer Kleinstadt in Mittelvietnam.

Dr. Henry Bauer
dr-henry-bauer@t-online.de



Foto: Bauer

genau diesen Dualismus widerspiegelt. Wir haben auf unserer Reise ausschließlich ältere Frauen beobachtet, die Betelnüsse gekaut haben. Offensichtlich ist diese Angewohnheit (die man im zahnärztlichen Fachjargon auch als „habit“ subsummieren könnte) bei jüngeren Frauen aus ästhetischen Gründen nicht mehr üblich. Des Weiteren haben wir auch ein gewisses Nord-Süd-Gefälle feststellen können, da wir weit mehr ältere Menschen im Norden des Landes gesehen haben, die diese typischen „Betelnusszähne“ zeigten. Prof. Reichart hatte seine Untersuchungsergebnisse aus Südvietnam publiziert.

Auf unserer weiteren Reise nach Kambodscha und Thailand haben wir keine Menschen gesehen, die Betelnüsse gekaut haben, was sich mit der im Artikel beschriebenen Erkenntnis deckt,

Immer noch Schmerzen

■ Zum Beitrag „Paradigmenwechsel in der Ergonomie: Vom stehenden zum sitzenden Zahnarzt“ in zm 06/2007:

So viel Schmerz nach so vielen Jahren ergonomischer 9-Uhr-„SILPA“-Behandlung. Der interessante historische Rückblick täuscht darüber hinweg, dass immer noch +/- 70 Prozent der deutschen Zahnärzte mit und unter Schmerzen behandeln. Dies wird in den Arbeiten von Hilger und neueren Dissertationen immer wieder bestätigt. Dies ist doch wohl kein Fortschritt! Zu dem Bild: An 35 buccal kann jeder ergonomisch arbeiten.

Dr. Wolf Neddermeyer
www.feelbased.com

Entmündigung

■ Zum Beitrag „Nichtraucher-schutz: Ziel verfehlt“ in zm 06/2007:

So sehr ich mir als Nichtraucher ein größeres Angebot an rauchfreien Gaststätten wünsche; das Rauchverbot in Kneipen finde ich genauso fürchterlich wie alle Entmündigungsgesetze, die seit einigen Jahren in immer größerer Menge über uns ausgeschüttet werden.

Ein Rauchverbot ist dort notwendig, wo man als Nichtraucher keine Ausweichmöglichkeit hat. Dies ist zum Beispiel am Arbeitsplatz und in öffentlichen Einrichtungen der Fall. Ein Rauchverbot in Gaststätten ist jedoch absoluter Schwachsinn. Jeder, der in eine Kneipe geht oder sich entschließt, in einer Kneipe zu arbeiten, weiß, worauf er sich einlässt. Die Gastronomie wehrt sich nicht aus Bosheit und Ignoranz gegen das Rauchverbot, sondern weil die wirtschaftliche Existenz unzähliger Kneipen durch ein Rauchverbot gefährdet ist.

Gerade die zm kritisieren in anderen Bereichen ständig die zunehmende Entmündigung des Bürgers durch die Staatsbürokratie. Diese Haltung sollte sie auch im Fall der Raucherdiskussion beibehalten.

Das Leben ist nun einmal am Ende tödlich und liegt in Gottes Hand. Daran wird auch die EU nichts ändern, auch wenn sich die Kommissare dort gottgleich fühlen und sich entsprechend gebaren. Ein langes gesundes Leben ist nichts wert, wenn sämtliche Freude wegbürokratisiert wird. Und Rauchen bedeutet nun einmal für viele Menschen Lebensfreude und Genuss, der ihnen das Risiko eines kürzeren

Lebens wert ist. Was kommt als nächstes? Verbot von Fastfood, weil das Einatmen von Frittenfettstämpfen bei Passivessern das Leben verkürzt? Oder Verbot des Holzkohlegrills, weil die Feinstaubbelastung bei 0,01 Promille der Menschen zu gesundheitlichen Problemen führt?

Frank Nerstheimer
c/o Zahnarztpraxis
Dr. med. dent. Ricarda Hollmann
Heinrichstraße 14-16
44137 Dortmund

Ein Volk „voller“ Trunkenbolde

■ Zum Beitrag „Erosionen: Befund, Diagnose, Risikofaktoren, Prävention“ in zm 3/2007:

Die Autoren schreiben: „Der Anteil von Softdrinks und Fruchtsäften [...] liegt bei über 50 Prozent des Konsums von nicht alkoholischen Getränken. Das macht für die Schweiz pro Person und Jahr mehr als 40 Liter aus.“

Oh je – wenn ich hier richtig überschlage und davon ausgehe, dass eine Person in etwa zwei Liter am Tag trinkt, sind das etwa 730 Liter Flüssigkeit im Jahr. Mehr als 40 Liter Softdrinks und Fruchtsäfte stellen über 50 Prozent der nicht alkoholischen Getränke dar, also kann man die Gesamtmenge der nicht alkoholischen Getränke auf etwa 80 Liter veranschlagen. Den Rest – also etwa 650 Liter – nimmt der Schweizer demzufolge also in Form alkoholischer Getränke zu sich. Ein lustiges Völkchen ...

Dr. André Jochim
Stettiner Str. 36
35305 Grünberg

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

Überflüssige Bürokratie

Im Sozialrecht ergießen sich manche auch strikten Vorgaben des Gesetzgebers in der Umsetzung ins Nirwana. Bestes Beispiel ist die elektronische Gesundheitskarte, die bekanntlich jeder GKV-Versicherte seit dem letzten Jahr besitzt – geht man jedenfalls nach dem schlichten Buchstaben des Gesetzes. Während hier die Schuld wohl eindeutig beim Gesetzgeber liegt – in technisch nicht zu bewältigenden Vorgaben –, so wird sie dennoch gerne bei der Selbstverwaltung gesucht. Und die Reaktion für zukünftige Mammutprojekte liegt zumeist auch auf der Hand: Noch engere zeitliche Vorgaben, verknüpft mit einem perfiden System von staatlichen Ersatzvornahmen.

Bestes Beispiel für dieses Vorgehen ist der neu zu gründende Spitzenverband Bund der GKV-en. Angesichts des während des Gesetzgebungsverfahrens wiederholt geäußerten Vorwurfs einer weiteren Verstaatlichung des Gesundheitswesens durch diese neue Superbürokratie hat der Gesetzgeber jeden Widerstand bei der Umsetzung bereits im Keim erstickt. Bis zum 30. April – also nur gut vier Wochen nach Inkrafttreten des Reformgesetzes – wurde der Selbstverwaltung aufgegeben, sich auf einen Errichtungsbeauftragten zu einigen, nach dieser Frist hätte das Gesundheitsministerium selbst einen Errichtungsbeauftragten ernennen können. Und die Selbstverwaltung hat gut daran getan, sich im Prinzip schon vor Wirksamwerden der Reform in dieser Angelegenheit zu einigen, denn der Errichtungsbeauftragte soll die Selbstverwaltung bei der Errichtung

des neuen Gremiums nicht nur unterstützen, sondern fungiert auch als dessen Vorstand, sollte eine Wahl bis zum 1. Juli nicht erfolgt sein. Dass mit der Wahl des ehemaligen Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Klaus Kirschner, sowie dem Rechtsanwalt Werner Nicolay die Wahl auf Personen gefallen ist, die neben langjähriger und einschlägiger Er-



Foto: zsm-Archiv

Wenige Regelungen der jüngsten Gesundheitsreform wurden so heftig bekämpft wie der neu zu gründende Dachverband der gesetzlichen Krankenkassen. Nach Inkrafttreten des Gesetzes muss die Selbstverwaltung dennoch zügig an die Umsetzung gehen.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

fahrung im GKV-System auch eine gewisse Affinität zum AOK-System mitbringen, sei hier nur am Rande erwähnt.

Dass sich insbesondere die hauptamtlichen Vorstände der alten Spitzenverbände nicht völlig widerstandslos den engen Vorgaben des Gesetzgebers unterordnen wollen, zeigt die Einrichtung eines „Errichtungsbeirats“, der zumindest im Gesetz eigentlich nicht vorgesehen war. So sollen denn wohl doch die Interessen insbesondere der Hauptamtlichen, aber auch der obersten Selbstverwalter, in diesem Prozess gewahrt werden, handelt es sich bei diesem Beirat doch um nichts anderes als den guten alten



Foto: goodshoot

Arbeitskreis I der GKV-Spitzenverbände. Wer erinnert sich nicht an die einschlägigen Aussagen so mancher Verbandsvertreter, dass man mit diesem Gremium doch eigentlich bereits über so etwas wie einen Dachverband verfüge?

Man darf wohl fest davon ausgehen, dass das weitere Verfahren bei der Errichtung des völlig überflüssigen Dachverbandes – selbst Kritiker mussten den alten Spitzenverbänden bescheinigen, dass deren Federführungsprinzip in der Vergangenheit eigentlich recht gut funktioniert hatte – von ähnlichen Versuchen der Insubordination nicht völlig frei sein wird. So bleibt neben dem Unterhaltungswert, den das zukünftige Ringen verspricht, welche Machtfülle

und Kompetenz man dem Dachverband im Verhältnis zu den Einzelkassen einräumen möchte oder verwehren kann, doch die grundsätzliche Frage nach dem Sinn der ganzen Aktion. Bereits jetzt scheint deutlich zu sein, dass die alten Spitzenverbände zumindest überwiegend als Dienstleister für ihre Kassen bestehen bleiben – es wäre ja auch ein Wunder, wenn eine erzwungene Zentralisierung tatsächlich einmal zu einem Bürokratieabbau führte. Eine Rechtfertigung auch für das erhebliche Maß an Verunsicherung unter den Mitarbeitern der alten Verbände ist derzeit aber nicht zu sehen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

IDS 2007

Neue Rekorde

Mit einem erneuten Besucherzuwachs um rund sechs Prozent auf nun nahezu 100 000 ging in Köln nach fünf Tagen die IDS, die weltgrößte Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik, zu Ende. 62 Prozent der Aussteller aus 54 Ländern kamen aus dem Ausland, ebenso 35 Prozent der Besucher aus 150 Ländern, von Argentinien und Brasilien über Japan und Korea, Ägypten und



Südafrika, Australien und Neuseeland, ganz Europa sowie den USA und Kanada. Ein deutliches Wachstum beim Besuch aus der EU, aus Osteuropa sowie Mittel-



Foto: KölnMesse

und Südamerika war zu verzeichnen. Viele Unternehmen stellten ihre Vertriebssteams im Vorfeld noch internationaler auf, einige bereiten dies schon jetzt für die nächste IDS 2009 vor.

Damit berichten die Veranstalter auch in diesem Jahr wieder von einer Rekordveranstaltung in allen Belangen. Auf einer Brutto-Hallenfläche von 130 000 Quadratmetern (2005: 107 000 Quadratmeter) präsentierten 1 742 Anbieter aus 54 Ländern (2005: 1 542 aus 48 Ländern) die neuesten Produkte und Methoden aus der gesamten dentalen Welt. Darunter waren 664 ausstellende Firmen aus Deutschland sowie 1 078 aus dem Ausland. Neben Deutschland kamen die größten Beteiligungen aus den USA mit 186, aus Italien mit 178 und aus der Schweiz mit 69 Anbietern. Die Internationalität lag auf Ausstellerseite bei 62 Prozent. pr/pm

■ **Mehr zur IDS-Nachlese ab den Seiten 26, 32 und 50.**

Young Dentists Worldwide

Gut genutztes Forum auf der Messe

Das Forum der Young Dentists Worldwide (YDW), wurde auf der Messe gut genutzt – am Stand der BZÄK trafen sich junge Zahnärzte aus zwei Dutzend Ländern zum Austausch. Deutsche Kollegen waren eingeladen, die mit dem Gedanken spielen, auszuwandern. Es zeigte sich, dass auch von universitärer Seite die Möglichkeit, außerhalb des Heimatlandes tätig zu werden, gefördert wird. Deutsche Zahnärzte sind mittlerweile auf der

ganzen Welt zu finden und suchen Kontakt zu Gleichgesinnten oder zu den heimischen Kollegen.

Die Young Dentists sind als nicht kommerzielle, rein ehrenamtliche Gesellschaft auf kos-



Foto: Bauer

tenneutrale, aber gut funktionierende Kommunikationsmittel angewiesen. Zur IDS ging ein an den bisherigen Web-Site <http://www.ydw.org> angehängtes Forum an den Start. Neu ist ein ebenfalls zur IDS eingerichtetes Blog: Unter <http://www.dentalife.wordpress.org> gab es tagessfrisch zur Messe unabhängige und durchaus kritische Kommentare. Auch die tagesaktuell eingestellten Messesvideos und Fotos bei youtube (<http://www.youtube.com>) und flickr (<http://www.flickr.com>) wurden über dieses Blog verlinkt. Das nächste Treffen der Young Dentists wird es im November zum Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf geben. pr/tb

Planrad® für die Praxis

Kalkulation leicht gemacht

Zahnarzt bleiben und mit einfachen Mitteln ökonomisch planen, das will die Unternehmensgruppe Dr. Bischoff und Partner, Köln und Chemnitz, ermöglichen. Sie stellte auf der IDS ihr neues Produkt Planrad® vor, ein Steuerungskalkulator für die Praxisplanung. Gefüttert mit allen betrieblichen Finanzdaten veranschaulicht der Kalkulator binnen Sekunden die absehbaren Auswirkungen einer Investition oder Einsparung auf das künftige Budget oder gibt an, ab welcher Umsatzsteigerung sich eine Anschaffung rechnet. pit/pm

Fakten aus China

Viel zu wenig Zahnärzte

Die Zahnärztdichte in China ist im Verhältnis zur Population desolat: Auf einen Zahnarzt kommen 20 000 Einwohner. Dies und weitere Fakten zur zahnärztlichen Versorgung im Reich der Mitte präsentierte die chinesische Zahnärztekammer anlässlich der IDS in Köln.

Der Kariesbefall in allen Bevölkerungsschichten und Altersgruppen sei groß, der Sanierungsgrad gering und die Zahnputzrate ebenfalls. Für die Zukunft ergebe sich ein großes Behandlungspotential für Zahnärzte.

Auch an Aus- und Fortbildung entstehe ein wachsender Bedarf. Eine wachsende Rolle spiele die Prävention, so habe der „Love Teeth Day“ am 20. September bereits gute Erfolge in der Zahngesundheitserziehung der Bevölkerung erzielt. pr

VDZI-Forum

Das Meisterlabor als Marke

Der Verband Deutscher Zahn-technikerinnungen (VDZI) hat auf der IDS ein Forum zum Thema „Unternehmerisches Denken und Handeln im Dentallabor“ veranstaltet. Im Zentrum stand dabei die Frage, wie das Labor trotz veränderter Bedingungen im Gesundheitswesen in Zukunft erfolgreich wirtschaftet.

Handwerk und Industrie hätten sich in den letzten Jahren rasant entwickelt, betonte VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg. Heute gebe es immer mehr Player, die in den Markt eingreifen, sodass die Zahntechniker ihr kreatives Potenzial ausschöpfen müssen, um die neuen Technologien erfolgreich anzuwenden und weiterhin leistungsfähig zu sein.

Dass dieser Strukturwandel sowohl mit einer Liberalisierung und Globalisierung, aber via Internet auch mit einer neuen Markttransparenz einherginge, hob Walter Winkler, Generalsekretär des VDZI, hervor. Vor diesem Hintergrund sei es umso wichtiger, dass der Berufsstand sich als Marke neu definiert und seine Kompetenz als Vertragspartner gegenüber dem Zahnarzt herstellt.

ck/pm



Foto: Hieraues

Wirtschaftshandbuch Zahnarzt

Allrounder für die Praxis

Die Suche nach Antworten auf Fragen zu Steuer- und Arbeitsrecht, zu Praxiswert oder zu Vermögensaufbau und mehr rauben Zahnärzten oft wertvolle Zeit. Denn mit dem Vertragszahnarztsitz sind viele Besonderheiten – auch Steuerberater verbunden, die, wenn unbeachtet, teuer werden können.

Mit dem „Wirtschaftshandbuch Zahnarzt“ hat das Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster, einen Ratgeber herausgebracht, der viele typi-

sche weiße Flecken auf der betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Landkarte coloriert. Damit umfasst das Nachschlagewerk Einzelratgeber zu den jeweiligen Themen.

Ein Update der beigegeführten CD-ROM im Zweijahresabstand haben die Herausgeber zugesagt – unentbehrlich bei allen Steuertipps.

pit/pm

Das Wirtschaftshandbuch des Zahnarztes

89 Euro inkl. CD-ROM,
ISBN 978-3-9810719-1-7

Anhörung zum Medizinproduktegesetz

Geplante Ausweitung in der Kritik

Obwohl die Bedeutung der geplanten Maßnahmen für die Praxis von Regierungsvertretern heruntergespielt wurde, bleibt ein zentraler Kritikpunkt die ge-

stehe zu erwarten, dass es relativ gegensätzliche Interpretationen seitens der zuständigen Behörden geben werde. Dies nach Möglichkeit zu verhindern, ist das gemeinsame Ziel von BZÄK und KZBV. Im diesem Sinne wurde auch von allen Beteiligten eine pragmatische Aufgabenverteilung vereinbart. So folgte auf die Erarbeitung einer schriftlichen Stellungnahme durch die zuständige Abteilung der BZÄK eine darauf basierende mündliche Ausführung seitens der KZBV in der eigentlichen Anhörung. BZÄK



Foto: BfA

plante Ausweitung des Geltungsbereiches des Medizinproduktegesetzes (MPG). Das zeigte sich bei der Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Entwurf zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher und anderer Vorschriften, an der auch Vertreter der BZÄK und der KZBV teilnahmen. So soll zukünftig das MPG auch für Produkte gelten, die gar nicht als Medizinprodukte in Verkehr gebracht wurden. Kriterium soll sein, ob diese Produkte nur mit der Zweckbestimmung eines Medizinproduktes eingesetzt werden. Sie gelten dann als Medizinprodukte im Sinne des MPG.

Die geplante Ausweitung des Geltungsbereiches des MPG ist nach Ansicht der beiden zahnärztlichen Landesorganisationen absolut entbehrlich – zumindest für den Bereich des niedergelassenen Zahnarztes. Darüber hinaus zeige die Erfahrung, dass derart undifferenzierte Regelungen von „merkantilen Trittbrettfahrern“ schamlos ausgenutzt würden. Außerdem

Westfalen-Lippe zu McZahn

Patienten sind die Leidtragenden

Erschrocken zeigt sich die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe über die aktuellen Entwicklungen in der McZahn-Praxis in Bünde. Danach warteten etwa 100 Patienten seit Wochen auf ihren endgültigen Zahnersatz, weil McZahn die vereinbarte Lieferung von Prothesen und den Zugriff auf Patientendaten verweigerte.

„Wenn derart in Belange der zahnärztlichen Berufsausübung eingegriffen wird, dann ist dies bedenklich“, sagte Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. „Es kann nicht sein, dass gewerbliche Unternehmen über den Umgang mit Patientendaten bestimmen und so für die Behandlung wichtige Informationen zurückhalten. Wenn die Presseberichte stimmen, so sind die McZahn-Patienten eindeutig die Leidtragenden.“ ck/pm



Foto: Decker/Stadt Köln

KZBV-Vertreterversammlung im Juni

Vorläufige Tagesordnung

Am 13. Juni 2007 findet die 7. Vertreterversammlung der KZBV in Köln statt.

Ort: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Universitätsstr. 73, 50931 Köln.

Vorläufige Tagesordnung

Beginn: Mittwoch, 13. 6. 2007, 9.15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

3. Fragestunde

4. Bericht des Vorstandes

5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

6. Satzungsausschuss: Änderung der Satzung der KZBV

7. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss

7.1 gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)

8. Verschiedenes KZBV

BZÄK zum Versicherungsvertragsgesetz

PKV will ins Arzt-Patientenverhältnis eingreifen

Mit Blick auf das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zielt die PKV laut BZÄK massiv auf Eingriffsmöglichkeiten in das Arzt-Patienten-Verhältnis ab. Nach dem Gesetzentwurf soll der Versicherer nur noch zu Leistungen verpflichtet sein, wenn die Aufwendungen nicht in einem „auffälligen Missverhältnis“ zu den erbrachten Leistungen stehen. Das aber geht der PKV nicht weit genug. Sie fordere ein Recht auf Zahlungsverweigerung bereits bei einem „unangemessenen Verhältnis“, um durch diese dehnbare Formulierung ein Wirtschaftlichkeitsgebot in der PKV zu installieren und die verbraucherfreundliche Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auszuhebeln, bemängelt die BZÄK. Darüber hinaus sehe der

Entwurf vor, dass die Kasse „zusätzliche Dienstleistungen“ anbieten kann, die aber nicht den Patienten dienen, sondern allein der Kostensteuerung der Kasse.

Ebenfalls solle auf Verlangen der PKV das Sachleistungsprinzip auch in die PKV Einzug halten. Statt eine Dienstleistung zu bekommen, werde der Versicherte entmündigt und Transparenz beseitigt. Vorteile der PKV gegenüber dem GKV-System werden damit kurzfristig der vermeintlichen Kostendämpfung geopfert, kritisiert die BZÄK.

Die Justizministerin sowie Vertreter von CDU und SPD zeigten sich in Gesprächen mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp offen für diese Bedenken.

ck/pm

Deutschland im Vergleich

Patienten haben breite Rechte

Die Rechte von Patienten werden in Deutschland weitgehend gewahrt. Das meldet eine Studie der europäischen Organisation Active Citizenship Network (ACN). ACN hatte in 14 europäischen Ländern die Einhaltung der Patientenrechte unter die Lupe genommen.

Ergebnis: Nicht überall in Europa genießen Patienten die gleichen Rechte. So regelten einige Länder Patientenrechte auf gesetzlicher Basis, andere wiederum hätten nur eine Patientenrechtscharta. ACN fordert europaweit einheitliche Standards, an denen sich Ärzte und

Hohes Gut

Nicht mal ein Fünftel aller Deutschen weiß, was die Gesundheitsreform für Umwälzungen mit sich bringt, geschweige denn, was sich für sie konkret ändert. Dass Ulla Schmidt die Reform ohne Pause preist, verbessert den Informationsstand der Bevölkerung nicht. Dabei genießen die Patienten hier zu Lande im Vergleich zu ihren europäischen Nachbarn offenbar ausgedehnte Rechte. Was sie davon haben, lässt sich allerdings kurz und knapp fassen: nahezu nichts. Und zwar des-

medizinische Einrichtungen orientieren sollen. Grundlage hierfür soll die Europäische Patientenrechtscharta sein. Darin steht etwa das Recht auf freie

Arztwahl, die Einhaltung von Qualitätsstandards sowie das Recht auf Beschwerdemöglichkeiten und Schadenersatzansprüche. ck/ps

halb, weil sie diese in den meisten Fällen gar nicht kennen. Ungeachtet dessen buhlen die Krankenkassen freilich schon jetzt mit Wahltarifen, Selbsthalten oder Beitragsrückerstattungen um ihre Kunden. Man darf gespannt sein, wie die Versicherten diese Angebote nutzen. Gesundheit wird ein immer höheres Gut, die eigene Vorsorge zusehens wichtiger. Bleibt zu hoffen, dass sich das Gros der Patienten diese einfache Erkenntnis zu Herzen nimmt. *Claudia Kluckhuhn*

Arztwahl, die Einhaltung von Qualitätsstandards sowie das Recht auf Beschwerdemöglichkeiten und Schadenersatzansprüche. ck/ps

Forsa-Umfrage

Verbreitete Unwissenheit

Nur 18 Prozent der Deutschen wissen genau, was sich durch die Reform ändert. 81 Prozent wissen es laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag von „Bild am Sonntag“ nicht.

Am besten Bescheid wissen nach eigenen Angaben Anhänger der Grünen (44 Prozent). Bei der CDU/CSU sind es 20 Prozent, bei der SPD 16 Prozent und bei der FDP 23 Prozent. Am wenigsten informiert sind Fans der Linkspartei mit sechs Prozent. pit/dpa

Ulla Schmidt: „Großer Fortschritt“

Gesundheitsreform in Kraft

Am 1. April 2007 sind erste Teile der Gesundheitsreform in Kraft getreten. Gesetzliche Kassen müssen nun zusätzliche Leistungen für Versicherte bezahlen und dürfen Wahltarife anbieten. Laut Presse nutzen letzteres erst 15 der knapp 250 Kassen. Bereits jetzt werden die Leistungen der Kassen ausgeweitet bei Impfungen, Eltern-Kind-Kuren, Reha-Behandlungen für alte Menschen und bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in den eigenen vier Wänden. Wer Vorsorgeuntersuchungen versäumt und später schwer krank wird, muss künftig mehr zuzahlen. Nichtversicherte, die früher gesetzlich versichert waren, können sofort wieder in ihre alte Kasse zurück; 2009 greift dann eine Pflicht zur Krankenversicherung. Bedeutende Teile der Reform, so auch der Gesund-



Foto: Lureddecke

heitsfonds, starten also erst 2009. Von diesem Zeitpunkt an gilt für gesetzlich Versicherte ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz.

„Jeder ist künftig gegen das Risiko Krankheit versichert. Das ist ein großer sozialpolitischer Fortschritt“, erklärte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zum Start der Reform in Berlin. Gesundheit bleibe bezahlbar, betonte sie und bat um Unterstützung bei der Umsetzung der Neuregelungen.

pit/dpa

Ausbildungspakt

Freiberufler beteiligen sich

Bundesregierung und Wirtschaft haben in Berlin den Ausbildungspakt für drei Jahre bis 2010 verlängert und fortentwickelt. Erstmals mit dabei ist der Bundesverband der Freien Berufe (BFB).



Foto: MEV

Mit großem Engagement und mit einer neuen Qualität der Zusammenarbeit hätten die Paktpartner eine Verbesserung der Ausbildungssituation erreicht, berichtet der BFB. Auch künftig wollen sie in enger Zusammenarbeit mit den Ländern allen ausbildungswilligen und ausbildungsfähigen jungen Menschen ein Angebot auf Ausbildung oder Qualifizierung machen. Hierzu, so der BFB, haben sie erneut zahlreiche Maßnahmen zur Mobilisierung von Ausbildungsplätzen sowie einer zielgenauen Vermittlung in die Ausbildung vereinbart.

ck/pm

Mangel in der Kommunikation

Arztgespräche mehr honorieren

Ärzte müssen nach Meinung von Experten im Praxis- wie im Krankenhausalltag mehr mit ihren Patienten sprechen. „Wenn zwischen Arzt und Patient keine vertrauensvolle Beziehung besteht, ist der Behandlungserfolg gefährdet“, sagte der Geschäftsführer des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM), Wolfgang Söllner, zum Auftakt eines Psychosomatik-Kongresses in Nürnberg. Häufig fehle es den Ärzten an Zeit, aber auch an der richtigen Ausbildung, um intensiv mit Kranken über Diagnosen und Behandlungen reden zu können. Mediziner müssten

deshalb in Gesprächstechniken geschult werden und auch Hilfe bei der persönlichen Verarbeitung solcher Situationen bekommen. Zudem würden „die Beratungsgespräche mit Patienten und deren Angehörigen in den Pauschalen bei Operationen nicht miteinberechnet. Die Krankenhäuser müssen sie deshalb über andere Erlöse mitfinanzieren“, erläuterte Söllner. Die Bedeutung des Gesprächs werde immer wieder unterschätzt. Nur wenn ein und derselbe Arzt mehrfach mit dem Kranken spreche, fungiere dieser als Ansprechpartner, der auch Ängste nehmen könne. pit/dpa

Patientenschwund

Irische Praxen leeren sich

Hausärzten in grenznahen Regionen Irlands laufen die Patienten weg, weil diese sich lieber im zu Großbritannien gehörenden Nord-Irland behandeln lassen. Das führt bei dutzenden irischen Hausärzten zu Verdross – und deutlich geringeren Einkommen. Hausärztliche Leistungen in Nord-Irland sind laut einem aktuellen Report der Organisation „Centre for Cross Border Studies“ (CCBS) preiswerter und für Patienten leichter zugänglich. Da die nord-irischen Primärarztpraxen zum staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) gehören, sind die Gesundheitsleistungen grundsätzlich kostenlos. Patienten müssen sich nicht ausweisen und die nord-irischen Hausärzte sind in aller Regel froh, zusätzliche Patienten in ihren Sprechstunden begrüßen zu können.

Anders die Situation in der Republik Irland. Der Patientenschwund sei „ungerecht“, stellte kürzliche eine Sprecherin des irischen Ärztesbundes (Irish Medical Organisation, IMO) in Dublin fest. Ungerecht, weil „irische Hausarztpraxen nicht mit den staatlich subventionierten primärärztlichen Versorgungsangeboten in Nord-Irland konkurrieren können“. Die IMO verlangt vom Dubliner Gesundheitsministerium dringend Gespräche, um gemeinsam mit London nach Auswegen aus der Situation zu suchen. Laut IMO verlieren einige irische Hausarztpraxen in grenznahen Regionen jährlich fünfstelligen Eurobeträge, weil Patienten für ihren Arztbesuch lieber über die grüne Grenze reisen. Bislang zeigen die Politiker jedoch wenig Interesse an dem Problem. sth/ast

Bevölkerung misstraut Gesundheitsversprechen

Bei Lebensmitteln skeptisch

Die meisten Deutschen misstrauen Gesundheitsversprechen auf Lebensmitteln. Nach einer repräsentativen Forsa-Umfrage des Magazins „Zeit Wissen“

Die Industrie wirbt bereits mit vermeintlich positiven Auswirkungen von „funktionalen Lebensmitteln“, die angereichert mit Vitaminen, Bakterienkulturen



Foto: PP

glauben nur 26 Prozent der Frauen und 21 Prozent der Männer an Hinweise wie „Stärkt Ihre Abwehrkräfte“ oder „Schützt Ihre Gesundheit“. Befragt wurden 1 002 Männer und Frauen.

oder Pflanzenstoffen etwa das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken oder vor Alzheimer schützen sollen. Wie „Zeit Wissen“ berichtet, könnte diese Art des Marketings von Juli an deutlich massiver

werden. Denn dann erlaube eine EU-Verordnung Slogans wie „Schützt vor Herzinfarkt“ oder „Gut fürs Gehirn“ auf Käse, Wurst oder Joghurt. pit/dpa

DKV stört Patienten-Beziehung

Gutschein für verspätete Rechnung

Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) fordert ihre Kunden auf, Arzt- und Zahnarztrechnungen erst ab September zur Erstattung einzureichen. Kommen die Versicherten der Aufforderung nach, erhalten sie einen Gutschein im Wert von 25 Euro für die Karstadt-Gruppe.

Hintergrund der Aktion: Die Ergo-Gruppe der Münchener Rückversicherung, zu der außer der DKV auch DAS, Hamburg-Mannheimer und Victoria gehören, führt nach und nach ein einheitliches EDV-System ein. Damit verbunden erwartet die DKV Probleme in der Bearbeitung von Rechnungen.

Deshalb hat das Unternehmen den Kunden das Angebot mit der verzögerten Rechnungsein-

reichung gemacht. „Sie können uns helfen, unser Serviceniveau so schnell wie möglich wieder zu erreichen – vor allem durch das Sammeln von Rechnungen“, heißt es an einem Brief an 360 000 der 800 000 DKV- und an 80 000 Vollversicherte der Victoria Krankenversicherung.

Ob Ärzte jetzt länger auf ihr Geld warten müssen, interessiert die DKV offenbar nicht. „Die Begleichung der Arztrechnung ist Sache der Patienten selbst“, betont DKV-Sprecher Dr. Frank Neuhäus. Er geht davon aus, dass durch die Aktion „mehrere zehntausend“ Rechnungen später als sonst bei der DKV eingehen. Grob geschätzt kommen vier Millionen im Jahr zusammen.

ck/ÄZ

Panikattacken**Ausdaunersport kann helfen**

Haben Patienten trotz Therapie weiterhin Panikstörungen, kann Ausdaunersport die Therapie wirksam unterstützen. Dreimal



Fotos: MEV

wöchentlich fünf Kilometer joggen lindert Panikattacken signifikant besser als gar keine Bewegung. Darauf hat Professor Bor-

win Bandelow von der Uniklinik Göttingen hingewiesen. Regelmäßig Sport – das sei schwer behandelbaren Angstpatienten sehr zu empfehlen. Denn körperliche Aktivität bessere das Wohlbefinden und habe einen therapeutischen Effekt, sagte Bandelow auf einem Psychiatriekongress in Berlin. Mit Sport erziele man oft bessere Ergebnisse als mit einer Entspannungstherapie. Bei Angstpatienten sei der Begriff therapieresistent zudem problematisch. Viele Patienten, die sich in Spezialambulanzen vorstellen, hätten eine Behandlungsoydssee hinter sich. Sie gelten als nicht behandelbar, dabei hätten sie oft nur nicht die Therapien erhalten, die in Leitlinien empfohlen werden. Und manchmal haben sie zwar geeignete Medikamente bekommen, nicht aber lange genug oder in ausreichender Dosierung. sp/ÄZ

Kinder mit Tourette-Syndrom**Zwänge überleben Tics länger**

Die für das Tourette-Syndrom (TS) charakteristischen äußerst störenden Tics setzen normalerweise mit fünf bis sechs Jahren ein, und die häufigste Frage der Eltern ist „Hört das jemals wieder auf?“ Kinder mit TS weisen neben den motorischen und vokalen Tics, zum Beispiel Koprolalie, in einem hohen Prozentsatz noch weitere Störungen wie Zwangneurosen und ADHS auf. In den USA wurde untersucht, wie sich TS und Zwangsstörung weiter entwickeln und welchen prognostischen Wert eine psychiatrische Basisuntersuchung hat. Dazu wurden 46 Kinder unter 14

mit TS über 3,6 bis 12,8 Jahre nach der strukturierten Eingangsuntersuchung prospektiv beobachtet. Mit durchschnittlich 10,5 Jahren hatten die Tics ihre stärkste Ausprägung erreicht. 85 Prozent der Studienteilnehmer berichteten über einen Rückgang der Symptome im Jugendalter. 41 Prozent der Patienten hatten irgendwann im Kindesalter zusätzlich unter Zwangsstörungen zu leiden mit einem Altersgipfel von zirka 12,5 Jahren. Ein hoher IQ war ein ungünstiges prognostisches Kriterium bezüglich der Persistenz der Zwänge, so die Praxis-Depesche. sp/pd

Depressionen bei Senioren**Behandlungskontinuität sichert Erfolg**

Eine multimodale Therapie soll bei depressiven Patienten wirksamer sein und vor Rückfällen schützen. Nachdem erste Ergebnisse ermutigend waren, werden jetzt hier längerfristige Resultate vorgestellt, wie die Praxis-Depesche schreibt. In die Studie waren 1801 Patienten im Alter über 60 Jahren mit Depressionen oder Dysthymie aufgenommen worden. Ein Teil von ihnen wurde konventionell behandelt, die andere Gruppe erhielt eine multimodale Therapie, an der sich neben dem Hausarzt ein Psychologe / Psychiater beteiligte. Neben einer medikamentösen Behandlung standen Beratung in Lebensfragen sowie eine pro-

blemorientierte Kurzzeit-Psychotherapie zur Verfügung. Die Behandlungsphase dauerte ein Jahr, danach schloss sich eine einjährige Nachbeobachtungszeit an. Patienten der multimodalen Therapiegruppe nahmen länger Antidepressiva. Bei allen Nachuntersuchungsterminen schnitten sie besser ab als die Gruppe mit konventioneller Betreuung: Besonders augenfällig war das Vertrauen in die Fähigkeit, mit ihren Depressionen umgehen und leben zu können, die Therapiezufriedenheit war ebenfalls höher. Auch hinsichtlich Ansprechrate und Remission zeigte sich der intensivierte Therapieansatz überlegen. sp/pd

Alkopops als Diätversion**Mit Süßstoff schneller blau**

Alkoholmischgetränke erfreuen sich rings um den Globus besonders bei Jugendlichen großer Beliebtheit; sie bergen aber das



Risiko eines Einstiegs in die Suchtkrankheit. Nun wurde untersucht, ob die Alkoholaufnahme bei ungezuckerten Varianten beschleunigt erfolgt.

In einer australischen Crossover-Studie nahmen acht gesunde männliche Probanden ein alko-

holisches Mischgetränk mit Wodka und Orangengeschmack zu sich, einmal gezuckert mit insgesamt 478 kcal, einmal diätgesüßt mit nur 225 kcal. Der Ethanolgehalt betrug in beiden Fällen 30 Gramm. Im Ultraschall zeigte sich bei der Diätversion eine signifikant schnellere Magenentleerung (21 Minuten) als beim höherkalorischen Pendant (36 Minuten). Während nach Genuss des künstlich gesüßten Getränkes eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille erreicht wurde, kam die gezuckerte Version nur auf einen Spitzenspiegel von 0,3 Promille. Ursache für die langsamere Alkoholaufnahme der Variante mit Zucker ist nach Ansicht der Autoren die kalorienabhängige Steuerung der Magenentleerung ins Duodenum, so die Praxis-Depesche. sp/pd

Häufiger Harndrang

Weniger oft gehen trainiert die Blase

Patienten mit Harninkontinenz sollten nicht vorbeugend, zum Beispiel vor einem Einkaufsbummel oder einer Autofahrt, die Toilette aufsuchen. Denn wer aus Angst, in peinliche Situationen zu geraten, häufiger zur Toilette läuft, als er eigentlich müsste, verschlimmert seine Beschwerden nur noch. Mit dieser Gewohnheit trainieren die Patienten ihre Blase nämlich dazu, schon bei geringen Füllmengen starken Harndrang zu signalisieren. Daran hat die Deutsche Seniorenliga erinnert. Eine Möglichkeit, aus dem Teufelskreis einer



Foto: Bilderbox

schrumpfenden Blasenkapazität auszubrechen: die Abstände zwischen dem Wasserlassen möglichst weit ausdehnen! sp/ÄZ

Diabetiker

Nächtliche Essattacken

Essstörungen treten bei Diabetikern häufiger auf als bei Personen ohne Diabetes. Ein bislang wenig untersuchtes gestörtes Essverhalten ist das Night Eating Syndrome (NES), bei dem Patienten nachts aufstehen und mehr als 25 Prozent der täglichen Kalorienzufuhr zu sich nehmen. Eine Umfrage unter 714 Typ-1- und Typ-2-Diabetikern in Seattle ergab, dass immerhin 9,7 Prozent der Patienten Nachtesser waren. NES-Patienten waren meist jün-

ger, nicht verheiratet und häufiger Farbige. Sie hielten sich seltener an empfohlene Diäten, trieben weniger Sport und kontrollierten ihren Blutzucker seltener. Zwangsläufig resultierten daraus höhere HbA1c-Werte, mehr Diabeteskomplikationen und Übergewicht, so schreibt die Praxis-Depesche. Nachtesser litten häufiger an Schlafstörungen, Depressionen und Kindheitsträumen und gaben an, aus Angst, Trauer oder Einsamkeit zu essen. sp/pd

Morbus Alzheimer

Informationen für Angehörige

Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Diagnose der Alzheimer-Demenz gibt ein kostenloser Leitfaden der Deutschen Seniorenliga mit dem Titel „Alzheimer erkennen“. Bei Verdacht empfiehlt die Seniorenliga Angehörigen, den Lebenspartner, Mutter oder

Vater, zu einer Untersuchung zu ermuntern, jedoch keinesfalls gegen ihren Willen zu einem Hirnleistungstest zu drängen. Das Heft kann angefordert werden bei: Deutsche Seniorenliga e. V., Gotenstr. 164, 53175 Bonn, www.dsl-alzheimer.de sp/pm

Fachtagung zur Integrierten Versorgung

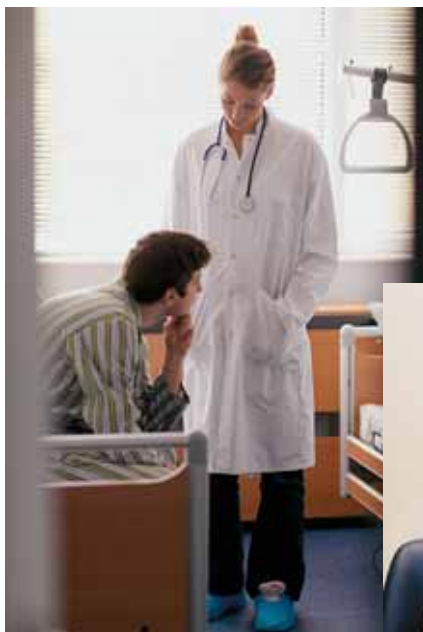
Die neue Unübersichtlichkeit

Integrierte Versorgung ist seit 2004 gesetzlich vorangetrieben worden und soll durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz weiterentwickelt werden. Doch kann sie tatsächlich die Wettbewerbspositionen von Kassen stärken? Und vor allem: Was bringt das dem Patienten? Eine Fachtagung in Hannover skizzierte Wege durch ein noch ziemlich unergründetes Terrain.

Integrierte Versorgung (IV) ist eine relativ neue sektorenübergreifende Versorgungsform im deutschen Gesundheitswesen (siehe Kasten). Sie soll eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser) fördern, um so die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Das Bundesgesundheitsministerium spricht gar von der „Versorgungsform der Zukunft“. Im zahnmedizinischen Bereich spielen IV-Modelle bisher noch keine Rolle. Eine Fachtagung in Hannover, durchgeführt von der AOK Niedersachsen, den Paracelsus-Kliniken Deutschland und der Akademie für Sozialmedizin Hannover, griff Probleme und Fragestellung rund um die IV auf und stellte vor allem die Belange des Patienten in den Fokus der Betrachtungen.

Lernprozess

Prof. Dr. Volker Amelung, Medizinische Hochschule Hannover, unterstrich in seiner Einleitung, dass die integrierte Versorgung politisch gewollt sei und dass erste gute Ergebnisse dem Gesetzgeber Anreize für eine Weiterentwicklung gegeben hätten. Ob das Ganze von der Warte der Vertragspartner her als Erfolgsgeschichte angesehen werden könne, sei offen. Fragen rund um Nachhaltigkeit, Transparenz, dem Wertschöpfungspotential oder dem Organisationsgrad könnten noch nicht abschließend beantwortet werden. Trotz guter Ansätze in den letzten Jahren sei aber noch zu wenig verfolgt worden, was der Versicherte eigentlich von Integrierter Versorgung habe – sowohl was Transparenz, Wahlmöglichkeit oder auch finanzielle Anreize betreffe. IV unter-



Integrierte Versorgung verzahnt Sektoren wie das Krankenhaus ...



Fotos: CC

liege einem immensen Lernprozess, der Suchprozess sei noch nicht abgeschlossen. Als einen wichtigen Schritt des Gesetzgebers bezeichnete Franz Knieps, Bundesgesundheitsministerium, die Entscheidung zur Kassenwahlfreiheit. Ähnlich wie in den Niederlanden hält er auch für Deutschland die Entwicklung hin zu einem einheitlichen Versicherungsmarkt von privaten und gesetzlichen Kassen für wahrscheinlich. Knieps' Prognose: Zunehmend werde es dem Versicherten darum gehen, den Markt zu beobachten und zu prüfen, welche Angebote seine Krankenkasse ihm mache. Wer chronisch krank sei, der werde auch mehr Kenntnis über Versorgungsmöglichkeiten benötigen.

Die Frage laute dann: „Wie orientiere ich mich im Angebot der Krankenkasse“ und nicht „Welche Kasse nehme ich?“. Die

Wahlmöglichkeit von Tarifen werde immer wichtiger. Für die Kasse stellt sich laut Knieps die Frage, welches Angebot sie dem Patienten darlegt, sie erhält dafür mehr Gestaltungs- und Innovationsmöglichkeit durch den Wettbewerb. Auf der anderen Seite müssten alle Akteure aber auch mit einer „neuen Unübersichtlichkeit“ leben. Das bedeute: mehr Aufklärung, mehr Versorgungs- und Marktforschung, mehr Qualitätsberichte und mehr Information an und für den Patienten.

Für die informationelle Selbstbestimmung des Patienten setzte sich Stefan Edgeton, Verbraucherzentrale Bundesverband, ein.

... und den ambulanten Bereich. Das kann Vorteile für den Patienten haben.

Der Patient habe es in der Hand, Datenströme zusammenzufügen. Das Gesundheitswesen sei immer noch zu stark anbieterdominant, kritisierte er. So sei das klassische freiberufliche Arztbild nicht gerade förderlich für Kooperationen und Vernetzung. Die bisherigen Regelungen der integrierten Versorgung zeigten, dass es sich bei diesem Modell insgesamt um ein „mühsames Geschehen“ handele. Verträge und Qualität seien intransparent und die Nutzerorientierung oft schwer nachvollziehbar. Auch monierte er, dass bei IV-Verträgen Patientenorganisationen meist nicht einbezogen seien. Edgeton verwies auf das nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz neu zu errichtende unabhängige Institut zur Qualitätssicherung und plädierte vehement dafür, dass dieses nicht von Interessensträgern beeinflusst werden dürfe.

Kassen müssen sich positionieren

Aus Sicht der Krankenkassen verwies Brigitte Käser, AOK Niedersachsen, auf die Integrierte Versorgung als Wettbewerbsinstrument. Bisher sei die Treue der Versicherten zu ihrer Kasse noch relativ ausgeprägt. Der Kassenwettbewerb habe sich aber in den letzten Jahren verstärkt. Ab 2007 sei ein immer intransparenter werdender Markt zu erwarten, mit Bonus- und Hausarztmodellen, Kostenübernahmemöglichkeiten, Wahl тари-



Auch der Reha-Bereich gehört bei der Vernetzung mit dazu.

zm-Info

Integrierte Versorgung

Nachdem der Reformversuch „Integrierte Versorgung“ in der Gesundheitsreform 2000 kaum Wirkung zeigte, schaffte die rot-grüne Koalition mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 die Grundlagen für die Aufweichung der Sektoren „ambulant“ und „stationär“. Im neu geschaffenen Paragrafen 140 a bis d im SGB V wurde festgelegt, dass Leistungserbringer und Krankenkassen auch ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge zur Integrationsversorgung abschließen können. Bis zu einem Prozent der jährlichen ärztlichen Vergütungen und einem Prozent aus dem Krankenhaustopf werden speziell für die IV bereitgestellt. Die Anschubfinanzierung wurde mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) bis Ende 2008 verlängert. Die meisten IV-Verträge beziehen sich auf bestimmte Indikationsgebiete, es ist aber auch möglich, sogenannte populationsgestützte Verträge für ganze Bevölkerungsgruppen abzuschließen. Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) ab 1. April 2007 ist die IV ausgeweitet: Es erfolgt eine weitere Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen, die Pflege wird in die IV integriert und eine Registrierungsstelle soll jährliche Berichte über die IV veröffentlichen. pr

fen und einer steigenden Vielfalt von Leistungs- und Versorgungsangeboten. „Die Kassen müssen sich jetzt positionieren“, unterstrich sie und zeigte anhand von konkreten Beispielen verschiedene Optionen dafür auf. Dazu gehörte ein AOK-Hausarztmodell für Kinder und Jugendliche oder ein Vertrag mit einem Pflegedienst in Hannover für die Behandlung von Patienten mit Parkinson, MS oder HIV. Ihr Resümee: IV diene sowohl als Instrument zur Markendifferenzierung als auch als Kostensenkungsinstrument, um im Preiswettbewerb zu bestehen. Krankenkassen sollten das Modell mit beiden Zielrichtungen einsetzen, um Wettbewerbsnachteile zu vermeiden.

Prof. Dr. Heinrich Hanika, Fachhochschule Ludwigshafen, stellte die in der Öffentlichkeit oft zitierte Mündigkeitsmetapher des Patienten in Frage. Die Kassen seien gefordert, den Patienten zu führen und dieser habe seinerseits auch das Recht auf Information. Viele Patienten seien schlichtweg überfordert mit zuviel Wissen. Auch warnte er vor dem Prinzip der überzogenen Autonomie und brach eine Lanze für den Arzt als stützendes Element im Behandlungsprozess. Sein Pädoyer an die Kassen: „Macht mir die Ärzte nicht kaputt mit zu viel Bürokratie!“

Die Tagung wurde abgerundet mit der Vorstellung verschiedener Praxisberichte aus stationärer und ambulanter Sicht sowie eines Beispiels für patientenzentrierte psychiatrische Versorgung. Fazit der Erfahrungen dort: IV-Modelle können einen Beitrag zu mehr Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit leisten. Ganz entscheidend dabei sind aber Aspekte wie Kommunikation, Information und Transparenz über das, was mit dem Patienten geschieht. pr

Internationaler Workshop zum Qualitätsmanagement

Gemeinsam gestalten

Anlässlich der IDS 2007 lud die BZÄK zahnärztliche Vertreter aus verschiedenen EU-Staaten zu einem Workshop ein: Ziel: Eine Bestandsaufnahme zu Maßnahmen des Qualitätsmanagements. Das Ergebnis der Beratung war erfreulich: Alle wollen in diesem Bereich auf EU-Ebene an einem Strang ziehen.

Die IDS in Köln bot der BZÄK eine gute Gelegenheit, EU-Kollegen zu einem standespolitischen Meinungsaustausch zusammenzuführen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp begrüßte Vertreter aus Tschechien, Estland, der Slowakei, Slowenien, Österreich und Polen zu einem Workshop „Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin“.

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, BZÄK-Vize und gleichzeitig Vizepräsident im Council of European Dentists (CED), erachtete die Meinungsbildung der zahnärztlichen Vertreter vor allem im Hinblick auf den Konsultationsprozess über die neue EU-Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie für wichtig: „Die Frage ist: Wollen wir uns von Juristen der EU Mindeststandards geben lassen – oder wollen wir dies nicht lieber selbst aus der Profession heraus tun?“ Ausführlich stellte die Leiterin der Zahn-

ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq), Barbara Bergmann-Krauss, die Bedeutung der Qualität in der Zahnmedizin in Deutschland vor. Vor allem ging sie auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte ein, die seit 1. 1. 2007 in Kraft ist.

Unterschiedliche Wege

Die Wege hin zum Qualitätsmanagement zeigten EU-weit insgesamt ein heterogenes Bild:

■ **Tschechien:** Qualitätssicherung ist relativ detailliert durch Vorschriften und Gesetze geregelt. Das betrifft die Praxiseinrich-

tung wie auch die technische Ausstattung. Involviert sind eine (staatliche) Regulierungsbehörde und die tschechische Zahnärztekammer, zum Beispiel bei der Hygiene- und Infektionskontrolle sowie Röntgenkontrolle. Die Fortbildung ist gesetzlich bestimmt und wird durch Zertifizierung geprüft.

■ **Estland:** Die Diskussionen über Qualitätssicherung werden intensiv geführt. Problemfelder sind die Abwanderung von Fachkräften, Warteschlangen oder Finanzierung. Seit 2004 gibt es eine Gesetz zur Qualitäts-



Intensive Arbeitsatmosphäre prägte den internationalen Workshop zum Qualitätsmanagement anlässlich der IDS in Köln.

sicherung im medizinischen Bereich, das aber nur bei großen Kliniken greift. Die Kammer hat eine Qualitätskommission eingerichtet und bietet Fortbildungsveranstaltungen an. Ob Fortbildung freiwillig oder zwangsweise erfolgen soll, wird noch offen diskutiert.

■ **Slowakei:**

Viele Bereiche sind – ähnlich wie in Tschechien – gesetzlich geregelt. Ein von der Kammer beauftragtes Unternehmen ist mit der Einrichtung und Durchführung von Maßnahmen für Praxen eingeschaltet. Auch die Universitäten sind in die Qualitätssicherung involviert. Es gibt eine gesetzlich vorgegebene fünfjährige Fortbildung mit Punkten und Prüfungen.

■ **Österreich:** Seit Gründung der eigenen Zahnärztekammer im Jahr 2006 beschäftigt man sich intensiv mit dem Thema. Eine Qualitätsrichtlinie ist in Vorbereitung, ein Beirat von Experten der Kammer und des Ministeriums arbeitet am Entwurf, bei dem es vornehmlich um Struktur- und Prozessqualität gehen soll. Erwartet wird die Einführung von stichprobenartigen Kontrollen.

■ **Slowenien:** Die Vorschriften sind ähnlich wie in Tschechien und der Slowakei. Die Notwendigkeit von neuen Richtlinien für den zahnärztlichen Bereich wird unterstützt. Es gibt ein gesetzliches Fortbildungssystem über sieben Jahre mit Punktevergabe. Das wird von der Kammer überprüft.

■ **Polen:** Inzwischen dominiert in der Zahnmedizin der private Sektor, der den öffentlichen zurückgedrängt hat. Qualität ist ein wichtiger Wettbewerbsfaktor. Diverse gesetzliche Bestimmungen regeln die Qualitätssicherung im medizinischen und zahn-

medizinischen Bereich. Hinzu kommen ISO-Zertifizierungen sowohl durch staatliche Behörden wie auch durch private Institutionen. Angestrebt wird die Errichtung von nationalen Standards für die Zahnmedizin.

Den Workshop-Teilnehmern war es vor allem ein Anliegen, Fehlentwicklungen aus Brüssel vorzugreifen. Einig war man sich darin, dass Instru-

mente aus der Industrie nicht eins zu eins in die Zahnmedizin übertragen werden können. Menschen seien keine Maschinen, Normdenken schade eher, als dass es nütze, hieß es. Lernen von Best-Practice-Modellen der Nachbarn sei sinnvoll. Die Regelungen sollten national erfolgen.

Zum Abschluss einigten sich die Vertreter darauf, eine Task Force zu gründen. Diese soll aus dem Berufsstand heraus Mindeststandards für Qualitätssicherung definieren, um sie der EU-Kommission für die neue Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie vorzuschlagen. Ein entsprechendes Votum wird dem CED als Meinungsbildung vorgetragen. pr

Round-Table-Gespräche auf der IDS

Bilanz mit Blick in die Zukunft

Internationale Dentalschau, Treffpunkt Pavillon der Deutschen Zahnärzte: Die zm haben standespolitische Spitzenvertreter in zwei Round-Table-Gesprächen zur gesundheitspolitischen Lage befragt. Wie BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, sein Vorstandskollege Dr. Günther E. Buchholz sowie BZÄK-Vorstandsmitglied und Kammerpräsident Nordrhein Dr. Peter Engel aktuelle Situation und Perspektiven des Berufstandes einschätzen, dokumentieren die zm in zusammengestellten Auszügen aus den IDS-Statements.

zm: Die IDS vermeldet wieder Rekorde. Mehr Hallen und mehr Aussteller deuten auf ‚Goldene Zeiten‘? Wir wissen, Gold ist teuer. Kann das Zahnarzt-Portemonnaie angesichts der Angebote noch mithalten?

Weitkamp: Mit dem ‚Kann‘ wäre ich sehr vorsichtig. Wir Zahnärzte haben ja in den vergangenen Jahren bewiesen, dass wir nicht nur innovations-, sondern auch sehr investierfreudig sind. Wir sprechen von der ‚Jobmaschine freiberufliche Praxis‘. Mit unseren Patienten würde das alles wunderbar funktionieren, wenn nicht die Politik statt Rahmen zu setzen mit jeder neuen Gesetzgebung versuchte, mit sehr rigiden Strukturen unsere Freiberuflichkeit zu erdröseln.

Ich bin ganz sicher, dass die zahnärztlichen Kollegen innovationsfreudig bleiben. Ich bin aber auch sicher, dass sie bei den Investitionen sehr genau schauen werden, viel mehr auf Wirtschaftlichkeit und schnelles Amortisieren achten werden. Wirtschaftlich wird die Luft in den Praxen immer dünner.

zm: Die Liberalisierung, die Ulla Schmidt als neue Freiheit verspricht, hat ihre Ecken und Kanten. Ist die jüngste Reform Fluch oder Segen für die Praxen der Zahnärzte?

Fedderwitz: Die Politik redet vom Wettbewerb, wir haben immer für den Wettbewerb geworben. Die Politik redet von Liberalisierung und das war immer eine Forderung von uns. Rausgekommen ist in der Tat viel – aber ist das Wettbewerb, ist das Liberalisierung? Aber das alles in den alten Gatterzäunen. Wir haben nach wie vor Budgets, wir haben Honorarverteilungsmaßstäbe. Und die passen nicht mit den jetzigen Freiheiten zusammen. Es passt nicht zusammen, dass wir Liberalisierung und

Wettbewerb das Wort reden, dass wir hier Kettenpraxen theoretisch installieren und gleichzeitig nicht wissen, wie wir beispielsweise im Konsbereich angesichts überschießender Budgets die Honorarverteilung



Nutzen die IDS für eine kritische Bilanz der gesundheitspolitischen Lage: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz

so gerecht vornehmen können, dass letztlich der ‚kleine‘ Zahnarzt mit seiner Einzelpraxis in diesem Land – er ist immer noch der Hauptversorgungsleistende – nicht ‚über die Wupper geht‘. Da liegen Anspruch und Wirklichkeit sehr auseinander.

zm: Es zeichnet sich ab, dass es hier um eine erkennbare Wandlung des Berufsstandes geht. Macht Ihnen die Erhaltung der Freiberuflichkeit Sorgen?

Weitkamp: Es gibt für mich keine größere Sorge als die um die freiberufliche Tätigkeit bei der Erbringung ambulanter Leistungen. Bisher konnte an keiner Stelle dieser Welt bewiesen werden, dass ambulante Leistungen wirtschaftlicher, patientenfreundlicher und qualitätsvoller zu erbringen sind als durch

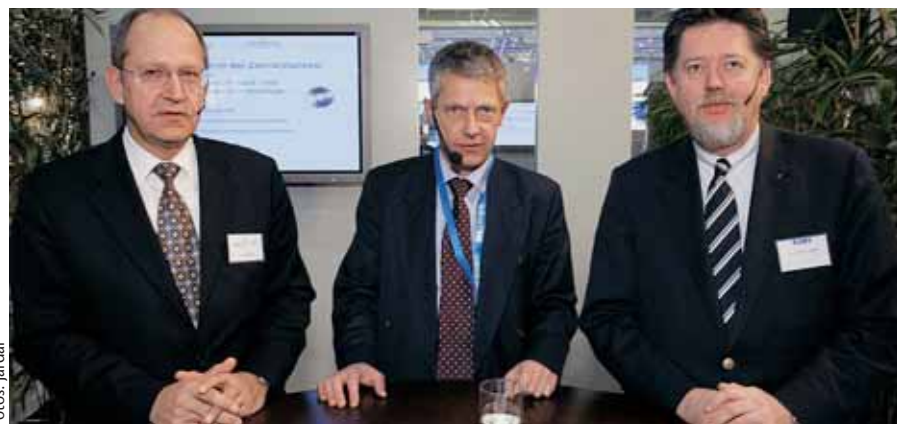
freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte. Ich möchte keine Verhältnisse, wie wir sie in England haben, wo heute eben 51 Prozent der Patienten im Zahn-, Mund- und Kieferbereich darauf verzichten, die Wohltaten des National-Health-Service in Anspruch zu nehmen und sich über Privatversicherung und durch privates Zahlen gute und qualitätsvolle Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde holen. Das ist doch Zweiklassen-Medizin. Wir müssen den Politikern klarmachen: Freiberufliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ist die einzige Möglichkeit, sinnvoll Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben.

zm: Ulla Schmidt droht mit dem Schluss für die Freiberuflichkeit und meint damit auch die zahnärztliche Selbstverwaltung. Haben sich herkömmliche Strukturen überlebt?

Buchholz: Ich frage mich, was für ein Gedanke hinter Ulla Schmidts Forderung steht. Vielleicht ist es der, Modelle, die es in den östlichen Teilen unserer Republik bis 1989 gab, wieder einzuführen. Wieso man auf so ein System setzt und die Freiberuflichkeit, die eigentlich die freie Entscheidung zwischen Arzt und Patient sichert, aufgeben will, erschließt sich mir nicht. Ich kann nur sagen, dass wir zusammen daran arbeiten, die Freiberuflichkeit für den einzelnen Zahnarzt, auch wenn es künftig in anderen Strukturen sein wird, zu erhalten. Wenn wir ein immer mehr staatlich reguliertes System haben, dann brauchen wir eine möglichst starke Selbstverwaltung, damit der Zahnarzt nicht alleine diesem staat-

lichen System gegenübersteht. Das müssen nicht unbedingt die KZVen, die KZBV sein, das ist die Bundeszahnärztekammer, das sind berufsständische Verbände, die die Interessen vertreten, jeder an seiner Stelle, aber möglichst bitte zusammen. Nur dann werden wir was erreichen.

mehreren Praxen mit angestellten Ärzten und Zahnärzten ausbreiten. Da gab es berufsrechtlich sehr vernünftige, am Versorgungsauftrag, letztlich auch am Hippokratischen Eid ausgerichtete Bremsen. Die sind nach wie vor zu bedenken und in Einklang zu bringen mit dem, was vielleicht der Ge-



Fotos: Jarda

Ein kritisch-analytischer Blick in die Zukunft? BZÄK-Vorstandsmitglied und Nordrhein's Kammerpräsident Dr. Peter Engel (l.) und KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz (r.) vor Start des Round-Table-Gesprächs mit Moderator Egbert Maibach-Nagel (m.)

zm: In diesem Jahr geht es darum, den Bundesmanteltarif neu zu interpretieren und auszugestalten. Schon heute bereiten sich Gruppierungen vor, die Strukturen gewaltig zu verändern. Gibt es noch eine Chance für Waffengleichheit zwischen herkömmlichen Praxen und McZahn oder dessen mögliche Nachfolger?

Fedderwitz: Gehen wir mal davon aus, dass es in einzelnen Bereichen Versuche geben wird, mithilfe von Fremdinvestoren Zahnarztketten an den Markt zu bringen. Auch Franchising wird es geben. Dazu kommt das Thema 'ÜBAG' – Überregionale Berufsausübungsgesellschaften. Was für einen Sinn soll es da machen, wenn ich als Zahnarzt in Flensburg eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaft gründen kann und mich mit einem Zahnarzt in Berchtesgaden zusammentue? Das sind so Sachen, wo man aufpassen muss, dass sich kein Wildwuchs zum Vorteil desjenigen, der sich die Rosinen herausgepickt hat und zum Nachteil der gesamten übrigen Zahnärzteschaft entwickelt. Hier muss Waffengleichheit innerhalb dieses Berufsstandes erreicht werden. Schon in der Vergangenheit konnte man sich nicht wildwuchsmäßig mit

setzgeber will. Eine gewisse Spannung liegt da schon. Aber es liegt auch an uns, hier keine Eigentore zu schießen.

Engel: Ich glaube, dass wir im Zuge der Zeit umdenken müssen. Wir werden die feine, kleine Einzelpraxis in der Zukunft nicht mehr vorfinden, weil wir aufgrund verschiedener Parameter dazu übergehen müssen, betriebswirtschaftliches Denken mit in den Vordergrund zu stellen. Man muss nur aufpassen, dass man nicht mit den ethischen Grundsätzen, die wir nach wie vor haben, in eine Situation gedrängt wird, die einem gewerblichen Treiben gleichkommt. Hier ist die Grenze zu ziehen.

Buchholz: Wir haben früher unsere Praxen aufgemacht und hatten kein betriebswirtschaftliches Basiswissen. Wir haben Fehler gemacht in unseren Investitionen, die ließen sich teilweise durch Umsatzsteigerungen wieder kompensieren. Das wird in Zukunft nicht mehr so sein. Man muss ganz deutlich den Aspekt an die Zahnärzteschaft vermitteln, sich um die Betriebswirtschaft der Praxis zu kümmern, damit man diese wirtschaftlichen Zwänge ein Stück weit geregelt hat, um mehr Freiheit für die Behandlung zu bekommen. Wenn wir das



Keine aktuelle Analyse ohne Skepsis an den Reformbestrebungen der Politik:
Dr. Weitkamp, Maibach-Nagel und Dr. Fedderwitz.

nicht tun, dann werden wir in Situationen hineinschliddern, die nahe an oder in die Insolvenz führen. Betriebswirtschaft muss ein Bestandteil in der Ausbildung und berufsbegleitend werden. Das hat sich in den letzten zehn Jahren grundlegend geändert.

zm: Die GOZ-Grundlagen wurden in den 60ern gelegt, in den 80ern zuletzt modifiziert. Man hat von Seiten der Zahnärzte lange gewartet, in der Hoffnung, dass sich etwas ändert. Zu Beginn des Jahres hat die Bundeszahnärztekammer die Honorarordnung der Zahnärzte verabschiedet. Hat das Bundesgesundheitsministerium darauf gewartet? Wie geht das jetzt weiter?

Weitkamp: Nehmen wir mal an, das BMG habe auf was Vernünftiges gewartet. Dann haben sie es genau richtig gemacht, den Februar abzuwarten, bis wir unsere HOZ vorgelegt haben. Wir müssen aber festhalten: Das Ministerium ist Verordnungsgeber und kann uns eine GOZ diktieren. Es braucht nur die Zustimmung der Länder. Was macht man, wenn man nicht Player ist, sondern qua Grundgesetz nur Betrachter am Rande? Man zeigt der Politik, wie eine GOZ aussehen müsste – und zwar aus Sicht der Zahnärzte und der Patienten. Wir haben mit der Wissenschaft die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde neu präventionsorientiert beschrieben. Aus diesem 1 000-Seiten-Werk haben wir eine Leistungsbeschreibung all dessen herausgefiltert, was wir unseren Patienten angedeihen lassen können. Dann haben wir das alles von einem wissenschaftlich neutralen Institut bewerten lassen. Dazu hat erstens unser

IDZ beigetragen, das exzellente Zeitmess- und Belastungsstudien vorgenommen hat. Das zweite war, für eine Durchschnittspraxis in Deutschland auszurechnen, wie viel eine einzelne Minute in der Praxis kosten würde. Dieses ganze Werk haben wir vollendet und es so gut wie einstimmig durch die Bundesversammlung verabschiedet.

Nun hätte man sich vorstellen können, nachdem da tatsächlich eine nicht unerhebliche Erhöhung der Gebühr drinsteckt, es gibt ein wahnsinniges Kontra von Seiten der Öffentlichkeit, der Versicherer, des Ministeriums. Nichts da! Aber trotzdem muss ich leider aus den frustrierenden Erfahrungen der Vergangenheit jetzt schon sagen: Die HOZ wird nicht „in allen Teilen“ durch das Ministerium übernommen.

Engel: Ich würde jedem Gesundheitspolitiker wünschen, dass er diese IDS besucht. Er bekommt dann einen Eindruck, was Zahnmedizin zu leisten im Stande ist und welche Innovationen auf dem Markt sind. Dabei muss man berücksichtigen, dass die Technik, die hier zu sehen ist, nicht den Zahnarzt beherrscht oder ersetzt, sondern hier im Gegenteil hohes Können, eine hohe Erfahrung vorhanden sein müssen, um diese Technik zu beherrschen. Auf gesundheitspolitischer Seite findet aber eine Nivellierung nach unten statt. Der Patient wird sogar zum effizienzstörenden Faktor und mehr oder weniger aufgrund der mangelnden Ressourcen von Fortschritt und Innovationen ausgeschlossen. Das ist auch bei den GOZ-Verhandlungen deutlich zu Tage getreten, die nicht sachbezogen zahnärztlich

ausgerichtet sind, sondern nur vor dem Hintergrund der mangelnden Ressourcen die Kontrolle des Zahnarztes im Auge haben. Sicherlich ist von Seiten des BMG angedacht, hier eine GOZ zu schaffen, die auf den BEMA aufbaut. Das Erstaunliche daran ist, das die PKV, ein auf dem freien Markt wirtschaftlicher Unternehmensverband mit am Tisch sitzt und tatenlos zuschaut, anstatt sich mit den Zahnärzten zusammenzusetzen und einen Katalog zu entwerfen, der dann dem BMG vorgelegt werden kann.

zm: GOZ, BEMA, Festzuschüsse, immer wieder modifizierte GKV-Maßgaben, ab 2009 der Basistarif der PKV, dazu die andere Schiene der Vereinzelung der Zahnärzteschaft durch ein Rosinenpicken der Kassen. Man kann den Eindruck bekommen, die Tage der koordinierten Zahnärzteschaft seien gezählt. Was wird aus der Verhandlungsmacht der Zahnärzte?

Fedderwitz: Das ist erst mal eine Sache der Zahnärzteschaft, betrifft aber nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch den Bereich der privaten Krankenversicherung. Ein Teil der Mitgliedsfirmen der PK hat sicherlich Interesse, die Vollversicherungsstrukturen zu erhalten, weil das ihre Haupteinnahme- und Umsatzquelle ist. Andere, die auf diesem Marktsegment nicht so platziert sind, sich dafür aber in den vergangenen Jahren auf dem Gebiet der Zusatzversicherungen eine goldene Nase verdient haben, sehen das Ganze ein bisschen anders. Was bei der Positionierung der PKV rauskommt, weiß ich nicht. Unser Interesse kann nur sein, möglichst gleichartige Start- oder Vertragschancen für alle Zahnärzte zu entwickeln, nicht nur für bestimmte Zielgruppen. Für die Krankenkassen sind nur bestimmte Gruppierungen von Interesse. Wenn die Krankenkassen beispielsweise sagen, wir arbeiten nur mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie zusammen, dann ist das nicht das, was ich mir vorstelle. Das kann nicht gut gehen, das man eine bestimmte Gruppierung mit entsprechenden Rosinen ausstaffiert. Es ist unser Geschick und daran müssen wir Berufsverbände, die wir die gesamte Zahnärzteschaft abdecken, arbeiten, dass wir mit attraktiven Angeboten kommen

und ein potentieller Vertragspartner sind.
zm: Ein anderes Thema, die elektronische Gesundheitskarte. Wann beginnt das gläserne Zeitalter für Deutschlands Praxen?

Buchholz: Ich wäre Prophet, wenn ich ihnen sagen könnte, wann es beginnt. Es beginnt auf jeden Fall nicht zu der Zeit, die sich das Bundesgesundheitsministerium vorgestellt hat. Der Termin ist vorbei, das war der 1. 1. 2006. Fakt ist, es ist, wie die Ministerin selber sagt, das größte IT-Projekt der Welt, ein gigantisches Projekt, das durchaus auch vernünftige Ansätze hat. Aber dieses Projekt braucht Zeit, bedarf der Entwicklung, bedarf der Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger und auch der Leistungserbringer. Wenn ich eine Prognose abgeben soll, dann startet das – und jetzt benutze ich nicht

man sich fragen, wie wird das nachher in der Praxis aussehen? Eine Kollegin, die einen Kinderwunsch hat, wird nicht 500 000 Euro in eine Praxis investieren, um dann anschließend ihren Schwangerschaftsurlaub zu vollziehen. Man kann davon ausgehen, dass diese Kolleginnen – sofern sie nicht mit einem Zahnarzt verheiratet sind oder sich nicht mit anderen eine Praxis teilen, dazu neigen werden, im Angestelltenverhältnis tätig zu werden. Wir werden also andere Praxisstrukturen kennenlernen, die auch angestellte Zahnärzte häufiger berücksichtigen. Und zu diesen angestellten Zahnärzten gehört eben sicherlich ein Großteil der Kolleginnen, die Familien- und Kinderwünschen, aber gleichzeitig auch ihrem Beruf nachkommen wollen.



Sehen in den künftigen Herausforderungen für die Zahnärzteschaft auch Chancen: Dr. Engel (l.) und Dr. Buchholz (r.)

Ihren Begriff – elektronische Zeitalter für einen größeren Bevölkerungsanteil frühestens im Jahre 2009. Warum habe ich Ihren Begriff ‚gläsern‘ nicht übernommen? Wir arbeiten sehr kritisch in diesem ganzen Feld mit und wollen, wenn es in das elektronische Zeitalter geht, die Prozesse, die heute in der Praxis ablaufen, in Zukunft elektronisch abbilden. Was wir gerade nicht wollen, ist das gläserne Zeitalter. Die Elektronik soll ein Hilfsmittel sein, kein Instrument, um einen gläsernen Arzt und gläsernen Patienten zu erzeugen. Das darf nicht passieren. Deshalb arbeiten wir so intensiv mit.

zm: Schauen wir noch weiter in die Zukunft. Immer mehr Frauen werden im zahnärztlichen Beruf ihren Platz finden. Hat dieser Trend eigentlich Konsequenzen für das Berufsbildes des Zahnarztes?

Engel: Wir machen im Moment die Erfahrung, das 60 bis 70 Prozent der Abgänge bei zahnmedizinischen Fakultäten weiblichen Geschlechtes sind. Und nun muss

zm: Es ist inzwischen landläufig, dass der Bürokratieaufwand in den Praxen immer größer wird. Kann der Zahnarzt das auf Dauer noch selbst leisten? Oder ist da eine Entwicklung absehbar, dass er betriebswirtschaftliche Unterstützung von außen holt oder gar Outsourcing praktiziert?

Buchholz: Wenn sie die Zahnärztinnen und Zahnärzte fragen, ob sie das alles alleine schaffen, antwortet ein Teil mit ‚Ja‘, der andere mit ‚Nein‘. Stellen Sie die Nachfrage, ob sie alle Verordnungen und Fristen noch im Kopf haben, werden Sie ein Problem feststellen: Das, was es alles gibt, Röntgenverordnungen, Hygienerichtlinien und so weiter, das können Sie gar nicht im Kopf halten. Sie müssen es aber. Also reduzieren Sie entweder ihre Behandlungszeit, stellen jemanden ein, sie können sich dafür Fremdfirmen in ihre Praxis hereinholen oder holen sich Unterstützung bei Softwarehäusern. Nein, es ist nicht mehr alleine zu schaffen und sie brauchen professionelle

Hilfe. In welchem Maße Sie diese aufbauen, da gibt es Unterschiede. Und ich muss kritisch anmerken: Das sind alles zusätzliche Investitionen, die wir tätigen müssen, für die wir im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch nicht einen Cent mehr bekommen. Das fließt aus der Zahnarztpraxis ab, senkt die Investitionsmöglichkeiten, zum Nachteil des Patienten.

zm: Nichts anderes ist ja in der Entwicklung im Bereich der Qualitätssicherung zu erkennen. Bleibt angesichts dieser angespannten Lage eigentlich noch die Möglichkeit, die hochwertige deutsche Patientenversorgung zu erhalten?

Engel: Es wird sicherlich schwierig werden. Der Trend der Politik geht dahin, mittels Qualitätssicherung die Kontrolle über den Zahnarzt zu bekommen. Vordergründig hat das nichts damit zu tun, wie der Zahnarzt mit dem Patienten umgeht. Wir sind hier in einem Dilemma: Die Kontrolle des Staates über den Behandler erfolgt ohne Berücksichtigung des Patienten. Wir sind der Meinung, dass wir den Patienten in den Mittelpunkt stellen müssen und von daher die Qualitätssicherung und alles was damit zu tun hat, von der Profession selbst bestimmt werden muss. Die Prosperität eines Staates kann nur durch die Eigenverantwortlichkeit der Bürger nach vorne gebracht werden. Aber der Staat tut genau das Gegenteil: Er nimmt die Eigenverantwortlichkeit der Zahnärzte, der Patienten und möchte über Kontrollmechanismen die bedingt vorhandenen Ressourcen schützen. Das nennt man Verstaatlichung.

zm: Öffnen wir mal die Perspektive in Richtung 2020. Was brauchen die Zahnärzte und ihr Team, um den künftigen Herausforderungen gewachsen zu sein?

Weitkamp: Eines ist mit Sicherheit wichtig: Wir dürfen uns nicht pausenlos abhängig machen oder abhängig fühlen von der Politik. Auch unter den neuen Vorzeichen wird es so sein, dass wir – und das tun wir in der Mehrheit allemal – sowohl im Basis- wie im High-End-Bereich gute Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bieten. Wenn wir die Gegebenheiten richtig auskontern, uns jetzt eben in einer Stadt mit ein paar anderen Zahnärzten zusammentun, unsere Spezialisierungen



Fotos: Jandai

nebeneinanderstellen, die Öffnungszeiten vielleicht sogar innerhalb dieses Netzes organisieren, damit wir der Poliklinik, die zwei Häuser weiter aufgemacht hat, gewachsen sind, dann werden wir in Freiheit und Gestaltungsmöglichkeit überleben.

Aber die schönen Zeiten sind vorbei. Wer sich nicht außerordentlich Mühe gibt, sich wirklich regelmäßig fortzubilden und vergisst, sich mit dem Patienten zu unterhalten und dafür Zeit und auch Geld investiert, wird in den Abgrund schauen. Alle anderen aber nicht, davon bin ich überzeugt. Denn unsere Politiker können keine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausüben.

Je enger die Fesseln durch die Politik werden, um so mehr müssen wir aus eigenem Impetus unsere Praxis gestalten. Das heißt nicht nur High-End-Dentistry, sondern auch, die Basis der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Praxis nicht zu vernachlässigen. Die Geräte alleine machen es nicht, die Persönlichkeit der Zahnärztin und des Zahnarztes sind auch in Zukunft ausschlaggebend.

Fedderwitz: Ich glaube, dass es ganz wichtig wird, sich intensiv auf dem Fortbildungsgebiet zu tummeln. Auch Begriffe, die heute noch misstrauisch beäugt werden, wie internes Qualitätsmanagement oder auch Qualitätssicherungsmaßnahmen werden einen anderen Stellenwert bekommen, der nicht dämonisiert, sondern als ganz normale, individuelle Einrichtung gesehen wird, als Teil der persönlichen Philosophie.

Aber auch etwas anderes ist wichtig: Unter welchem Gesundheitssystem werden wir arbeiten? Das Grundgesetz wird bis dahin nicht so nachhaltig verändert sein, dass wir

keinen Sozialstaat mehr haben. Das heißt für mich, dass es immer wieder eine Diskussion darüber geben wird, was aus der GKV an Leistungen aus der Versorgung heraus geht. Ich bin ziemlich sicher, dass bis dahin der Zahnersatz ganz draußen ist. Das wird man sich – auch im europäischen Vergleich – nicht länger leisten können. Darauf müssen wir uns einstellen. Wir sind mit den Festzuschussystem auf einem guten Wege. Die Krankenkassen haben bei ihrer letzten Analyse beklagt, dass bereits bei Neuversorgungen 60 Prozent GOZ-Anteile sind. Es ist politisch segensreich, dass wir hier nicht mehr in den Fesseln, sondern in der GOZ sind.

Im Bereich der jetzigen Budgetleistungen wird es sicherlich noch einen ausgedünnten Katalog geben, da wird man weiter auf eine Ausdünnung hinarbeiten. Und auch hier wird man Freiräume schaffen, so dass es zumindest heißt: raus aus BEMA- und GKV-Strukturen. Es wird an unserer Überzeugungsarbeit liegen, aus HOZ und GOZ beim Ordnungsgeber noch was Gescheites rauszukitzeln.

Das ist das große Problem für die Zukunft, dass dieser Berufsstand den hohen Ansprüchen genügen soll, die die Patientenschaft an ihn stellt. Dafür brauchen wir die entsprechenden betriebswirtschaftlichen Fundamente. Für den Rest, für Qualität und Fortbildung, sorgen wir von Herzen gern selbst.

zm: Vielen Dank für das Gespräch.

Ob 2010, 2020 oder 2060 – eine Sicherheit bietet der Blick voraus: Zahnmedizinische Leistungen kann auch künftig nur der Berufstand erbringen, versichern Dr. Weitkamp (l.) und Dr. Fedderwitz (r.).

■ Die Moderation führte zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

Round-Table-Gespräche auf der IDS

Wissenschaftliche Stellungnahmen und ihre Bedeutung für den Patienten

Anlässlich der großen Kölner Dentalmesse kamen sich auch Wissenschaft und Praxis näher. So hatte die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) ein Round-Table-Gespräch mit Dr. Lutz Laurisch, DGZMK-Vorstandsmitglied und praktisch tätiger Zahnarzt, sowie Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und niedergelassener Zahnarzt, ausgerichtet. Markus Brakel, Pressesprecher der DGZMK, stellte als Moderator die Gretchenfrage: „Wie sicher sind die offiziellen Stellungnahmen, die der Patient im Netz findet?“



Foto: Jandai

Round-Table-Gespräch am BZÄK-IDS-Messestand: „Wie qualifiziert sind Patienteninformationen?“, fragte Markus Brakel (m.) Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Dr. Lutz Laurisch (r.).

Beide Gesprächspartner machten deutlich, dass der Informationsbedarf des Patienten stetig wächst und er heute auf einem erheblich informierten Wissensstand ist. Diesen erhält er aus Broschüren, die bundesweit nicht nur von den Landes- und Wissenschaftsorganisationen herausgegeben werden, sondern auch von diversen privaten Fernsehsendern, bei denen die Gesundheitssendungen boomen, von der sogenannten Yellowpress sowie aus dem Internet. Hier gibt es eine Flut von Informationsmaterial mit zum Teil kontroversen Aussagen. „Denn der Patient kann nicht erkennen, welche Recherche oder evidenzbasierte Untersuchungen hinter den einzelnen Aussagen stecken“, bemerkte Dr. Oesterreich, und weiter: „... so ist der

Wunsch, eine evidenzbasierte wissenschaftliche Aussage auch für den Patienten zu erstellen, um so größer.“

Patienteninformationen ...

Da der Zahnarzt in der Praxis gefordert ist, seinem Patienten die der Wissenschaft entsprechend möglichst beste Versorgung angedeihen zu lassen, muss auch er sich ständig wissenschaftlich auf den neuesten Stand bringen. „Dass der Zahnarzt dieses tut, zeigt die immer größer werdende Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen, die der Zahnarzt oft mit Praxisausfall und hohen Nebenkosten auf rein freiwilliger Basis leistet“, so Laurisch. Denn er hat die Verantwortung für die dem Patienten

angebotene und umgesetzte Therapie. Schon seit Jahren veröffentlicht die DGZMK wissenschaftliche Stellungnahmen zu aktuellen Therapieansätzen, die entsprechend der wissenschaftlichen Weiterentwicklung stetig aktualisiert werden.

Dr. Laurisch erklärt das Procedere: „Eine Stellungnahme wird von qualifizierten Fachleuten aus der entsprechenden Fachgesellschaft erarbeitet und redaktionell erstellt. Dann erhält der DGZMK-Vorstand dieses Papier, das dann wiederum durch alle Fachgesellschaften sowie assoziierte Fachgruppen gereicht wird. Jede berät für sich, ob es fachlicherseits noch etwaige Ergänzungen gibt. Letztendlich wird ein aktueller Abgleich im Vorstand verabschiedet, dann erst erfolgt eine Veröffentlichung in den Fachmedien (wie dgzmk.de, zm-online.de, dzz oder zm). Eine auf diese Weise erarbeitete Stellungnahme liefert also zuverlässige Fachinformation für den Zahnarzt und den



Foto: Lichtenscheidt

Wissenschaftliche Forschung liefert die Grundlage für die Praxis – ...

Patienten, sollte er sie denn fachlich auch verstehen.

... wissenschaftlich unterlegt

Da dieses jedoch nicht immer der Fall sei, so Oesterreich, sei der Wunsch entstanden, eine demselben oben beschriebenen Weg vergleichbare Patienteninformation zu erstellen, für die dann beide Organisationen verantwortlich zeichnen. „Und diese Informationen sind nicht allein in dem sogenannten 'Elfenbeinturm' der Wissenschaftler entstanden, sondern auch der Umsetzbarkeit in der Praxis angeglichen“, ergänzte Laurisch. „Die neuen Patienteninformationen, die sich mit einem neuen, gemeinsamen Layout beider großen zahnärztlichen Organisationen neu präsentieren, zeigen eine gemeinsame Kompetenz und liefern daher einen hohen Standard an Qualitätssicherung. Nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt“, so Oesterreich im Gespräch, „... und das alles nach der wissenschaftlich aktuellsten Datenlage.“ Das biete Therapiesicherheit für beide Seiten, für den Zahnarzt und den Patienten, fasste Markus Brakel zusammen.

sp



Foto: AOK

... beides zusammen liefert die Qualitätssicherung für den Patienten.

Die Zukunft ist dreidimensional – digitale Diagnostik verändert die Zahnheilkunde

Jan Hermann Koch

Diagnostik ist die Grundlage jeder therapeutischen Maßnahme. Auf der IDS 2007 wurden zahlreiche Digitale Volumentomographen vorgestellt, mit denen sich anatomische Strukturen dreidimensional darstellen lassen. Die Strahlenexposition des Patienten ist deutlich geringer als mit Computertomographen. Neue diagnostische Möglichkeiten wurden in Köln zum Beispiel auch für die Karies vorgestellt. Weitere Themen dieses Berichts sind CAD/CAM-Prothetik, Füllungstherapie und Implantologie.



Besucheransturm: Die IDS 2007 war wieder eine Rekordmesse.

Bei konventionellen Panoramaschichtaufnahmen drehen sich Strahlenquelle und Bildempfänger gegenläufig um den Schädel. Das Ergebnis ist eine sogenannte Zonographie mit einer Schichtdicke zwischen neun und zwanzig Millimetern. Zähne und Kiefer, Gelenke und Kieferhöhlen werden vollständig, aber mit Verwischungen und Überlagerungsartefakten dargestellt. Beim Spiral-Computertomogramm (CT) wird der untersuchte Bereich dagegen in Scheiben zerlegt, die mithilfe des Computers zu einem dreidimensionalen Bild rekonstruiert werden. Summationseffekte wie bei der Panoramaschichttechnik treten nicht auf, doch ist die Strahlenexposition des Patienten um einen Faktor von 20 bis 100 größer. Dafür wird die Kieferanatomie einschließlich Weichteilen in jeder gewünschten Ebene dargestellt und sogar die Knochendichte ist

an jeder beliebigen Stelle abrufbar. Das ist besonders wichtig in der Implantologie. Relativ neu sind Digitale Volumentomographen (DVTs) für die dentale Anwendung. Die englische Bezeichnung cone beam device verweist auf das Aufnahmeprinzip. Wie

bei der Panoramaschichtaufnahme drehen sich Strahlenquelle und Bildempfänger um den Patienten. Jedoch wird mit dem konusförmigen Strahlenbündel ein dreidimensionaler Datensatz erzeugt, aus dem sich Schnitte und Rekonstruktionen in jeder Ebene errechnen lassen. Die Strahlenexposition ist beim DVT nur noch etwa um den Faktor vier bis zehn höher als bei der Panoramaschichtaufnahme. Aufnahmequalität und diagnostische Möglichkeiten sind wie beim CT hervorragend, jedoch werden nur die Knochenstrukturen dargestellt. Artefakte und Positionierungsfehler spielen dagegen eine geringere Rolle als beim CT.

Kein Ersatz für Panoramaschicht

Auf der IDS konnten rund zehn unterschiedliche DVT-Geräte besichtigt werden, wobei einige Hersteller Panoramaschicht- und DVT-Technologie in einem Gerät kombinieren. Als problematisch kann gesehen werden, dass aus den DVT-Datensätzen einiger Geräte auch Panoramaschichtaufnahmen berechenbar sind. Diese dienen jedoch nur der Orientierung und sind in der diagnostischen Qualität nicht mit Panoramaschichtaufnahmen vergleichbar. Wenn



Moderne dreidimensionale Bildgebungsverfahren könnten die zahnärztliche Diagnostik grundlegend verändern.

Fotos: Koelmesse

kein separates Panoramagerät vorhanden ist, besteht das Risiko, dass Betreiber für Übersichtsaufnahmen die höhere Strahlendosis des DVT in Kauf nehmen. Dies ist ethisch sicher nicht vertretbar. Zudem könnten Begehrlichkeiten der Krankenkassen geweckt werden, die bisher außerhalb der Gebührenordnungen zu zahlenden DVT-Aufnahmen zu einer unterhonorierten Regelleistung zu machen.

Der Preis für DVTs liegt – soweit bei einigen bekannten Herstellern erfragt (NewTom, Morita, KaVo) – zwischen 150 000 und

Live-Operationen mit ausführlichen Erläuterungen machen die IDS zu einem, wenn auch anbiertgesteuerten, Fortbildungs-Event.



225 000 Euro plus Mehrwertsteuer. Investitionen dieser Größenordnung dürften nur für größere (kiefer-chirurgische und implantologische Fachpraxen oder Praxismgemeinschaften) realistisch sein. Für kleinere Praxen könnten Vereinbarungen mit größeren Praxen oder mit radiologischen Zentren sinnvoll sein. Inwieweit die neue Technologie für die allgemeine Praxis relevant werden wird, bleibt abzuwarten. Die Vielfalt der Möglichkeiten vor allem in der oralen Chirurgie lässt dies auf jeden Fall wünschenswert erscheinen. Zudem wird bereits daran gearbeitet, die Technik für die dreidimensionale Karies-, Endodontie- oder Parodontaldiagnostik nutzbar zu machen. Wer die Geräte bedient, muss wie für Computertomographen die entsprechende Fachkunde erwerben, die über die zahnärztliche Strahlenschutz-Bescheinigung hinausgeht. Es werden separate Kurse für Alt- und Neuanwender angeboten.

Führerschein für DVT-Geräte

Informationen zum Kursangebot erhalten Interessierte zum Beispiel bei Professor Uwe-Jörg Rother, Poliklinik für Zahnärztliche Röntgendiagnostik der Universität Hamburg (rother@uke.uni-hamburg.de), oder bei verantwortungsbewussten Anbietern der Röntgengeräte.

Ein aktuelles Buch zum Thema ist im Quintessenz-Verlag erschienen (Zöller JE, Digitale Volumentomographie).

Digitale Kariesdiagnostik

Für die Diagnostik der Approximalkaries gibt es seit einigen Jahren eine spezielle Software, die in Verbindung mit einem digitalen Röntgensystem funktioniert (Kodak Dental Systems). Sie erkennt automatisch Approximalläsionen und teilt sie nach ihrer Tiefe ein. Eine unabhängige Studie zu einer ersten Programmversion stellte eine geringe diagnostische Reproduzierbarkeit fest (Wenzel A, 2001). Möglicherweise kann das inzwischen überarbeitete Programm aber als zweite Meinung in Verbindung mit der visuellen Auswertung der Röntgenbilder nützlich sein. Das dreidimensionale Zeitalter verspricht auch hier interessante Weiterentwicklungen.

Auf einem anderen technischen Prinzip basiert ein in Köln erstmals vorgestelltes Diagnosesystem für Okklusal- und Glattflächenkaries (Dürr Dental). Mithilfe einer

Intraoralkamera mit lichtstarken blauen LEDs wird die Intensität der bakteriellen Rotfluoreszenz gemessen. Diese wird dann in Falschfarben umgerechnet, die sich je nach Grad der Erkrankung unterscheiden. Obwohl sich Patienten mit den optisch reizvollen Bildern sicher gut motivieren lassen, ist es ratsam, vor einem Kauf die Ergebnisse (möglichst unabhängiger) wissenschaftlicher Studien abzuwarten.

Prävention und Parodontologie

Nach der Diagnostik kommt die Therapie. Oder es genügt, präventive Maßnahmen zu ergreifen. Um das Problem überempfindlicher Zahnhälse in den Griff zu bekommen, werden unterschiedliche Konzepte diskutiert. In Köln rückten Hersteller die häusliche Anwendung bekannter und weiterentwickelter Zahnpflegesysteme mit weichen Zahnbürsten und gering abrasiven Zahncremes in den Blickpunkt (GABA, Oral-B, GlaxoSmithKline).

Neu sind Zahncremes, die mithilfe von Nanopartikeln auf der Basis von Schmelzbestandteilen (Henkel, Hager Werken) die Dentintubuli verschließen und damit Überempfindlichkeit reduzieren sollen. Publierte Studien, die dies untermauern, liegen offenbar nicht vor. Ebenfalls für den Hausgebrauch ist eine neue elektrische Zahnbürste, die über ein separates Display vor zu hohem Anpressdruck warnt (Oral B). Für die subgingivale Belagsentfernung und Desinfektion werden ebenfalls vielfältige Methoden angewendet. Neben antimikrobiellen Spüllösungen in Verbindung mit Schall- oder Ultraschallgeräten kommen Pulverstrahlgeräte in Verbindung mit gering abrasiven Pulvern oder -gelen zur Anwendung (EMS, 3M ESPE).

Ein in Köln neu präsentiertes System arbeitet mit einem Laser, der mit einer „lichtsensibilisierenden Lösung“ kombiniert wird (Ondine Biopharma). Studien zu dieser Technologie sind im Internet unter <http://jdr.iadrjournals.org> zu finden (Search Meeting Abstracts, Stichwort Perio-wave). Erste Ergebnisse scheinen Erfolg versprechend.

Laserhandstück für die Kariesexkavation

Eine interessante diagnostisch-therapeutische Kombination ist ein neu entwickeltes Laserhandstück, das über eine Hülse in direktem Kontakt zur Zahnoberfläche arbeitet (KaVo). Mithilfe eines Rückkopplungssystems soll der Laser zwischen gesunder und kariös veränderter Oberfläche unterscheiden können. Studien zur Wirksamkeit der Kariesentfernung mit dem System wurden noch nicht publiziert (PubMed-Recherche). Das gilt auch für einen neuen Rosenbohrer aus Zirkoniumdioxid (Gebr. Brasseler). Nach Auskunft des Anbieters und ersten klinischen Berichten spürt der Anwender eine erhöhte Vibration, sobald gesundes Dentin erreicht wird. Möglich sei dies durch die – im Gegensatz zu Hartmetallinstrumenten – einteilige Ausführung der Bohrer ohne Löt- oder Schweißstellen.

Nach dem Exkavieren folgt häufig die Anwendung eines Schmelz-Dentin-Adhäsivs. Experten wie der Erlanger Professor Roland Frankenberger empfehlen für kaulastragende Seitenzahnfüllungen mehrschrittige Systeme: „Wer errichtet schon ein hochwertiges Haus auf einem schnell zu errichtenden Unterbau ...?“ (Dental Magazin 1/2007, Seite 42). Die selbstätzenden Einschnittadhäsive sind eher für nicht belastete Füllungen indiziert. Sie entwickeln sich laut Frankenberger ebenfalls weiter. Neue, aber auch seit Jahren eingeführte Materialien sind aufgrund spezieller Monomere bei Zimmertemperatur lagerfähig (Dentsply DeTrey, Ivoclar Vivadent), ohne ihr Haftpotenzial zu verlieren. In Köln vorgestellt wurde eine neue Darreichungsform in Form eines Stiftes mit Drucktaste und Applikationsbürstchen, über das das selbstätzende Adhäsiv in die Kavität gebracht wird (Ivoclar Vivadent).

Unter ein Prozent Schrumpfung

Als wirklicher Fortschritt könnte sich ein neues Seitenzahnkomposit herausstellen. Auf der IDS wurde das erste direkte Material



Bei den zahlreichen Demonstrationen kommen Besucher schnell mit Experten ins Gespräch.

Foto: Koelnmesse

zm-Info

Messefazit: Informativ, kurzweilig, kommunikativ

Die IDS 2007 erfüllte laut Kölnmesse wieder einmal die Erwartungen der Besucher. Der Autor dieses Berichts hatte in den meisten Fällen keine Schwierigkeiten, kompetente Gesprächspartner zu finden, auch für tiefer gehende Fragen. Aussteller, Mitarbeiter und Helpdesk waren trotz des Andrangs engagiert und freundlich.

Lebendig wurde die Messe durch zahlreiche Vorträge, Round-Table-Gespräche und Demonstrationen, darunter auch Live-OPs. Show-Einlagen durch Künstler und Models trugen zum Unterhaltungswert der Messe bei, obwohl sich über den offenbaren Geschmack im Einzelfall trefflich streiten lässt.

Besonders hervorzuheben ist die hervorragende Stellung der Messe als Kommunikationsplattform. Die Möglichkeiten, während der Ausstellungszeit mit teils prominenten Fachleuten zu diskutieren und auch nach Messeschluss Kontakte quer durch alle Professionen und Hierarchie-Ebenen zu knüpfen, machen die IDS für Dentalfachleute zu einem einzigartigen Erlebnis.

mit weniger als einem Prozent Volumenschrumpfung präsentiert (3M ESPE). Die sogenannten ringöffnenden Silorane, die sich von Methakrylaten grundsätzlich unterscheiden, führen laut Hersteller bei der Polymerisation zu geringeren Randspalten und Höckerverformungen. Das Material, das mit einem speziell entwickelten Adhäsiv angewendet werden muss, ist zudem sehr hydrophob, hat eine hohe Lichtbeständigkeit und zeigt ähnlich gute mechanische Eigenschaften wie ein Methakrylat-Komposit. Wegen der relativ geringen Transparenz ist das neue Komposit nur im Seitenzahnbereich indiziert.

Eine wissenschaftliche Studie zu dem neuen Material hat jedoch nur begrenzte Fortschritte in Bezug auf die Randdichtigkeit gezeigt, die sich von einem bewährten Methakrylat-Komposit nicht signifikant unterschied (Palin WM, 2005). Weitere Studien mit insgesamt positiven Ergebnissen sind in der PubMed-Datenbank unter dem Stichwort „silorane“ abrufbar (www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez).

An der Weiterentwicklung des ersten Silorankomposits, wird bereits gearbeitet (Eick JD, 2006). Ziel ist es, den Polymerisationsstress weiter zu reduzieren und damit die Randdichtigkeit entsprechend zu verbessern.

Polymerisationslampen mit extrem hoher Lichtleistung sind jetzt auch auf LED-Basis erhältlich. Eine neue LED-Lampe bringt laut Anbieter eine maxi-male Leistung von

2.200 mW/cm² (Satelec/Acteon). Noch interessanter ist das telemetrische „Autofokus“-System dieses Geräts, das laut Herstellerangaben unabhängig von der Position im Verhältnis zur Füllungsoberfläche die optimale Leistung und Belichtungszeit errechnet. Die Schichtstärke muss dafür offenbar zwei Millimeter betragen. Dass die Lampe trotz der hohen Lichtleistung, wie im Presstext gemeldet, zu keiner Hitzeentwicklung führt, erscheint allerdings aufgrund der Literatur zweifelhaft.

Glasionomer als preisgünstige Alternative

Verbesserte Glasionomere wurden im IDS-Vorfeld und auf der IDS erneut als preisgünstige definitive Alternative zu Kompositen empfohlen (3M ESPE, Glass Carbomer Products, GC Europe). Der angesehene Wissen-

schaftler Professor Elmar Reich stellte in der Speaker's Corner, dem offiziellen IDS-Vortragsforum, ein System vor, bei dem das Glasionomer mit einem speziellen Nanolack beschichtet wird (GC Europe). Das Füllungsmaterial wird damit infiltriert und weist als Folge eine deutlich erhöhte Oberflächenhärte auf. Vorteil des Materialsystems ist laut Reich die schnelle Applikation ohne Kofferdam und Adhäsiv-anwendung sowie in einer Schicht. Auf eine Politur könne ebenfalls verzichtet werden. Der in Biberach niedergelassene Zahnarzt wies darauf hin, dass die mechanischen Werte keine Anwendung im kaulastragenden Bereich erlauben. Jedoch erscheint seine Indikationsempfehlung als definitive Versorgung für kleinere okklusale Seitenzahnfüllungen in bleibenden Zähnen und

„**Es sind vor allem viele kleine Neuerungen (...), die unsere tägliche Arbeit erleichtern.**“

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der Bundeszahn-
ärztekammer*

für Milchmolaren (ohne Größenbegrenzung) angesichts der – im Vergleich zu Komposit oder Amalgam – deutlich geringeren Festigkeitswerte fragwürdig. Eine

definitive Seitenzahnfüllung, die laut Reich in 3:15 Minuten gelegt ist, könnte zudem den Krankenkassen als Argument für weitere Honorarabwertungen dienen.

Endodontie

In der Endodontie wurde die Palette der maschinellen Aufbereitungs- und elektronischen Endometriegeräte noch einmal erweitert. Diese sind separat oder als Kombination erhältlich. Ein neues batteriebetriebenes Gerät zur Längenbestimmung ist mit Satellitendisplay verfügbar. Dieses kann auf das Tray gelegt werden, um die aktuelle

Ein eigener Farbschlüssel für das Bleichen von Zähnen berücksichtigt physikalische Farbrauminformationen. (Vita, Bildnachweis: koelnmesse)

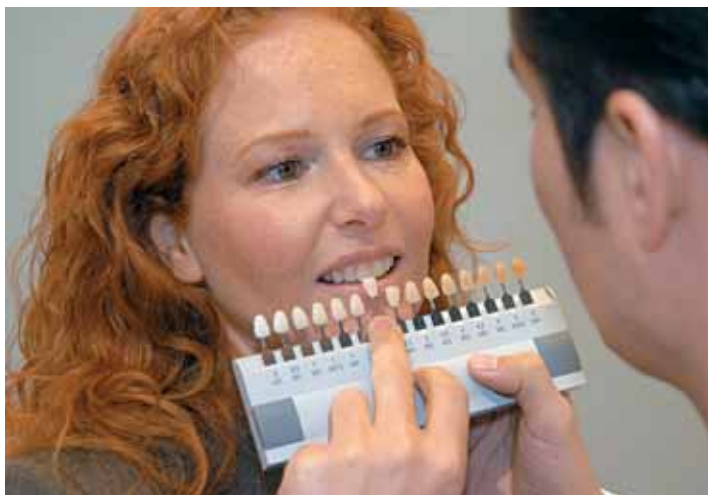


Foto: koelnmesse

Anzeige jederzeit im Blick zu haben (SybronEndo). Silikon- oder kompositbasierte Wurzelkanalfüllungs-Systeme gibt es inzwischen von verschiedenen Anbietern. Ein neues Obturationssystem für Gutta-percha oder Resilon (Polyester-Polymer) arbeitet mit Wärme und Schwingungen (HuFriedy). Mit einem speziellen, glasfaserverstärkten Kompositstift lassen sich frakturierte Wurzelstifte nach Umbohren mit einem Trepanbohrer wieder aufbauen (Gebr. Brasseler).

Digitale Abformung könnte bald Realität sein

Vor der Restauration kommt der Abdruck. Auch hier könnte in Zukunft Bruder Computer behilflich sein. Auf dem Chicago Midwinter Meeting, der bedeutendsten Dentalmesse der USA, war ein erstes Gerät präsentiert worden (Cadent), das in Köln jedoch nicht zu sehen war. Mithilfe einer Intraoralkamera werden solange Bilder von der Präparation erstellt, bis alle gewünschten Details, einschließlich der Nachbarzähne, des Gegenbisses und der Kieferrelation, erfasst sind. Nach eingehender Kontrolle des dreidimensionalen Bildes wird der Datensatz elektronisch an das Labor versandt und dort die Restauration ebenfalls digital entworfen und maschinell erstellt. Auch für den deutschen Markt wird bereits an einem entsprechenden System gearbeitet (3M ESPE). Ein Kooperati-

onspartner für die digitale Technik ist nach Auskunft von 3M ESPE wie Cadent in den USA ansässig. Ob die Technologie bald verfügbar ist und sich im Praxisalltag bewähren wird, bleibt abzuwarten.

Im CAD/CAM-Bereich ist das Entwicklungstempo ungebrochen. Die meisten Anbieter haben ihr System sowohl in Bezug auf die Arbeitsteilung, als auch auf die verwendbaren Materialien ausgebaut. So können alle Schritte der Prozesskette – Einscannen der Modelle beziehungsweise Restaurationen, Design am Bildschirm und CAM-gestützte Herstellung – im eigenen Labor oder extern durchgeführt werden. Beide Wege existieren in den verschiedensten Varianten nebeneinander, je nach wirtschaftlichen Möglichkeiten und Vorlieben der Zahntechniker und Zahnärzte.

Interessant ist, dass unverblendete dreigliedrige Seitenzahnbrücken aus Nichtedel-

metall von namhaften Fräszentren inzwischen für unter 60 Euro angeboten werden. Eine Verlagerung von Labor-kosten nach Fernost ist bei diesen Preisen sicher nicht notwendig. Derselbe Dienstleister verlangt allerdings für Zirkoniumoxidgerüste noch 59,90 Euro – pro Brückenglied. Da die Verblendung noch nicht enthalten ist, liegt der Endpreis für eine vollkeramische Seitenzahnbrücke doch deutlich höher. Kleinere Anbieter, die auf der IDS mit Handzetteln auf sich aufmerksam machten, nennen dagegen einen „Schnupperpreis“ von 29,50 Euro pro Einheit für ein unverblendetes Zirkoniumoxid-Gerüst.

Der Anbieter eines Chairside-Systems bietet ab sofort seine Geräte zu einem reduzierten Preis (Sirona). Die Differenz zum Vollpreis wird über einen „Per-per-Unit“-Kauf von Restaurationen über die Software gesteuert.

Implantate dreidimensional

Die dreidimensionale Implantatplanung gewinnt immer mehr an Boden. Das lässt sich auch an der Tatsache erkennen, dass inzwischen zwei Zeitschriften zum Thema digitale Zahnheilkunde erhältlich sind (International Journal of Computerized Dentistry, Quintessenz, und Digital Dental News, Comcord). Neben konventionellem computergestütztem Zahnersatz enthalten diese auch jeweils mehrere Beiträge zu den Themen Orthodontie und Implantologie. Planungssoftware für implantatgetragene

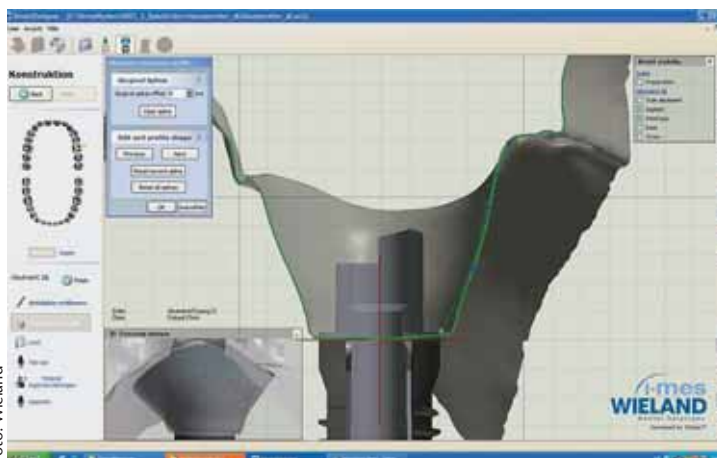


Foto: Wieland

Implantataufbauten lassen sich mithilfe spezieller Software individuell dem Weichgewebsprofil anpassen. Das eingescannte Modell lässt sich am Bildschirm frei drehen.

Restaurationen wird von immer mehr Herstellern angeboten. Neben etablierten alleinstehenden Produkten gibt es neue Software von Implantatanbietern und von Herstellern digitaler Volumentomographen. Ein Implantatanbieter (Friadent) hat sich gleich an einem Softwarespezialisten beteiligt (Materialise) und das Programm in eine eigene Plattform integriert.

Natürlich werden CAD/CAM-Restaurationen auch in der Implantologie genutzt. So können individuell gefräste Abutments (KaVo, Wieland) und auf Implantatniveau verschraubte Brücken aus Zirkoniumoxid hergestellt werden (Nobel Biocare). Die Planung erfolgt wie bei konventionell befestigten Restaurationen am Bildschirm oder nach Einscannen eines Wax-ups. Über CAD kann zum Beispiel auch das Durchtrittsprofil von Einzelabutments durch die Gingiva in frei wählbaren Schnittebenen exakt angepasst werden (Wieland, siehe Screenshot auf der vonangehenden Seite).

Größer, internationaler, attraktiver: Messezahlen

Wie gewohnt war auch die IDS 2007 eine Rekordmesse. Mit geschätzten über 80 000 Besuchern aus 150 Ländern und mehr als 1 700 Anbietern aus 54 Ländern wurden die Zahlen der IDS 2005 wiederum übertroffen. Das Echo von Ausstellern wie Publikum war laut Schlussbericht der Kölnmesse sehr positiv: So waren 81 Prozent der Besucher zufrieden oder sehr zufrieden. Gelobt wurden unter anderem die einzigartige Angebotsbreite und -tiefe und die sehr gute Infrastruktur.

Ausrüstung für den Behandlungsplatz

Revolutionäre Neuheiten sind auch bei Behandlungsplatzausrüstungen nicht zu vermelden. Jedoch besinnen sich verschiedene Hersteller auf ergonomische Prinzipien aus der Vergangenheit und kombinieren sie auf immer neue Weise. So sind einige Behandlungsstühle nicht am Boden, sondern seitlich am Assistenzelement befestigt. Der Stuhl „schwebt frei“ und bietet maximale

Das parallel zum Stuhl verschiebbare Zahnarztelement erlaubt dem Patienten einen bequemen Einstieg. Die Möglichkeit, das Element vor Behandlungsbeginn an das Fußende zu verschieben, ist auch psychologisch günstig.



Foto: DKL

Beinfreiheit (KaVo, XO Care). Bei anderen Geräten ist das Zahnarztelement parallel zum Stuhl verschiebbar (DKL). Die Einstellung der Stuhlposition kann mit dem Fußanlasser, am Kopfende des Stuhls oder am Zahnarzt- und Assistenzelement vorgenommen werden (DKL).

Weiter ausgebaut wird auch die Integration von Spezialfunktionen in den Behandlungsplatz. So können Implantologie- und Endodontiemotoren ohne separate Geräte betrieben werden. Die Zufuhr steriler Lösungen erfolgt über externe, austauschbare Wasserleitungen (XO Care, KaVo). Eher als Gimmick zu verstehen ist wohl die Massagefunktion eines Behandlungsstuhls, interessant dagegen die ebenfalls integrierte Belüftung über Ventilatoren (Ultradent). Die inflationsbereinigten Kosten für Behandlungsplatzausrüstungen sind heute nach Herstellerinformationen um 35 Prozent geringer als noch im Jahr 1992. Wer (kurzfristig) sparen will, kann bewegliche Zahnarztelemente für 100 Euro im Monat leasen (Okey).

Hygiene hoch drei

Um eine optimale Hygiene zu gewährleisten, wird es bald einen Infrarot-Touchscreen für den am Behandlungsstuhl inte-

grierten PC geben (KaVo). Er kann nach jedem Patienten sterilisiert werden, was für das Abrufen von diagnostischen Unterlagen während eines chirurgischen Eingriffs durchaus Sinn macht. Hygiene beginnt bereits bei der reinigungsfreundlichen Gestaltung von Instrumenten und deren Oberflächen (Carl Martin).

Um die Arbeitsabläufe zu optimieren, gibt es immer ausgefeiltere Systeme. So ist es mithilfe farbcodierter Containersysteme und spezieller Indikatorstreifen möglich, den Hygienestatus und Indikationsbereich von Instrumenten jederzeit abzulesen. In Behandlungsplatzeinrichtungen und speziellen Hygienecentern wird die Farbcodierung konsequent fortgeführt (Kappler). Die hygienische Aufbereitung kann schließlich mit mobilen Speicherkits EDV-gerecht dokumentiert werden (Dios). Von der Diagnostik bis zur Instrumentenaufbereitung ist damit alles digital. Wir werden uns daran gewöhnen.

*Dr. med. dent. Jan H. Koch
Dental Text and Consultancy Services
Parkstr. 14
85356 Freising*

janh.koch@dental-journalist.de

Round-Table-Gespräche auf der IDS

Bilanz mit Blick in die Zukunft

Internationale Dentalschau, Treffpunkt Pavillon der Deutschen Zahnärzte: Die zm haben standespolitische Spitzenvertreter in zwei Round-Table-Gesprächen zur gesundheitspolitischen Lage befragt. Wie BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, sein Vorstandskollege Dr. Günther E. Buchholz sowie BZÄK-Vorstandsmitglied und Kammerpräsident Nordrhein Dr. Peter Engel aktuelle Situation und Perspektiven des Berufstandes einschätzen, dokumentieren die zm in zusammengestellten Auszügen aus den IDS-Statements.

zm: Die IDS vermeldet wieder Rekorde. Mehr Hallen und mehr Aussteller deuten auf ‚Goldene Zeiten‘? Wir wissen, Gold ist teuer. Kann das Zahnarzt-Portemonnaie angesichts der Angebote noch mithalten?

Weitkamp: Mit dem ‚Kann‘ wäre ich sehr vorsichtig. Wir Zahnärzte haben ja in den vergangenen Jahren bewiesen, dass wir nicht nur innovations-, sondern auch sehr investierfreudig sind. Wir sprechen von der ‚Jobmaschine freiberufliche Praxis‘. Mit unseren Patienten würde das alles wunderbar funktionieren, wenn nicht die Politik statt Rahmen zu setzen mit jeder neuen Gesetzgebung versuchte, mit sehr rigiden Strukturen unsere Freiberuflichkeit zu erdrosseln.

Ich bin ganz sicher, dass die zahnärztlichen Kollegen innovationsfreudig bleiben. Ich bin aber auch sicher, dass sie bei den Investitionen sehr genau schauen werden, viel mehr auf Wirtschaftlichkeit und schnelles Amortisieren achten werden. Wirtschaftlich wird die Luft in den Praxen immer dünner.

zm: Die Liberalisierung, die Ulla Schmidt als neue Freiheit verspricht, hat ihre Ecken und Kanten. Ist die jüngste Reform Fluch oder Segen für die Praxen der Zahnärzte?

Fedderwitz: Die Politik redet vom Wettbewerb, wir haben immer für den Wettbewerb geworben. Die Politik redet von Liberalisierung und das war immer eine Forderung von uns. Rausgekommen ist in der Tat viel – aber ist das Wettbewerb, ist das Liberalisierung? Aber das alles in den alten Gatterzäunen. Wir haben nach wie vor Budgets, wir haben Honorarverteilungsmaßstäbe. Und die passen nicht mit den jetzigen Freiheiten zusammen. Es passt nicht zusammen, dass wir Liberalisierung und

Wettbewerb das Wort reden, dass wir hier Kettenpraxen theoretisch installieren und gleichzeitig nicht wissen, wie wir beispielsweise im Konsbereich angesichts überschießender Budgets die Honorarverteilung



Nutzen die IDS für eine kritische Bilanz der gesundheitspolitischen Lage: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz

so gerecht vornehmen können, dass letztlich der ‚kleine‘ Zahnarzt mit seiner Einzelpraxis in diesem Land – er ist immer noch der Hauptversorgungsleistende – nicht ‚über die Wupper geht‘. Da liegen Anspruch und Wirklichkeit sehr auseinander.

zm: Es zeichnet sich ab, dass es hier um eine erkennbare Wandlung des Berufsstandes geht. Macht Ihnen die Erhaltung der Freiberuflichkeit Sorgen?

Weitkamp: Es gibt für mich keine größere Sorge als die um die freiberufliche Tätigkeit bei der Erbringung ambulanter Leistungen. Bisher konnte an keiner Stelle dieser Welt bewiesen werden, dass ambulante Leistungen wirtschaftlicher, patientenfreundlicher und qualitätsvoller zu erbringen sind als durch

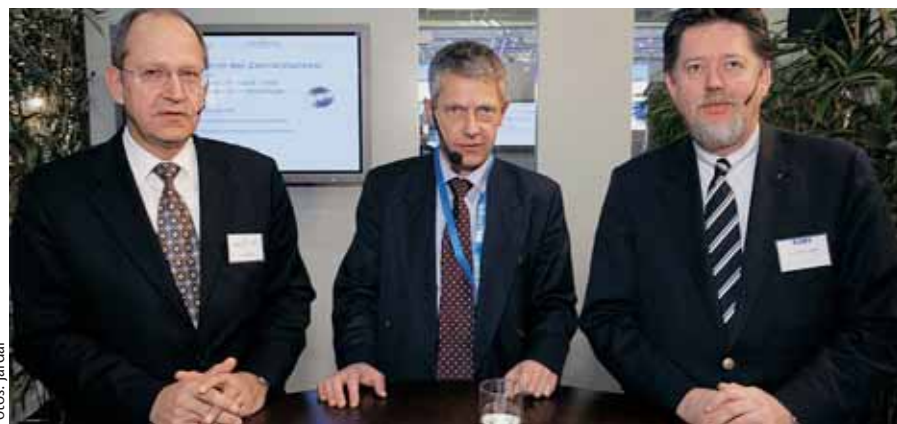
freiberuflich tätige Ärzte und Zahnärzte. Ich möchte keine Verhältnisse, wie wir sie in England haben, wo heute eben 51 Prozent der Patienten im Zahn-, Mund- und Kieferbereich darauf verzichten, die Wohltaten des National-Health-Service in Anspruch zu nehmen und sich über Privatversicherung und durch privates Zahlen gute und qualitätsvolle Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde holen. Das ist doch Zweiklassen-Medizin. Wir müssen den Politikern klarmachen: Freiberufliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ist die einzige Möglichkeit, sinnvoll Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben.

zm: Ulla Schmidt droht mit dem Schluss für die Freiberuflichkeit und meint damit auch die zahnärztliche Selbstverwaltung. Haben sich herkömmliche Strukturen überlebt?

Buchholz: Ich frage mich, was für ein Gedanke hinter Ulla Schmidts Forderung steht. Vielleicht ist es der, Modelle, die es in den östlichen Teilen unserer Republik bis 1989 gab, wieder einzuführen. Wieso man auf so ein System setzt und die Freiberuflichkeit, die eigentlich die freie Entscheidung zwischen Arzt und Patient sichert, aufgeben will, erschließt sich mir nicht. Ich kann nur sagen, dass wir zusammen daran arbeiten, die Freiberuflichkeit für den einzelnen Zahnarzt, auch wenn es künftig in anderen Strukturen sein wird, zu erhalten. Wenn wir ein immer mehr staatlich reguliertes System haben, dann brauchen wir eine möglichst starke Selbstverwaltung, damit der Zahnarzt nicht alleine diesem staat-

lichen System gegenübersteht. Das müssen nicht unbedingt die KZVen, die KZBV sein, das ist die Bundeszahnärztekammer, das sind berufsständische Verbände, die die Interessen vertreten, jeder an seiner Stelle, aber möglichst bitte zusammen. Nur dann werden wir was erreichen.

mehreren Praxen mit angestellten Ärzten und Zahnärzten ausbreiten. Da gab es berufsrechtlich sehr vernünftige, am Versorgungsauftrag, letztlich auch am Hippokratischen Eid ausgerichtete Bremsen. Die sind nach wie vor zu bedenken und in Einklang zu bringen mit dem, was vielleicht der Ge-



Fotos: Jandai

Ein kritisch-analytischer Blick in die Zukunft? BZÄK-Vorstandsmitglied und Nordrhein's Kammerpräsident Dr. Peter Engel (l.) und KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz (r.) vor Start des Round-Table-Gesprächs mit Moderator Egbert Maibach-Nagel (m.)

zm: In diesem Jahr geht es darum, den Bundesmanteltarif neu zu interpretieren und auszugestalten. Schon heute bereiten sich Gruppierungen vor, die Strukturen gewaltig zu verändern. Gibt es noch eine Chance für Waffengleichheit zwischen herkömmlichen Praxen und McZahn oder dessen mögliche Nachfolger?

Fedderwitz: Gehen wir mal davon aus, dass es in einzelnen Bereichen Versuche geben wird, mithilfe von Fremdinvestoren Zahnarztketten an den Markt zu bringen. Auch Franchising wird es geben. Dazu kommt das Thema 'ÜBAG' – Überregionale Berufsausübungsgesellschaften. Was für einen Sinn soll es da machen, wenn ich als Zahnarzt in Flensburg eine überregionale Berufsausübungsgemeinschaft gründen kann und mich mit einem Zahnarzt in Berchtesgaden zusammentue? Das sind so Sachen, wo man aufpassen muss, dass sich kein Wildwuchs zum Vorteil desjenigen, der sich die Rosinen herausgepickt hat und zum Nachteil der gesamten übrigen Zahnärzteschaft entwickelt. Hier muss Waffengleichheit innerhalb dieses Berufsstandes erreicht werden. Schon in der Vergangenheit konnte man sich nicht wildwuchsmäßig mit

setzgeber will. Eine gewisse Spannung liegt da schon. Aber es liegt auch an uns, hier keine Eigentore zu schießen.

Engel: Ich glaube, dass wir im Zuge der Zeit umdenken müssen. Wir werden die feine, kleine Einzelpraxis in der Zukunft nicht mehr vorfinden, weil wir aufgrund verschiedener Parameter dazu übergehen müssen, betriebswirtschaftliches Denken mit in den Vordergrund zu stellen. Man muss nur aufpassen, dass man nicht mit den ethischen Grundsätzen, die wir nach wie vor haben, in eine Situation gedrängt wird, die einem gewerblichen Treiben gleichkommt. Hier ist die Grenze zu ziehen.

Buchholz: Wir haben früher unsere Praxen aufgemacht und hatten kein betriebswirtschaftliches Basiswissen. Wir haben Fehler gemacht in unseren Investitionen, die ließen sich teilweise durch Umsatzsteigerungen wieder kompensieren. Das wird in Zukunft nicht mehr so sein. Man muss ganz deutlich den Aspekt an die Zahnärzteschaft vermitteln, sich um die Betriebswirtschaft der Praxis zu kümmern, damit man diese wirtschaftlichen Zwänge ein Stück weit geregelt hat, um mehr Freiheit für die Behandlung zu bekommen. Wenn wir das



Keine aktuelle Analyse ohne Skepsis an den Reformbestrebungen der Politik:
Dr. Weitkamp, Maibach-Nagel und Dr. Fedderwitz.

nicht tun, dann werden wir in Situationen hineinschliddern, die nahe an oder in die Insolvenz führen. Betriebswirtschaft muss ein Bestandteil in der Ausbildung und berufsbegleitend werden. Das hat sich in den letzten zehn Jahren grundlegend geändert.

zm: Die GOZ-Grundlagen wurden in den 60ern gelegt, in den 80ern zuletzt modifiziert. Man hat von Seiten der Zahnärzte lange gewartet, in der Hoffnung, dass sich etwas ändert. Zu Beginn des Jahres hat die Bundeszahnärztekammer die Honorarordnung der Zahnärzte verabschiedet. Hat das Bundesgesundheitsministerium darauf gewartet? Wie geht das jetzt weiter?

Weitkamp: Nehmen wir mal an, das BMG habe auf was Vernünftiges gewartet. Dann haben sie es genau richtig gemacht, den Februar abzuwarten, bis wir unsere HOZ vorgelegt haben. Wir müssen aber festhalten: Das Ministerium ist Verordnungsgeber und kann uns eine GOZ diktieren. Es braucht nur die Zustimmung der Länder. Was macht man, wenn man nicht Player ist, sondern qua Grundgesetz nur Betrachter am Rande? Man zeigt der Politik, wie eine GOZ aussehen müsste – und zwar aus Sicht der Zahnärzte und der Patienten. Wir haben mit der Wissenschaft die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde neu präventionsorientiert beschrieben. Aus diesem 1 000-Seiten-Werk haben wir eine Leistungsbeschreibung all dessen herausgefiltert, was wir unseren Patienten angedeihen lassen können. Dann haben wir das alles von einem wissenschaftlich neutralen Institut bewerten lassen. Dazu hat erstens unser

IDZ beigetragen, das exzellente Zeitmess- und Belastungsstudien vorgenommen hat. Das zweite war, für eine Durchschnittspraxis in Deutschland auszurechnen, wie viel eine einzelne Minute in der Praxis kosten würde. Dieses ganze Werk haben wir vollendet und es so gut wie einstimmig durch die Bundesversammlung verabschiedet.

Nun hätte man sich vorstellen können, nachdem da tatsächlich eine nicht unerhebliche Erhöhung der Gebühr drinsteckt, es gibt ein wahnsinniges Kontra von Seiten der Öffentlichkeit, der Versicherer, des Ministeriums. Nichts da! Aber trotzdem muss ich leider aus den frustrierenden Erfahrungen der Vergangenheit jetzt schon sagen: Die HOZ wird nicht „in allen Teilen“ durch das Ministerium übernommen.

Engel: Ich würde jedem Gesundheitspolitiker wünschen, dass er diese IDS besucht. Er bekommt dann einen Eindruck, was Zahnmedizin zu leisten im Stande ist und welche Innovationen auf dem Markt sind. Dabei muss man berücksichtigen, dass die Technik, die hier zu sehen ist, nicht den Zahnarzt beherrscht oder ersetzt, sondern hier im Gegenteil hohes Können, eine hohe Erfahrung vorhanden sein müssen, um diese Technik zu beherrschen. Auf gesundheitspolitischer Seite findet aber eine Nivellierung nach unten statt. Der Patient wird sogar zum effizienzstörenden Faktor und mehr oder weniger aufgrund der mangelnden Ressourcen von Fortschritt und Innovationen ausgeschlossen. Das ist auch bei den GOZ-Verhandlungen deutlich zu Tage getreten, die nicht sachbezogen zahnärztlich

ausgerichtet sind, sondern nur vor dem Hintergrund der mangelnden Ressourcen die Kontrolle des Zahnarztes im Auge haben. Sicherlich ist von Seiten des BMG angedacht, hier eine GOZ zu schaffen, die auf den BEMA aufbaut. Das Erstaunliche daran ist, das die PKV, ein auf dem freien Markt wirtschaftlicher Unternehmensverband mit am Tisch sitzt und tatenlos zuschaut, anstatt sich mit den Zahnärzten zusammenzusetzen und einen Katalog zu entwerfen, der dann dem BMG vorgelegt werden kann.

zm: GOZ, BEMA, Festzuschüsse, immer wieder modifizierte GKV-Maßgaben, ab 2009 der Basistarif der PKV, dazu die andere Schiene der Vereinzelung der Zahnärzteschaft durch ein Rosinenpicken der Kassen. Man kann den Eindruck bekommen, die Tage der koordinierten Zahnärzteschaft seien gezählt. Was wird aus der Verhandlungsmacht der Zahnärzte?

Fedderwitz: Das ist erst mal eine Sache der Zahnärzteschaft, betrifft aber nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch den Bereich der privaten Krankenversicherung. Ein Teil der Mitgliedsfirmen der PK hat sicherlich Interesse, die Vollversicherungsstrukturen zu erhalten, weil das ihre Haupteinnahme- und Umsatzquelle ist. Andere, die auf diesem Marktsegment nicht so platziert sind, sich dafür aber in den vergangenen Jahren auf dem Gebiet der Zusatzversicherungen eine goldene Nase verdient haben, sehen das Ganze ein bisschen anders. Was bei der Positionierung der PKV rauskommt, weiß ich nicht. Unser Interesse kann nur sein, möglichst gleichartige Start- oder Vertragschancen für alle Zahnärzte zu entwickeln, nicht nur für bestimmte Zielgruppen. Für die Krankenkassen sind nur bestimmte Gruppierungen von Interesse. Wenn die Krankenkassen beispielsweise sagen, wir arbeiten nur mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie zusammen, dann ist das nicht das, was ich mir vorstelle. Das kann nicht gut gehen, das man eine bestimmte Gruppierung mit entsprechenden Rosinen ausstaffiert. Es ist unser Geschick und daran müssen wir Berufsverbände, die wir die gesamte Zahnärzteschaft abdecken, arbeiten, dass wir mit attraktiven Angeboten kommen

und ein potentieller Vertragspartner sind.
zm: Ein anderes Thema, die elektronische Gesundheitskarte. Wann beginnt das gläserne Zeitalter für Deutschlands Praxen?

Buchholz: Ich wäre Prophet, wenn ich ihnen sagen könnte, wann es beginnt. Es beginnt auf jeden Fall nicht zu der Zeit, die sich das Bundesgesundheitsministerium vorgestellt hat. Der Termin ist vorbei, das war der 1. 1. 2006. Fakt ist, es ist, wie die Ministerin selber sagt, das größte IT-Projekt der Welt, ein gigantisches Projekt, das durchaus auch vernünftige Ansätze hat. Aber dieses Projekt braucht Zeit, bedarf der Entwicklung, bedarf der Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger und auch der Leistungserbringer. Wenn ich eine Prognose abgeben soll, dann startet das – und jetzt benutze ich nicht

man sich fragen, wie wird das nachher in der Praxis aussehen? Eine Kollegin, die einen Kinderwunsch hat, wird nicht 500 000 Euro in eine Praxis investieren, um dann anschließend ihren Schwangerschaftsurlaub zu vollziehen. Man kann davon ausgehen, dass diese Kolleginnen – sofern sie nicht mit einem Zahnarzt verheiratet sind oder sich nicht mit anderen eine Praxis teilen, dazu neigen werden, im Angestelltenverhältnis tätig zu werden. Wir werden also andere Praxisstrukturen kennenlernen, die auch angestellte Zahnärzte häufiger berücksichtigen. Und zu diesen angestellten Zahnärzten gehört eben sicherlich ein Großteil der Kolleginnen, die Familien- und Kinderwünschen, aber gleichzeitig auch ihrem Beruf nachkommen wollen.



Sehen in den künftigen Herausforderungen für die Zahnärzteschaft auch Chancen: Dr. Engel (l.) und Dr. Buchholz (r.)

Ihren Begriff – elektronische Zeitalter für einen größeren Bevölkerungsanteil frühestens im Jahre 2009. Warum habe ich Ihren Begriff ‚gläsern‘ nicht übernommen? Wir arbeiten sehr kritisch in diesem ganzen Feld mit und wollen, wenn es in das elektronische Zeitalter geht, die Prozesse, die heute in der Praxis ablaufen, in Zukunft elektronisch abbilden. Was wir gerade nicht wollen, ist das gläserne Zeitalter. Die Elektronik soll ein Hilfsmittel sein, kein Instrument, um einen gläsernen Arzt und gläsernen Patienten zu erzeugen. Das darf nicht passieren. Deshalb arbeiten wir so intensiv mit.

zm: Schauen wir noch weiter in die Zukunft. Immer mehr Frauen werden im zahnärztlichen Beruf ihren Platz finden. Hat dieser Trend eigentlich Konsequenzen für das Berufsbildes des Zahnarztes?

Engel: Wir machen im Moment die Erfahrung, das 60 bis 70 Prozent der Abgänge bei zahnmedizinischen Fakultäten weiblichen Geschlechtes sind. Und nun muss

zm: Es ist inzwischen landläufig, dass der Bürokratieaufwand in den Praxen immer größer wird. Kann der Zahnarzt das auf Dauer noch selbst leisten? Oder ist da eine Entwicklung absehbar, dass er betriebswirtschaftliche Unterstützung von außen holt oder gar Outsourcing praktiziert?

Buchholz: Wenn sie die Zahnärztinnen und Zahnärzte fragen, ob sie das alles alleine schaffen, antwortet ein Teil mit ‚Ja‘, der andere mit ‚Nein‘. Stellen Sie die Nachfrage, ob sie alle Verordnungen und Fristen noch im Kopf haben, werden Sie ein Problem feststellen: Das, was es alles gibt, Röntgenverordnungen, Hygienerichtlinien und so weiter, das können Sie gar nicht im Kopf halten. Sie müssen es aber. Also reduzieren Sie entweder ihre Behandlungszeit, stellen jemanden ein, sie können sich dafür Fremdfirmen in ihre Praxis hereinholen oder holen sich Unterstützung bei Softwarehäusern. Nein, es ist nicht mehr alleine zu schaffen und sie brauchen professionelle

Hilfe. In welchem Maße Sie diese aufbauen, da gibt es Unterschiede. Und ich muss kritisch anmerken: Das sind alles zusätzliche Investitionen, die wir tätigen müssen, für die wir im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch nicht einen Cent mehr bekommen. Das fließt aus der Zahnarztpraxis ab, senkt die Investitionsmöglichkeiten, zum Nachteil des Patienten.

zm: Nichts anderes ist ja in der Entwicklung im Bereich der Qualitätssicherung zu erkennen. Bleibt angesichts dieser angespannten Lage eigentlich noch die Möglichkeit, die hochwertige deutsche Patientenversorgung zu erhalten?

Engel: Es wird sicherlich schwierig werden. Der Trend der Politik geht dahin, mittels Qualitätssicherung die Kontrolle über den Zahnarzt zu bekommen. Vordergründig hat das nichts damit zu tun, wie der Zahnarzt mit dem Patienten umgeht. Wir sind hier in einem Dilemma: Die Kontrolle des Staates über den Behandler erfolgt ohne Berücksichtigung des Patienten. Wir sind der Meinung, dass wir den Patienten in den Mittelpunkt stellen müssen und von daher die Qualitätssicherung und alles was damit zu tun hat, von der Profession selbst bestimmt werden muss. Die Prosperität eines Staates kann nur durch die Eigenverantwortlichkeit der Bürger nach vorne gebracht werden. Aber der Staat tut genau das Gegenteil: Er nimmt die Eigenverantwortlichkeit der Zahnärzte, der Patienten und möchte über Kontrollmechanismen die bedingt vorhandenen Ressourcen schützen. Das nennt man Verstaatlichung.

zm: Öffnen wir mal die Perspektive in Richtung 2020. Was brauchen die Zahnärzte und ihr Team, um den künftigen Herausforderungen gewachsen zu sein?

Weitkamp: Eines ist mit Sicherheit wichtig: Wir dürfen uns nicht pausenlos abhängig machen oder abhängig fühlen von der Politik. Auch unter den neuen Vorzeichen wird es so sein, dass wir – und das tun wir in der Mehrheit allemal – sowohl im Basis- wie im High-End-Bereich gute Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bieten. Wenn wir die Gegebenheiten richtig auskontern, uns jetzt eben in einer Stadt mit ein paar anderen Zahnärzten zusammentun, unsere Spezialisierungen



Fotos: Jandai

nebeneinanderstellen, die Öffnungszeiten vielleicht sogar innerhalb dieses Netzes organisieren, damit wir der Poliklinik, die zwei Häuser weiter aufgemacht hat, gewachsen sind, dann werden wir in Freiheit und Gestaltungsmöglichkeit überleben.

Aber die schönen Zeiten sind vorbei. Wer sich nicht außerordentlich Mühe gibt, sich wirklich regelmäßig fortzubilden und vergisst, sich mit dem Patienten zu unterhalten und dafür Zeit und auch Geld investiert, wird in den Abgrund schauen. Alle anderen aber nicht, davon bin ich überzeugt. Denn unsere Politiker können keine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausüben.

Je enger die Fesseln durch die Politik werden, um so mehr müssen wir aus eigenem Impetus unsere Praxis gestalten. Das heißt nicht nur High-End-Dentistry, sondern auch, die Basis der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Praxis nicht zu vernachlässigen. Die Geräte alleine machen es nicht, die Persönlichkeit der Zahnärztin und des Zahnarztes sind auch in Zukunft ausschlaggebend.

Fedderwitz: Ich glaube, dass es ganz wichtig wird, sich intensiv auf dem Fortbildungsgebiet zu tummeln. Auch Begriffe, die heute noch misstrauisch beäugt werden, wie internes Qualitätsmanagement oder auch Qualitätssicherungsmaßnahmen werden einen anderen Stellenwert bekommen, der nicht dämonisiert, sondern als ganz normale, individuelle Einrichtung gesehen wird, als Teil der persönlichen Philosophie.

Aber auch etwas anderes ist wichtig: Unter welchem Gesundheitssystem werden wir arbeiten? Das Grundgesetz wird bis dahin nicht so nachhaltig verändert sein, dass wir

keinen Sozialstaat mehr haben. Das heißt für mich, dass es immer wieder eine Diskussion darüber geben wird, was aus der GKV an Leistungen aus der Versorgung heraus geht. Ich bin ziemlich sicher, dass bis dahin der Zahnersatz ganz draußen ist. Das wird man sich – auch im europäischen Vergleich – nicht länger leisten können. Darauf müssen wir uns einstellen. Wir sind mit den Festzuschussystem auf einem guten Wege. Die Krankenkassen haben bei ihrer letzten Analyse beklagt, dass bereits bei Neuversorgungen 60 Prozent GOZ-Anteile sind. Es ist politisch segensreich, dass wir hier nicht mehr in den Fesseln, sondern in der GOZ sind.

Im Bereich der jetzigen Budgetleistungen wird es sicherlich noch einen ausgedünnten Katalog geben, da wird man weiter auf eine Ausdünnung hinarbeiten. Und auch hier wird man Freiräume schaffen, so dass es zumindest heißt: raus aus BEMA- und GKV-Strukturen. Es wird an unserer Überzeugungsarbeit liegen, aus HOZ und GOZ beim Ordnungsgeber noch was Gescheites rauszukitzeln.

Das ist das große Problem für die Zukunft, dass dieser Berufsstand den hohen Ansprüchen genügen soll, die die Patientenschaft an ihn stellt. Dafür brauchen wir die entsprechenden betriebswirtschaftlichen Fundamente. Für den Rest, für Qualität und Fortbildung, sorgen wir von Herzen gern selbst.

zm: Vielen Dank für das Gespräch.

Ob 2010, 2020 oder 2060 – eine Sicherheit bietet der Blick voraus: Zahnmedizinische Leistungen kann auch künftig nur der Berufsstand erbringen, versichern Dr. Weitkamp (l.) und Dr. Fedderwitz (r.).

■ Die Moderation führte zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel

Round-Table-Gespräche auf der IDS

Wissenschaftliche Stellungnahmen und ihre Bedeutung für den Patienten

Anlässlich der großen Kölner Dentalmesse kamen sich auch Wissenschaft und Praxis näher. So hatte die DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) ein Round-Table-Gespräch mit Dr. Lutz Laurisch, DGZMK-Vorstandsmitglied und praktisch tätiger Zahnarzt, sowie Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und niedergelassener Zahnarzt, ausgerichtet. Markus Brakel, Pressesprecher der DGZMK, stellte als Moderator die Gretchenfrage: „Wie sicher sind die offiziellen Stellungnahmen, die der Patient im Netz findet?“



Foto: Jandai

Round-Table-Gespräch am BZÄK-IDS-Messestand: „Wie qualifiziert sind Patienteninformationen?“, fragte Markus Brakel (m.) Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Dr. Lutz Laurisch (r.).

Beide Gesprächspartner machten deutlich, dass der Informationsbedarf des Patienten stetig wächst und er heute auf einem erheblich informierten Wissensstand ist. Diesen erhält er aus Broschüren, die bundesweit nicht nur von den Landes- und Wissenschaftsorganisationen herausgegeben werden, sondern auch von diversen privaten Fernsehsendern, bei denen die Gesundheitssendungen boomen, von der sogenannten Yellowpress sowie aus dem Internet. Hier gibt es eine Flut von Informationsmaterial mit zum Teil kontroversen Aussagen. „Denn der Patient kann nicht erkennen, welche Recherche oder evidenzbasierte Untersuchungen hinter den einzelnen Aussagen stecken“, bemerkte Dr. Oesterreich, und weiter: „... so ist der

Wunsch, eine evidenzbasierte wissenschaftliche Aussage auch für den Patienten zu erstellen, um so größer.“

Patienteninformationen ...

Da der Zahnarzt in der Praxis gefordert ist, seinem Patienten die der Wissenschaft entsprechend möglichst beste Versorgung angedeihen zu lassen, muss auch er sich ständig wissenschaftlich auf den neuesten Stand bringen. „Dass der Zahnarzt dieses tut, zeigt die immer größer werdende Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen, die der Zahnarzt oft mit Praxisausfall und hohen Nebenkosten auf rein freiwilliger Basis leistet“, so Laurisch. Denn er hat die Verantwortung für die dem Patienten

angebotene und umgesetzte Therapie. Schon seit Jahren veröffentlicht die DGZMK wissenschaftliche Stellungnahmen zu aktuellen Therapieansätzen, die entsprechend der wissenschaftlichen Weiterentwicklung stetig aktualisiert werden.

Dr. Laurisch erklärt das Procedere: „Eine Stellungnahme wird von qualifizierten Fachleuten aus der entsprechenden Fachgesellschaft erarbeitet und redaktionell erstellt. Dann erhält der DGZMK-Vorstand dieses Papier, das dann wiederum durch alle Fachgesellschaften sowie assoziierte Fachgruppen gereicht wird. Jede berät für sich, ob es fachlicherseits noch etwaige Ergänzungen gibt. Letztendlich wird ein aktueller Abgleich im Vorstand verabschiedet, dann erst erfolgt eine Veröffentlichung in den Fachmedien (wie dgzmk.de, zm-online.de, dzz oder zm). Eine auf diese Weise erarbeitete Stellungnahme liefert also zuverlässige Fachinformation für den Zahnarzt und den



Foto: Lichtenscheidt

Wissenschaftliche Forschung liefert die Grundlage für die Praxis – ...

Patienten, sollte er sie denn fachlich auch verstehen.

... wissenschaftlich unterlegt

Da dieses jedoch nicht immer der Fall sei, so Oesterreich, sei der Wunsch entstanden, eine demselben oben beschriebenen Weg vergleichbare Patienteninformation zu erstellen, für die dann beide Organisationen verantwortlich zeichnen. „Und diese Informationen sind nicht allein in dem sogenannten 'Elfenbeinturm' der Wissenschaftler entstanden, sondern auch der Umsetzbarkeit in der Praxis angeglichen“, ergänzte Laurisch. „Die neuen Patienteninformationen, die sich mit einem neuen, gemeinsamen Layout beider großen zahnärztlichen Organisationen neu präsentieren, zeigen eine gemeinsame Kompetenz und liefern daher einen hohen Standard an Qualitätssicherung. Nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt“, so Oesterreich im Gespräch, „... und das alles nach der wissenschaftlich aktuellsten Datenlage.“ Das biete Therapiesicherheit für beide Seiten, für den Zahnarzt und den Patienten, fasste Markus Brakel zusammen.

sp



Foto: AOK

... beides zusammen liefert die Qualitätssicherung für den Patienten.

Nur Mut

Marion Pitzken

Die niedergelassenen Zahnärzte wirtschaften gut. Doch politisch gewollte Veränderungen im Gesundheitswesen, die Konjunkturschwäche sowie die erhöhte Abgabenlast als Verbraucher verschärfen ihre Situation überproportional: Immer mehr Niedergelassene spüren schnell wachsenden finanziellen Druck und müssen ihre ursprünglich korrekte Finanzplanung dringend neu ausrichten. Denn „für Zahnärzte wird die Luft dünner“, konstatieren Fachleute.

Ob die Zahl der Geschäftsinsolvenzen 2003 ihren Höhepunkt erreichte oder die der Privatpersonen im letzten Jahr um rund 30 Prozent mit 90 000 Fällen auf einen neuen Gipfel stieg – nur wenige Praxen waren betroffen. Damit die Niedergelassenen weiterhin unbehelligt arbeiten können, sollten sie künftig betriebswirtschaftliches Know-how vermehrt nutzen, raten Finanzfachleute. Zumal mit einer jüngst in Kraft getretenen Gesetzesänderung zum Schutz der Altersvorsorge von Selbständigen die Regierung diesen in der Not endlich einmal auch beisteht.

Die kann immer kommen, auch zu Boomzeiten, berichtet ein Zahnarzt, dessen Finanzen ausgerechnet Mitte der 80er in Schieflage gerieten. Und er bestätigt die Erleichterung danach. Wenn alles wieder in der richtigen Bahn läuft: „Endlich kann man wieder frei atmen!“ Und schimpft, hierzulande gelte eine Praxispleite immer noch als Tabu. Weshalb viele Betroffene peinlichst



Foto: MEV

Schon ehe die Papierflut über den Kopf wächst und der Überblick verloren geht: Mit dem Steuerberater über Liquidität reden!

ihre Not verschwiegen, statt beizeiten zu handeln. Dann rette die Sanierung vor der Insolvenz! Das hat er, nach anfänglichem Zögern, gerade noch geschafft. Allerdings nicht alleine, betont er. Ohne seinen Anwalt und ohne seinen Steuerberater würde er jetzt immer noch an der langen Leine seines Bankhauses arbeiten, um eine sechsstellige Altlast abzutragen.

Ein Vorhaben, das ein normal situerter Zahnarzt aus eigener Kraft gar nicht stemmen kann, bestätigt Philipp Hackländer, Insolvenzverwalter aus Berlin „Es kann jeden treffen“, erklärt er, aber mit der Insolvenzordnung von 1999 gebe es durchaus Chancen, dass das Drama doch noch gut endet. Oder gar nicht erst beginnt, warnen Betriebswirte vor dem Blick durch die rosa

Brille der ewigen Naiven, alles werde sich von allein richten: „Hoffnung ist der größte Feind des Kaufmanns.“

Ärmel hochgekrempt

Einen Trost für die ewig Zögerlichen gibt es allerdings: Erst jetzt, am 31. März 2007 ist eine Gesetzesänderung in Kraft getreten, die endlich die Altersvorsorge Selbständiger analog zu der Rente der Angestellten unter Pfändungsschutz stellt. Sie verwehrt Gläubigern inklusive Insolvenzverwalter den Zugriff auf bis zu einer bestimmten Höhe angesparte Lebensversicherungen, die eindeutig den Unterhalt im Alter finanzieren sollen. Denn bei selbständigen Freiberuflern sind privater und betrieblicher Be-

Im Vergleich

Die Wirtschaftsauskunftei Creditreform meldete, dass Insolvenzen bei Arztpraxen zwar seltener auftreten als in anderen Unternehmen, ihre Zahl aber 2005 überproportional gestiegen sei, nämlich um 54 Prozent von 155 auf 240. 2006 seien in der gesamten Gesundheitsbranche 621 Insolvenzen angemeldet worden; mit minus 10,6 Prozent also ein geringerer Rückgang als im allgemeinen Mittel von minus 17 Prozent. Zudem fänden sich unter den 32100 so genannten ehemaligen Selbständigen, die das Statistische Bundesamt vermeldet, ebenfalls Freiberufler. Zudem sage die Zahl der Insolvenzen nichts darüber aus, wieviele Praxen ebenfalls aus wirtschaftlichen Gründen aber ohne Insolvenzantrag geschlossen wurden, weil ein außergerichtlicher Vergleich mit den Gläubigern gelang. ■

reich – anders als bei Unternehmern im klassischen Sinne – eng verflochten. Deshalb betrifft ihre Sanierung auch den privaten Bereich.

Also Ärmel hochkrempeln und angesichts zunehmenden Druckes von außen die eigene Finanzstrategie überprüfen.

Lieber den Spatz

Ein Parameter für Handlungsbedarf ist der „Cash-flow“. Er zeigt, vereinfacht ausgedrückt, die Zahlungskraft des Unternehmens an, also die Einnahmen nach Abzug der Privatentnahmen. Idealerweise liegt er deutlich über den voraussichtlichen Ausgaben, damit der Unternehmer unerwartete Ausgaben mit diesem Puffer auffangen kann. Ist er zu niedrig, geht es ans Eingemachte! Schmelzen bereits die (für den Ruhestand!) zurückgelegten Reserven, ist der einzig richtige Schritt, mit dem Steuerberater sofort über Liquidität statt über Steuern zu sprechen. Bestätigt er die Finanzlücke oder sieht er gar eine baldige Zahlungsunfähigkeit, steht die Beratung durch einen spezialisierten Anwalt an. Auf der Basis eines professionellen Sanierungsplans können geschickte Fachleute aushandeln, dass die Gläubiger völlig auf Pfändung oder Zwangsvollstreckung verzichten, sich stattdessen auf einen Vergleich mit

einer deutlich geringeren aber sicheren Quote von fünf bis 20 Prozent der Forderung einlassen.

Spätestens wenn dieser außergerichtliche Vergleich nach vereinbarter Laufzeit erfüllt ist, sollten auch auf dem privaten Konto aus roten Zahlen wieder schwarze werden.

Ungleich härter dagegen träfe ein Regelinsolvenzverfahren, bei dem aber immerhin spätestens nach sechs Jahren das Ziel der Restschuldbefreiung winkt. Also kein Abstottern mehr bis zum Lebensende. Wichtig zu wissen: Nur rentable Unternehmen dürfen überhaupt auf diese Weise gerettet werden. Andernfalls wird der Antrag auf Insolvenz mangels Masse abgelehnt. Kurz: Wer zu lange wartet, verpasst den Zug.

Viele, durchaus rentable Praxen sind in den letzten Jahren durch äußere Umstände unverhofft in anhaltende finanzielle Engpässe geschlittert. „Aufgrund der angespannten Wirtschaftslage in Deutschland geraten zunehmend Zahnärzte in wirtschaftliche Schwierigkeiten, die in letzter Konsequenz oftmals die Insolvenz des Betroffenen zur Folge haben“, meinte Prof. Wolfgang Merck, öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen der IHK München und Oberbayern auf dem Bayerischen Zahnärztetag im Oktober 2006, München. Zwar liege der Prozentsatz noch klar unter dem anderer Branchen, aber der Trend steige eindeutig. Zudem schätzten Experten laut Merck, dass 25 Prozent bis 35 Prozent aller niedergelassenen Zahnärzte mehr oder minder stark von den finanzierenden Kreditinstituten beaufsichtigt würden. Im Extremfall dürfe der Freiberufler noch sein „Existenzminimum“ abheben, den Rest verwende die Bank direkt für Zinsen und Tilgungen.

Viele Berufststarter begingen schon bei der Niederlassung den Kardinalfehler:

- zu viel für den Praxissitz zu bezahlen,
- hierin zu hoch zu investieren,
- zudem schlecht beraten,
- beides auch noch falsch zu finanzieren und

■ auf eine rosige Zukunftsprognose zu vertrauen.

Die bittere Erkenntnis: Oft entwickelten sich frühe Versäumnisse zu einer andauernden Altlast. Der Gutachter sieht auf die Zahnärzteschaft zudem allgemein immense Herausforderungen zukommen. Seine Prognose:

■ Die wachsende Finanznot der GKV lasse bei gleichbleibenden Strukturen für 2030 einen Beitragssatz von 25 bis 27 Prozent erwarten – und bei der zahnärztlichen Versorgung erhebliche Leistungskürzungen.

■ Mit zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Bevölkerung sinke tendenziell deren Bereitschaft, beim Zahnarzt zuzuzahlen.

■ Billiganbieter würden den Wettbewerb durch eine Kostenführerschaftstrategie nach Aldi-Vorbild verschärfen.

■ Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz werde einen Konzentrationsprozess in der Branche auslösen.

Merck forderte daher auf, dringend das medizinische Know-how mit unternehmerischem Denken und Handeln zu kombinieren. Denn: „Die Luft für Zahnärzte wird dünner.“

Ein Mandant des Rechtsanwalts Thomas Bischoff, Mit-

„Für Zahnärzte wird die Luft dünner.“
Ökonom

„Endlich kann man wieder frei atmen!“
Zahnarzt nach erfolgreichem Vergleich



Foto: MEV

Aufspringen, ehe der Zug abgefahren ist, fordern die Ökonomen von Praxischefs.

inhaber von Bischoff & Partner in Köln und Chemnitz, erinnert sich an seine Bauchlandung mit der Zahnarztpraxis. Und erinnert an die Worte seiner Helfer in der Not: Hält ein Liquiditätssengpass an, sollte der Kollege immer versuchen, eine außergerichtliche Regelung mit den Gläubigern anzustreben. Denn ganz klar habe ein Antrag auf Insolvenz seine Tücken, weil der vom Amtsgericht beauftragte Verwalter schlimmstenfalls mit dem Gläubigerausschuss verfügen könne, die Praxis zu schließen, betont Rechtsanwalt Bischoff in Fachbeiträgen.



Foto: CC

Wer Zeit ungenutzt verrinnen lässt, könnte bald mit leeren Händen dastehen.

Das sei bitter, zumal die Tageszeitungen die Betroffenen in den amtlichen Veröffentlichungen namentlich aufführen.

Alternativ könne es sinnvoll sein, die Forderung der Gläubiger durch die eigene Familie gegen Quotenzahlung abkaufen zu lassen. Solange die Familie auf der Forderung besteht, müsse auch kein Sanierungsgewinn versteuert werden. Das wäre dagegen bei einem Vergleich der Fall, bei dem die Gläubiger dem Schuldner Teile der Forderungen erlassen. Allerdings seien die Finanzämter diesbezüglich angehalten, einen entsprechenden Erlassantrag positiv zu bescheiden.

Bemerkt der Zahnarzt die nahende Insolvenz, sollte er vor diesem Hintergrund mit einem erfahrenen Anwalt oder Steuerberater unbedingt rechtzeitig prüfen, ob das „Loch“ sich durch eine neu strukturierte

Praxistätigkeit mit stringenten Maßnahmen betriebswirtschaftlicher und privater Art wieder schließen lasse.

Pannen und Pech machen noch keine Pleite

Pleiten lassen sich oft vermeiden, bestätigt auch Stephan Jender, Geschäftsführer der Seghorn Inkasso GmbH, Bremen: „Eine Insolvenz ist keine plötzliche Panne. Jede Insolvenz hat drei bis vier verschiedene Ursachen“. Das bestätige auch eine Studie, die die Universität Bremen im Auftrag des Inkasso-Unternehmens durchgeführt hat. Danach bezeichneten die befragten 317 Geschäftsführer insolventer Unternehmen eine zu geringe Eigenkapitaldecke und zu hohe Außenstände als häufigste Gründe. Hausbanken sichern, erläutert das Handelsblatt hierzu, über staatliche Bürgschaften Kredite ab, die sie ohne diese Sicherheit Dritter an ihre Kunden nie vergeben würden. Eben, weil denen die Sicherheiten fehlten. Andere lockten mit einem „Kredit to go.“

Dennoch prognostiziert Inkasso-Fachmann Jender für das laufende Jahr einen weiteren Rückgang der Firmeninsolvenzen von 9 313 im Vorjahr auf unter 9 000 Fälle – sofern die Verantwortlichen rechtzeitig gegenlenken und ihre Wirtschaftskraft nachhaltig stärken.

Hilfe verleiht Flügel

Trotz der Möglichkeiten, die die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen offenbart, sieht die KZV Westfalen Lippe (WL) vermehrt wirtschaftliche Risiken für die Existenz von Niedergelassenen. Sie bietet deshalb für Praxen in finanzieller Schieflage ein „Betriebswirtschaftliches Beratungskonzept“ an. In einem Startgespräch lotet der Berater mit dem Zahnarzt aus,

- ob dieser die Gehälter noch bezahlen kann,
- wodurch er die Finanzkrise bemerkt hat,
- weshalb er die Hilfe beanspruchen möchte,
- was er bereits versucht hat,
- welches Ziel er anstrebt und
- was er sich von der Beratung verspricht.

„Wenn die Gläubiger Druck machen“, berichtet Peter Schmidt, stellvertretender Vorsitzender der KZV WL „und die Zukunftsperspektive fehlt, entstehen Existenzängste“. Die können aber wieder schwinden, wenn die Hilfe von außen greift. Genau das erhofften sich die rund hundert Teilnehmer, die – mit ihren Jahresabschlüssen inklusive einer aktuellen betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA), ihrem Schuldenstatus inklusive Nennung von Gläubigern und Beträgen sowie konkreten Daten zu Ausrichtung, Ausstattung und Größe der Praxis unter dem Arm – Hilfe bei ihrer KZV suchten. Und inzwischen dank der fachlichen Anleitung aus der Schuldenfalle herausfinden.

Schon der erste Kurzcheck ergab bei den meisten: Die Sorge ist begründet. Die Fachleute analysierten das Verhältnis von Liquidität und Dauer der Schuldentilgung, das individuelle Zahlungsverhalten sowie die Barliquidität für die Begleichung kurzfristiger Forderungen und das bisherige Praxis-konzept. Die Auswertung verdeutlichte den Praxischefs das Maß oder besser gesagt den Grad der finanziellen Schieflage. Und damit den Punkt, auf dem sie auf der Krisenskala zwischen Grün, Orange oder Rot angelangt waren.

Aufgezeigte Optimierungschancen für Organisation und Marketing aus der Hand einer Praxismanagerin sowie Ansätze für die Lösung der Liquiditätsprobleme von Betriebswirtschaftlern, individuell auf die Persönlichkeit der Ratsuchenden abgestimmt, lieferten diesen eine klare Standortbestimmung und konkrete Handlungsempfehlungen. Sie zeigten ebenfalls auf, welche privaten finanziellen Einschnitte zwingend anstanden. Das kann, angesichts der Haftung mit allem Hab und Gut, auch einmal einen Wohnungswechsel bedeuten. In Kenntnis von Ursachen und Gegenstrategien aber konnten die Zahnärzte ihre individuellen Praxisstärken ausbauen und so den Trend ihrer Finanzentwicklung beizeiten umkehren. KZV-Vize Schmidt zieht das Fazit für das stark frequentierte Serviceangebot: „Zahnärzten, die motiviert und offen waren für Veränderungen, haben wir ganz entscheidend weiterhelfen können.“ Die externe Hilfe habe sie geradezu „beflügelt“.

Auf die Indizien achten

Jahr für Jahr steigt die Zahl zahlungsunfähiger Freiberufler rapide an, stellt auch der Insider Philipp Hackländer fest. Und das, obwohl die Geschäfte der Betroffenen meistens gut gehen. Oder eher weil, meint der Rechtsanwalt der Berliner Kanzlei Schröder Rechtsanwälte: Denn paradoxerweise sei es gerade diese Ertragsstärke, die viele Freiberufler in die Misere trieb – und noch immer treibt.

Um ihr Geld vorausschauend für das Alter anzulegen oder um Steuern zu sparen, investierten viele Freiberufler traditionell in Fonds oder Immobilien, etwa in den neuen Bundesländern. So auch niedergelassene Zahnärzte. Doch nicht immer halte die Anlage, was sie einst versprach. Überstiegen die Verluste aus der „Geldanlage“ schließlich die Einnahmen aus dem Geschäftsbetrieb, rutsche der Zahnarzt in die Zahlungsunfähigkeit.

Neben diesem Auslöser nennt Hackländer weitere Ursachen für Liquiditätsnöte:

- Ärzte übernahmen sich oft mit den Abstandssummen für ihre Praxis,
- Regressforderungen aus verlorenen Prozessen,
- geschuldeter Unterhalt und andere Verpflichtungen nach Scheidungen führten in die Krise.

Der Hoffnungsschimmer: Nur selten jedoch habe er einen Fall gehabt, indem der Geschäftsbetrieb selbst die Insolvenz verursacht habe. Was auch immer den Liquiditätsengpass auslöse, die Folgen blieben die gleichen. Selten früh, meist zu spät registrierten die Praxisinhaber die Warnzeichen:

- ständig wachsende Kontoüberziehungen,
- Rechnungen oder Raten bleiben unbezahlt,
- Gehälter samt Sozialabgaben stehen aus.

Die Überziehung wächst weiter. Der Insolvenzrechtsexperte Hackländer erinnert:

„Auch für Ärzte, Architekten und alle anderen Freiberufler gilt der alte Grundsatz: Die Hoffnung ist der größte Feind des Kaufmanns.“ Handeln ist angesagt. Sonst handeln die anderen und das selten zimperlich:

- Banken stellen Kredite fällig,
- das Leasingunternehmen fordert sein Eigentum zurück,
- das Finanzamt pfändet,
- die Mitarbeiter reden,
- die Patienten hören.

Selbst dann noch zögern viele der betroffenen Freiberufler. Rechtlich dürfen sie das zwar. Allerdings können Gläubiger oder Finanzämter ihrerseits beim zuständigen Amtsgericht einen Insolvenzantrag stellen. Rechtsanwalt Hackländer erinnert jedoch daran, dass das Insolvenzverfahren vollen

schäftsbetrieb rentabel weitergeführt werden kann. „Deshalb ist es äußerst wichtig, den Insolvenzantrag so früh wie möglich zu stellen“, unterstreicht Hackländer, „also ehe der Geschäftsbetrieb in Mitleidenschaft gezogen wurde.“ Zudem würden Gläubiger – vor allem Banken – eine Sanierung nur unterstützen, wenn sie „davon überzeugt werden, dass sie mit der Sanierung besser dastehen als ohne.“ Auch die Sorge vor Zulassungsentzug sei meist unbegründet, sofern die KZVen merkten, dass der Betroffene verantwortungsvoll mit der Situation umgehe. Die frühzeitige Anmeldung einer Insolvenz sei ein sicheres Indiz dafür. Andere, wie Rechtsanwalt Bischoff, sehen den Gang zum Insolvenzrichter nach wie vor deutlich kritischer.



Gläubiger-, also Pfändungsschutz gewähre. Ohne Insolvenzverfahren würden die Gläubiger alles wegpfänden, dessen sie habhaft werden können – und zwar sowohl aus dem Privat-, wie auch aus dem Geschäftsvermögen.

Tatsächlich bestünden im Insolvenzverfahren allen Erfahrung nach gute Chancen, den Geschäftsbetrieb zu erhalten. „Zwar müssen aus privatem Eigentum Schulden getilgt werden, aber durch das Insolvenzverfahren bleibt das Geschäft – und damit die Existenzgrundlage – erhalten“, betont Hackländer.

Voraussetzung für ein erfolgreiches Insolvenzverfahren sei allerdings, dass der Ge-

schäftsbetrieb rentabel weitergeführt werden kann. „Deshalb ist es äußerst wichtig, den Insolvenzantrag so früh wie möglich zu stellen“, unterstreicht Hackländer, „also ehe der Geschäftsbetrieb in Mitleidenschaft gezogen wurde.“ Zudem würden Gläubiger – vor allem Banken – eine Sanierung nur unterstützen, wenn sie „davon überzeugt werden, dass sie mit der Sanierung besser dastehen als ohne.“ Auch die Sorge vor Zulassungsentzug sei meist unbegründet, sofern die KZVen merkten, dass der Betroffene verantwortungsvoll mit der Situation umgehe. Die frühzeitige Anmeldung einer Insolvenz sei ein sicheres Indiz dafür. Andere, wie Rechtsanwalt Bischoff, sehen den Gang zum Insolvenzrichter nach wie vor deutlich kritischer.

Modelle für Milchmädchen

Der längst sanierte Zahnarzt, der in den 80ern der Pleite nur knapp entging, warnt Kollegen stets vor der unermüdlichen Euphorie bei bejubelten Steuersparmodellen und Anlagen, auf die eben auch die Steuerberater reihenweise reinfallen, seien es einst Bauherrenmodelle, vor sechs Jahren Nemax oder jetzt Fonds: „Wenn ihr einen Euro zum Fenster rausgeworfen habt und dafür 50 Cent

bekommt, habt ihr immer noch 50 Cent Verlust gemacht“. Und treffend fasst er die Skepsis der Kollegen vor fremden Beratern zusammen: „Wir haben uns darauf verlassen, dass diejenigen, die uns wirtschaftlich beraten, mit der gleichen Ethik und Sorgfalt arbeiten, wie wir, wenn wir unsere Patienten beraten.“

zm Leserservice

Mehr Infos zum Thema erhalten Interessierte unter <http://www.zm-online.de> oder per Leserservice-Kupon.

Differentialdiagnose der paramandibulären Schwellung

Pathologische Unterkieferfraktur aufgrund eines keratozystischen odontogenen Tumors

Hartwig R. Paulo, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: Paramandibuläre Schwellung links
a) En-face Aufnahme, b) Profilaufnahme des Patienten

Ein 57-jähriger Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand wurde von seinem Hausarzt aufgrund einer plötzlich aufgetretenen, schmerzhaften Hypermobilität im Bereich des linken Kieferwinkels überwiesen. Bei der Erstvorstellung in der eigenen Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berichtete der Patient über eine seit drei Monaten zunehmende, bis vor kurzem schmerzlose Schwellung in der hinteren Mundhöhle. Vor zwei Tagen hatte er beim Abendessen plötzlich ein Knacken wahrgenommen und litt seitdem beim Sprechen und Kauen unter Schmerzen.

Bei der klinischen Untersuchung imponierte paramandibulär links eine weiche, berührungsempfindliche Schwellung, welche eine Asymmetrie des Untergesichtes bedingte (Abbildung 1). Der Kieferwinkel erschien beweglich. Im Innervationsgebiet des linken Nervus alveolaris inferior lag eine Hypästhesie vor. Bei der intraoralen Inspektion stellte sich neben einer linguale Auftreibung des Unterkiefers eine ausgeprägte

Vorwölbung und Deformierung des Gaumensegels dar (Abbildung 2). Die Zähne 36 bis 31 zeigten sich weder gelockert noch perkussionsempfindlich und reagierten im Kälte-Provokationstest fraglich positiv. Im Orthopantomogramm ließ sich in der Region des linken Kieferwinkels eine scharf begrenzte Osteolyse erkennen, welche vom aufsteigenden Unterkieferast bis zum



Abbildung 2:
Intraoraler Befund:
Linguale Auftreibung
des linken Unter-
kiefers und Schwel-
lung der Wangen-
schleimhaut

Der aktuelle klinische Fall

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

Kieferwinkel reichte. Die Kortikalis des basalen Unterkieferastes erschien in Regio 38 unterbrochen (Abbildung 3). Die Schädel-Panoramiaschicht-Aufnahme nach Clementschitsch bestätigte als zweite Ebene der Röntgendiagnostik den Verdacht einer nicht dislozierten, pathologischen Unterkieferfraktur bedingt durch eine zystische Kieferläsion.

Zur Ruhigstellung der Fraktur wurde eine mandibulo-maxilläre Fixation über IMF-Screws durchgeführt und der Patient zur intravenösen Antibiose mit Clindamycin stationär aufgenommen. Nach Rückgang der Entzündungssymptomatik erfolgte in Allgemeinnarkose die Operation der Zyste über einen extraoralen Zugang.



Abbildung 3: Orthopantomogramm bei Erstvorstellung in der Klinik: Scharf begrenzte Osteolyse des linken Kieferwinkels mit strichförmiger Unterbrechung der Kortikalis des basalen Unterkieferrandes

Die histopathologische Begutachtung ergab einen keratozystischen odontogenen Tumor (Abbildungen 4a und 4b) und es erfolgte eine Unterkieferresection unter Erhaltung des Nervus alveolaris inferior (Abbildung 5). Die Unterkieferkontinuität wurde mit einem Beckenkammtransplantat und einer Rekonstruktionsplatte wiederhergestellt. Wegen der ausgeprägten Rezidivfreudigkeit des keratozystischen odontogenen Tumors stellt sich der Patient seitdem regelmäßig in der Tumornachsorge vor.

Diskussion

Eine Schwellung im Bereich des Unterkiefers stellt den Behandler vor eine Vielzahl differentialdiagnostischer Überlegungen. Akute entzündliche und schmerzhafte Schwellungen werden häufig durch einen odontogenen Fokus oder ein traumatisches Ereignis bedingt. Hierbei kann eine dezierte Anamnese bereits die entscheidenden Hinweise liefern. Chronische schmerzlose Schwellungen ohne primäre Beteiligung der äußeren Gesichtshaut oder der Mundschleimhaut werden im klinischen Alltag seltener beobachtet und führen wegen fehlendem Leidensdruck meist erst spät zu einem Arztbesuch. So bleiben odontogene Tumoren, wie das Ameloblastom oder der hier vorgestellte keratozystische odontogene Tumor (früher Keratozyste), durch ihr langsames, lokales Wachstum meist längere Zeit symptomlos und werden in der

Regel als Nebenbefund im Orthopantomogramm (OPG) diagnostiziert. Erst nach längerem Bestehen und entsprechender Größenzunahme eines keratozystischen odontogenen Tumors können, wie im vorgestellten Fall, pathologische Frakturen auftreten oder sich sekundäre Entzündungen entwickeln [Buch und Reichert, 2005]. Zudem können Zahnlockerungen und -kipungen auf einen keratozystischen odontogenen Tumor hinweisen [Bornstein et al., 2005]. Vielfach werden die in den Tumor hineinragenden Zähne nicht anresorbiert und reagieren überwiegend empfindlich im Kälteprovokationstest [Neukam und Becker, 2000]. Röntgenologisch imponiert der keratozystische odontogene Tumor zu meist als scharf begrenzte, ein- oder mehrkammerige Radiotransluzenz [Partridge and Towers, 1987], welche mitunter eine bemerkenswerte Ausdehnung erreicht haben kann [Shear, 2003]. Neben gutartigen Tumoren sind hier stets seltenere maligne Läsionen, zum Beispiel Sarkome und Metastasen, histopathologisch auszuschließen. Die aktuelle WHO-Klassifikation der Kopf- und Halstumoren zählt die ehemalige Keratozyste zu den odontogenen Tumoren und wählt „keratozystischer odontogener Tumor“ als neue Bezeichnung [Philipsen, 2005]. Der neue Name unterstreicht das klinische Verhalten der Entität (hohe Rezidivrate, mögliches lokal-aggressives Wachstum) [Reichert et al., 2006] und rückt sie auch in der Nomenklatur näher an die

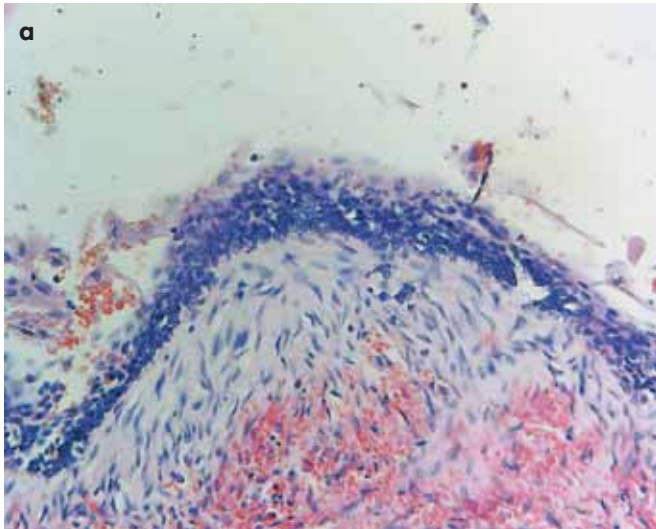


Abbildung 4a): Histopathologischer Befund: Typischer Epithelaufbau mit bedeckender Orthohyperkeratose und Palisadenstellung der Basalzellen (HE, Vergrößerung 200x)

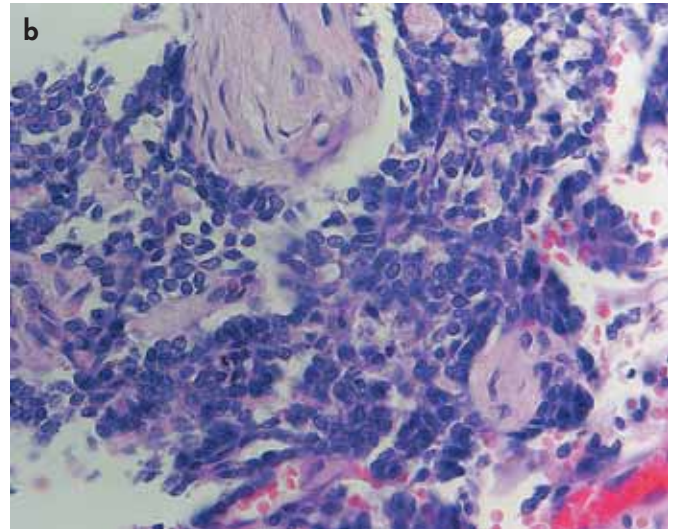


Abbildung 4b): Histopathologischer Befund: Mikrofollikuläre Proliferate, Differentialdiagnose Unizystisches Ameloblastom (HE, Vergrößerung 400x)

differentialdiagnostisch relevanten Ameloblastome. So musste im vorliegenden Fall aufgrund der mikrofollikulären Proliferate (Abbildung 4b) ein unizystisches Ameloblastom differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden.

Das lokal aggressive Wachstum mit Ausbildung von Zellsträngen in den umgebenden Knochen und die Weichgewebe kann in der Entwicklung von Tochterzysten resultieren [Brannon, 1977; Woolgar et al., 1987a]. Die Rezidivrate des keratozystisch odontogenen Tumors wird im Wesentlichen von



Abbildung 5: Unterkieferresektat

Fazit für die Praxis

- Keratozystische odontogene Tumoren werden häufig als Zufallsbefund im Rahmen einer radiologischen Routinekontrolle entdeckt und verlangen eine weiterführende Diagnostik und Therapie in einer entsprechenden Fachabteilung.
- Obwohl keratozystische odontogene Tumoren meist lange Zeit symptomlos bleiben, können sie im Verlauf durch eine sekundäre Infektion oder eine Fraktur klinisch apparent werden.
- Die hohe Rezidivrate erfordert postoperativ eine langjährige klinische und röntgenologische Kontrolle.

der angewandten Operationsmethode und vom histologischen Keratinisierungstyp bestimmt [Hodgkinson et al., 1978; Bataineh and Al Qutah, 1998]. Während ein weniger invasives Vorgehen wie Zystektomie beziehungsweise Enukleation eine Rezidivrate von bis zu 56 Prozent bedingt [Blanas et al., 2000], führen ausgedehnte Resektionen zu deutlich weniger Rezidiven [Zhao et al.,

2002], resultieren aber auch zugleich in einer erhöhten Morbidität der Patienten. Entsprechend des histopathologischen Befunds finden sich im Gegensatz zum parakeratinisierten Typ (43 Prozent) bei der orthokeratinisierten Variante lediglich Rezidivhäufigkeiten von zwei Prozent [Crowley et al., 1992].

Wie im vorliegenden Fall tritt der keratozystisch odontogene Tumor häufig solitär im Bereich des Kieferwinkels und des aufsteigenden Unterkieferastes auf [Philipsen, 2005; Köndell and Wiberg, 1988]. Bei multilokulärem Auftreten können Hauteffloreszenzen (Basalzellnävus, Basalzell epitheliome) und skelettale Anomalien (Wirbelsäulenveränderungen, Hypertelorismus) auf ein Gorlin-Goltz-Syndrom hinweisen [Woolgar et al., 1987a, b].

Dr. Hartwig R. Paulo
Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Schonende Alternative zu Veneers, Kronen oder Brücken

Kosmetische Kurzzeit-Zahnregulierung bei Frontzahnfehlstellungen

Richard Grimmel

Ästhetische Zahnmedizin ist neben Implantaten der Wachstumsmotor der modernen Zahnmedizin. Leider bieten Bleaching, Veneers, Vollkeramik-kronen oder -brücken für manche Patienten trotzdem keine sinnvolle Lösung ihrer Zahnprobleme. Der vorliegende Beitrag stellt Patientenfälle vor, denen mit „Kurzzeit-Kieferorthopädie“ geholfen werden konnte.



Abbildung 1: Patient Fall 1 vor und nach der Behandlung

Menschen mit gedrehten, gekippten, verschachtelt oder im Kreuzbiss stehenden Frontzähnen werden von Zahnärzten immer noch abgewiesen oder vertröstet. Sie scheuen eine jahrelange kieferorthopädische oder gar kieferchirurgisch/-orthopädische Behandlung mit dem Ziel idealer skelettaler und dentaler Relationen. Dabei kann bei solchen Betroffenen mit einer limitierten orthodontischen Behandlung in einem kurzen, überschaubaren Zeitrahmen eine dramatische ästhetische Verbesserung der Situation erreicht werden. Dies ist Ziel einer kosmetischen Zahnregulierung in verkürzter Zeit.

Kosmetische Kurzzeit-Zahnregulierung

Die kosmetische Kurzzeit-Zahnregulierung (KKZ) nutzt klassische kieferorthopädische Materialien und Prinzipien [Graber et al., 2000; Schopf, 2000], wie NiTi-Bögen in verschiedenen Dimensionen, Minibrackets und zur Platzgewinnung approximale Schmelzreduktion (ASR) [Zhong et al., 1999; Sheridan, 1987]. Die moderne Invisalign-Technik ist in ausgesuchten Fällen eine Alternative [Boyd et al., 2000]. Ziel ist die Harmonisierung der Frontzahnstellung bei Beibehaltung der Seitenzahnrelationen. Eine Änderung der Okklusion oder der skelettalen Verhältnisse wird explizit nicht angestrebt. Voraussetzung für die KKZ ist, dass weder Kiefergelenke noch Muskulatur,

Abbildung 2: Intraorale Situation Fall 1 bei Behandlungsbeginn

Hart- oder Weichgewebe pathologische Befunde zeigen. In seltenen Fällen kann die Okklusion, insbesondere die Eckzahnführung, nach Abschluss der KKZ weniger gut sein als zuvor. Dann ist eine konservierende (Aufbau mit Komposit) oder prothetische Korrektur zu erwägen.

Patientenfall 1

Das Hauptanliegen des 25-jährigen Patienten ist die ästhetische Verbesserung seiner Frontzahnsituation. Eine früher vorgeschlagene kieferorthopädische Behandlung hat der Patient wegen der avisierten Behand-



Orthopantomogramm Fall 1 vor Behandlungsbeginn



Abbildung 3: Mundsituation im Behandlungsverlauf



Abbildung 4: Intraorale Situation Fall 1 bei Behandlungsabschluss

lungszeit von zwei bis drei Jahren nicht in Angriff genommen (Abbildung 1).

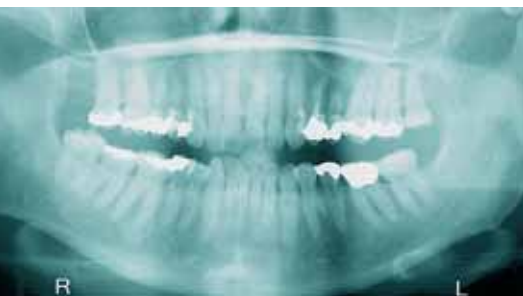
Befund: Der Patient hat keine Allgemeinerkrankungen. Angle Klasse I, Frontzahnengstand im Ober- und Unterkiefer, Zahn 22 palatinal stehend, Mittellinienverschiebung. Kiefergelenke, Muskulatur und Weichgewebe sind unauffällig. Die Zähne sind bis auf 26, der eine okklusale Füllungen hat, naturgesund. Die Mundhygiene ist gut (Abbildung 2).

Behandlung: KKZ vom 3.11.2005 bis 11.4.2006 mit Minibrackets in beiden Kiefern, Nickel-Titan-Bögen. Approximale Schmelzreduktion 13 bis 23 und 33 bis 43. Retention mit Essix-Retainern [McNamara, 1985; Sheridan et al., 1993] (Abbildung 3).

Ergebnis: Überstellung des 22, Ausformung der Fronten. Trotz persistierender Mittellinienverschiebung, asymmetrischem Gingivaniveau an 11 und 21 sowie suboptimaler Achsausrichtung der Frontzähne ist der Patient nach sechs Monaten von der Situation begeistert und lehnt eine Fortsetzung der Behandlung ab (Abbildung 4).



Abbildung 5: Patientin Fall 2 vor und nach der Behandlung



Orthopantomogramm Fall 2 vor Behandlungsbeginn

Patientenfall 2

Die 43-jährige Patientin stört Ihre Schneidezähne, sie traut sich nicht mehr zu lächeln. Zur ersten Konsultation bringt sie Modelle mit aufgewachsenen Frontzahnkronen mit, die ihr ihr Zahnarzt zur Verbesserung der Frontzahnsituation vorgeschlagen hat. Die Patientin sucht eine zahnschonendere Alternative. Im Gegensatz zu ihren Seitenzähnen haben die Frontzähne nur wenig Füllungen und sollen erhalten werden (Abbildung 5).

Befund: Keine Allgemeinerkrankungen, keine KG-Symptomatik, guter Parodontalzustand, gute Mundhygiene.

Konservierend und prothetisch insuffizient versorgtes Gebiss. Angle Klasse 1 rechts, Klasse II links, Mittellinienverschiebung, Frontzahnengstand im Ober- und Unterkiefer (Abbildung 6).



Abbildung 6: Intraorale Situation Fall 2 bei Behandlungsbeginn

Abbildung 7: Intraorale Situation Fall 2 bei Behandlungsabschluss

Behandlung: KKZ vom 10.2.2006 bis 29.6.2006 mit Minibrackets in beiden Kiefern, Nickel-Titan-Bögen, ASR an 13 bis 23 und 33 bis 43. Retention mit Essix-Retainern. Konservierende und prothetische Versorgung angeraten. Bisher hat die Patientin lediglich der Neuversorgung von 12 mit einer Compositefüllung zugestimmt.

Ergebnis: Ausformung der Fronten, unveränderte Mittellinienverschiebung (Abbildung 7).

Patientenfall 3

Die 25-jährige Patientin stört ihre seitlichen oberen Schneidezähne, die wie „Elefantenstoßzähne“ vorstünden. Die alio loco vorgeschlagene konventionelle kiefer-

orthopädische Behandlung lehnt sie ebenso ab wie eine Extraktion der Zähne 12 und 22 mit anschließender Brückenversorgung (Abbildung 9).

Befund: Gute Allgemeingesundheit. Saniertes Gebiss, retinierte Zähne 18, 28, 48. Angle Klasse II, Mittellinienverschiebung und Frontzahnengstand im Ober- und Unterkiefer (Abbildung 10).

Behandlung: Entfernung der retinierten Weisheitszähne. Korrektur der Frontzahn-situation mit der Invisalign-Methode vom 22. 3. 2005 bis 29. 3. 2006 im Unter- und Oberkiefer. Approximale Schmelzreduktion 13 bis 23 und 33 bis 43. Retention mit linguale Drahtretainern 13 bis 23 und 33 bis 43.

Ergebnis: Ausformung der Fronten, unveränderte Mittellinienverschiebung, vergrößerter Overjet (Abbildung 11). Der Patientin wurde dieses zu erwartende Er-



Abbildung 8: Patientin Fall 3 vor und nach der Behandlung

gebnis anhand des Invisalign ClinChecks vorab aufgezeigt. Sie entschied sich für eine ausschließliche Korrektur der Frontzahn-situation bei Belassung der Seitenzahnrela-tionen.

Die Vorteile einer bei der Invisalign-Technik kaum sichtbaren Apparatur wogen für die Patientin schwerer als die gegenüber einer Regulierung mit Brackets und Bögen dop-pelt so lange Behandlungsdauer.

Orthopantomogramm Fall 3 vor Behandlungsbeginn

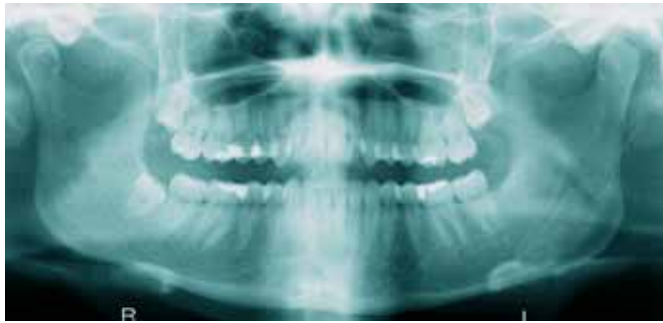


Abbildung 10: Intraorale Situation Fall 3 bei Behandlungsabschluss

bewussten Patienten mit exzellenter Compliance. Der Gewinn an Lebensqualität und Selbstbewusstsein für die Patienten übersteigt bei weitem das bei üblichen zahnärztlichen Behandlungen gewohnte Maß. In der Kommunikation mit dem Behandler kommt dies immer wieder zum Ausdruck und bringt so auch diesem eine in zahnärztlich schwierigen Zeiten willkommene, besondere Bestätigung und berufliche Befriedigung.

Dr. Richard Grimmel
Bungertweg 11
CH-8600 Dübendorf
praxis@grimmel.com

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Diskussion

Eine kosmetische Zahnregulierung ist wie viele andere zahnärztliche Maßnahmen eine Kompromissbehandlung. Sie zielt auf die Hauptbeschwerde des Patienten, nämlich schief, lückig oder verschachtelt stehende Frontzähne, und nicht auf das zahnärztliche Ideal einer harmonischen Okklusion. In der kurzen Behandlungszeit ist eine optimale Achsausrichtung der Zähne unmöglich. So bleibt auch das ästhetische Resultat manchmal hinter den Möglichkeiten einer klassischen kieferorthopädischen Regulierung zurück. Dabei ist zu bedenken, dass das ästhetische Empfinden von Laien teilweise dramatisch von dem der Zahnärzte und Kieferorthopäden abweicht [Kokich et al., 1999]. Ein harmonischer Zahnbogen statt gedrehter, gekippter oder verschachtelt stehender Zähne ist den betroffenen Patienten weitaus wichtiger als die optimale Achsenstellung jedes einzelnen Zahnes gemäß einem speziellen orthodontischen Konzept.

Der subjektive Gewinn für die Patienten ist sicherlich weitaus höher als die objektiven Vorteile, zum Beispiel bessere Reinigungsfähigkeit. Im Verhältnis zu denkbaren Alternativen, beispielsweise Veneers, Kronen, Extraktion/Brücken, ist die KKZ auf jeden Fall die konservativere, substanzschonendere Methode.

Eine Behandlungszeit von sechs Monaten ist für die meisten Patienten absehbar und daher gut akzeptabel. Kosmetisch besonders empfindliche Patienten, die konventionelle Brackets und Bögen selbst für diese vergleichsweise kurze Zeit ablehnen, akzeptieren eine Behandlung mit der Invisalign-Technik selbst dann, wenn mit einer



Abbildung 9: Intraorale Situation Fall 3 bei Behandlungsbeginn

längeren Behandlungszeit zu rechnen ist. Die KKZ beruht auf bewährten kieferorthopädischen Methoden. Sie ist für einen Allgemeinpraktiker unschwer erlernbar und eröffnet ihm und seinen Patienten die Möglichkeit, auch solche Fälle zu behandeln, die mit konventionellen ästhetischen Behandlungen wie Veneers, Kronen oder Brücken nicht sinnvoll zu lösen sind.

Die KKZ richtet sich an einen bisher vernachlässigten Kreis von besonders zahn-

Die Zukunft ist dreidimensional – digitale Diagnostik verändert die Zahnheilkunde

Jan Hermann Koch

Diagnostik ist die Grundlage jeder therapeutischen Maßnahme. Auf der IDS 2007 wurden zahlreiche Digitale Volumentomographen vorgestellt, mit denen sich anatomische Strukturen dreidimensional darstellen lassen. Die Strahlenexposition des Patienten ist deutlich geringer als mit Computertomographen. Neue diagnostische Möglichkeiten wurden in Köln zum Beispiel auch für die Karies vorgestellt. Weitere Themen dieses Berichts sind CAD/CAM-Prothetik, Füllungstherapie und Implantologie.



Besucheransturm: Die IDS 2007 war wieder eine Rekordmesse.

Bei konventionellen Panoramaschichtaufnahmen drehen sich Strahlenquelle und Bildempfänger gegenläufig um den Schädel. Das Ergebnis ist eine sogenannte Zonographie mit einer Schichtdicke zwischen neun und zwanzig Millimetern. Zähne und Kiefer, Gelenke und Kieferhöhlen werden vollständig, aber mit Verwischungen und Überlagerungsartefakten dargestellt. Beim Spiral-Computertomogramm (CT) wird der untersuchte Bereich dagegen in Scheiben zerlegt, die mithilfe des Computers zu einem dreidimensionalen Bild rekonstruiert werden. Summationseffekte wie bei der Panoramaschichttechnik treten nicht auf, doch ist die Strahlenexposition des Patienten um einen Faktor von 20 bis 100 größer. Dafür wird die Kieferanatomie einschließlich Weichteilen in jeder gewünschten Ebene dargestellt und sogar die Knochendichte ist

an jeder beliebigen Stelle abrufbar. Das ist besonders wichtig in der Implantologie. Relativ neu sind Digitale Volumentomographen (DVTs) für die dentale Anwendung. Die englische Bezeichnung cone beam device verweist auf das Aufnahmeprinzip. Wie

bei der Panoramaschichtaufnahme drehen sich Strahlenquelle und Bildempfänger um den Patienten. Jedoch wird mit dem konusförmigen Strahlenbündel ein dreidimensionaler Datensatz erzeugt, aus dem sich Schnitte und Rekonstruktionen in jeder Ebene errechnen lassen. Die Strahlenexposition ist beim DVT nur noch etwa um den Faktor vier bis zehn höher als bei der Panoramaschichtaufnahme. Aufnahmequalität und diagnostische Möglichkeiten sind wie beim CT hervorragend, jedoch werden nur die Knochenstrukturen dargestellt. Artefakte und Positionierungsfehler spielen dagegen eine geringere Rolle als beim CT.

Kein Ersatz für Panoramaschicht

Auf der IDS konnten rund zehn unterschiedliche DVT-Geräte besichtigt werden, wobei einige Hersteller Panoramaschicht- und DVT-Technologie in einem Gerät kombinieren. Als problematisch kann gesehen werden, dass aus den DVT-Datensätzen einiger Geräte auch Panoramaschichtaufnahmen berechenbar sind. Diese dienen jedoch nur der Orientierung und sind in der diagnostischen Qualität nicht mit Panoramaschichtaufnahmen vergleichbar. Wenn



Moderne dreidimensionale Bildgebungsverfahren könnten die zahnärztliche Diagnostik grundlegend verändern.

Fotos: Koelmesse

kein separates Panoramagerät vorhanden ist, besteht das Risiko, dass Betreiber für Übersichtsaufnahmen die höhere Strahlendosis des DVT in Kauf nehmen. Dies ist ethisch sicher nicht vertretbar. Zudem könnten Begehrlichkeiten der Krankenkassen geweckt werden, die bisher außerhalb der Gebührenordnungen zu zahlenden DVT-Aufnahmen zu einer unterhonorierten Regelleistung zu machen.

Der Preis für DVTs liegt – soweit bei einigen bekannten Herstellern erfragt (NewTom, Morita, KaVo) – zwischen 150 000 und

Live-Operationen mit ausführlichen Erläuterungen machen die IDS zu einem, wenn auch anbiertgesteuerten, Fortbildungs-Event.



225 000 Euro plus Mehrwertsteuer. Investitionen dieser Größenordnung dürften nur für größere (kiefer-chirurgische und implantologische Fachpraxen oder Praxismgemeinschaften) realistisch sein. Für kleinere Praxen könnten Vereinbarungen mit größeren Praxen oder mit radiologischen Zentren sinnvoll sein. Inwieweit die neue Technologie für die allgemeine Praxis relevant werden wird, bleibt abzuwarten. Die Vielfalt der Möglichkeiten vor allem in der oralen Chirurgie lässt dies auf jeden Fall wünschenswert erscheinen. Zudem wird bereits daran gearbeitet, die Technik für die dreidimensionale Karies-, Endodontie- oder Parodontaldiagnostik nutzbar zu machen. Wer die Geräte bedient, muss wie für Computertomographen die entsprechende Fachkunde erwerben, die über die zahnärztliche Strahlenschutz-Bescheinigung hinausgeht. Es werden separate Kurse für Alt- und Neuanwender angeboten.

Führerschein für DVT-Geräte

Informationen zum Kursangebot erhalten Interessierte zum Beispiel bei Professor Uwe-Jörg Rother, Poliklinik für Zahnärztliche Röntgendiagnostik der Universität Hamburg (rother@uke.uni-hamburg.de), oder bei verantwortungsbewussten Anbietern der Röntgengeräte.

Ein aktuelles Buch zum Thema ist im Quintessenz-Verlag erschienen (Zöller JE, Digitale Volumentomographie).

Digitale Kariesdiagnostik

Für die Diagnostik der Approximalkaries gibt es seit einigen Jahren eine spezielle Software, die in Verbindung mit einem digitalen Röntgensystem funktioniert (Kodak Dental Systems). Sie erkennt automatisch Approximalläsionen und teilt sie nach ihrer Tiefe ein. Eine unabhängige Studie zu einer ersten Programmversion stellte eine geringe diagnostische Reproduzierbarkeit fest (Wenzel A, 2001). Möglicherweise kann das inzwischen überarbeitete Programm aber als zweite Meinung in Verbindung mit der visuellen Auswertung der Röntgenbilder nützlich sein. Das dreidimensionale Zeitalter verspricht auch hier interessante Weiterentwicklungen.

Auf einem anderen technischen Prinzip basiert ein in Köln erstmals vorgestelltes Diagnosesystem für Okklusal- und Glattflächenkaries (Dürr Dental). Mithilfe einer

Intraoralkamera mit lichtstarken blauen LEDs wird die Intensität der bakteriellen Rotfluoreszenz gemessen. Diese wird dann in Falschfarben umgerechnet, die sich je nach Grad der Erkrankung unterscheiden. Obwohl sich Patienten mit den optisch reizvollen Bildern sicher gut motivieren lassen, ist es ratsam, vor einem Kauf die Ergebnisse (möglichst unabhängiger) wissenschaftlicher Studien abzuwarten.

Prävention und Parodontologie

Nach der Diagnostik kommt die Therapie. Oder es genügt, präventive Maßnahmen zu ergreifen. Um das Problem überempfindlicher Zahnhälse in den Griff zu bekommen, werden unterschiedliche Konzepte diskutiert. In Köln rückten Hersteller die häusliche Anwendung bekannter und weiterentwickelter Zahnpflegesysteme mit weichen Zahnbürsten und gering abrasiven Zahncremes in den Blickpunkt (GABA, Oral-B, GlaxoSmithKline).

Neu sind Zahncremes, die mithilfe von Nanopartikeln auf der Basis von Schmelzbestandteilen (Henkel, Hager Werken) die Dentintubuli verschließen und damit Überempfindlichkeit reduzieren sollen. Publierte Studien, die dies untermauern, liegen offenbar nicht vor. Ebenfalls für den Hausgebrauch ist eine neue elektrische Zahnbürste, die über ein separates Display vor zu hohem Anpressdruck warnt (Oral B). Für die subgingivale Belagsentfernung und Desinfektion werden ebenfalls vielfältige Methoden angewendet. Neben antimikrobiellen Spüllösungen in Verbindung mit Schall- oder Ultraschallgeräten kommen Pulverstrahlgeräte in Verbindung mit gering abrasiven Pulvern oder -gelen zur Anwendung (EMS, 3M ESPE).

Ein in Köln neu präsentiertes System arbeitet mit einem Laser, der mit einer „lichtsensibilisierenden Lösung“ kombiniert wird (Ondine Biopharma). Studien zu dieser Technologie sind im Internet unter <http://jdr.iadrjournals.org> zu finden (Search Meeting Abstracts, Stichwort Perio-wave). Erste Ergebnisse scheinen Erfolg versprechend.

Laserhandstück für die Kariesexkavation

Eine interessante diagnostisch-therapeutische Kombination ist ein neu entwickeltes Laserhandstück, das über eine Hülse in direktem Kontakt zur Zahnoberfläche arbeitet (KaVo). Mithilfe eines Rückkopplungssystems soll der Laser zwischen gesunder und kariös veränderter Oberfläche unterscheiden können. Studien zur Wirksamkeit der Kariesentfernung mit dem System wurden noch nicht publiziert (PubMed-Recherche). Das gilt auch für einen neuen Rosenbohrer aus Zirkoniumdioxid (Gebr. Brasseler). Nach Auskunft des Anbieters und ersten klinischen Berichten spürt der Anwender eine erhöhte Vibration, sobald gesundes Dentin erreicht wird. Möglich sei dies durch die – im Gegensatz zu Hartmetallinstrumenten – einteilige Ausführung der Bohrer ohne Löt- oder Schweißstellen.

Nach dem Exkavieren folgt häufig die Anwendung eines Schmelz-Dentin-Adhäsivs. Experten wie der Erlanger Professor Roland Frankenberger empfehlen für kaulastragende Seitenzahnfüllungen mehrschrittige Systeme: „Wer errichtet schon ein hochwertiges Haus auf einem schnell zu errichtenden Unterbau ...?“ (Dental Magazin 1/2007, Seite 42). Die selbstätzenden Einschnittadhäsive sind eher für nicht belastete Füllungen indiziert. Sie entwickeln sich laut Frankenberger ebenfalls weiter. Neue, aber auch seit Jahren eingeführte Materialien sind aufgrund spezieller Monomere bei Zimmertemperatur lagerfähig (Dentsply DeTrey, Ivoclar Vivadent), ohne ihr Haftpotenzial zu verlieren. In Köln vorgestellt wurde eine neue Darreichungsform in Form eines Stiftes mit Drucktaste und Applikationsbürstchen, über das das selbstätzende Adhäsiv in die Kavität gebracht wird (Ivoclar Vivadent).

Unter ein Prozent Schrumpfung

Als wirklicher Fortschritt könnte sich ein neues Seitenzahnkomposit herausstellen. Auf der IDS wurde das erste direkte Material



Bei den zahlreichen Demonstrationen kommen Besucher schnell mit Experten ins Gespräch.

Foto: Koelnmesse

zm-Info

Messefazit: Informativ, kurzweilig, kommunikativ

Die IDS 2007 erfüllte laut Kölnmesse wieder einmal die Erwartungen der Besucher. Der Autor dieses Berichts hatte in den meisten Fällen keine Schwierigkeiten, kompetente Gesprächspartner zu finden, auch für tiefer gehende Fragen. Aussteller, Mitarbeiter und Helpspersonal waren trotz des Andrangs engagiert und freundlich.

Lebendig wurde die Messe durch zahlreiche Vorträge, Round-Table-Gespräche und Demonstrationen, darunter auch Live-OPs. Show-Einlagen durch Künstler und Models trugen zum Unterhaltungswert der Messe bei, obwohl sich über den offenbarten Geschmack im Einzelfall trefflich streiten lässt.

Besonders hervorzuheben ist die hervorragende Stellung der Messe als Kommunikationsplattform. Die Möglichkeiten, während der Ausstellungszeit mit teils prominenten Fachleuten zu diskutieren und auch nach Messeschluss Kontakte quer durch alle Professionen und Hierarchie-Ebenen zu knüpfen, machen die IDS für Dentalfachleute zu einem einzigartigen Erlebnis.

mit weniger als einem Prozent Volumenschrumpfung präsentiert (3M ESPE). Die sogenannten ringöffnenden Silorane, die sich von Methakrylaten grundsätzlich unterscheiden, führen laut Hersteller bei der Polymerisation zu geringeren Randspalten und Höckerverformungen. Das Material, das mit einem speziell entwickelten Adhäsiv angewendet werden muss, ist zudem sehr hydrophob, hat eine hohe Lichtbeständigkeit und zeigt ähnlich gute mechanische Eigenschaften wie ein Methakrylat-Komposit. Wegen der relativ geringen Transparenz ist das neue Komposit nur im Seitenzahnbereich indiziert.

Eine wissenschaftliche Studie zu dem neuen Material hat jedoch nur begrenzte Fortschritte in Bezug auf die Randdichtigkeit gezeigt, die sich von einem bewährten Methakrylat-Komposit nicht signifikant unterschied (Palin WM, 2005). Weitere Studien mit insgesamt positiven Ergebnissen sind in der PubMed-Datenbank unter dem Stichwort „silorane“ abrufbar (www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez).

An der Weiterentwicklung des ersten Silorankomposits, wird bereits gearbeitet (Eick JD, 2006). Ziel ist es, den Polymerisationsstress weiter zu reduzieren und damit die Randdichtigkeit entsprechend zu verbessern.

Polymerisationslampen mit extrem hoher Lichtleistung sind jetzt auch auf LED-Basis erhältlich. Eine neue LED-Lampe bringt laut Anbieter eine maxi-male Leistung von

2.200 mW/cm² (Satelec/Acteon). Noch interessanter ist das telemetrische „Autofokus“-System dieses Geräts, das laut Herstellerangaben unabhängig von der Position im Verhältnis zur Füllungsoberfläche die optimale Leistung und Belichtungszeit errechnet. Die Schichtstärke muss dafür offenbar zwei Millimeter betragen. Dass die Lampe trotz der hohen Lichtleistung, wie im Presstext gemeldet, zu keiner Hitzeentwicklung führt, erscheint allerdings aufgrund der Literatur zweifelhaft.

Glasionomer als preisgünstige Alternative

Verbesserte Glasionomere wurden im IDS-Vorfeld und auf der IDS erneut als preisgünstige definitive Alternative zu Kompositen empfohlen (3M ESPE, Glass Carbomer Products, GC Europe). Der angesehene Wissen-

schaftler Professor Elmar Reich stellte in der Speaker's Corner, dem offiziellen IDS-Vortragsforum, ein System vor, bei dem das Glasionomer mit einem speziellen Nanolack beschichtet wird (GC Europe). Das Füllungsmaterial wird damit infiltriert und weist als Folge eine deutlich erhöhte Oberflächenhärte auf. Vorteil des Materialsystems ist laut Reich die schnelle Applikation ohne Kofferdam und Adhäsiv-anwendung sowie in einer Schicht. Auf eine Politur könne ebenfalls verzichtet werden. Der in Biberach niedergelassene Zahnarzt wies darauf hin, dass die mechanischen Werte keine Anwendung im kaulastragenden Bereich erlauben. Jedoch erscheint seine Indikationsempfehlung als definitive Versorgung für kleinere okklusale Seitenzahnfüllungen in bleibenden Zähnen und

„**Es sind vor allem viele kleine Neuerungen (...), die unsere tägliche Arbeit erleichtern.**“

*Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der Bundeszahn-
ärztekammer*

für Milchmolaren (ohne Größenbegrenzung) angesichts der – im Vergleich zu Komposit oder Amalgam – deutlich geringeren Festigkeitswerte fragwürdig. Eine

definitive Seitenzahnfüllung, die laut Reich in 3:15 Minuten gelegt ist, könnte zudem den Krankenkassen als Argument für weitere Honorarabwertungen dienen.

Endodontie

In der Endodontie wurde die Palette der maschinellen Aufbereitungs- und elektronischen Endometriegeräte noch einmal erweitert. Diese sind separat oder als Kombination erhältlich. Ein neues batteriebetriebenes Gerät zur Längenbestimmung ist mit Satellitendisplay verfügbar. Dieses kann auf das Tray gelegt werden, um die aktuelle

Ein eigener Farbschlüssel für das Bleichen von Zähnen berücksichtigt physikalische Farbrauminformationen. (Vita, Bildnachweis: koelnmesse)

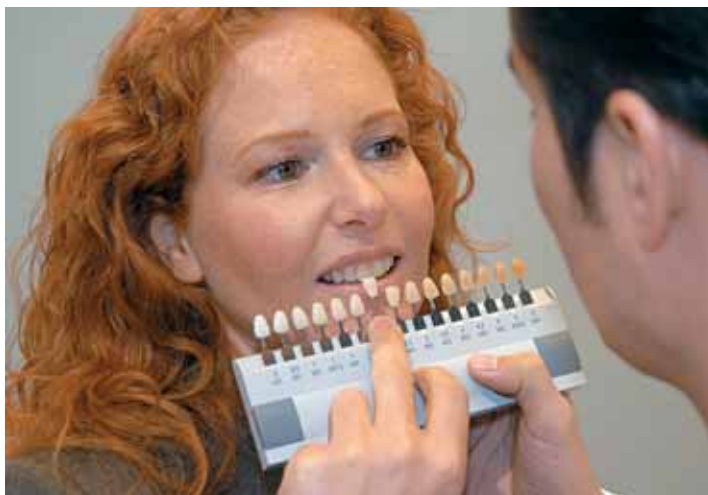


Foto: koelnmesse

Anzeige jederzeit im Blick zu haben (SybronEndo). Silikon- oder kompositbasierte Wurzelkanalfüllungs-Systeme gibt es inzwischen von verschiedenen Anbietern. Ein neues Obturationssystem für Gutta-percha oder Resilon (Polyester-Polymer) arbeitet mit Wärme und Schwingungen (HuFriedy). Mit einem speziellen, glasfaserverstärkten Kompositstift lassen sich frakturierte Wurzelstifte nach Umbohren mit einem Trepanbohrer wieder aufbauen (Gebr. Brasseler).

Digitale Abformung könnte bald Realität sein

Vor der Restauration kommt der Abdruck. Auch hier könnte in Zukunft Bruder Computer behilflich sein. Auf dem Chicago Midwinter Meeting, der bedeutendsten Dentalmesse der USA, war ein erstes Gerät präsentiert worden (Cadent), das in Köln jedoch nicht zu sehen war. Mithilfe einer Intraoralkamera werden solange Bilder von der Präparation erstellt, bis alle gewünschten Details, einschließlich der Nachbarzähne, des Gegenbisses und der Kieferrelation, erfasst sind. Nach eingehender Kontrolle des dreidimensionalen Bildes wird der Datensatz elektronisch an das Labor versandt und dort die Restauration ebenfalls digital entworfen und maschinell erstellt. Auch für den deutschen Markt wird bereits an einem entsprechenden System gearbeitet (3M ESPE). Ein Kooperati-

onspartner für die digitale Technik ist nach Auskunft von 3M ESPE wie Cadent in den USA ansässig. Ob die Technologie bald verfügbar ist und sich im Praxisalltag bewähren wird, bleibt abzuwarten.

Im CAD/CAM-Bereich ist das Entwicklungstempo ungebrochen. Die meisten Anbieter haben ihr System sowohl in Bezug auf die Arbeitsteilung, als auch auf die verwendbaren Materialien ausgebaut. So können alle Schritte der Prozesskette – Einscannen der Modelle beziehungsweise Restaurationen, Design am Bildschirm und CAM-gestützte Herstellung – im eigenen Labor oder extern durchgeführt werden. Beide Wege existieren in den verschiedensten Varianten nebeneinander, je nach wirtschaftlichen Möglichkeiten und Vorlieben der Zahntechniker und Zahnärzte.

Interessant ist, dass unverblendete dreigliedrige Seitenzahnbrücken aus Nichtedel-

metall von namhaften Fräszentren inzwischen für unter 60 Euro angeboten werden. Eine Verlagerung von Labor-kosten nach Fernost ist bei diesen Preisen sicher nicht notwendig. Derselbe Dienstleister verlangt allerdings für Zirkoniumoxidgerüste noch 59,90 Euro – pro Brückenglied. Da die Verblendung noch nicht enthalten ist, liegt der Endpreis für eine vollkeramische Seitenzahnbrücke doch deutlich höher. Kleinere Anbieter, die auf der IDS mit Handzetteln auf sich aufmerksam machten, nennen dagegen einen „Schnupperpreis“ von 29,50 Euro pro Einheit für ein unverblendetes Zirkoniumoxid-Gerüst.

Der Anbieter eines Chairside-Systems bietet ab sofort seine Geräte zu einem reduzierten Preis (Sirona). Die Differenz zum Vollpreis wird über einen „Per-per-Unit“-Kauf von Restaurationen über die Software gesteuert.

Implantate dreidimensional

Die dreidimensionale Implantatplanung gewinnt immer mehr an Boden. Das lässt sich auch an der Tatsache erkennen, dass inzwischen zwei Zeitschriften zum Thema digitale Zahnheilkunde erhältlich sind (International Journal of Computerized Dentistry, Quintessenz, und Digital Dental News, Comcord). Neben konventionellem computergestütztem Zahnersatz enthalten diese auch jeweils mehrere Beiträge zu den Themen Orthodontie und Implantologie. Planungssoftware für implantatgetragene

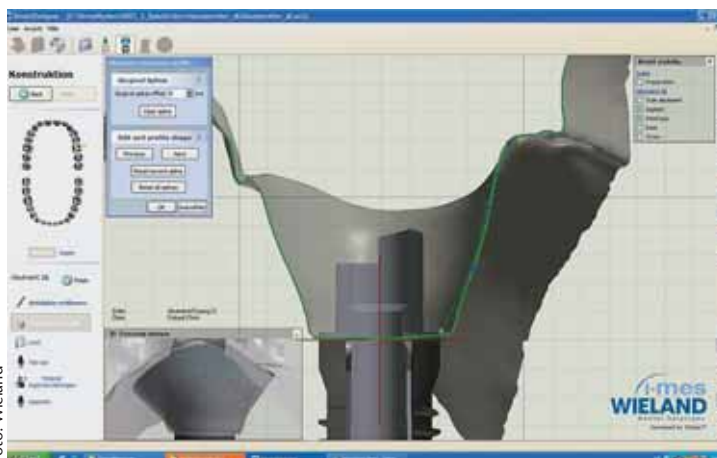


Foto: Wieland

Implantataufbauten lassen sich mithilfe spezieller Software individuell dem Weichgewebsprofil anpassen. Das eingescannte Modell lässt sich am Bildschirm frei drehen.

Restaurationen wird von immer mehr Herstellern angeboten. Neben etablierten alleinstehenden Produkten gibt es neue Software von Implantatanbietern und von Herstellern digitaler Volumentomographen. Ein Implantatanbieter (Friadent) hat sich gleich an einem Softwarespezialisten beteiligt (Materialise) und das Programm in eine eigene Plattform integriert.

Natürlich werden CAD/CAM-Restaurationen auch in der Implantologie genutzt. So können individuell gefräste Abutments (KaVo, Wieland) und auf Implantatniveau verschraubte Brücken aus Zirkoniumoxid hergestellt werden (Nobel Biocare). Die Planung erfolgt wie bei konventionell befestigten Restaurationen am Bildschirm oder nach Einscannen eines Wax-ups. Über CAD kann zum Beispiel auch das Durchtrittsprofil von Einzelabutments durch die Gingiva in frei wählbaren Schnittebenen exakt angepasst werden (Wieland, siehe Screenshot auf der vonangehenden Seite).

Größer, internationaler, attraktiver: Messezahlen

Wie gewohnt war auch die IDS 2007 eine Rekordmesse. Mit geschätzten über 80 000 Besuchern aus 150 Ländern und mehr als 1 700 Anbietern aus 54 Ländern wurden die Zahlen der IDS 2005 wiederum übertroffen. Das Echo von Ausstellern wie Publikum war laut Schlussbericht der Kölnmesse sehr positiv: So waren 81 Prozent der Besucher zufrieden oder sehr zufrieden. Gelobt wurden unter anderem die einzigartige Angebotsbreite und -tiefe und die sehr gute Infrastruktur.

Ausrüstung für den Behandlungsplatz

Revolutionäre Neuheiten sind auch bei Behandlungsplatzausrüstungen nicht zu vermelden. Jedoch besinnen sich verschiedene Hersteller auf ergonomische Prinzipien aus der Vergangenheit und kombinieren sie auf immer neue Weise. So sind einige Behandlungsstühle nicht am Boden, sondern seitlich am Assistenzelement befestigt. Der Stuhl „schwebt frei“ und bietet maximale

Das parallel zum Stuhl verschiebbare Zahnarztelement erlaubt dem Patienten einen bequemen Einstieg. Die Möglichkeit, das Element vor Behandlungsbeginn an das Fußende zu verschieben, ist auch psychologisch günstig.



Foto: DKL

Beinfreiheit (KaVo, XO Care). Bei anderen Geräten ist das Zahnarztelement parallel zum Stuhl verschiebbar (DKL). Die Einstellung der Stuhlposition kann mit dem Fußanlasser, am Kopfende des Stuhls oder am Zahnarzt- und Assistenzelement vorgenommen werden (DKL).

Weiter ausgebaut wird auch die Integration von Spezialfunktionen in den Behandlungsplatz. So können Implantologie- und Endodontiemotoren ohne separate Geräte betrieben werden. Die Zufuhr steriler Lösungen erfolgt über externe, austauschbare Wasserleitungen (XO Care, KaVo). Eher als Gimmick zu verstehen ist wohl die Massagefunktion eines Behandlungsstuhls, interessant dagegen die ebenfalls integrierte Belüftung über Ventilatoren (Ultradent). Die inflationsbereinigten Kosten für Behandlungsplatzausrüstungen sind heute nach Herstellerinformationen um 35 Prozent geringer als noch im Jahr 1992. Wer (kurzfristig) sparen will, kann bewegliche Zahnarztelemente für 100 Euro im Monat leasen (Okey).

Hygiene hoch drei

Um eine optimale Hygiene zu gewährleisten, wird es bald einen Infrarot-Touchscreen für den am Behandlungsstuhl inte-

grierten PC geben (KaVo). Er kann nach jedem Patienten sterilisiert werden, was für das Abrufen von diagnostischen Unterlagen während eines chirurgischen Eingriffs durchaus Sinn macht. Hygiene beginnt bereits bei der reinigungsfreundlichen Gestaltung von Instrumenten und deren Oberflächen (Carl Martin).

Um die Arbeitsabläufe zu optimieren, gibt es immer ausgefeiltere Systeme. So ist es mithilfe farbcodierter Containersysteme und spezieller Indikatorstreifen möglich, den Hygienestatus und Indikationsbereich von Instrumenten jederzeit abzulesen. In Behandlungsplatzeinrichtungen und speziellen Hygienecentern wird die Farbcodierung konsequent fortgeführt (Kappler). Die hygienische Aufbereitung kann schließlich mit mobilen Speicherkits EDV-gerecht dokumentiert werden (Dios). Von der Diagnostik bis zur Instrumentenaufbereitung ist damit alles digital. Wir werden uns daran gewöhnen.

*Dr. med. dent. Jan H. Koch
Dental Text and Consultancy Services
Parkstr. 14
85356 Freising*

janh.koch@dental-journalist.de

Männermedizin

Depression macht oft aggressiv

Neueste Erkenntnisse decken auf, was dahinter steckt, wenn Männer plötzlich grundlos wütend werden. Die Studie zeigt auf, dass sie in psychiatrische Behandlung müssen. Das sollte auch ein Zahnarzt wissen, wenn er einen solchen Patienten auf dem Behandlungsstuhl hat.



Foto: MEV

Soeben noch friedlich und produktiv, dann plötzlich „total aus dem Häuschen“. Oft stecken Depressionen hinter solchen Wutattacken.

Der Stau steht still, es geht nicht weiter, die meisten fluchen in ihrem Auto leise vor sich hin. Doch einem platzt plötzlich der Kragen: Er hupt wie von Sinnen, schreit mit hochrotem Kopf und mit vor Wut entstellten Gesichtszügen wüst herum. „Wohl verrückt geworden“, denken die anderen und tippen sich an die Stirn. Nicht verrückt, aber vielleicht seelisch krank, könnte die Diagnose eines Psychiaters lauten: Der sinnlose Wutausbruch könnte typischer Ausdruck einer Depression sein! Das seelische Leiden kann sich nämlich nach neueren Erkenntnissen bei Männern auch mit Ärgerattacken und Wutausbrüchen äußern.

17 Prozent sind erkrankt

Nach aktuellen Schätzungen leiden bis zu 17 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an depressiven Störungen, deren Anlass sich niemand richtig erklären kann. Frauen gal-

ten bisher als etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Das ist möglicherweise ein Trugschluss: Es deutet viel darauf hin, dass Depressionen bei Männern lediglich seltener erkannt werden. Privat-Dozentin Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler von der Psychiatrischen Klinik der LMU München stellt dazu fest: „Da Männer aufgrund maskuliner Rollenklischees dazu neigen, als weiblich geltende depressive Symptome zu dis-

simulieren (= zu verbergen) beziehungsweise anhand rollenkonformer Stressverarbeitungsstrategien abzuwehren, ist das Risiko groß, dass Depressionen bei Männern nicht rechtzeitig erkannt werden“.

Die möglichen Gründe

Die meisten Männer scheuen den Gang zum Arzt, und selbst, wenn sie seine Hilfe in Anspruch nehmen, reden sie fast nie über psychische Probleme. Priv.-Doz. Dr. Möller-Leimkühler: „Stattdessen wird über körperliche Beschwerden geklagt. Vor dem Hintergrund traditioneller Normen ist ein solches Vermeidungsverhalten nicht verwunderlich, da es gilt, die (bedrohte) männliche Identität aufrechtzuerhalten. Die traditionelle männliche Geschlechtsrolle erfordert die Bewältigung von Gefahren, Bedrohungen und Schwierigkeiten, ohne dass die damit verbundenen Ängste und Probleme

zm-Info

Frühberentung durch Depressionen

Seelische Erkrankungen sind übrigens heute der häufigste Grund für eine Frühberentung. Rund 18 Prozent der Männer und fast 30 Prozent der Frauen gehen deshalb vorzeitig in Rente. Zudem gehen jährlich elf Millionen Tage Arbeitsunfähigkeit auf das Konto depressiver Erkrankungen. Besonders betroffen sind die Lehrer. Jedes Jahr geben in Deutschland zwischen 5 000 und 9 000 verbeamtete Lehrkräfte aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig ihren Beruf auf, durchschnittlich zehn Jahre vor Erreichen des 65. Lebensjahres. Mehr als die Hälfte von ihnen geht aufgrund einer Depression in die Frührente. ■

wahrgenommen, beziehungsweise zugegeben werden dürfen. Hilfesuche ist im Männlichkeitsstereotyp nicht vorgesehen.“ Eine weitere Ursache liegt in der unterschiedlichen Manifestation der Depression bei Frauen und Männern. So ergab eine Untersuchung der Münchener Psychiaterin bei 656 stationär behandelten Männern und 1 755 Frauen deutliche Unterschiede in der Häufigkeit ihrer Symptome: Während die Männer vor allem über Schlafstörungen klagten, waren bei Frauen Müdigkeit und Antriebslosigkeit die Hauptsymptome. Bei den Männern fanden sich häufiger die Symptommuster „Irritabilität“, „Aggressivität“ und „antisoziales Verhalten“, bei Frauen dagegen „Unruhe“, „depressive Verstimmung“ und „Klagsamkeit“.

Die häufigsten Symptome

Bisher existieren erst wenige Untersuchungen der „männlichen Depression“. Sie kommen zu dem Schluss, dass sich die wichtigsten Kernsymptome der Depression bei beiden Geschlechtern nicht allzusehr voneinander unterscheiden. Bei Männern gibt es jedoch deutliche Hinweise auf eine männliche Variante der Störung. Es sind:

- Reizbarkeit und Verstimmung
- schnelles Aufbrausen (niedrige Impulskontrolle)
- Wutanfälle und Ärgerattacken
- Unzufriedenheit mit sich selbst und anderen
- Neigung zu Vorwürfen und nachtragendem Verhalten
- verdeckte oder offene Feindseligkeit
- geringe Stresstoleranz
- Neigung zu häuslicher Gewalt
- hohe Risikobereitschaft
- exzessives Sporttreiben (wie Marathon!)
- sozial unangepasstes Verhalten
- vermehrter bis exzessiver Alkohol- und Nikotinkonsum
- erhöhtes Selbstmordrisiko.

Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Monoaminoxidasehemmer und Psychostimulanzien zur Verfügung. Sie müssen mindestens einige Wochen lang regelmäßig eingenommen werden, bevor ihre Wirkung einsetzt. Die Nebenwirkungen unterscheiden sich je nach Art des Medikaments. Häufig sind Schläfrigkeit und Gewichtszunahme, Mundtrockenheit, verschwommenes Sehen, Harnverhalt, Verstopfung und Verwirrungszustände. Sexuelle Funktionsstörungen kommen ebenfalls vor. Es sind auch ungewöhnliche Therapieverfahren entwickelt worden, zum Beispiel die Behandlung mit Schlafentzug oder die Lichttherapie bei winterlichen Depressionen. Bei schwersten Depressionen, die



Die Übersicht zur Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen macht deutlich: Depressionen und Neurosen sind die häufigsten Ursachen.

Dr. Möller-Lehmkuhler zitiert dazu im Fachblatt „Der Neurologe & Psychiater“ (Heft 11/06) die satirische Bemerkung der amerikanischen Komödiantin Elyne Boosler: „Wenn Frauen depressiv sind, dann fangen sie an zu essen oder sie gehen zum Shopping. Depressive Männer überfallen fremde Länder“.

Psychotherapie und Medikamente

In den letzten Jahren hat es erfreuliche Erfolge in der Behandlung depressiver Zustände gegeben – durch Psycho- und Soziotherapie, vor allem aber durch neue Medikamente. An synthetischen Präparaten stehen trizyklische Antidepressiva, selektive

durch andere Maßnahmen nicht zu beeinflussen sind, wird auch die Elektrokrampftherapie eingesetzt.

Seit Ende der Achtzigerjahre hat auch das Johanniskraut eine fast einzigartige Renaissance als Antidepressivum erlebt. Kontrollierte wissenschaftliche Untersuchungen haben ihr zur längst fälligen wissenschaftlichen Anerkennung in der Therapie bei leichten und mittelschweren Depressionen und Angstzuständen verholfen.

Lajos Schöne
Medizinjournalist
Gerstäckerstr.9
81827 München

Zeckenentfernung schnell und kompetent

Dem Märchen vom Linksgewinde ein Ende

Sowohl die Geschichte vom Rechts- oder Linksgewinde als auch die diversen Geheimtipps von Olivenöl bis Klebstoff sollten Patienten ausgedet werden. Besser ist, Waldläufern, Gärtnern und Hundebesitzern zu erklären, worauf sie nach einem Zeckenstich achten müssen. Vor allem muss der Blutsauger möglichst schnell entfernt werden. Denn je kürzer die Saugzeit, desto geringer ist die Chance für die infizierte Zecke, die Borrelien weiterzugeben.



Diese weibliche Zecke lauert an der Spitze eines Grashalms auf ihr Opfer. Auf dem vordersten Beinpaar befindet sich das Haller'sche Organ, mit dessen Hilfe die Zecke Temperatur und chemische Reize ihrer Umgebung aufnimmt.

Foto: Baxter

Durchschnittlich drei Jahre dauert der Entwicklungszyklus der Schildzecke *Ixodes ricinus*. Vom Ei führt er über ein sechsbeiniges Larven- und ein achtbeiniges Nymphenstadium zum achtbeinigen Adultenstadium. Die erwachsenen Weibchen erreichen eine Größe von bis zu 4 bis 5 Millimetern (mm) und sind durch einen orangefarbenen Hinterleib gekennzeichnet. Die schwarzen Männchen sind kleiner und stechen nur akzidentiell. Die Nymphe hat eine Länge von 1,5 bis 2 mm und die Larve, die prinzipiell auch eine Lyme-Borreliose übertragen kann, ist etwa 0,5 mm groß. Wegen ihrer Transparenz sind die Larven mit bloßem Auge praktisch nicht zu sehen.

Entscheidend für die Wahl des Biotops sind für *Ixodes ricinus* insbesondere Temperatur und Luftfeuchtigkeit. Dabei ist eine Temperatur zwischen 6 und 20 °C optimal. Zum Überleben benötigt die Schildzecke eine Vegetation, in der sich eine Luftfeuchtigkeit

von wenigstens 80 Prozent aufbauen kann. Die Zecken trinken nicht, sondern bilanzieren ihren Wasserhaushalt, indem sie ab 75 bis 80 Prozent Luftfeuchtigkeit aktiv atmosphärischen Wasserdampf aufnehmen. Dies ist auch der Grund dafür, dass sich in Wohnungen keine *Ixodes-ricinus*-Populationen halten können [3, 6].

Zecken sitzen nicht auf Bäumen

Immer noch weit verbreitet ist die Vorstellung, Zecken säßen auf Bäumen und stürzten sich von dort auf ihre wehrlosen Opfer. Dagegen spricht schon allein die Tatsache, dass die Zecken dort die benötigte Luftfeuchtigkeit nicht finden und auf Trockenheit sehr empfindlich reagieren. Die Zecke würde also bereits auf dem langen Marsch zur Astspitze schlicht und ergreifend vertrocknen. So sitzt der gemeine Holzbock in

der bodennahen Vegetation, bis maximal 1,5 Metern Höhe, und lässt sich üblicherweise von seinen Wirten von dort abstreifen. Hierfür verwendet er einen hoch effizienten Halteapparat an seinen Beinspitzen (Abbildung 1a).

Zudem besitzt die Zecke eine gute Ausrüstung an Chemo-, Mechano- und Thermorezeptoren (Haller'sches Organ) am vorderen Beinpaar und ist deshalb durchaus in der Lage, auch ruhende Wirte aufzufinden. Eine klassische Situation dafür ist zum Beispiel das Picknick am Waldrand. Nachdem sie ihr Wirtstier gefunden hat, begibt sich die Zecke zunächst auf die Suche nach einem

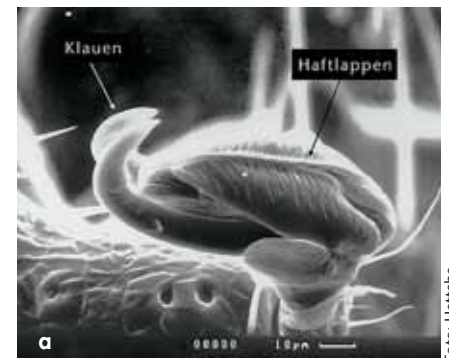
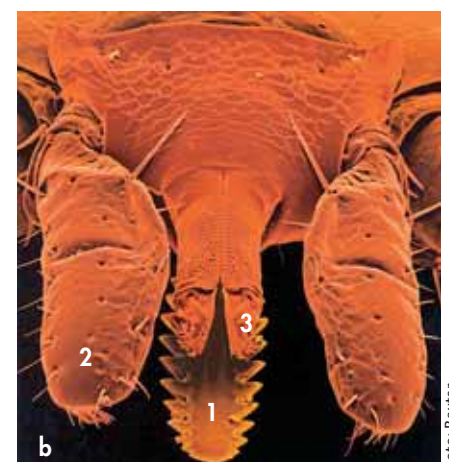


Abbildung 1: a) Halteapparat und b) Stechapparat der Schildzecke (elektronenmikroskopische Aufnahmen)



1 = Stechrüssel (Hypostom), 2 = Schneideapparat (Cheliceren), 3 = Pedipalpen

Mit Fachwissen gewappnet

Zeckenpanik in der Praxis

Der Website der Europäischen Zeckeninformation weist in der 21. Woche des Jahres 2006 zirka 29,8 Millionen Zugriffe auf. Der Borreliose Bund Deutschland e.V. hat etwa 4 000 Betroffene als Mitglieder und führt nach eigenen Angaben jährlich mehr als 20 000 Beratungen durch. Diese wenigen Zahlen, aber auch die Erfahrungen der praktizierenden Kollegen sowie die vielen Tipps selbsternannter Spezialisten zeugen davon, dass Zeckenstiche ein sensibles Thema von größter Bedeutung sind.

Eine merkwürdige Melange aus Angst, Ekel und Unsicherheit ruft bei vielen Betroffenen nach einem Zeckenstich manchmal geradezu panikartige Reaktionen hervor. Häufig ereignen sich Zeckenstiche am Wochenende, wenn die Familie ins Grüne zieht. Wird dann am Samstagabend die Zecke entdeckt, ist guter Rat teuer. Die vielen mehr oder weniger seriösen Rat schläge oder im Internet kursierenden und sich widersprechenden Meinungen lassen den Schluss zu, dass Ärzte ihre Beratungsfunktion hier nicht ausreichend erfüllen.

In der kritischen Zeit der ersten Tage nach dem Zeckenstich kommt es darauf an, dem Betroffenen durch kompetente Beratung, bestimmtes Auftreten und zielstrebige Aktion ein Gefühl der Sicherheit zu geben. Grundlage hierfür ist umfassendes eigenes Wissen über die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und eine klare Vorstellung über das nötige Vorgehen, aber natürlich auch die Kenntnis der Mythen und Märchen, die gerade zu diesem

Thema im Umlauf sind. Bei der erforderlichen Ganzkörperuntersuchung muss man wissen, worauf zu achten ist, da man in der Regel nur das sieht, was man kennt. Die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie sollte auf einem klaren Konzept beruhen. Zugegeben, die Materie ist komplex und gerade für die Epidemiologie und Infektiologie gilt ganz besonders das Wort Platons: „panta rhei“. Daher müssen wir, als Ruderer gegen den Strom, uns immer wieder über den aktuellen Stand des Wissens kundig machen. In diesem Schwerpunkt erfährt der Leser alles Wichtige über die Zeckenentfernung, die Frühdiagnose der Borreliose und die stadiengerechte Therapie. Das ist eine Menge. Dennoch bleiben immer noch zehn weitere Krankheiten, die durch Zecken übertragen werden.

*Prof. Dr. med. H. S. Fiebel
Geschäftsführender Schriftleiter
MMW-Fortschritte der Medizin,
Bezirkskrankenhaus Haar*

geeigneten Platz für den Saugakt. Die Suche kann mehrere Stunden in Anspruch nehmen [1, 3, 6]. Für den Stich ritzt sie mit ihren paarig angelegten „Cheliceren“ die Haut ein und schiebt das Hypostom (Stechapparat) in die Wunde vor (Abbildung 1b). Neben Enzymen sowie entzündungs- und gerinnungshemmenden Substanzen wird auch eine Zementsubstanz aus den Speicheldrüsen in die Wunde abgesondert, in der sich die Zecke mit Widerhaken verankert. Da dieser Zement mit der Zeit aushärtet, wird die Entfernung der Zecke immer schwieriger, je länger diese am Wirt sitzt [6].

Die Borrelien werden erst durch das Saugen aktiviert

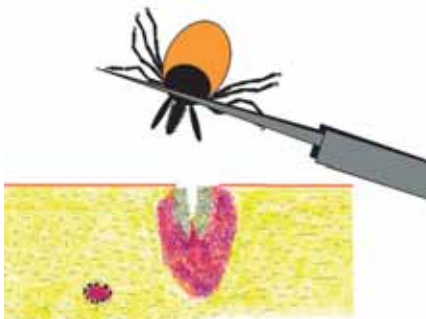
Normalerweise befinden sich die Borrelien in einem inaktiven Zustand im Darm der ungesogenen Zecke. Erst im Verlauf des Saugaktes kommt es durch die physiologischen Veränderungen (wie pH-Wert und Temperatur) zur Aktivierung der Borrelien, und sie disseminieren in die Speicheldrüse, von wo aus sie auf den Menschen übertragen werden. Bei der Entfernung der Zecke ist also entscheidend, dass insbesondere Darm und Speicheldrüsen entfernt werden.



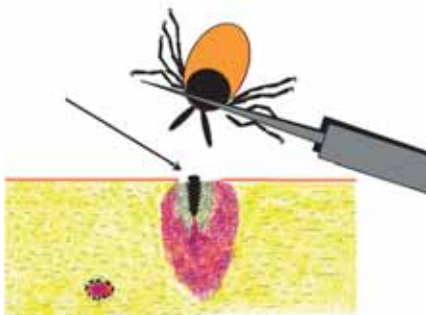
Abbildung 2a Entfernen einer Zecke mithilfe einer Pinzette (optimales Werkzeug) Mithilfe einer spitzen Pinzette wird die Zecke möglichst dicht über der Haut gefasst.



Zecke einfach herausziehen. Dabei etwas hin- und herdrehen; vorsichtiges Rütteln kann das Herausziehen eventuell erleichtern.



Nach dem Entfernen Einstichstelle desinfizieren und auf Überreste der Zecke untersuchen.



Sollten „Zeckenreste“ in der Wunde zurückgeblieben sein, handelt es sich um das sogenannte Hypostom der Zecke, das chirurgisch (zum Beispiel mittels Kanüle) entfernt werden sollte.

So entfernen Sie die Zecke richtig

Eine festgesogene Zecke soll so schnell wie möglich entfernt werden, denn die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Borrelien nimmt mit der Dauer des Saugaktes zu [2, 5]. Bei der Entfernung ist darauf zu achten, dass der Zeckenleib nicht gequetscht wird, da dadurch Erreger aus Darm oder Speicheldrüse in die Wunde gepresst werden können. Auch sollten keine Substanzen wie Klebstoff, Alkohol, Nagellack oder Öl zur Entfernung der Zecke eingesetzt werden, da nicht ausgeschlossen ist, dass dies die Sekretion von Borrelien in die Stichwunde induziert [1, 4].

Die Zecke soll (am Besten eine Lupe zu Hilfe nehmen) möglichst dicht über der Haut mithilfe einer spitzen Pinzette gefasst und dann einfach herausgezogen werden (Abbildung 2a). Weit verbreitet ist noch immer die Überzeugung, der gemeine Holzbock müsse rechts- oder linksherum „herausgeschraubt“ werden. Gerade diese falsche Vorstellung führt aber am Zuverlässigsten zum Abreißen des Stechrüssels. Die Zecke hat definitiv weder ein links- noch ein rechtsdrehendes Gewinde. Vorsichtiges Hin- und Herdrehen und vorsichtige Rüttelbewegungen können das Entfernen erleichtern. Steht kein entsprechendes Werkzeug zur Verfügung, kann die Zecke auch unter Zuhilfenahme der Fingernägel oder eines feinen Fadens, der um die Zecke gelegt wird (Abbildung 2b), herausgezogen werden. Insbesondere bei der Entfernung mittels der Fingernägel ist darauf zu achten, dass der Zeckenleib so wenig wie möglich gequetscht wird.

Sollte bei der anschließenden Inspektion der Wunde (Lupe!) noch ein Zeckenrest sichtbar sein, kann dieser chirurgisch entfernt werden. Typischerweise handelt es sich hier nicht um den Kopf, sondern lediglich um das Hypostom. Darm und Speicheldrüsen sind im Körper der Zecke lokalisiert und deshalb normalerweise schon entfernt. Abschließend muss die Wunde gründlich desinfiziert werden, unter anderem, um Superinfektionen mit anderen (Haut-)Keimen zu verhindern.

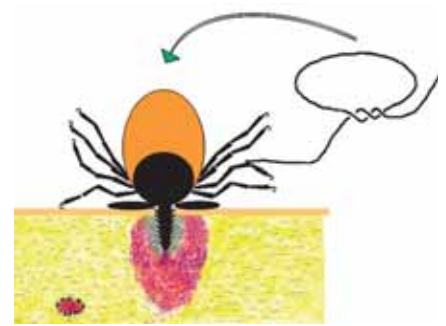
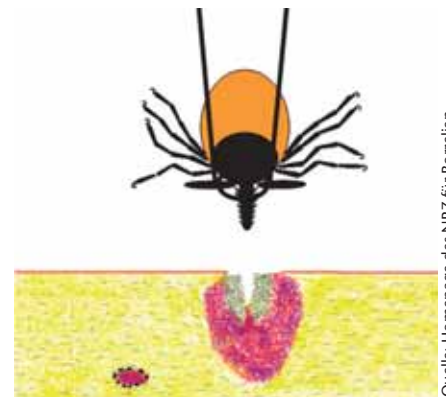


Abbildung 2b: Entfernen einer Zecke mithilfe eines Fadens: Schlinge bilden, über die Zecke legen und zuziehen.



Dann die Zecke einfach herausziehen. Rütteln kann das Herausziehen erleichtern. Weiteres Vorgehen wie nach Entfernung mit der Pinzette

Auf jeden Fall muss der Patient auf mögliche Symptome einer Lyme-Borreliose (gegebenenfalls auch einer FSME) hingewiesen werden [4]. Dabei sollen die verschiedenen klinischen Manifestationen sowie die Inkubationszeiten beschrieben werden. Ein erneuter Arztbesuch ist nur nötig, wenn entsprechende Symptome auftreten. Eine prophylaktische Antibiotikagabe kann nach derzeitigem Wissensstand in Deutschland nicht empfohlen werden. Ebenso sind serologische Verlaufskontrollen oder die Untersuchung der Zecke auf Borrelien nicht indiziert.

Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Volker Fingerle
Prof. Dr. med. Bettina Wilske
Nationales Referenzzentrum für Borrelien
Max v. Pettenkofer Institut
Pettenkoferstr. 9a
80336 München
nrz-borrelien@mvp.uni-muenchen.de

Schwierige Frühdiagnose der Lyme-Borreliose

Mal unklare Rötung der Haut, mal dickes Gelenk

Leider zeigt sich die Lyme-Borreliose nicht immer durch das klassische Erythema migrans. Bei unklaren Hautbefunden, Grippesymptomen, Gelenkschwellungen oder Verdacht auf eine ZNS-Beteiligung kann die Suche nach spezifischen Antikörpern in Serum, Liquor oder Gelenkpunktat weiterhelfen. Zusätzliche Klarheit bringen ein Immunoblot oder der Nachweis von Borrelien-DNA mittels PCR im Hautbiopsat.



Abbildung 1:
Typisches
randbetontes
Erythema migrans

Fotos: Hofmann

Findet sich bei der abendlichen „Zeckenkontrolle“ nach einem Aufenthalt im Grünen tatsächlich einer der lästigen Blutsauger, so geht es zunächst darum, ihn schnellstmöglich zu entfernen. Denn in den ersten zwölf Stunden ist die Gefahr einer Übertragung der Erreger der Lyme-Borreliose (*Borrelia burgdorferi*) von der Zecke auf den Wirt noch gering.

Drei Wochen Beobachtungszeit

Nachdem die Zecke entfernt wurde, sollte der Patient die Einstichstelle mindestens drei Wochen lang (!) beobachten. Kommt es zu neurologischen oder grippeartigen Symptomen ohne Katarrh oder schwillt ein Gelenk in der Nähe des Zeckenstiches an, ist eine serologische Untersuchung sinnvoll. Nach dem Zeckenstich bilden sich zunächst eine gerötete Papel sowie ein Umgebungserythem, ausgelöst durch die Sekrete der Zecke. Nach einigen Tagen verschwinden diese Hauterscheinungen jedoch („Decres-

cendo-Reaktion“). Die durch *B. burgdorferi* hervorgerufene Entzündung tritt erst nach einem freien Intervall von Tagen bis Wochen auf und nimmt dann typischerweise zu („Crescendo-Reaktion“).

Erythema migrans und klinische Varianten

Das typische, langsam zentrifugal wachsende, symptomlose Erythem mit Randbetonung ist leicht zu diagnostizieren (Abbildung 1). Doch die lokale Entzündungsreaktion ist äußerst variabel. Die atypischen, aber häufigen Varianten führen immer wieder zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen. So werden Frühinfektionen oft erst retrospektiv erkannt, wenn bereits Organmanifestationen der Spät komplikationen aufgetreten sind.

Atypische Hautreaktionen

■ Homogene, nicht migrierende starke Entzündung: wird häufig als hypererge Insektenstichreaktion fehldiagnostiziert (Abbildung 2a).



Abbildung 2a: Homogenes nicht wanderndes Erythem

- Erysipelartiges Erythema migrans mit diffuser Entzündung und Schwellung: wird als „mitigiertes Erysipel“ unterdosiert und zu kurz behandelt (Abbildung 3).
- Zentral vesikulöses Erythema migrans: wird als Herpes simplex oder bullöse Insektenstichreaktion verkannt (Abbildung 4).
- Sehr diskret entzündliches, intermittierend auftretendes Erythema migrans: wird vor allem bei Erwärmung der Haut sichtbar und als Urtikaria fehlinterpretiert (Abbildung 5).
- Borrelien-Lymphozytom: tritt bei Kindern bevorzugt am Ohr, den Mamillen oder im Genitalbereich auf (Abbildung 6).

Serodiagnostik bei atypischem Erythem

Die atypischen Varianten können durch den kulturellen Nachweis von Borrelien oder einfacher durch den Nachweis von Borrelien-DNA mittels PCR in Speziallabors zuverlässig diagnostiziert werden. Allerdings sind hierzu native 3 bis 4 mm große Hautbiopsien notwendig. Deshalb wird zur Sicherung der Diagnose in den meisten Fällen zunächst versucht, borrelienspezifische IgM-Antikörper im Serum des Patienten zu detektieren. Allerdings gelingt dies in der frühen Phase der Infektion nur bei einem

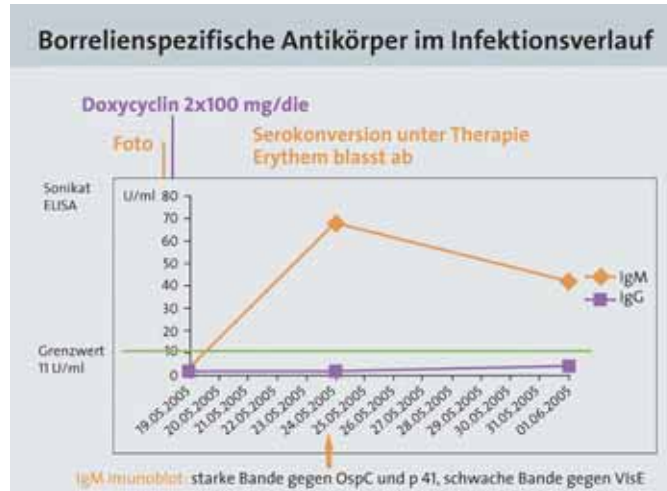


Abbildung 2b

Teil der Patienten (je nach Infektionsdauer und Testsensitivität des ELISA bei 30 bis 80 Prozent).

Nach Therapiebeginn der zunächst seronegativen lokalisierten Frühinfektion kommt es dann aber in fast allen Fällen zu einem Anstieg der IgM- und IgG-Antikörper. Diese Serokonversion bestätigt die Diagnose der atypischen Varianten des Erythema migrans (Abbildung 2b).

Disseminierte Infektion im Frühstadium

Bereits beim solitären Erythema migrans können allgemeine Infektionssymptome wie Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Arthralgien und Myalgien auftreten. Kopfschmerzen weisen auf eine hämatogene Disseminierung, eventuell schon mit einer leichten lymphozytären Meningitis hin. Hautveränderungen im Disseminierungsstadium der Frühinfektion sind besonders schwer zu erkennen. Am häufigsten handelt es sich um multiple Erythemata migrantia (Abbildung 7). Man liest immer wieder, dass diese Form in Europa selten vorkommt. Tatsächlich wird sie jedoch vor allem bei Kindern häufig

übersehen. Denn die ovalären Erytheme von unterschiedlicher Größe sind symptomlos. Sie können als Virusexanthem, Arzneimittellexanthem oder Erythema multiforme beziehungsweise bei intermittierendem Auftreten auch als Urtikaria initial fehl-diagnostiziert werden.

Hier wird das Erythem oft übersehen

Meist besteht intermittierendes leichtes Fieber mit grippeartiger Symptomatik, jedoch ohne katarrhalische Symptome. Die Erytheme können so blass und flüchtig sein, dass die Patienten sie nicht bemerken und nur wegen des Grippegefühls mit starker Müdigkeit und Leistungsminderung den Arzt aufsuchen. Falls dieser keine Ganzkörperinspektion vornimmt, wird er die richtungsweisenden ovalären Erytheme nicht finden. Zur Diagnose führen eine Zeckenstichanamnese vor mehreren Wochen oder das klinische Krankheitsbild. In manchen Fällen besteht bereits jedoch eine Neuroborreliose mit Hirnnervenparesen (N. facialis oder N. abducens) oder Radikulitis mit typischen nächtlichen Schmerzattacken.



Abbildung 3: Erysipelartiges Erythema migrans mit Gelenkschwellung



Abbildung 4: Vesikulöses Erythema migrans.

Prophylaxe der Lyme-Borreliose

Zeckenstiche können am besten durch das Tragen schützender Kleidung vermieden werden. Doch diese Maßnahme zur Prophylaxe kann das Sommervergnügen in Garten, Wald und Wiesen stark beeinträchtigen und wird deshalb häufig nicht befolgt. Auch die Verwendung von Zeckenrepellentens ist nur bedingt erfolgreich: Zum Beispiel verspricht „Autan family Zeckenschutz“ lediglich eine vierstündige Wirksamkeit. Deshalb steht an oberster Stelle bei den Empfehlungen für die Patienten: abends nach Zecken absuchen und diese so früh wie möglich entfernen. Eine Antibiotikaprophylaxe mit der Einmalgabe von 200 Milligramm Doxycyclin nach Zeckenstich wurde publiziert, ist jedoch nicht zu empfehlen, da unsicher ist, ob diese Einmaltherapie auch langfristig wirkt. Außerdem würde dies zu einer Vielzahl von unsinnigen unterdosierten Doxycyclineinnahmen führen, deren mikrobiologische Auswirkungen nicht absehbar sind.

Antibiotikatherapie im Frühstadium

Zu Beginn einer Antibiotikatherapie kann sich die Entzündungsreaktion verstärken (Herxheimer-Reaktion). Dies ist durch eine vermehrte Zytokinausschüttung bedingt und sollte keinesfalls als „Antibiotikaunverträglichkeit“ fehlinterpretiert werden. Auf jeden Fall sollten nur solche Antibiotika eingesetzt werden, die ausreichend in kontrollierten Studien auf ihre Wirksamkeit hin untersucht worden sind. Bei der Einnahme von Doxycyclin ist der Patient unbedingt darauf hinzuweisen, dass die Resorption des Antibiotikums mangelhaft ist, wenn gleich-



Abbildung 5: Ausgedehntes Erythema chronicum migrans, das erst nach Erwärmung der Haut sichtbar wird.



Abbildung 6: Borrelien-Lymphozytom am rechten Ohr

zeitig Milchprodukte verzehrt werden. Hier liegt die häufigste Ursache eines vermeintlichen Therapieversagens. Außerdem sollte der Patient auf einen ausreichenden UV-Schutz während der Doxycyclin-Einnahme achten.

Fazit für die Praxis

Wenn die Borreliose frühzeitig erkannt wird, ist sie durch eine nach den Richtlinien durchgeführte Antibiotikatherapie heilbar. Die Früherkennung der Lyme-Borreliose ist jedoch oft nicht einfach, da die Hautläsionen sehr diskret und symptomlos sein können und die klinische Symptomatik (ähnlich



Abbildung 7: Disseminierte homogene symptomlose ovale Erytheme; multiple Erythemata migratoria bei disseminierter Frühinfektion

wie bei der Syphilis) sehr variabel ist. „Man erkennt das, was man kennt“ gilt hier als besondere klinisch-diagnostische Herausforderung. In erster Linie liegt es in der Hand der informierten und aufmerksamen Hausärzte, Pädiater und Dermatologen sowie in der Aufklärung der Bevölkerung, nach Zeckenstichen auch minimale Symptome zu beachten – ohne dabei eine Zeckenhysterie zu entwickeln.

Prof. Dr. med. Heidelore Hofmann
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München
Biedersteiner Str. 29
80802 München
h.hofmann@lrz.tum.de

Beide Zeckenbeiträge sind ein Nachdruck aus MMW Nr. 25/2006 (148.Jg.). Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung.

Der 1. FC Toby

Einen Bogen zwischen zahnmedizinischer Prophylaxe und Fußball schlägt das Kinderbuch „Herr Wolke und der 1. FC Toby“. In beiden Bereichen, so die Botschaft von Autor Rolf Barth und Illustrator Thorsten Droessler, geht es um Teams – seien es Spieler auf dem Bolzplatz oder, wie in diesem Fall, das Team der Zähne im Mund.

Die Protagonisten der Geschichte sind Herr Wolke und der kleine Toby, der wegen Zahnschmerzen zum Zahnarzt muss. Weil er Angst vor der Behandlung hat, wünscht er sich Herrn Wolke herbei, der nur einen Auftrag kennt: Kindern in Not zu helfen. Der Gerufene macht sich auch sogleich auf den Weg zu dem kleinen Patienten.



Die beiden reisen in die Vergangenheit, in der Tobys Zähne noch alle gesund sind. Um ihm zu zeigen, warum sie jetzt Löcher haben, veranstaltet Herr Wolke ein „Match“ zwischen Zähnen und Gummibärchen, aus dem die Zähne verschmiert und klebrig hervorgehen. Um sein arg lädiertes Team wieder aufzurichten, erklärt Herr Wolke,

muss Toby seine Zähne putzen – dann bleiben sie auch in Zukunft gesund.

Das schmale Bilderbuch, das in Zusammenarbeit mit der LAG Berlin entstanden ist, richtet sich an Kinder ab vier Jahre. Die Zeichnungen sind sehr bunt und leicht zugänglich. Im ersten Moment irritiert, dass Herr Wolkes Gesicht nicht gezeichnet, sondern fotomontiert ist. Die Erklärung dafür: Der Darsteller, Sven Pawlitschko, existiert in Wirklichkeit. Er zählt zu den Pionieren der Clown-Visiten für kranke Kinder. sth

Herr Wolke und der 1. FC Toby

Rolf Barth, Thorsten Droessler
Traumalon edition, 32 Seiten,
28 farbige Abbildungen,
9,95 Euro, ISBN: 3-938625-25-2

Management endodontischer Misserfolge

Der Autor ist Mitarbeiter am King's College in London und das vorliegende Buch ist im Original in englischer Sprache bei Quintessence International erschienen. Die deutsche Übersetzung (Dr. Reinhardt Winkler, München) ist gefällig und liest sich gut. Das Buch ist mit 144 Seiten Umfang überschaubar und kann durch die klare Gliederung in acht Kapitel – beginnend mit der Definition von Erfolg und Misserfolg über Erklärung, Entscheidungsfindung, biologische Ziele, Entfernung der koronalen Restauration, Zugang zum Kanal, Management von Obstruktionen bis hin zu chirurgischen Alternativen – bequem auch in kleinen Portionen gelesen werden. Das Bildmaterial ist alles in allem gut. Die Anordnung der Bilder hingegen ist

ziemlich willkürlich und folgt keinem Grundschemata, so dass man als Leser Hoch- und Querformate nebeneinander findet und mehr oder weniger viele Bilder auf den Seiten verteilt sind. Dies ist für den bibliophilen Leser störend. Die Qualität der Röntgenbilder schwankt sehr stark.

Das Buch zeigt aktuelle Methoden, Materialien und Instrumente und ist auf der Höhe der Zeit. Das elementar wichtige Mikroskop gehört offensichtlich zum Behandlungsrepertoire, was man an einigen Abbildungen erkennen kann.

Der Versierte wird vieles kennen. Alles in allem ist es dennoch für jeden Zahnarzt – ob in freier Praxis oder an der Universität tätig – ein interessantes und dabei seinen Preis (48 Euro) wertiges Buch,



das den aktuellen Stand des Managements endodontischer Misserfolge in Wort und Bild gut beschreibt.

Michael A. Baumann, Köln

Management endodontischer Misserfolge

Bun San Chong, Quintessenz
Verlags-GmbH, Berlin, 2007,
144 Seiten, 310 Abbildungen,
Einband: Hardcover, 48 Euro,
ISBN 978-3-938947-33-3



Prävention im Vergleich

Das neue Fachbuch „Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich“ untersucht die Präventionsstrategien von 15 EU-Staaten und der Schweiz. Viele Aspekte mit Blick ins europäische Ausland sind nicht nur bezüglich der bundesdeutschen Diskussion über ein neues Präventionsgesetz nützlich. Das Autorenteam beschreibt grundsätzlich, welche gesetzlichen, organisatorischen und konzeptionellen Anstrengungen die einzelnen Länder in Sachen Prävention unternehmen. Ein besonderes Augenmerk kommt der Rolle der Krankenversicherung zu, aus deutscher Sicht ist ein eindeutiger Forschungsschwerpunkt bei der AOK auszumachen. Sechs nationale Fallstudien beschäftigen sich intensiv mit Projekten rund um Ernährung und Bewegung.

Das Buch versteht es, anschaulich und mit viel Hintergrundwissen in das Thema einzuführen und liefert fundiertes Material zur vertiefenden Beschäftigung mit der Materie. pr

Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich,

Susanne Weinbrenner,
Markus Wörz, Reinhard Busse,
Kompakt-Verlag, Bonn, 2007,
320 Seiten, Broschur, 12,80 Euro,
ISBN 978-3-9809562-3-9



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 69	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 69
	Freie Anbieter	S. 83		LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
Ästhetik	APW	S. 80		Freie Anbieter	S. 82
Chirurgie	Freie Anbieter	S. 83	Kieferorthopädie	Freie Anbieter	S. 85
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
	Freie Anbieter	S. 81		APW	S. 80
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 69	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 69
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
	ZÄK Bremen	S. 72		Freie Anbieter	S. 85
	Freie Anbieter	S. 82		Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg
Hypnose	DGZH	S. 80	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 69
				ZÄK Niedersachsen	S. 70
	Freie Anbieter	S. 84			
			Prothetik	Freie Anbieter	S. 83
			Restaurative ZHK	ZÄK Bremen	S. 72
				Freie Anbieter	S. 81
			Röntgen	ZÄK Bremen	S. 72
				Freie Anbieter	S. 82

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 69**

Kongresse **Seite 72**

Universitäten **Seite 79**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 79**

Freie Anbieter **Seite 81**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 07074 TP 9 Fp

Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“
Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Termin: 02. 05. 2007,
12.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 06138 P(B) 15 Fp

Thema: Versorgung mit enossalen Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss
Modul 15–16 des Curriculums Parodontologie

Referent: Prof. Dr. Jörg Meyle, Biebertal

Termin: 04. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07078 (B) 11 Fp

Thema: Qualitätsmanagement in unserer Praxis ?

Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin

Termin: 04. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 07032 TP 8 Fp

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent: Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

Termin: 09. 05. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 07013 P(B) 15 Fp

Thema: Augmentation Teil 1
Modul 7-8 des Curriculums Implantologie

Referent: Univ.-Prof. Dr. Norbert Kübler, Düsseldorf
Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf

Termin: 11. 05. 2007,
15.00 – 20.00 Uhr
12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07077 T(B) 12 Fp

Thema: Selbstzahlerleistungen für Fortgeschrittene im Team perfekt vermitteln oder „die feine Art zu siegen“
Team Power II

(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 07076.)

Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Termin: 11. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07307 (B) 4 Fp

Thema: Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen, ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen

ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Termin: 02. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07203

Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referent: Gisela Elter, Verden

Termin: 09. 05. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 07240

Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMV

Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Termin: 09. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 07231

Thema: Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung

Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden
Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen

Termin: 12. 05. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 95 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde in der Praxis:

Praktischer Arbeitskurs [9 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth; Dr. Christine Heyduck, Dr. Christian Meller - Greifswald

Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 275,00 EUR

Kurs-Nr.: 4027.0

Thema: Der Aufbau eines zukunftssicheren Qualitätsmanagementsystems in der eigenen Zahnarztpraxis [8 Fp.]

Referent: Dr. Michael Sonntag – Bochum

Termin: 02.06.2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 185,00 EUR

Kurs-Nr.: 5036.1

Thema: Update Betriebswirtschaft 2007: Relationen von Aufwand und Nutzen; Strategische Vermögensplanung; Wie viel Werbung ist erlaubt?; Management und Marketing [8 Fp.]

Referent: Dr. Michael Droegge;

Dr. Christine Trapp; RA Dr. Martin Berger - Berlin; Stefan Seidel - Alzey

Termin: 09. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 75,00 EUR für Nicht-Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg
Kurs-Nr.: 4040.6

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis [8 Fp.]

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm

Termin: 16. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 345,00 EUR

Kurs-Nr.: 0412.2

Thema: Krieg oder Frieden: Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen [8 Fp.]

Referent: Dr. Michael Cramer - Overath

Termin: 22. 06. 2007;

13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 5038.0

Thema: RundUm Endo: Ein Upgrade Kurs für bessere und effektivere Wurzelbehandlungen [9 Fp.]

Referent: Dr. Michael Cramer - Overath

Termin: 23.06.2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 265,00 EUR

Kurs-Nr.: 4022.0

Thema: Grundlagen in der Implantologie: mit praktischen Übungen am Humanpräparat [9 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Jochen Fanghänel, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick – Greifswald

Termin: 23. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 2001.2

Thema: Implantologische Behandlung in der zahnärztlichen Praxis [15 Fp.]

Referent: Dr. Helmut G. Steveling - Heidelberg

Termin: 13. 07. 2007;

14:00 – 19:00 Uhr

14. 07. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 425,00 EUR

Kurs-Nr.: 2017.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshuserstraße 4 – 6
14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Professionelle Zahn- und Wurzeloberflächenreinigung

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Angelika Kohler-Schatz

Termin: 18. 05. 2007,

9:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 235,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0748

Thema: Senioren im Prophylaxeruhestand?

Prophylaxe und spezielle Zahnreinigung bei älteren Patienten

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Angelika Kohler-Schatz

Termin: 19. 05. 2007,

9:00 – 16:00 Uhr

Gebühr: 140,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0749

Thema: Konflikt oder Konsens? Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Michael Cramer

Termin: 23. 05. 2007,

13:00 – 19:00 Uhr

Gebühr: 130,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0750

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, ZAN
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306
www.zkn.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 09. 05. 2007,

15:00 – 19:00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 117

Gebühr: 130 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie; 3. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Christian Mentler, Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen

Punkte: 6 pro Termin

Termin: 16. 05. 2007,

14:00 – 19:30 Uhr

Kurs-Nr.: 077 176

Gebühr: ZA: 244 EUR;

ZMA: 122 EUR

Thema: Ergonomisches Arbeiten – Arbeitskraft erhalten

Referent: Manfred Just, Forchheim

Punkte: 8

Dezentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 09. 05. 2007,

15:00 – 18:00 Uhr

Kurs-Nr.: DEZ 077 174

Gebühr: 65 EUR

Thema: Patienten unter Bisphosphonattherapie – eine interdisziplinäre Aufgabe

Referent: Gudrun Prigge, Münster

Ort: Dormotel, Am Johannisberg 5, 33615 Bielefeld

Punkte: 6

Termin: 09. 05. 2007,

15:00 – 18:00 Uhr

Kurs-Nr.: DEZ 077 175

Gebühr: 65 EUR

Thema: Frontzahntrauma – moderne Therapievorschläge in der Diskussion Pulpa-vitalerhaltende Maßnahmen

Referent: Dr. Markus Kaup, Dr. Till Dammaschke, beide Münster

Ort: Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 58511 Lüdenscheid

Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 09. 05. 2007,

14:00 – 20:00 Uhr

Kurs-Nr.: 073 451

Gebühr: 139 EUR

Thema: Ergonomie Workshop

Referent: Jens-Christian Katzschner

Termin: 12. 05. 2007,

9:00 – 16:00 Uhr

Kurs-Nr.: 073 020

Gebühr: 90 EUR

Thema: Maßnahmen im Notfall

Referent: Dr. Christian Pieper

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

Fax: 0251 / 507-619

E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Annika.Brueemmer@zahnaerzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de

simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Notfall-Endo

Referenten: Prof. Dr. Schäfer

Termin: 26. 04. 2007,

20:00 – 22:00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 25 EUR, Bremen;

30 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Punkte: 2

Thema: ZÄ-Kurs – Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Referenten: Dr. Schlegel

Termin: 05. 05., 02. 06. und 23. 06. 2007, jeweils 9.00 – 13.00 Uhr, Resplätze auf Anfrage

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 100 EUR, Bremen; 125 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Punkte: 5

Thema: Team-Kurs

Jahrestraining

Referenten: Sylvia Wuttig

Termin: 09. 05. und 11. 05.

2007, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 225 EUR, ZÄ Bremen; 200 EUR ZFA Bremen; 280 EUR ZÄ Umland; 250 EUR ZFA Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 72006

Punkte: 7

Thema: Infoabend – Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts: Was jeder Zahnarzt über das neue Erbrecht wissen sollte

Referenten: RÄ M. W. Nentwig, C. Pfisterer

Termin: 10. 05. 2007,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 0,00 EUR, Bremen; 30 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Fluorid, Chlorhexidin, Xylit wann, wo, wie?

Referenten: Prof. Dr. Schiffner

Termin: 24. 05. 2007,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 25 EUR, Bremen; 30 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Punkte: 2

Thema: ZFA-Kurs – Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Referenten: Dr. Schlegel,

Dr. Neinhardt

Termin: 01. und 22. 06. 2007,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 60 EUR, Bremen;

75 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Team-Kurs – Forderungszug in der zahnärztlichen Praxis

Referenten: RA Claus Pfisterer

Termin: 06. 06. 2007,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 57,50 EUR, Bremen; 46 EUR ZFA Bremen; 72 EUR ZÄ Umland; 57,50 ZFA Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 72009

Punkte: 2

Thema: Zahnärzte Fortbildung – Demo-Kurs – Quadrantensanierung mit Vollkeramik und Gussrestauration

Referenten: Dr. Michael Maak

Termin: 08. u. 09. 06. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 398 EUR, Bremen;

498 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 75004

Punkte: 18

Thema: ZFA-Kurs – Das ABC des Röntgen

Referenten: Dr. Weiß,

Herr Fernengel

Termin: 11. 07. 2007,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Michael Weiß,

Wilhelm-Herbst-Str. 1A,

28359 Bremen

Gebühr: 91 EUR, Bremen;

114 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 70023

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung! ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen, Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

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

www.zaek.hb.de

Kongresse

■ April

8th Int. Dental Exhibition DENTEXPO 2007

Termin: 19. – 21. 04. 2007

Ort: Warsaw, 2700 Poland, Palace of Culture and Science

Auskunft: www.dentexpo.pl

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Hauptthema: Parodontologie pur

Termin: 19. – 21. 04. 2007

Ort: „Scalaria“ und Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang/Salzkammergut

Auskunft: Ärztezentrale Med-Info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: +43/1 531 16-48 o. -37

Fax: +43/1 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

18. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZMF

Thema: Mensch und Mundhöhle – eine besondere Beziehung

Termin: 20. 04. 2007

Ort: Schluchsee

Auskunft: Tel.: 0761/

45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

32. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Die Mundhöhle – mehr als eine Kiste voller Zähne

Termin: 20./21. 04. 2007

Ort: Titisee

Auskunft: Tel.: 0761/ 45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

19. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Thema: Gut, besser, am besten – selbstligierende Bracketsysteme im Vergleich

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 20./21. 04. 2007

Ort: Ludwig Erhard Haus Berlin

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80 630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/pko

1. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 20./21. 04. 2007

Ort: Salzburg

Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Tel.: +43(0)662/90 10 23 03

Fax: +43(0)662/90 10 23 09

e-mail: office.oegk@gmx.at

Kongress der ÖGZMK Salzburg

Thema: Aktuelles aus der oralen Medizin

Termin: 21. 04. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Salzburg

Auskunft: EAOM 2008 Sekretariat, Frau Dr. C. Prisching,

Hannesweg 8,

A-5020 Salzburg

Tel./Fax: +43-(0)662-89 08 69

e-mail: eaom2008@oegzmk-salzburg.at

IX Int. Round Table Conference of the Deans of Dental School

Termin: 24. – 27. 04. 2007

Ort: Nalczów

Auskunft: Department of Restorative Stomatology

Medical Academy in Lublin

Karmelicka 7, 20-081 Lublin

Tel.: (081)53-234-10

Fax: (081)53-49-847

e-mail: zstzach@am.lublin.pl

57. Wiss. Kongress der BZÖG

Thema: Der öffentliche Gesundheitsdienst – Mitgestalter einer modernen Gesundheitspolitik?

Veranstalter: Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Termin: 26. – 28. 04. 2007

Ort: Bad Lausick, Sachsen

Auskunft: Bundesverb. der Ärzte des Öffentl. Gesundheitsd. e.V.,

Im Kälblesrain 2, 73430 Aalen

Tel.: 07361/93 03-43

Fax: 07361/93 03-22

e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de

17. Jahrestagung des Deutschen Zentrums für Orale Implantologie (DZOI)

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Thema: Multidisziplinäre Aspekte der Implantologie

Termin: 27./28. 04. 2007

Ort: Salzburg, Renaissance Hotel / Congress Center Salzburg, Fanny-von-Lehnert-Straße 7, A-5020 Salzburg

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Laser-Symposium

Thema: Laser – Indikation in der Oralchirurgie und Implantologie?

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Gebäude 23.01, Konrad Henkel Hörsaal 3A, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf

Auskunft: Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich Heine Universität, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Frau Huss

e-mail: huss@med.uni-duessel-dorf.de

■ Mai

56. Jahrestagung der DGZPW

Thema: Suprastruktur – Okklusale-Interdentale Morphologie

Termin: 03. – 05. 05. 2007

Ort: Beethovenhalle in Bonn

Auskunft: DGP Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34

93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99-0

Fax: 0941/94 27 99-22/23

e-mail: dgzpw@dgp-service.de

www.dgzpw2007.de

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo und der EFAM-Microscopic Group

Veranstalter: DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.; EFAM – European Federations Associations Micro-dentistry

Thema: The microscopic dimension in clinical practice – More than Endodontics

Termin: 03. – 05. 05. 2007

Ort: Hilton Hotel München, Rosenheimer Straße 15, 81667 München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

3. Symposium „Wissenschaft trifft Praxis“

Veranstalter: LZK Hessen

Thema: Osseo- und Periointegration von Implantaten – neue Trends aus Wissenschaft und Praxis

Termin: 04./05. 05. 2007

Ort: Frankfurt

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Frühjahrsakademie der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 04./05. 05. 2007

Ort: Hilton München City Hotel,

Rosenheimer Straße 15

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48 474-309

www.dgendo.de

8. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK

Termin: 04. – 06. 05. 2007

Ort: Pörtschach am Wörthersee

Auskunft: Sabine Eder, Zahnärztliche Fortbildung der Landes Zahnärztekammer f. Wien

A-1060 Wien,

Gumpendorfer Straße 83/4

Tel.: 01/597 33 57-10

Fax: 01/597 33 57-13

e-mail: eder@zafi.at

Frühjahrstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) gemeinsam mit der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)

Termin: 05./06. 05. 2007

Ort: Frankfurt/Main

Hauptthemen: Quo vadis Gesundheitswesen? Quo vadis Implantologie?

Auskunft: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde,

Belfortstr. 9, 50668 Köln

Tel.: 0221/97 30 05 45

Fax: 0221/739 12 39

e-mail: kontakt@daz-web.de

16. Jahrestagung der SGZBB

Thema: Alterszahnmedizin

Veränderungen und Herausforderungen

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter

Termin: 10. 05. 2007

Ort: Hotel Hilton, Basel

Auskunft: Universitätskliniken für

Zahnmedizin, Frau S. C. Bock,

Hebelstraße 3, CH-4056 Basel

Tel.: +41(0)61 267 26 31

Fax: +41(0)61 267 26 60

e-mail: sandra-c-bock@unibas.ch

8. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung der DGZI

Veranstalter: DGZI

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: Hotel Palace Berlin, Budapest

er Straße 45, 10787 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

14. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: 10787 Berlin, Hotel Palace

Berlin, Budapest Str. 45

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Festival of Practical Stomatology DENTOPOLIS 2007

Termin: 11. – 13. 05. 2007

Ort: Kielce

Veranstalter: Publishing House

Kwintesencja

Auskunft:

www.kwintesencja.com.pl

4th ESOLA Laser Congress – European Society for Oral Laser Applications

Termin: 16. – 19. 05. 2007

Ort: Bruges/Belgium

Auskunft: Congress Secretariat

Vienna Medical Academy

Alser Str. 4, 1090 Vienna-Austria

Tel.: +43/1 405 13 83-14

Fax: +43/1 407 82 74

e-mail: esola2007@medacad.org

www.esola.at oder

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstraße 4,

1014 Wien/Vienna

Tel.: +43/1 531 16-37

Fax: +43/1 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

57. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie / 28. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

Termin: 17. – 19. 05. 2007

Ort: Wiesbaden

Auskunft: Schriftführer der AGKI

Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/834-70 05

e-mail: johannes.kleinheinz@uk-

muenster.de

www.ag-kiefer.de

7th Int. Congress of Dental Implantology OSIS

Termin: 17. – 19. 05. 2007

Ort: Mikolajki

Auskunft: www.osis2007.pl

Dentistry Fair Saldent

Termin: 17. – 19. 05. 2007

Ort: Poznan

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Poznan Division

Auskunft:

http://saldent.mtp.pl/pl

4. Jahrestagung der DGKZ

Veranstalter: DGKZ – Deutsche

Gesellschaft für Kosmetische

Zahnmedizin e.V.

Thema: Komposit versus Keramik

Termin: 18./19. 05. 2007

Ort: Dorint Sofitel Bayerpost

München, Bayerstraße 12,

80335 München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

Nobel Biocare World Conference 2007

Termin: 20.- 24. 05. 2007
Ort: Las Vegas
Auskunft: Nobel Biocare, Box 5190, SE-402 26 Gothenburg, Sweden
 Tel.: +46 317 788 712
 Cell: +46 768 788 712
 Fax: +46 31 16 31 52
 e-mail: mikael.lagerqvist@nobel-biocare.com

49. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA

Hauptthema: Zahnerhalt durch Endodontie
Termin: 21. – 25. 05. 2007
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung

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

Termin: 29. 05. – 02. 06. 2007
Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne, Rostock-Warnemünde
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Karsten Gundlach, Klinik für MKG-Chirurgie und Plastischer Operationen, Stempelstr. 13 18057 Rostock
 Tel.: 0381/494-65 50
 Fax: 0381/494-66 98
 e-mail: karsten.gundlach@med.uni-rostock.de

SGI Jahrestagung

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie
Hauptthema: Implantologie: Quo Vadis?
Termin: 30. 05. 2007
Ort: Hotel Schweizerhof, Luzern
Auskunft: Veronika Thalmann, Sekretariat SGI, Marktgasse 7, CH-3011 Bern

Tel.: 041 31 312 4 316
 Fax: 041 31 312 4 314
 e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch
 www.sgi-ssio.ch

■ **Juni****Gemeinsame Jahrestagung des Bergischen Zahnärztereins und des AK für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde**

Thema: Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen: Psychosomatische und forensische Aspekte
Termin: 01./02. 06. 2007
Ort: Wuppertal
Auskunft: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski
 1. Vors. AK Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK, Universitätsklinikum Münster Zentrum ZMK
 Waldeyerstraße 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 078
 Fax: 0251/83 47 083
 www.2007.bzaev.de

20. Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztl. Ergonomie zusammen mit dem Vth Congress of Oral Health and Dental Management

Termin: 01./ 02. 06. 2007
Ort: Constanta/Rumänien
Auskunft: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
 Tel.: 0175/400 47 56
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de

11. Fortbildungsabend BBI

Veranstalter: Landesverband Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.
Thema: „Die Implantatbettauflage bis zur Umsetzung, der bes. Fall mit anspruchsvollen Lösungen“
Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 06. 06. 2007, 19.00 Uhr

Ort: Charite Campus Benjamin Franklin, Hörsaal West, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
Auskunft: BBI/DGI-Geschäftsst., Fax: 030/86 20 77 19
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

36. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Hauptthema: Int. Standards in ZahnMedizin und ZahnTechnik
Termin: 07. – 09. 06. 2007
Ort: Stuttgart, Liederhalle
Auskunft: Tel.: 07071/614 73 oder 07071/96 76 96 (AB)
 Fax: 07071/96 76 97
 e-mail: ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

Dentitio 2007 – 2. Mitteleuropäisches Zahnärzttreffen

Thema: Synoptische Zahnmedizin – CMD, Parodontologie, Implantologie
Termin: 08./09. 06. 2007
Ort: Prag
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Organisation: Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de
 www.dentitio.com

14th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 14. – 16. 06. 2007
Ort: Istanbul
Auskunft: Dr. Sarkis Sozkes (Congress Int. Relations Committee Cahirman)
 e-mail: international@tdbkongresi.com

VI Gdansk Dental Meeting VI Baltic Exhibition of Dental Materials and Equipment Baltdentica

Termin: 14. – 16. 06. 2007
Ort: Gdansk
Auskunft: www.exactus.pl

Esthetics follows Function meets the professionals Int. Conference of Facial Esthetics (ICFE)

Veranstalter: GIGIP – Österreichische Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte Prothetik; Oemus Media AG

Termin: 15./16. 06. 2007

Ort: Hotel Holiday Inn Vienna-South, Hertha-Firnberg-Str. 5, A-1100 Wien
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

2. Zimmer Implantologie Tage

Termin: 15./16. 06. 2007
Ort: Kongresszentrum Freiburg
Auskunft: Zimmer dental
 Tel.: 0761/458 47 16
 Fax: 0761/458 47 09
 dorothee.diesner@zimmer.com

2. Niederbayerisches Golfturnier Zahnarztcup 2007 – Benefiz-Turnier –

Veranstalter: Thermengolfclub Bad Füssing-Kirchham
Termin: 16. 06. 2007
Ort: Thermengolfclub Bas Füssing-Kirchham, Trierham 3
Auskunft: Dr. Sandra Pulvermüller, Hofmark 5, 94167 Tettenweis
 Tel.: 08534/84 24 24
 Fax: 08534/84 24 26

Symposium des Landesverbandes Hessen-Thüringen im DGI e.V.

Termin: 22./23. 06. 2007
Ort: Hotel Steigenberger Esplanade, Jena
Auskunft: DGI GmbH, Glückstraße 11, 91054 Erlangen
 Tel.: 09131/85-33 615
 Fax: 09131/85-34 219
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

SSOS Jahrestagung

Thema: Neue Technologien
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 23. 06. 2007
Ort: Olma Messen St. Gallen
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
 www.ssos.ch

CARS 2007 – Computer Assisted Radiology and Surgery 21st Int. Congress and Exhibition

Termin: 27. 06. – 30. 06. 2007
Ort: Berlin
Auskunft: CARS Conference Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg,
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 E-Mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

1. Nürnberger Implantologie und Parodontologie Symposium

Veranstalter: Dental College GmbH
Thema: Ästhetische Aspekte
Termin: 29./30. 06. 2007
Ort: Hilton Hotel, Valznerweiherstraße 200, 90480 Nürnberg
Auskunft: Dental College GmbH, Lettenfeldstraße 18, 90592 Schwarzenbruck
 Tel.: 0911/41 97 842 oder 0179/555 40 40
 Fax: 0911/65 67 84 20
 e-mail: info@dental-college.info
 www.dental-college.info

Int. Gerostomatology Conference

Termin: 29./30. 06. 2007
Ort: Katowice
Veranstalter: Polish Stomatological Association, Silesian Division
Auskunft: Organizational issues Monika Biala
 Tel.: 051 352 62 47

12. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Das Frontzahntrauma – ein interdisziplinäres therapeutisches Problem
Termin: 30. 06. 2007
Ort: Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 68
 Fax: 03834/86 73 02
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

■ Juli

MEDcongress – 34. Kongress für ärztl. Fort- u. Weiterbildung

Termin: 01. 07. – 07. 07. 2007
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart,
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 E-Mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

Sommer-Symposium – Qualität schafft Vertrauen

Veranstalter: Stiftung Praxissiegel e.V.
Termin: 06. 07. 2007, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Auskunft: Stiftung Praxissiegel e.V., Carl-Bertelsmann-Str. 256, 33311 Gütersloh
 Tel.: 05241/81 81 463
 Fax: 05241/81 68 14 63
 e-mail: info@praxissiegel.de
 www.praxissiegel.de

Internationaler Dental-Workshop

Thema: Parodontologie/Restaurative Zahnmedizin/Mikroendodontie / Montreux Jazz Festival
Veranstalter: Carl Zeiss Academy
Termin: 06./07. 07. 2007
Ort: CH – Montreux
Auskunft: Carl Zeiss Academy, Feldbachstraße 81, CH-8714 Feldbach
 Tel.: 0041/55 254 75 61
 Fax: 0041/55 254 75 30

■ September

Gemeinschaftstagung SSRD/VZLS

Thema: Predictable Esthetics?
Veranstalter: Schweizerische Ges. für Rekonstruktive Zahnmedizin und Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz
Termin: 01. 09. 2007
Ort: Allegro Kursaal Bern
Auskunft: Veronika Thalmann, Tagungssekretariat SSRD/VZLS Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 43 12
 Fax: +41 31 312 43 14
 e-mail: veronika.thalmann@dentaleducation.ch
 www.ssrde.ch, www.vzls.ch

4. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Thema: Klassische Fehler und Probleme in der Implantologie – Strategien zur Fehlervermeidung und Problemlösung

Termin: 07./08. 09. 2007

Ort: 04105 Leipzig, The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

Wiss. Leitung: Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang

Termin: 07. – 09. 09. 2007

Ort: Berlin,

Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress

Organisation

Claudia Winkhardt

(cwcgress@aol.com)

Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin

Tel.: 030/36 28 40 40

Fax: 030/36 28 40 42

14. Sommersymposium der MVZI gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Thema: Eminenz based implantology – Was ist tradiert? Was ist bewiesen? Was hat sich in meiner Hand bewährt?

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-

Ludwig Graf

Termin: 13. – 15. 09. 2007

Ort: Chemnitz

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

XIII Congress of Dental Teams XVII Central European Dental Exhibition CEDE

Termin: 13. – 15. 09. 2007

Ort: Łódz

Auskunft: www.exactus.pl

42. Bodenseetagung und

36. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen

Thema: Prävention- und Risiko-orientierte Intervention

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Lindau/Bodensee

Auskunft: BZK Tübingen,

Bismarckstraße 96,

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911 209

Dental Pearls 2007 – Dritter Kongress für die engagierte Praxismitarbeiterin

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Köln

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

15. Fortbildungstage der

ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Kinderzahnheilkunde

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-

Günter Schaller, Halle/Saale

Termin: 14. – 16. 09. 2007

Ort: Harzer Kultur- & Kongress-

hotel Wernigerode

Auskunft: ZÄK S.-A.,

Postfach 3951,

39014 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

Fax: 0391/739 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Österreichischer Zahnärztekongress mit angeschlossener Dentalausstellung

Termin: 25. – 29. 09. 2007

Ort: Graz

Auskunft: Kongress-Sekretariat,

DI Clemens Keil,

Stiftentalstraße 50, 8010 Graz,

Tel.: (+43/664)85 96 593

Fax: (+43/316)23 11 23-44 90

www.zaek.at

4. Int. Jahreskongress der DGOI

Thema: Von der Planung zum Erfolg: Konzepte und Strategien in

der Implantologie

Termin: 27. – 29. 09. 2007

Ort: Frankfurt a.M.

Auskunft: DGOI e.V., Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
e-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.de

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

Thema: Stomatology of the XXI Century – Reality and Perspectives
Termin: 04. – 06. 10. 2007
Ort: Polanazyk
Veranstalter: Polish Stomatological Association, Division Krosno
Auskunft: Tel.: 512 804 098
Fax: (013) 432 18 59
e-mail: krosno@pts.net.pl

10. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 05./06. 10. 2007
Ort: Hilton Hotel Düsseldorf
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

37. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie – Biologische Prinzipien und Technische Möglichkeiten
Termin: 05./06. 10. 2007
Ort: Hilton Hotel Düsseldorf
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Symposium of Scientific Experiment and Methods of Cognition in Stomatology

Termin: 05. – 07. 10. 2007
Ort: Ustronie
Veranstalter: Department of Prosthodontics of Silesian Medical Academy, Polish Stomatological Association, Silesian Div.
Auskunft: Tel.: 032 282 79 17

XXV Scientific-Educational Conference of the Prosthodontics Section of Polish Stomatological Association

Termin: 08. – 10. 10. 2007
Ort: Kolobrzeg
Veranstalter: Polish Stomatological Association, Prosthodontics Section
Auskunft: Tel.: 091 466 17

14th Int. Dental Congress and Expodental 2007

Veranstalter: Turkish Dental Association
Termin: 11. – 16. 10. 2007
Ort: Istanbul
Auskunft: Türkische Dental Association, Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Kizilay/Ankara/Türkiye
Tel.: ++90 312 435 93 94 (pbx)
Fax: ++90 312 430 29 59
e-mail: tdb@tdb.org.tr
www.tdb.org.tr

7. Symposium Deutsche Ges. Zahnärztliche Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen
Wisse. Leitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise
Termin: 13. 10. 2007
Ort: Universität Düsseldorf
Auskunft: DGZS Geschäftsstelle, Alte Jakobstraße 77, 10179 Berlin
Tel.: 030/28 44 99-30
Fax: 030/28 44 99-31
e-mail: info@dgzs.de

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed

Termin: 16. – 17. 11. 2007
Ort: Wrocław
Auskunft: Beata Simon
e-mail: simon@targi.krakow.pl
Dorota Wojtun
e-mail: wojtun@targi.krakow.pl
Tel.: +48 12 644 12 03, 644 59 32

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen
Termin: 13. 10. 2007
Ort: Universität Düsseldorf
Wiss. Leitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise
Auskunft: DGZS Geschäftsstelle, Alte Jakobstraße 77, 10179 Berlin
Tel.: 030/28 44 99-30
Fax: 030/28 44 99-31
e-mail: info@dgzs.de

IV Warsaw Congress

Termin: 13. – 14. 10. 2007
Ort: Warsaw
Auskunft: Tel.: (022)654 21 45
Fax: (022)654 21 43
e-mail: smdental@smdental.com.pl
www.kongreswarszawski.com

6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 18. – 20. 10. 2007
Ort: Hilton Düsseldorf Hotel, 40474 Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48 474-309
www.oemus.com

EXPONENT 2007

Termin: 18. – 20. 10. 2007
Ort: Torun
Auskunft: www.expo-andre.pl

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 10. 2007
Ort: Dubai, Verein. Arab. Emirate
Auskunft: FDI World Dental Federation, 13, chemin du Levant, l'Avant Centre, 021210 Ferney-Voltaire, France
Tel.: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
e-mail: info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

48. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: BLZK Bayerische Landes Zahnärztekammer
Termin: 25. – 27. 10. 2007
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel, 81925 München
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

■ November

41. Jahrestagung der NEUENGruppe

Thema: Paradigmenwechsel in der Prothetik – die prothetische Behandlung mit Implantaten
Veranstalter: NEUEGruppe
Termin: 01. – 04. 11. 2007
Ort: Hannover
Auskunft: Hannover Congress Centrum, Sigrid Lippka, Theodor-Heuss Platz 1-3, 30175 Hannover
Tel.: 0511/81 13-239
Fax: 0511/81 13-430
e-mail: sigrid.lippka@hcc.de
www.neue-gruppe.com

11. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Termin: 02./03. 11. 2007
Ort: 80335 München, Dorint Sofitel Bayerpost München, Bayerstraße 12

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

MEDICA – 39. Weltforum der Medizin

Termin: 14. – 17. 11. 2007
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
www.medicacongress.de

World Endo Congress

Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: München
Auskunft: concept – Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH, Geiseltalstr. 88, 81545 München
Tel.: 08142/44 42 88
Fax: 08142/65 06 294

Deutscher Zahnärztetag 2007 Wissenschaftliches Programm:

Innovationen – Zahnerhaltung
Termin: 21. – 24. 11. 2007
Ort: Düsseldorf
Auskunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99-22
e-mail: info@dgp-service.de

3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007

Termin: 29. – 30. 11. 2007
Ort: Szczecin
Auskunft: Zarząd Targów Warszawskich, 02-556 Warszawa, ul. Puławska 12 a
Tel.: +48 22 849 60 06
Fax: +48 22 849 35 84
e-mail: biuro_reklamy@brsa.com.pl
www.dentexpo.pl

■ Dezember

3rd Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Termin: 07. – 08. 12. 2007

Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

Auskunft: Maria Strobl
Tel.: (+43)664 55 64 300
e-mail: strobl@ivos2007.at
www.ivos2007.a oder
Ärztzentrale Med.Info
Helferstorferstraße 4,
A-1014 Wien
Tel.: (+43/1)531 16-48
Fax: (+43/1)531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

Universitäten

Universität Zürich

CEREC-Kurs in Zürich

Thema: Cerec 3D: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software
Praktischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 09. 06. 2007
Ort: Zürich

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Erfolgreiche Behandlungskonzepte unter Einsatz moderner vollkeramischer Systeme
Termin: 15. 06. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
16. 06. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoft; OA Dr. Florian Beuer; ZT Josef Schweiger
Kurs-Nr.: ZF 1411
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 455 EUR; Nichtmitglieder: 532 EUR
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin
Termin: 29. 06. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Referent: Dr. Detlef Hildebrand
Kurs-Nr.: ZF 1412
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 330 EUR; Nichtmitglieder: 380 EUR
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Trends in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Termin: 30. 06. 2007, 9.30 – 18.30 Uhr
Ort: Heidelberg
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Kurs-Nr.: ZF 1413
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 280 EUR; Nichtmitgl.: 320 EUR
Fortbildungspunkte: 9

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 Nordrhein

Thema: Curriculum Z4: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I
Termin: 01. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 02. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Barbara Lingener und Uwe Rudol
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Supervisionswochenende: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 15. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 16. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Uwe Rudol
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Uwe Rudol, En Trance, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe
 Tel.: 02761/83 81 50
 Fax: 02761/83 97 87
Regionalstelle Niedersachsen

Thema: Curriculum Z3: Trance und NLP I
Termin: 01. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 02. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: U. Neumann-Dahm
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Ute Neumann-Dahm, Bundschuhstraße 43, 39116 Magdeburg
 Tel.: 0391/60 33 40
 Fax: 0391/620 99 63
 www.dgzh-niedersachsen.de

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: Helferinnen-Curriculum H2: Die Hypnose im Speziellen
Termin: 08. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 09. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Referent/in: Horst Freigang
Kursgebühr: 350 EUR

Thema: Masterkurs Kinderhypnose MK3: Umgang mit schwierigen Kindern
Termin: 15. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 16. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Ute Stein und Co-Referent
Kursgebühr: 380 EUR

Thema: NLP 3 (Erfurt): Der psychosomatische Patient
Termin: 15. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 16. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Anke Handrock
Kursgebühr: 450 EUR

Thema: Helferinnen-Curriculum H3: Sinnesschärfe und Flexibilität
Termin: 29. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr; 30. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Referent/in: Gerhard Schütz
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin
 Tel.: 030/64 19 73 08
 Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision SV2: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 16. 06. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 8

Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Curriculum Z3: Trance und NLP I

Termin: 22. 06. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;

23. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Referent: Inge Alberts

Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Frau Jacob,

Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle München

Thema: Master Curriculum: Hypnotische Sprachmuster

Termin: 29. 06. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

30. 06. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Uwe Rudol,

En Trance, Zum Vordamm 1,

57462 Olpe

Tel.: 02761/83 81 50

Fax: 02761/83 97 87

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: Werterhaltung in der Zahnarztpraxis, Praktische Hinweise für Ihre Praxisausrüstung

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot Augsburg

Termin: 18. 04. 2007,
14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Augsburg, Untere Jakobermauer 11, 86152 Augsburg

Sonstiges: Ref.: Jörg Wagner

Kursgebühr: 59 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot Augsburg, Veronika Schütz, Untere Jakobermauer 11, 86152 Augsburg

Tel.: 0821/34 49 421,

Fax: 0821/34 49 425

e-mail: Veronika.Schuetz@henryrschein.de

www.henryrschein.de

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 20. 04. 2007

Ort: Freiburg

Sonstiges: 2-Tages Hands-On-Kurs mit Dentalmikroskop – State of the Art – Endodontie;

Ref.: Dr. Jörg Schirrmeister, Dr. Katharina Schirrmeister

Kursgebühr: 600 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0800)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalchule.de

www.dentalchule.de

Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis, Klassifizierung von Medizinprodukten, Aufbereitung von Medizinprodukten, individueller Hygieneplan

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot Augsburg

Termin: 20. 04. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Augsburg, Untere Jakobermauer 11, 86152 Augsburg

Sonstiges: Ref.: Harald Kretschmann, Andreas Rauch, Geschäftsführer Fa. Stericop

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot Augsburg, Veronika

Schütz, Untere Jakobermauer

11, 86152 Augsburg

Tel.: 0821/34 49 421,

Fax: 0821/34 49 425

e-mail: Veronika.Schuetz@henryrschein.de

www.henryrschein.de

Thema: Klasse 4 öffnet die Puppenkiste für DICH mit einem Top-Event

Veranstalter: Klasse 4 Dental GmbH

Termin: 20. 04. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: in den historischen Räumen der Augsburger Puppenkiste

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing. Dr. Metzlauff; Dr. Marco Freiherr von Münchhausen

Kursgebühr: 179 EUR + MwSt.

Auskunft: Klasse 4 Dental GmbH,

Bismarckstr. 21, 86159 Augsburg

Tel.: 0821/60 89 14-14

Fax: 0821/60 89 14-10

e-mail:

manuela.schuerz@klasse4.de

www.klasse4.de

Thema: Praxisterfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restaurations – Hands on Kurs

Veranstalter: Calessco GmbH

Termin/Ort: 21. 04., Berlin;

12. 05., Nürnberg

Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: Calssco GmbH,

Stresemannstr. 46,

27570 Bremerhaven

Tel.: 0471/14 04 80

Fax: 0471/14 04 84

e-mail: info@calessco.com

www.calessco.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin, Grundlagen moderner Praxisorganisation, Reihe 3, Modul 2

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 21. 04. 2007

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Optimale Patientenbindung durch perfektes Termin- und Zeitmanagement, Nutzung der richtigen Marketinginstrumente u.s.w.; Ref.: Alma Ott

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

für Zahnmed. Fachangestellte

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin, Recht und Steuern in der Zahnarztpraxis, Reihe 4, Modul 4

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 21. 04. 2007

Ort: Kiel

Sonstiges: Allgemeine Rechtsbegriffe (Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit ...); Schweigepflicht, Dokumentation, Einsichtnamerecht; Berufsordnung, u.s.w.; Ref.: Thomas Becker, Gabriele Künster

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

für Zahnmed. Fachangestellte

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0800)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Röntgen- und Rechtwinkeltechnik mit der Firma Dürr

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot Augsburg

Termin: 25. 04. 2007,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Augsburg, Untere Jakobermauer

11, 86152 Augsburg

Sonstiges: Ref.: Jörg Wagner

Kursgebühr: 45 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot Augsburg, Veronika Schütz, Untere Jakobermauer

11, 86152 Augsburg

Tel.: 0821/34 49 421,

Fax: 0821/34 49 425

e-mail: Veronika.Schuetz@henryschein.de

www.henryschein.de

Thema: Implantatabrechnung und Suprakonstruktion für Fortgeschrittene

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot München

Termin: 25. 04. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr

Sonstiges: inkl. Catering

Kursgebühr: 190 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental,

Depot Regensburg, Erwin Hein,

Kumpfmühler Str. 65,

93051 Regensburg,

Tel.: 0941/94 55 308

Fax: 0941/94 55 338

e-mail: erwin.hein@henryschein.de

www.henryschein.de

Thema: Moderne Endodontie

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot München

Sonstiges: inkl. Catering

Kursgebühr: 119 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental,

Depot Regensburg, Erwin Hein,

Kumpfmühler Str. 65,

93051 Regensburg,

Tel.: 0941/94 55 308

Fax: 0941/94 55 338

e-mail: erwin.hein@henryschein.de

www.henryschein.de

Thema: Innovationen in der Adhäsivtechnik – Zahntechnik

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Tübingen

Sonstiges: Dentale Keramiken,

Ref.: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Jürgen

Geis-Gerstorfer

Kursgebühr: Zahntechniker: 165

EUR; Studenten: 35 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0800)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin – Grundlagen moderner Praxisorganisation

Reihe 2, Modul 2

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Optimale Patienten-

bindung durch perfektes Ter-

min- und Zeitmanagement;

Nutzung der richtigen Marke-

tinginstrumente; Rezeptionsma-

agement; Ref.: Dipl. Hdl. Joa-

chim Brandes

Kursgebühr: Zahnmed. Fachan-

gestellte: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0800)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Abrechnung von Laborleistungen

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Grundlagen sowie Tipps und Tricks zur Abrechnung im zahntechnischen Labor (Präsenzkurs zu den Online-Terminen am 02. u. 09. 05. 2007); Ref.: Ingrid Möhlmann

Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte und Zahntechniker 199 EUR

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Hassloch

Sonstiges: Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor; Ref.: PD Dr. Hans-Jürgen Wenz

Kursgebühr: Praxisteams: 299 EUR (1 ZA, 1 Zahnmed. FA); Zahnmed. FA: 159 EUR

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin – Grundlagen der zahnärztlichen Abrechnung Reihe 3; Modul 1

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 28. 04. 2007

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Honoraroptimierung durch Mehrleistungen für Kasenpatienten; Gegenüberstellung von BEMA und GOZ in den Themenbereichen Beratungen; u.s.w.; Ref.: Andrea Ferrari

Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte 300 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: BLC – Balloon Lift Control und Implantatkurs in der Anatomischen Anstalt der LMU München

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot München

Termin: 28. 04. 2007, 9.00 – 19.00 Uhr

Ort: 80339 München

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Benner, Prof. Dr. Deppe, Dr. Bauer, Dr. Schlaegel

Kursgebühr: 490 EUR pro Person + MwSt. inkl. Catering

Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München

Tel.: 089/97 899-114

Fax: 089/97 899-120

e-mail: info.muenchen@henryschein.de

www.henryschein.de

Thema: Schulung Lava™ScanST

Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg

Termin: jeder Zeit auf Anfrage

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Chemnitzer Curriculum – Implantatprothetik und Kommunikation

Veranstalter: Zentrum für Laserzahnheilkunde, Implantologie; medicen – medizinisches Dienstleistungszentrum

Termin: 02. 05. 2007, 16.00 Uhr

Ort: medicen, Augustusburger Straße 331 in Chemnitz

Sonstiges: Diese Veranstaltung dient dem Kennenlernen und ist kostenfrei

Auskunft: Dr. Mehmke, Annaberger Straße 109, 09120 Chemnitz

Tel.: 0371/58 60 35

Fax: 0371/52 11 628

e-mail: dr.mehmke@t-online.de

Thema: Expertenkurs etkon Scanner „es 1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 02./16./30. 05., Gräfelfing; 23. 05., Hamburg;

Sonstiges: Teilnahme nur nach

Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 350 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing

Tel.: 089/30 90 75 0

Fax: 089/30 90 75 599

www.etkon.de

Thema: Cerec 3D – Ein Bericht aus drei Jahren Praxiserfahrung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot München

Termin: 04. 05. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: 80339 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Rainer Hillebrand, Christian Baunz

Kursgebühr: 69 EUR pro Person + MwSt.; 39 EUR für Begleitperson

Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
Tel.: 089/97 899-114
Fax: 089/97 899-120
e-mail: info.muenchen@henryschein.de
www.henryschein.de

Thema: Innovationen in der Adhäsivtechnik
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 05. 05. 2007
Ort: Würzburg
Sonstiges: 25 Jahre Adhäsivprothetik – eine kritische Bilanz; Adhäsivtechnik in der Endodontie; Adhäsive Wurzelkanalfüllung; Ref.: PD Dr. Norbert Hofmann; Prof. Dr. Thomas Holste
Kursgebühr: ZÄ: 165 EUR + MwSt.; Studenten: 35 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin; Training der internen und externen Kommunikation – Reihe 4, Modul 3
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 05. 05. 2007
Ort: Kiel
Sonstiges: Patientenorientierung; Die 10 Telefon-Gebote; Optimierung der eigenen Stimme u.s.w. Ref.: Dipl. Hdl. Joachim Brandes
Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte 300 EUR
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin; Recht u. Steuern in der Zahnarztpraxis; Reihe 2, Modul 4
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 05. 05. 2007
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Allgemeine Rechtsbegriffe; Schweigepflicht; Dokumentation u.s.w.; Ref.: Thomas Becker, Gabriele Künster
Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte 300 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0800)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Neuraltherapie in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Reza Schirmohammadi
Kursgebühr: 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten m. KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Weichgewebemanagement in der Implantologie
Veranstalter: Straumann GmbH
Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Karlsruhe
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. H. O. Werner, Prof. Dr. Dr. H. P. Schierle; Kurs-Nr.: FR340571
Kursgebühr: 300 EUR
Auskunft: Straumann GmbH, Veranstaltungsorganisation, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761/45 01-164
Fax: 0761/45 01-490
e-mail: education.de@straumann.com
www.straumann.de

Thema: 2 Tages Live-OP Seminar
Dr. Dr. E. Anita
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 07./08. 05. 2007
Ort: Vitoria, Spanien
Sonstiges: inkl. Transfer Bilbao-Vitoria, inkl. 3 Hotelübernachtungen mit Frühstück; inkl. Verpflegung; inkl. Schulungsunterlagen.
Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH; Rastatter Str. 22, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231/42 80 610
Fax: 07231/42 80 615

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe – Zertifikat-Kursus
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07. – 11. 05. 2007
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg; Dr. Sigrid Olbertz; Angelika Doppel
Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 485 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für NichtZAH; zzgl. 65 EUR inkl. MwSt. für Kursskript u. Prüfungsgebühr d. ZÄK W-L
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Einführungsworkshop etkon Scanner „es1“
Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 09. 05., Kaiserslautern, Hamburg, Stuttgart; 10. 05., Zürich; 11. 05., Nürnberg; 16. 05., Neustadt/Glewe, Hofheim-Wallau; 23. 05., Gräfelting, Kerpen, Leipzig; 25. 05., Berlin
Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 79 EUR pro Person + MwSt.
Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelting
Tel.: 089/30 90 75 0
Fax: 089/30 90 75 599
www.etkon.de

Thema: dental days, Fortbildung der Extraklasse
Veranstalter: VOCO GmbH
Termin: 11./12. 05. 2007
Ort: Bregenz, Österreich
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med. dent. Michael Behr, Prof. Dr. Michael Rosin, Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte und andere
Kursgebühr: 399 EUR; Studenten: 249 EUR
Auskunft: VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1-3, 27472 Cuxhaven, Service-Hotline: 04721/71 91 89
e-mail: info@voco.de
www.voco.de

Thema: Grundlagenkurs etkon Scanner „es1“
Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 11. 05., Gräfelting; 21. u. 22. 05., Hamburg; 25. 05., Gräfelting
Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 1. - 2. Person 350 EUR pro Person + MwSt. (im Scannerkaufpreis enthalten) ab 3. Pers. 150 EUR + MwSt.
Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelting
Tel.: 089/30 90 75 0
Fax: 089/30 90 75 599
www.etkon.de

Thema: Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Prothetik Optimierung der vorhandenen Totalprothese – Arbeitskurs M705
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 11./12. 05. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Praxis Mahnke, Danziger Str. 25, 31582 Nienburg
Sonstiges: Seminarleiter: Ernst O. Mahnke, Zahnarzt
Kursgebühr: 600 EUR pro Tag zzgl. MwSt. inkl. Tagesverpflegung für ZA mit 1 Helfer; 500 EUR pro Tag + MwSt. inkl. Tagesverpflegung für Techniker
Auskunft: Praxis Mahnke, Danziger Straße 25, 31582 Nienburg, Tel.: 05021/97 31-23
Fax: 05021/97 31-29
e-mail: info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Thema: Chemnitzer Curriculum – Implantatprothetik und Kommunikation

Veranstalter: Zentrum für Laserzahnheilkunde, Implantologie; medicen – medizinisches Dienstleistungszentrum

Termin: 11. 05., 01./02. 06., 06./07. 07., 28./29. 09. und 10. 11. 2007

Ort: medicen, Augustusburger Straße 331 in Chemnitz

Sonstiges: 76 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 997 EUR

Auskunft: Dr. Mehmke, Annaberger Straße 109, 09120 Chemnitz

Tel.: 0371/58 60 35

Fax: 0371/52 11 628

e-mail: dr.mehmke@t-online.de

Thema: Digitale Dentalfotografie
Das ideale Medium für Dokumentation, Leistungsbeschreibung und Kommunikation zwischen Praxis und Labor

Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog Remontage

Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Workshop für Zahnärzte und Zahntechniker; Ref.: ZTM Jörgen Ehlers; 10 Punkte

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65 - 32

Fax: 040/94 36 65 - 43

e-mail: info@dental-dialog-konzept.com

www.dental-dialog-konzept.com

Thema: Das Arbeiten mit Ultraschall in der Parodontologie – eine bewährte Methode (Slimeline-Arbeitskurs)

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Maak, Untere Bergstraße 12, 49448 Lemförde

Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Michael Maak

Kursgebühr: 255,20 inkl. MwSt.

Auskunft: Praxis Dr. Sabine Hopmann & Dr. Michael Maak,

Untere Bergstraße 12,

49448 Lemförde

Tel.: 05443/374

Fax: 05443/408

Thema: Die kieferorthopädische *****Sterne plus Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 350 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 495 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Team; 210 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für jede weitere Person

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Weichgewebemanagement in der Parodontologie

Veranstalter: Straumann GmbH

Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Freiburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. E. Reich

Kursgebühr: 300 EUR

Auskunft: Straumann GmbH,

Veranstaltungsorganisation,

Jechtinger Straße 9,

79111 Freiburg

Tel.: 0761/45 01-164

Fax: 0761/45 01-490

e-mail: education.de@straumann.com

www.straumann.de

Thema: Innovationen in der Adhäsivtechnik

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 12. 05. 2007

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Die Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes; Durchblick im Dschungel der Adhäsive: Neuentwicklungen – Wertung – Handhabung;

Ref.: Prof. Dr. Thomas Attin,

PD Dr. Uwe Blunck

Kursgebühr: ZÄ: 165 EUR + MwSt.; Studenten: 35 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0700)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin – Training der internen und externen Kommunikation – Reihe 1, Modul 3

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 12. 05. 2007

Ort: Köln

Sonstiges: Patientenorientierung; Die 10 Telefon-Gebote; Optimierung der eigenen Stimme u.s.w.; Ref.: Dipl. Hdl. Joachim Brandes

Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin – Grundlagen moderner Praxisorganisation Reihe 4, Modul 2

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 12. 05. 2007

Ort: Kiel

Sonstiges: Optimale Patientenbindung durch perfektes Termin- und Zeitmanagement; Nutzung der richtigen Marketinginstrumente u.s.w.; Ref.: Alma Ott

Kursgebühr: Zahnmed. Fachangestellte: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur Praxismanagerin – Recht und Steuern in der Zahnarztpraxis Reihe 3, Modul 4

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 12. 05. 2007

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Allgemeine Rechtsbegriffe (Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit...); Schweigepflicht; Dokumentation u.s.w.; Ref.: Thomas Becker, Gabriele Künstler

Kursgebühr: Zahnmed. Fachan-

gestellte: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Der sichere Weg in die Implantologie – Einsteigerkurs + Helferinnenkurs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 12. 05. 2007 und 20. 10. 2007

Ort: Praxis Jochen Dinkel, Otto-Karch-Str. 7, 67240 Bobenheim-Roxheim

Sonstiges: Seminarleiter: ZA Jochen Dinkel

Kursgebühr: 269 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Lenz, Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Tel.: 06003/814-396
Fax: 06003/814-906

Thema: Tageskurs Prophylaxe für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 12. 05., Duisburg; 02. 06., Rostock; 07. 06., Hamburg; 16. 06., Aachen; 21. 06., Leipzig

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 12. 05., Dortmund; 09. 06., Hamburg

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 12. 05., Dortmund; 09. 06., Hamburg

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 12. 05., Dortmund; 09. 06., Hamburg

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 12. 05., 15. 09., und 24. 11. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

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

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Jürgen DREWNIOK

Kursgebühr: 395 EUR zzgl.

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

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

Thema: Lass ich mich Leben, oder Lebe ich selbst

Veranstalter: Zahnärztliche Gesellschaft in Hagen

Termin: 15. 05. 2007, 20.00 Uhr

Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen

Sonstiges: Ref.: W. M. Lamers, Billerbeck, Punkte: 2

Kursgebühr: Mitglieder der ZGiH: kostenfrei;

Nichtmitglieder: 30 EUR

Auskunft: Dr. Klaus Gerlich, Elberfelder Str. 45, Hagen
Tel.: 02331/233 15

Thema: Sterilgut- u. Medizinproduktverwaltung leicht gemacht

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 16. 05. 2007, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Passau

Sonstiges: Ref.: Jörn Eggert, IT-Spezialist

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Sabrina Poindedecker, Henry Schein Dental Depot, Dr.-Emil-Brichta-Straße 5, 94036 Passau
Tel.: 0851/95 97 227
Fax: 0851/95 97 211

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für jede Zahnarztpraxis

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 16. 05., Mannheim; 23. 05., Dresden

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: FA II Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 17. – 19. 05. 2007

Ort: 56457 Westerbürg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Jochen Feyen, Paul Gerd Lenze, Tadas Korzinskas

Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerbürg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Typodontkurs I – Gerade Bogentechnik I

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

Termin: 17. – 20. 05. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner; 33 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 999 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: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 23. 05. 2007

Ort: Berlin

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

proDente verleiht „Abdruck“



Die Initiative proDente hat zum zweiten Mal den Journalistenpreis „Abdruck“ verliehen. Der Preis würdigt herausragende journalistische Arbeiten, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen einer breiten Öffentlichkeit allgemein verständlich zugänglich machen. Der erste Preis in der Kategorie Print ging an Helge Sieger für seinen Beitrag „Expedition in die Mundhöhle“, erschienen im Mannheimer Morgen. Rainer Praetorius erhielt den ersten Preis in der Kategorie Audiovisuelle Medien für seinen WDR-Beitrag „Nanotechnologie in der Zahnpasta“. Auf die zweiten Plätze wählten die Jury-Mitglieder den Beitrag „Der Zahnarzt kommt ins Haus“ von Jutta Rippegather aus der Frankfurter Rundschau, und die Reportage „Zahnärztin hilft Obdachlosen“ der Redakteurin Ursula Hopf, aus der ZDF-Sendung „Mona Lisa“.

Die Reportage von Helge Sieger besteche durch ihre kraftvolle Sprache, welche eine intensive dramaturgische Entwicklung befördere, so das Urteil der Jury. Hinzu komme der ungewöhnliche Blickwinkel, mit dem der Autor dem Leser das Thema Mundhöhle nahebringt. Der Beitrag von Jutta Rippegather lenkt den Blick auf ein Thema, welches die Gesellschaft künftig

zunehmend beschäftigen wird. Sie zeige präzise auf, welche Veränderungen auf den Berufsstand des Zahnarztes zukämen und welche Anforderungen Patienten künftig an Zahnärzte

stellen werden, so die Jury.

Den ersten Preis in der Sparte Audiovisuelle Medien erhielt Rainer Praetorius. Sein Film beleuchtet kritisch ein neues Produkt zur täglichen Zahnreinigung. Praetorius schaffe im Gegensatz zu vielen gewollt investigativen Filmen einen wirklichen Beitrag des investigativen Journalismus, so das Urteil der Jury. Ursula Hopf wurde ausgezeichnet für ihren Beitrag, der das soziale Engagement einer Zahnärztin beleuchtet, die sich für die Zahnbehandlung von Obdachlosen einsetzt.

Neben proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp bildeten Roland Unzeitig (Vorstandsmitglied von proDente und dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen, VDZI), Egbert Maibach-Nagel (zm-Chefredakteur) und Prof. Dr. Stefan Zimmer (Kommissarischer Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Düsseldorf) die Jury. Die Verleihung erfolgte im Rahmen der IDS am 22. März 2007 in Köln. pr/pm

■ Auch im kommenden Jahr wird proDente mit dem „Abdruck“ herausragende journalistische Arbeiten im zahnmedizinischen Bereich ehren. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2008. Nähere Informationen sind unter www.prodente.de erhältlich.

Ein Zahnmediziner erhält Qualitätspreis

Die Zahngesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen mittels Gruppenprophylaxe stand im Mittelpunkt des diesjährigen Qualitätspreises der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Der Zahnmediziner Dr. Dietmar Pommer (Foto li.), Zahnarzt beim Gesundheitsamt Tuttlingen und Vorsitzender der regionalen Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit, erhielt die Auszeichnung für ein Projekt zum Thema Qualitätsmanagement in der Gruppenprophylaxe. Prämiert wurden das Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz sowie die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Tuttlingen mit ihrem Projekt „Die Anwendung eines ziel- und kennzahlengestützten Qualitätsmanagementsystems in der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte“. Das zahnmedizinische Projekt beschreibt die Anwendung von Gesundheitszielen und Kennzahlen für die Steuerung von Präventionsmaßnahmen in der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Mit diesem ergebnisorientierten Steuerungsmodell ist es der Tuttlinger Arbeitsgemeinschaft gelungen, die vorhandenen Ressourcen sehr bedarfsge-

recht einzusetzen und ihre präventiven Maßnahmen kontinuierlich weiter zu entwickeln und zu optimieren. Dadurch konnten überdurchschnittliche Verbesserungen bei der Zahngesundheit bei einem sehr effizienten Einsatz der vorhandenen Mittel und Ressourcen realisiert werden.

Der Qualitätspreis wird von der Düsseldorfer Akademie alle zwei Jahre ausgelobt. Bewerben können sich alle Institutionen, die im Bereich Öffentliche Gesundheit erfolgreiche qualitätssichernde



oder qualitätsverbessernde Maßnahmen und Verfahren durchgeführt und etabliert haben. Die Akademie will auf diese Weise „good-practice“-Modelle aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens auszeichnen, die beim internen oder externen Qualitätsmanagement neue Wege gehen und dabei einen fachlichen und materiellen Qualitätsgewinn für die Öffentliche Gesundheit erbringen. Der Preis ist mit insgesamt 5000 Euro dotiert. zm

Umweltkiller IT-Branche

Klimakatastrophe im Büro

Klimaforscher schlagen weltweit Alarm: Wenn wir nichts tun, ist der Umweltgau perfekt. Allerdings verpesten nicht nur Autos, Flieger und Industrieschlote die Welt – auch Rechner und Server verpulvern Energie. Und das nicht zu knapp.

In der IT-Branche platzte die Bombe schon letzten Sommer. Das Haus Gartner, in den USA eine Top-adresse für Marktforschung in der Industrie-Technologie, prognostizierte, dass die meisten Rechenzentren in den nächsten drei Jahren hinsichtlich Platz- und Energiebedarf an ihre Grenzen stoßen. Begründet wurde die Hiobsbotschaft mit dem technischen Fortschritt. Der verläuft in fast keiner Branche so rasant wie im IT-Bereich. Neue Techniken, virtuelle Welten und aufwendige Architekturen verschlingen enorme Speicherkapazitäten. Die Folge: Die Leistungsdichte in den Schaltzentralen steigt dramatisch. Mehr als vervierfacht soll sie sich in den letzten zehn Jahren haben, berichtet die „Computerwoche“ in einer ihrer aktuellen Ausgaben und verweist auf neue Studien.

Stromfresser Server

Diese Power kostet nicht nur Geld, sie frisst auch Unmengen Strom. Mit der Rechenleistung, die die Maschine ausspuckt, erzeugt sie nämlich zugleich Abwärme. Damit die Computer nicht überhitzen, drosseln riesige Kühlaggregate die Hitze, was ebenfalls wieder Energie kostet. Die Dinos unter den Rechenzentren schlucken 70 Prozent des Stroms allein für die Kühlung ihrer Systeme. Viele IT-Firmen kalkulieren inzwischen 4 bis 8, einige sogar 10 Prozent für Energiekosten. Vor dieser Kulisse entfesselte Gartners Analyse über die IT-Welt hinaus eine Debatte über den Energiebedarf von Computeranlagen. Mehr noch: Das Thema weitete sich zu einer Umweltkampagne aus. Studien ergaben: Der Energiebedarf von Servern steigt deshalb ins Unermessliche,



Fotos: MEV/PPP

My Büro is my Castle? Nein, denn schließlich hängt jeder kleine PC am Firmennetzwerk, das wiederum über Aggregate gekühlt wird, um eine Überhitzung zu vermeiden. Das zieht Energie.

weil immer mehr Nutzer abseits der normalen Rechnernutzung à la Word und Excel auch Webdienste wie Video on Demand, Internettelefonie und Musikdownloads extrem stark nachfragen. Deshalb, schreibt die Computerwoche mit Verweis auf eine aktuelle Forschungsarbeit der Stanford University, habe sich der Stromverbrauch für Server zwischen 2000 und 2005 verdoppelt – in den USA wie auch weltweit. Bei 0,6 Prozent des gesamten Strombedarfs liegt der Energiebedarf der US-Server mittlerweile. Nimmt man die komplette Infrastruktur inklusive Kühlgeräte, entspricht dies dem Stromverbrauch aller amerikanischen Farbfernseher. Für US-Umweltaktivisten gehört die IT darum längst zu den Klimakillern.

Umweltschutz verkauft sich

Einige große Player haben das Problem bereits erkannt und reagiert. Anstatt wie bisher nur auf die Leistungsfähigkeit der Technik zu setzen, achten sie zunehmend auch auf den Energieverbrauch. Natürlich arbei-

ten bei Hewlett-Packard, IBM, Sun Microsystems und wie sie alle heißen keine Engel auf Erden. Die Hersteller reagieren in erster Linie deshalb, weil sie sich von dem Umweltbonus Marketingvorteile versprechen. Zum Beispiel Dell. Dell will nicht nur einige Produkte umweltgerechter machen, sondern insgesamt mehr Sparsamkeit und

sinkende Schadstoffwerte hinterlegen. Dazu gehört auch ein Energie-rechner, der für bestimmte Produkte deren Verbrauch angibt. Ebenso wegweisend sind Initiativen wie Green Grid, auf den Weg gebracht vom Prozessorhersteller AMD. Die Non-Profit-Organisation, in der Giganten wie Microsoft und Intel im Verwaltungsrat sitzen, tritt an, um die Nutzung von Energien effizienter zu machen und erhofft sich durch Analyse, Forschung und Entwicklung ähnlich durchschlagende Entwicklungen wie beim Auto die Erfindung des Hybridantriebs.

Doch geht es nicht allein um den Energieverbrauch an sich. Auch die

Entsorgung der Altlasten ist von Belang. Laut Gartner werden Verbraucher und Unternehmen in den kommenden Jahren mehr als 800 PCs auswechseln und davon allein 512 Millionen entsorgen müssen. Deutlich mehr als zwei Drittel der Schrott-Computer werden allerdings nicht umweltschonend und ordnungsgemäß recycelt, sondern landen auf irgendwelchen Mülldeponien.

Anders als bei den Betreibern von Rechenzentren spielen Umweltaspekte für Privatkunden bei der Anschaffung von PCs bisher eine untergeordnete Rolle. Vielleicht ist dies ein Grund dafür, warum sich PC-Hersteller noch etwas schwer tun mit dem Umweltschutz.

Wer jetzt wartet, den treibt auf lange Sicht der Gesetzgeber vor sich her, warnt Gartner. Der nimmt dann nämlich Einfluss auf den IT-Markt, indem er die Umweltgebote einfach per Gesetz erlässt. ck



Private-Equity- und Hedge-Fonds

Nichts für schwache Nerven

Abseits der Aktienmärkte und frei von Zwängen drehen Hedge-Fonds das große Rad auf den Finanzmärkten. Private-Equity-Fonds übernehmen Firmen und brummen ihnen ihre Schulden auf. Für die Jongleure ein gutes Geschäft, an dem sich auch private Anleger beteiligen können. Doch die Risiken sind für sie nicht überschaubar und die Aussichten auf Renditen bleiben eher schwach.

Er ist schuld an der Hedge-Fonds-Blase. David Swensen, Chief Investment Officer der Yale-Stiftung, hat der Finanzwelt während der vergangenen zwölf Jahre gezeigt, wie man auch abseits der Aktienmärkte beeindruckende Renditen erzielen kann. Er führte an der amerikanischen Elite-Universität die alternative Anlagestrategie ein und erzielte allein im vergangenen Jahr eine Rendite von 22,9 Prozent.

Nachahmung statt Original

Natürlich hat der Guru inzwischen viele Nachahmer gefunden. Sie alle versuchen, sein System zu kopieren. Ein Drittel des Vermögens bleibt in konservativen Anlagen wie Aktien und Anleihen investiert. Der Rest verteilt sich auf Hedge-Fonds und andere außerbörsliche Beteiligungen, zu denen auch Waldgrundstücke gehören. Damit schaffte er auch im Krisenjahr 2001 einen positiven Abschluss. Die Vermögensberater bei der Deutschen Bank empfehlen seine Strategie auch ihrer privaten Klientel als Vorbild. Der Hochgelobte selbst aber warnt in seinem Ratgeber „Erfolgreich investieren. Strategien für Privatanleger“ vor alternativen Anlagen, weil sie viel

schwieriger zu kontrollieren sind – besonders für Laien. Mehr Kontrolle für Hedge-Fonds forderte vor kurzem auch der deutsche Finanzminister Peer Steinbrück, als er in Essen seine G7-Kollegen in die Villa Hängel lud. Er setzte das Thema auf die Tagesordnung. Diese Tatsache allein galt schon als Erfolg, da sich vor allem seine Kollegen aus den USA und Großbritannien schützend vor die boomende Branche gestellt hatten. Denn die meisten großen Fonds residieren zwar in den Steuerparadiesen Cayman-Inseln oder Bahamas, wickeln ihre Geschäfte aber über New York und London ab. Inzwischen erkennen jedoch Amerikaner und Briten die Gefahr, dass die internationalen Finanzmärkte ins Schwanken geraten können, falls ein solcher Fonds einmal kollabiert. 1998 war es fast so weit, als – nur noch das Einschreiten der New Yorker Zentralbank den LTCM – einen Fonds der mehrere Milliarden Euro verwaltete – gerettet hat. Wie schnell der Umschwung von Hui zu Pfui erfolgen kann, zeigt auch das Drama um den amerikanischen Hedge-Fonds Amaranth Advisors im vergangenen Jahr. Noch im Sommer 2006



Foto: CC

Mit der Ankündigung außerordentlicher Gewinne locken Hedge-Fonds-Anbieter. Investoren sollten vor Zeichnung des Vertrages prüfen, ob das große Rad, das da gedreht werden soll, nicht zu ihrem Hamsterrad wird.

wog der Fonds neun Milliarden Dollar. Vor potentiellen Kunden schwärmten Manager von 25-Prozent-Renditen. Kurze Zeit später brach die schöne Welt zusammen. Amaranth hatte sich mit Optionen auf Erdgas verspekuliert. Statt zu steigen waren die Preise für das Gas gefallen – und fünf Milliarden Dollar vernichtet.

Heute gibt es weltweit rund 9000 Hedge-Fonds, die insgesamt die sagenhafte Summe von 1,4 Billionen Dollar verwalten. Der Betrag setzt sich aus bei

Investoren eingesammelten Geldern und den darauf gewährten Krediten zusammen. Ob diese horrende Summe stimmt, weiß niemand genau: Eine Kontrolle gibt es nicht. Anders als herkömmliche Kreditinstitute haben Hedge-Fonds gegenüber den Kontrollbehörden keine Pflicht zur Offenlegung ihrer Geschäfte.

Auf der Webseite der Bundesregierung (www.bundesregierung.de) erfährt der Laie, dass es für diese Anlageform keine allgemein akzeptierte Definition gibt:

„Allgemein können Hedge-Fonds jedoch als Kapitalsammelstellen bezeichnet werden, die in ihren Anlagestrategien und bei der Auswahl der Vermögensgegenstände weitgehend frei sind“, so die Erklärung aus Berlin.

In Deutschland sind diese Fonds dank des Investment-Modernisierungsgesetzes seit 2004 zugelassen, um den Finanzplatz Deutschland im internationalen Wettbewerb zu stärken. Zwar fordert das Gesetz mehr Transparenz, doch reichen die Bestimmungen bei Weitem nicht aus. Jeder Häuslebauer, der eine Hypothek aufnehmen will, muss sich mehr offenbaren als die Finanzjongleure, die mit Milliarden Euro spielen. Sie spekulieren mit hoch komplizierten Derivaten – das sind oftmals sehr gewagte Finanzkonstruktionen – mit denen sie die Kredite ab-

sichern. Dabei handelt es sich meistens um Wetten und Termingeschäfte auf Kursentwicklungen jeder Art. Das können steigende und fallende Kurse von Aktien sein, Entwicklungen bei Öl- und Gaspreisen und so weiter. Diese Geschäfte versprechen hohe Gewinne, die sich bei der kleinsten Störung in herbe Verluste wandeln können.

Deutsche Hedge-Fonds unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen. Private Anleger, die mit am großen Rad drehen wollen, können sich über Dachfonds an den nervenaufreibenden Geschäften beteiligen. Diese investieren ausschließlich in andere Hedge-Fonds. Die Risiken verteilen sich so besser. Außerdem müssen Anbieter dieser Fonds die Kunden auf das Risiko eines Totalverlustes unbedingt hinweisen.

zm-Index

Stichwort: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin)

Die BaFin ist eine zum Bund gehörende Anstalt des öffentlichen Rechts im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Finanzen und vereint seit dem 1. Mai 2002 die Aufgabenbereiche der ehemaligen Bundesaufsichtsämter für das Kreditwesen, für das Versicherungswesen sowie für den Wertpapierhandel. Alle deutschen Kapitalanlagegesellschaften unterliegen der Aufsicht durch die BaFin. Sie überwacht die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften vornehmlich unter dem Aspekt des Anlegerschutzes. ■

Umgesattelt

Weil das ursprüngliche Geschäft nicht mehr so viele Gewinnchancen bietet, steigen viele Hedge-Fonds in Private-Equity-Beteiligungen ein. Das sind Investitionen in Firmen, die häufig unterkapitalisiert sind oder deren Strukturen eine Straffung vertragen können. Im Unterschied zu vielen der ursprünglichen Private-Equity-Fonds bringen die Hedge-Fonds in diesem Geschäft oft nicht die nötige Geduld auf. Sie kaufen Firmen, zwingen ihnen die für den Kaufpreis nötigen Kredite auf und ziehen die Reserven heraus oder erhöhen die Dividenden, um so die Anteilseigner zu befriedigen. So lange die neuen Manager neben den Renditen für die Anteilseigner auch das Wohl der Firma gleichermaßen im Blick haben,

kann eine Beteiligung oder Übernahme tatsächlich zum Erfolg führen.

Mittlerweile warnen Insider vor den wachsenden Risiken. Zu ihnen gehört der Europa-Chef von KKR, Johannes Huth. Seiner Meinung nach werden derzeit übernommene Firmen mit Schulden belastet, die fünfmal so hoch seien wie der jeweilige operative Jahresgewinn. Für ihn liegt die Grenze bei 4,5.

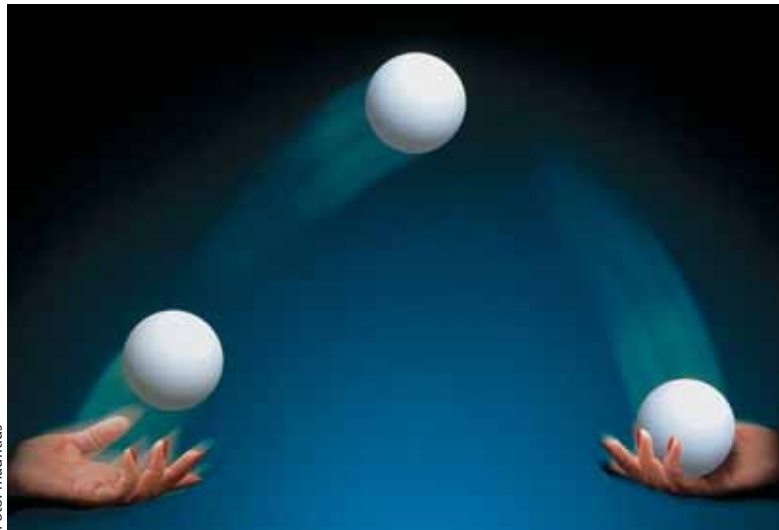
Bei Übernahmen durch Private-Equity-Gesellschaften bringen

Vorstandschefs Rolf Hollander. Der Grund: Er wehrt sich gegen eine Kreditaufnahme, mit der eine regelmäßige Sonderdividende von fünf Euro je Aktie finanziert werden soll – obwohl sich das Unternehmen derzeit in einer Umbruchphase befindet. Eine Umstrukturierung ist unumgänglich, wegen der Digitaltechnik brechen die Umsätze ein, von ehemals 29 Betriebsstätten sind noch 20 übrig. Doch die Anweisungen aus New York fordern eine aggressivere Gang-

Jahr flossen 250 Milliarden Dollar in Private-Equity-Fonds. Allein in Deutschland waren es 2,1 Milliarden Euro, die die Kassen der Fonds auffüllten. Schiff-, Film- und auch viele Immobilienfonds haben ihre Reize verloren. Private-Equity ist der Renner. Doch viele der Fonds werden floppen, warnen Experten. Sie werfen den Managern mangelnde Kenntnisse vor. Denn wer sich mit Schiffen, Filmen oder Immobilien auskennt, verfügt nicht unbedingt über aus-

Reserven – made in Germany

Deutsche Firmen stehen bei internationalen Fonds hoch im Kurs. Es locken die großen Reserven der hiesigen Unternehmen. Da diese Übernahmen abseits der Börsen geschehen, nennt die Fachwelt das Private Equity. Darin liegt denn auch einer der Vorteile dieser Branche. Sie machen ihre Geschäfte unabhängig von schwankenden Aktienkursen. In Zeiten niedriger Zinsen können sie ihr eingesetztes Kapital besonders günstig beleihen. Der Nachteil für die „Kleinanleger“: Die Gebühren sind zu hoch. Untersuchungen haben ergeben, dass bei Private-Equity-Fonds inklusive des Agios von fünf Prozent insgesamt 11,19 Prozent von der eingezahlten Summe verloren gehen. Im Schnitt kassieren private Anleger am Ende rund 50 Prozent weniger Rendite als die großen Investoren; bei den Riesensummen im Millionenbereich fallen die Gebühren nicht so ins Gewicht. Außerdem bekommen Großanleger günstigere Konditionen als kleine. Deshalb bedienen Deutsche Bank oder Sal. Oppenheim Privatanleger erst dann, wenn diese bereit sind, mindestens 250.000 Euro zu investieren. Wer sich zu diesem Schritt entschließt, darf sich nur dann sicher wöhnen, wenn er ein Vermögen von mehreren Millionen Euro im Rücken hat. Denn er muss jederzeit mit einem Totalverlust rechnen. Auch wenn größere Beteiligungen höhere Renditen versprechen, sind die Angaben hierzu mit Vorsicht zu genießen: Dabei handelt es sich um Angaben über die Höhe der internen Verzinsung. Hierbei wird unterstellt,



Seit das Investment-Modernisierungsgesetz 2004 die Regeln lockerte, spielen manche Finanzjongleure mit Milliarden Euro.

die neuen Eigner in der Regel Eigenkapital aus Anlegergeldern in Höhe von 20 bis 30 Prozent mit. Für den Rest nehmen sie Kredite auf, die sie dann den gekauften Unternehmen aufbrummen. Starke Firmen finanzieren sich auf diese Weise selbst. Hat der neue Besitzer sich verschätzt und laufen die Geschäfte nicht wie erwartet, kann es schnell zum Konkurs kommen.

Derzeit kämpft Europas größter Fotoverarbeiter Cewe in Oldenburg mit den beiden amerikanischen Hedge-Fonds K Capital und M2. Sie halten zusammen 16 Prozent der Aktien und fordern derzeit die Entlassung des

art. Damit die Fonds ihre Anleger weiterhin mit hohen Renditen verwöhnen können, sollen die Norddeutschen jetzt ausgenommen werden. Vorstandschef Hollander aber will kämpfen.

Topp-Flopfs inbegriffen

Über geschlossene Fonds können sich auch private Investoren an dem aufregenden Spiel beteiligen. Viel versprechende Prospekte fordern die Zocker unter den Anlegern dazu auf, wie Harvard oder Yale zu investieren. Die massiven Werbekampagnen haben Erfolg. Im vergangenem

reichende Kenntnisse für Firmenübernahmen. Der Preis für den Einstieg in die meist als Dachfonds konstruierten Beteiligungsmöglichkeiten liegt bei 10.000 Euro.

Das gesammelte Geld verteilen die Fondsmanager dann auf Branchenriesen wie Carlyle, Blackstone oder andere. Diese wiederum kaufen und verkaufen mit diesem Kapital (Equity = Eigenkapital) Unternehmen oder Beteiligungen. So verliebten sich Permira und KKR (Kohlberg Kravis Roberts & Co.) im vergangenen Jahr den Sender ProSiebenSat1 für sechs Milliarden Euro ein.

dass ein Anleger, der schnell Rückflüsse aus seiner Anlage bekommt, diese zum gleichen Zinssatz wieder anlegen kann. Doch im Normalfall wird das Geld ganz konservativ zu niedrigen Zinssätzen wieder angelegt. Denn die Fonds, die wiederum in andere Fonds investieren, rufen das Geld in einzelnen Teilen beziehungsweise Tranchen ab. So lange bleibt es möglicherweise auf einem niedrig verzinsten Tagesgeldkonto liegen.

Eher trüb als transparent

Außerdem gelingt es den Dachfonds-Managern nicht immer, das Kapital der Investoren bei den besten Zielfonds unterzubringen. Am Ende bleiben vielleicht Renditen zwischen sechs und zwölf Prozent übrig. Von Nachteil ist auch die Tatsache, dass das Geld mindestens zehn Jahre festliegt. Die mangelnde Transparenz aber ist der wichtigste Faktor, der Anleger von einem Engagement fernhalten sollte. Sie wissen meistens nicht, in welche Zielfonds der Dachfonds investiert und was diese mit dem eingesammelten



Zappeln deutsche Unternehmen mit soliden Reserven erst einmal wie ein Fisch an der Angel, werden sie auch gerne ausgenommen.

Geld bewirken. Wie undurchsichtig das Geschäft mit den Private-Equity-Fonds ist, beschreibt das Magazin Wirtschaftswoche anhand des Beispiels des Münchner Dachfonds BVT, der im Jahr 2000 gegründet worden ist: Sieben Mal rief der BVT Anlegergelder ab. Von den 27,1 Millionen Euro Kapital sind bisher 17,4 Millionen Euro von den

Unterfonds zurückgeflossen. Einen Großteil der Rückflüsse gab BVT im Jahr 2005 wieder an die Unterfonds zurück. Insgesamt flossen bis Ende 2006 erst zwölf Prozent des Kapitals wieder an die Investoren zurück. Bislang hat es noch keiner der großen Publikumsfonds, die im Jahr 2000 aufgelegt wurden, geschafft, die Anlegergelder zurückzuzahlen. Von einer Rendite spricht sowieso keiner.

Untiefen des Geschäfts

Investoren, die sich den vielen Warnungen zum Trotz in die Untiefen des Private-Equity-Geschäfts vorwagen wollen, informieren sich zunächst darüber, ob das gewählte Emissionshaus Zugang zu den attraktiven Zielfonds hat. Unter den Fonds, in die ein Dachfonds investiert, müssen schon möglichst viele attraktive Namen sein. Dazu

gehören Blackstone, KKR, Oak Tree Capital Management, Carlyle, Goldman Sachs, Permira und andere. Wie bei den konservativen Aktien- oder Rentenfonds auch zählen die zu den seriösen Anbietern, die sich schon länger am Markt bewähren. Newcomer, die erst einmal Geld sammeln und schauen, wo sie investieren, sind mit zu großen Risiken behaftet.

Die Katze im Sack will wohl niemand kaufen. Eine wichtige Kennzahl für die Beurteilung von Private-Equity-Fonds ist die Investitionsquote. Sie sagt, wie viel des eingesammelten Geldes auch tatsächlich in renditeträchtige Beteiligungen investiert wird. Damit die erwirtschafteten Überschüsse auch tatsächlich beim Investor ankommen, sollte dieser vor der Unterschrift sein Augenmerk auf die Gebühren richten. Sind sie zu hoch, bleibt von den Versprechungen kaum noch etwas übrig. Deshalb eignet sich Private Equity nur dann für private Anleger, wenn diese über ein mindestens sechstelliges Vermögen verfügen und zudem bereit sind, erhebliche Risiken einzugehen – und das Glück auf ihrer Seite haben.

David Swensen jedenfalls spricht sich für ein Verbot privater Beteiligungen an Hedge-Fonds und Private-Equity-Firmen aus. Er will die privaten Anleger schützen und empfiehlt ihnen, sich lieber an Indexfonds zu beteiligen, die sich beispielsweise am Aktienindex Dax orientieren und so unabhängig von den Qualitäten der Fondsmanager bleiben.

Marlene Endrueweit
m.endrueweit@netcologne.de



Guru David Swensen rät von privaten Beteiligungen an den riskanten Fonds dringend ab.

Klimaausgleich: Zahlen für den Ablass

Gebührend gutes Gewissen

In der öffentlichen Diskussion steht der Klimaschutz weiterhin ganz oben auf der Liste. Bundesregierung, Industrie und auch Privatleute können sofort mit kleinen Maßnahmen Schadstoffe einsparen. Organisationen wie Atmosfair und Co2ol helfen dabei, mit gebührendem gutem Gewissen zu reisen und den Alltag zu bewältigen.



Reine Luft, reines Gewissen. Wer sich für umweltbelastende Flüge entscheidet, kann gleichzeitig in ein zertifiziertes Öko-Projekte einzahlen, das – jetzt oder verzögert – den entstandenen Schaden an Mutter Natur wieder gutmacht.

„Jeder Bundesbürger emittiert pro Jahr zehn Tonnen CO₂. Für ein langfristig stabiles Klima wären 3,5 Tonnen pro Jahr sinnvoll“, so steht es auf der Internetseite von Co2ol. Natürlich ist es für jeden Einzelnen schwierig, jeden Tag zwei Drittel der üblichen Menge Kohlendioxid einzusparen. Nicht jeder kann ganz auf sein Auto verzichten und aufs Fahrrad umsteigen. Oder sich wie die Hollywood-Stars Penelope Cruz und Leonardo di Caprio, Orlando Bloom und Diane Kruger ein (noch) teures Hybrid-Auto zulegen. Um den Haushalt exklusiv mit klimafreundlichen Geräten auf einen

Schlag auszustatten, fehlt den Normalsterblichen vielleicht das Geld. Dafür gibt es seit einigen Jahren Organisationen, die gegen Zahlung eines auf die Situation abgestimmten Betrages sozusagen einen Ablass auf die jeweilige Umweltsünde vergeben. Gelegenheiten bieten sich genug.

Besonders hart in der Kritik stehen die Fluggesellschaften und unter ihnen an herausragender Stelle die Billigflieger Ryan Air und Co. Berechnungen haben zwar ergeben, dass der Flugverkehr nur für rund drei Prozent des CO₂-Ausstoßes verantwortlich ist. Doch bewirkt der



Fotos: MEV

Energieverbrauch der Flieger sehr viel mehr als etwa der von Autos.

In einer Höhe von etwa 10 000 Metern ist die Wirkung auf das Klima dreimal größer als am Boden. Behaupten jedenfalls Wissenschaftler wie Andreas Pastowski vom Wuppertal-Institut für Klima, Umwelt,

Energie. Schuld daran sind die Stickoxide und der sich bildende Wasserdampf. Beide zusammen heizen den Treibhaus-Effekt weiter an, es entstehen Kondensstreifen und Schleierwolken; der so entstehende „Deckel“ trägt zur Erderwärmung bei.

Die Auswirkungen dieses Effekts zeigen sich bei Langstreckenflügen besonders stark. Ein Ausflug nach Paris oder London beispielsweise verursacht auf der kurzen Distanz durch den hohen Energieverbrauch beim Starten eine sehr hohe Luftverschmutzung. Im Schnitt ergibt sich auf die kurze Distanz ein überdimensionaler CO₂-Ausstoß. Zwei

Gründe mehr, warum Experten über die Steuerbefreiung des Kerosins den Kopf schütteln.

Ablass zum Abheben

Bei den Verbrauchern treffen das schlechte Gewissen und der Wunsch, günstig an ihre Urlaubsziele zu gelangen, aufeinander. Die Geschäftreisenden treibt ebenso der Wunsch, Kosten zu sparen, in die Billigflieger. Damit diese Menschen mit gutem Gewissen abheben können, bietet speziell Atmosfair seit drei Jahren einen besonderen Service an. Die Reisenden können mit ihrem Geld an einer anderen Stelle mithelfen, die gleiche Menge Kohlendioxid, die sie mit Fliegen produzieren, wieder aus der Luft zu holen. Auf der Internetseite www.atmosfair.de gibt es einen Emissionsrechner, der für jeden Flug den wahrscheinlichen CO₂-Ausstoß berechnet und angibt, mit welcher Summe der Reisende den von ihm verursachten Schaden wieder ausgleichen kann. Auf der Strecke Köln-Wien produziert das Flugzeug pro Person 210 Ki-

ogramm CO₂. Mit sechs Euro schafft der Fluggast wieder reine Luft: Das Geld wandert in Projekte, die etwas zur Verbesserung des Klimas tun. Das sind Großküchen in Indien, für die Solaranlagen konstruiert werden. An Kläranlagen der Dritten Welt werden Biogasanlagen gebaut, damit das bei der Klärung entstehende umweltschädliche Methan in klimafreundliche Energie umgewandelt wird. Es

können aber auch Wasserkraftwerke oder andere Energiesparprojekte sein. Immerhin fließen von den eingezahlten Geldern rund 80 Prozent in Umweltprojekte, die von der UNO zertifiziert sind. Einer der Schirmherren ist der frühere Umweltminister Klaus Töpfer. Entstanden ist Atmosfair aus der anerkannten Umweltschutzorganisation Germanwatch. Die Bundesregierung hält eben-

falls ihre Hand über Atmosfair und hat verkündet, nur noch klimaneutral zu reisen. Das gute Beispiel macht Schule. Waren es in 2005 noch rund 160 000 Euro Einnahmen, lag die Zahl im letzten Jahr mit etwa 300 000 Euro knapp doppelt so hoch. Die inzwischen heftige Diskussion um den Klimaschutz wird diese Zahlen noch weiter in die Höhe treiben. Zumal Atmosfair inzwischen mit dem Verband der Internet-Reiseanbieter (VIR) zusammenarbeitet. Wer über diese Seiten eine Reise bucht, kann gleich mit einem Klick seine CO₂-Produktion ausgleichen und zahlt die entsprechende

Summe als Aufschlag auf seinen Reisepreis. Jetzt verhandelt Atmosfair mit einigen Fluggesellschaften.

In Zukunft wird es wahrscheinlich eine gesetzliche Regelung geben, wonach jeder Fluggast eine Abgabe für den Klimaschutz zahlen muss. Schon jetzt empfehlen die Experten von Atmosfair, für Strecken unter 700 Kilometern lieber mit der Bahn zu fahren.



Und ist das Bäumchen noch so klein, es wird doch mal ein großer sein – und dann kann er jene Schadstoffe einatmen, die seine „Zieh-Väter“ heute schon in die Luft gepustet haben. Eine Aufforstung in Panama schafft jetzt zumindest schon einmal Arbeitsplätze.

Rein nach Panama

Bis die gesetzliche Vorgabe kommt, können umweltbewusste Reisende auch bei Co2ol ihre freiwillige Abgabe für den Klimaschutz leisten. Auf dieser Internetseite (www.co2ol.de) beschränkt sich das Angebot nicht nur aufs Fliegen. (Hier gibt der Rechner für die Strecke Köln-Wien einen Kohlendioxid-Ausstoß von 290 Kilogramm pro Person an, der mit 7,51 Euro wieder ausgeglichen werden kann.) Wer will, kann seinen kompletten Haushalt emissionsfrei stellen. Der Single zahlt für einen Monat 14 Euro, für drei

Monate 42 Euro und ein Jahr kostet 168 Euro. Eine Familie kann sich mit 38,80 Euro beziehungsweise 116 oder 465 Euro (ein, drei und zwölf Monate) ein reines Gewissen kaufen. Um den Kleinwagen 15 000 Kilometer lang sauber über die Autobahn jagen zu können, reicht ein Beitrag von 56 Euro. Damit neutralisiert die entsprechende Menge Bäume 2,16 Tonnen Kohlendioxid. Für diese Spenden lässt

Co2ol wiederum reicht das Geld an das in Panama ansässige Forstunternehmen Futuro Forestal weiter. Bis jetzt hat die Firma rund 600 Hektar ökologische Wälder nach den strengen FSC-Richtlinien aufgeforstet. Mithilfe eines Geoinformationssystems können die Geoingenieure genau berechnen, wie viel CO₂ die Bäume in Sauerstoff und Holz verwandelt haben. Co2ol ist als eingetragener Verein registriert

und muss deshalb die Bilanzen offenlegen. Von den eingenommenen Geldern fließen zirka 75 Prozent in die Aufforstung, 25 Prozent werden für die Verwaltung benötigt. Jeder, der sich mit seinem Geld an den vorbildlich gepflanzten Wäldern beteiligt, sowie Journalisten und Wissenschaftler sind eingeladen, sich vor Ort davon zu überzeugen, dass ihre Spende gut ange-

legt ist. Doch es braucht viel Geduld, bis aus den Minipflänzchen jeweils ein Baum gewachsen ist, der dann tatsächlich schlechte in gute Luft wandelt. Zwar pflanzen die Förster bei Futuro Forestal schon seit zehn Jahren ihre Mischwälder an. Doch der jetzt produzierte Schadstoff wird erst in weiteren zehn Jahren ausgeglichen werden. Bei den Projekten, die Atmosfair betreibt, geht der Wandel deutlich schneller. Spendenquittungen für die gute Tat gibt es bei beiden Organisationen.

legt ist. Doch es braucht viel Geduld, bis aus den Minipflänzchen jeweils ein Baum gewachsen ist, der dann tatsächlich schlechte in gute Luft wandelt. Zwar pflanzen die Förster bei Futuro Forestal schon seit zehn Jahren ihre Mischwälder an. Doch der jetzt produzierte Schadstoff wird erst in weiteren zehn Jahren ausgeglichen werden. Bei den Projekten, die Atmosfair betreibt, geht der Wandel deutlich schneller. Spendenquittungen für die gute Tat gibt es bei beiden Organisationen.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Behandlungsfehler ausschließen

Wenn die Doku fehlt ...

Unterlässt ein Arzt eine medizinisch gebotene Dokumentation, so liegt darin nicht zwangsläufig ein Behandlungsfehler. Das berichtet die Zeitschrift „OLG-Report“ unter Berufung auf ein Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichts (OLG) Saarbrücken.

Das OLG Saarbrücken wies mit einem grundlegenden Urteil die Schadenersatzklage einer Krankenkasse gegen einen Facharzt für Gynäkologie ab. Die Krankenkasse wollte den Arzt für Kosten in Regress nehmen, die ihr wegen eines behinderten Kindes entstehen. Das 1989 geborene Kind leidet unter einer deutlichen Entwicklungsverzögerung und ist pflegebedürftig. In den ärztlichen Unterlagen finden sich in der Zeit vor der Geburt

Die Krankenkasse hatte behauptet, dass in dieser Zeit keine Überwachung vorgenommen



Foto: PhotoDisc

und daher eine Störung der Sauerstoffversorgung nicht bemerkt worden sei. Dafür solle der Gynäkologe haften. Anders als

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

für mehrere Stunden keine Aufzeichnungen zur Überwachung der Herzfrequenz des Kindes. Zu Gunsten des Patienten greife in solchen Fällen bei Schäden allenfalls eine Beweiserleichterung, dass die nicht dokumentierte ärztliche Maßnahme auch nicht erfolgt sei. Schadenersatzansprüche schieden aber gleichwohl aus, wenn es unwahrscheinlich sei, dass ein Gesundheitsschaden damit zusammenhänge (Az.: 1 U 582/05-203).

das Landgericht, das der Klage stattgegeben hatte, sah das OLG dies nicht so. Das Urteil des OLG ist allerdings noch nicht rechtskräftig. Die Sache liegt wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung dem Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe vor. pit/dpa

OLG Saarbrücken
Az.: 1 U 582/05-203

BGH
Az.: VI ZR 248/06

Haftung für missglücktes Piercing

Schmerzhafter Schmuck

Für ein missglücktes Piercing am Ohr bekommt eine Schülerin 2 000 Euro Schmerzensgeld. Dazu verurteilte das Oberlandesgericht (OLG) in Nürnberg die Inhaberin des Piercingstudios und ihren Mitarbeiter, der die Schülerin nicht über die Risiken aufgeklärt hatte.

Bei einem Stadtbummel im Sommer 2003 ließ sich eine 18-Jährige aus einer Laune heraus, beide Ohren piercen. Der Mitarbeiter des Studios verlor kein Wort über mögliche Risiken. Das durchlöcherterte Ohr der Schülerin wurde nach wenigen Tagen rot, schwoll an. Die junge Frau wandte sich an ein HNO-Zentrum, die Ärzte dort behandelten sofort mit Antibiotika, mussten dennoch das Ohr operieren und dabei spalten. Die Schülerin lag zehn Tage im Krankenhaus, wo die Verwachsungen entfernt wurden. Das Ohr blieb allerdings deformiert: In Form gebracht werden kann es nur durch eine aufwendige Operation.

Laut dem OLG-Urteil haften die Betreiberin

des Studios und ihr Mitarbeiter in diesem Fall zu hundert Prozent für den Schaden, die Schülerin trifft keine Mitschuld. Sie bekommt nicht nur 2 000 Euro Schmerzensgeld. Sondern ihr müssen auch alle Schäden ersetzt werden, die durch das missglückte Piercing in Zukunft noch entstehen können.

Für den 2. OLG-Senat steht fest: Das Durchstechen einer Ohrmuschel ist grundsätzlich eine Körperverletzung und nur erlaubt, wenn der Kunde vorher in Kenntnis aller Risiken eingewil-

ligt hat. Medizinische Laien – wie die betroffene Schülerin – könne nicht automatisch wissen, dass das Durchstechen des Ohres dauerhafte Verwachsungen verursachen kann. Daher hätte sie der Experte vor dem Einsatz der Ohrlochpistole zumindest in Grundzügen über die Risiken aufklären müssen. Ohne Aufklärung ist die Einwilligung rechtlich nicht gültig.



Foto: ieorror/flickr.com

Die Inhaberin des Piercingstudios muss Schadenersatz leisten, weil sie den Vertrag mit der Kundin verletzt hat. Ihr Mitarbeiter muss ebenfalls Schadenersatz leisten, weil er die körperliche Unversehrtheit der Kundin ohne deren gültige Einwilligung verletzt hat.

Revision gegen das Urteil wurde nicht zugelassen, berichteten die Nürnberger Nachrichten.

OLG Nürnberg
Dezember 2006
Az.: 2 U 1145/06

Änderungsklausel im Arbeitsrecht

Regeln für den Spielraum

Ein Arbeitgeber darf Mitarbeiter auch für andere als deren ursprüngliche Aufgaben einsetzen. Doch sein Entscheidungsspielraum hat Grenzen, meint das Bundesarbeitsgericht (BAG).

Das BAG machte in einem konkreten Urteil deutlich, wann eine Klausel Beschäftigte benachteiligt, die dem Arbeitgeber erlaubt, sie für andere als die vorgesehenen Aufgaben einzusetzen.

Eine vorformulierte Klausel, nach der ein Arbeitgeber eine andere als die vertraglich vereinbarte Tätigkeit einem Arbeitnehmer falls erforderlich und nach Abstimmung der beiderseitigen Interessen einseitig zuweisen

kann, ist jedenfalls dann als unangemessene Benachteiligung im Sinne von § 307 BGB anzusehen, wenn nicht gewährleistet ist, dass die Zuweisung eine mindestens gleichwertige Tätigkeit zum Gegenstand hat.

*RA Michael Henn
c/o RÄ Dr. Gaupp & Coll.
Theodor-Heuss-Str. 11
70174 Stuttgart*

*BAG,
Urteil vom 09.05.2006,
Az.: 9 AZR 424/05*

Alle Nummern versuchen

Bloße Ausrede vor Gericht

Bei Störung gerichtlicher Faxanschlüsse müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um Dokumente fristgerecht einzureichen.

Mit der bloßen Anweisung, Faxübermittlungen so oft zu wiederholen, bis das Fax verschickt wurde, genügte ein Rechtsanwalt seiner Organisationspflicht nicht; denn es waren mehrere Telefaxnummern des zuständigen Gerichts vorhanden (und bekannt). Streike eine davon, so befanden die Oberlandesrichter in Celle laut „Neue Wirtschaftsbriefe“, dürfen im Fall bei Gericht auftretender Empfangsschwierigkeiten die wiederholten Übermittlungsbemühungen

nicht auf eine Nummer beschränkt werden.

Eine Wiedereinsetzung der betreffenden Rechtsangelegenheit in den vorigen Stand nach Fristversäumung kam deshalb nicht in Betracht, da unter Alternativennummern ein fristwahrender Zugang möglich gewesen wäre. pit/pm

*OLG Celle
Beschluss vom 25. August 2006,
Az.: 10 UF 159/06*

Harmonisierung und Gesundheitsmarkt Europa

Noch scheiden sich die Geister

Für Arzneimittel und medizinische Produkte ist der europäische Gesundheitsmarkt längst Wirklichkeit. Für Versorgungsleistungen gewinnt er zunehmend an Bedeutung. Doch über das „Wie“ sind sich die Experten uneins, zumal unterschiedliche Systeme nicht einfach harmonisiert werden können. Während die einen sich dafür aussprechen, das Zusammenwachsen der Gesundheitssysteme aktiv anzugehen, um das Marktpotenzial voll auszuschöpfen, wollen andere die Entwicklung nicht unnötig vorantreiben, aus Angst vor Verlust an Kompetenzen und Einbußen bei der Qualität der Versorgung.

Deutlicher könnten die Unterschiede kaum ausfallen: Die Hälfte der Bundesbürger wünscht sich keinen einheitlichen europäischen Gesundheitsmarkt. Sie fürchten negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung durch einheitliche Mindeststandards. Nur zwölf Prozent der Deutschen gehen davon aus, dass es überhaupt einmal ein europäisches Gesundheitssystem geben wird. Das ergab eine aktuelle Umfrage des Berliner Meinungsforschungsinstituts Forsa. Ganz anders sehen dies Politiker und Interessenvertreter aus Brüssel, die sich regelmäßig mit den Folgen einer Angleichung der Gesundheitssysteme im europäischen Binnenmarkt beschäftigen. Sie glauben mehrheitlich, dass nur eine Harmonisierung die medizinische Versorgung in Europa langfristig verbessern kann.

Health First Europe (HFE), ein Zusammenschluss von Ärzten, Patienten, Pflegekräften, Wissenschaftlern und Vertretern aus der Industrie, ermittelte, dass 41 Prozent der Brüsseler Meinungsmacher sich ein EU-weites Gesundheitssystem durchaus vorstellen können. Dies ist nach Ansicht von HFE ein Beleg dafür, dass in den letzten Jahren auf europäischer Ebene das Bewusstsein dafür gewachsen sei, die gesundheitliche Versorgung unter einer grenzüberschreitenden Perspektive zu betrachten.

Dieser Meinungswandel rührt nicht zuletzt aus der Erkenntnis, dass gänzlich andere Politikfelder als die Gesundheitspolitik, allen voran die europäische Wettbewerbs-, Beschäftigungs- und Forschungspolitik, längst dafür sorgen, dass die Märkte und Systeme mehr und mehr zusammenwachsen. „Nach vor Jahren wäre es allerdings undenkbar ge-



Foto: EU

wesen, über solche Fragen offen zu diskutieren“, sagt Bernard Merkel, Leiter der Abteilung Gesundheitsstrategie bei der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (GD Sanco) der Europäischen Kommission.

Zusätzliche Dynamik

Inzwischen gehören Gesprächsrunden, Seminare und Konferenzen zur Entwicklung des europäischen Gesundheitsmarktes ebenso zum Alltag in Brüssel und anderswo,



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

Europa bietet Perspektiven für den Gesundheitsmarkt. Das gilt zunehmend auch für Versorgungsleistungen.

wird es wahrscheinlich erst Ende des Jahres geben. Auf jeden Fall aber soll die Initiative den nationalen Gesundheitsmärkten und damit der EU insgesamt neue wirtschaftliche Impulse geben, so der Leiter der GD Sanco, Robert Madelin.

Aus Sicht von Fachleuten ist dies nicht genug. Europäische und nationale Institutionen müssten endlich den Mut aufbringen, sich klar für einen europäischen Gesundheitsmarkt auszusprechen, sagt Dr. Hans Stein. Stein leitete von 1991 bis Ende 2002 das Referat „Europäische Gesundheitspolitik“ im Bundesgesundheitsministerium und ist heute als gesundheitspolitischer Berater auf nationaler und europäischer Ebene aktiv.

Dem Credo für einen europäischen Gesundheitsmarkt steht jedoch das unerschütterliche Glaubensbekenntnis der EU-Länder gegenüber, keine Kompetenzen für die Organisation der Gesundheitssysteme von der

nationalen auf die europäische Ebene übertragen zu wollen. Dabei fehlen bislang Analysen, wie groß die Gefährdung für die Stabilität der Gesundheitssysteme durch eine verstärkte wirtschaftliche Austauschbeziehung von Gesundheitsleistungen, -personal und -gütern zwischen den EU-Ländern tatsächlich ist.

„Es gibt kaum systematisch ausgearbeitete Vorstellungen dazu, in welcher Weise der Prozess der europäischen Integration die nationalen Gesundheitsversorgungs- und -finanzierungsstrukturen verändert“, heißt es zum Beispiel in einem Gutachten des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW).

Diese Zurückhaltung hält Stein für nicht ganz ungefährlich. Denn der europäische Binnenmarkt und die Erweiterung der EU würden einen wachsenden Druck auf die nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme ausüben. „Kosten, Preise, Qualität und Effi-

zienz der unterschiedlichen Systeme werden transparenter und vergleichbarer. Unterschiede werden bei Ungleichheiten auch vermehrt politisch erklärungsbedürftig“, so der gesundheitspolitische Experte in einem Beitrag für den Band „Wettbewerb und Solidarität im europäischen Gesundheitsmarkt“ (siehe Kasten).

Impulsgeber Deutschland

Nach Meinung von Thomas Zimmermann, Referent im Bereich Gesundheitswesen der Techniker Krankenkasse (TK) Rheinland-Pfalz, könnte indessen gerade Deutschland ein wichtiger Impulsgeber für den europäischen Gesundheitsmarkt sein. Allerdings sei es notwendig, sich rechtzeitig auf europäische Entwicklungen auszurichten, um das wachstums- und beschäftigungsfördernde Potenzial der Gesundheitsbranchen langfristig voll nutzen zu können.

Derzeit arbeiten in Deutschland rund 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen. Das Hamburger Weltwirtschaftsinstitut geht davon aus, dass bis zum Jahr 2020 1,2 Millionen Arbeitsplätze hinzukommen können – grundlegende Umstrukturierungen auf nationaler und ein Umdenken auf europäischer Ebene vorausgesetzt.

Bisherige Ansätze, grenzüberschreitende Aktivitäten im Gesundheitsbereich durch Reformen zu fördern, fruchten indessen kaum. Das liegt vor allem an der Halbherzigkeit der Maßnahmen.

Als Beispiel nennt Dr. Bernd Schulte vom Münchner Max-Planck-Institut für Internationales und Sozialrecht eine Vorschrift im Sozialgesetzbuch V, die den Krankenkassen das Recht einräumt, mit Ärzten und Zahnärzten im europäischen Ausland Einzelverträge abzuschließen. Leider habe es der Gesetzgeber versäumt, zugleich die Vergütungsfrage zu regeln, kritisiert Schulte. Die Folge: „Da den Krankenkassen durch solche Vereinbarungen zusätzliche Kosten entstehen würden, weil sie die Leistungen der ausländischen Vertragspartner nicht aus dem Gesamtbudget bezahlen dürfen, ist diese Option für sie gegenwärtig nicht attraktiv“, so der Jurist.

In den Niederlanden, die im Zuge der Privatisierung ihres Krankenversicherungssystems auch ausländischen Unternehmen das Recht eingeräumt haben, niederländische Bürger zu versichern, kommt der grenzüberschreitende Wettbewerb ebenfalls nicht in Gang. Hier schrecken die nach wie vor weitreichenden staatlichen Eingriffsmöglichkeiten in den Markt die ausländischen Krankenversicherer ab.

Offene Methode zeigt wenig Wirkung

Auch das politische Instrument der Offenen Methode der Koordinierung (OMK), das auf europäischer Ebene die Modernisierung der Sozialschutzsysteme vorantreiben soll, entfaltet bislang wenig Wirkung. Ziel der OMK ist es, über einen regelmäßigen Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen den EU-Ländern die Versorgungsniveaus anzugleichen und das Wachstum im

Gesundheitsmarkt anzukurbeln. Politische Strategien, die sich in einem Land bewährt haben, sollen als Vorbild für andere Länder dienen.

Das kann sich in der Praxis aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und Rechtslagen jedoch als äußerst schwierig erweisen.

„Gute Beispiele können natürlich nicht einfach so von allen EU-Ländern kopiert werden“, räumt selbst EU-Generaldirektor

Madelin ein. Die OMK sei daher ein „sehr langwieriger Prozess“.

Wie langwierig und schwierig der Prozess ist, zeigt auch die mühsame Suche nach Indikatoren, mit denen die Länder im Rahmen der OMK ihre Reformfolge messen sollen. Hierunter sollen zum Beispiel die gesunde Lebenserwartung, also die Spanne, in der ein Mensch weitgehend krankheitsfrei durchs Leben geht, oder der Prozentsatz der Bevölkerung ohne Versicherungsschutz fallen.

„Am Ende kommen wahrscheinlich nur rhetorische Leerformeln heraus, mit der sich die Diversität der nationalen Gesundheitssysteme nicht erfassen lässt“, prophezeit



Foto: IS

Die Bedeutung der EU für das Gesundheitswesen wächst.

Andreas Meusch, Leiter der TK-Landesvertretungen. Die OMK sei daher in erster Linie für wissenschaftliche Institutionen, die die Indikatoren im Auftrag der EU-Kommission entwickeln sollen, ein brillantes Instrument zur Drittmittelbeschaffung, fügt er provozierend hinzu.

Schwächen wie die der OMK beweisen für Bernhard Merkel immer wieder, dass die EU nicht über die erforderlichen

Mittel verfügt, der Bedeutung des Themas Gesundheit für Europa gerecht zu werden. „Die Kluft zwischen dem grundsätzlichen Bewusstsein für die Probleme und den Möglichkeiten, die wir haben, diese gemeinsam zu lösen, ist einfach noch viel zu groß“, bemängelt Merkel.

Um diese Lücke zu schließen, wäre eine rechtliche Ausweitung der Kompetenzen der EU in der Gesundheitspolitik erforderlich. Eine Option, die sich immerhin bereits ein Drittel der von HFE befragten Meinungsbildner in Brüssel wünscht.

Petra Spielberg
Rue Colonel Van Gele 98
B-1040 Brüssel

zm-Info

Expertenmeinung zum EU-Gesundheitswesen

Zwischen Wettbewerb und Solidarität

In Deutschland wird die Bedeutung der Europäischen Union (EU) auch für unser Gesundheitswesen noch massiv unterschätzt. Dieser Ansicht sind der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Professor Dr. Norbert Klusen, und der Leiter der TK-Landesvertretungen, Andreas Meusch. Sie haben daher elf Experten gebeten, aufzuschreiben, wo sie die Risiken und Chancen eines europäischen Gesundheitsmarktes sehen und ihre Meinung ebenfalls zu Papier gebracht. Herausgekommen sind eine streckenweise schonungslose Analyse des Status quo sowie zahlreiche interessante Impulse für die deutsche und europäische Gesundheitspolitik.

ps

■ Die Aufsätze sind erschienen in: Norbert Klusen/Andreas Meusch (Hrsg): *Wettbewerb und Solidarität im europäischen Gesundheitsmarkt. Beiträge zum Gesundheitsmanagement Band 16*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2006, ISBN 3-8329-2343-8.

Spendensiegel erneuert

Zwanzig Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



Fotos: HDZ

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) kann in diesem Jahr auf eine erfolgreiche zwanzigjährige Tätigkeit zurückblicken.



Über 850 Projekte betreute das Hilfswerk seit seinem Bestehen.

Kambodscha. Die seit 1987 bundesweit verbreitete Altgoldspendenaaktion versetzt das HDZ erst in die Lage, diese Hilfen weltweit zu bringen. Zahnärzte können beim HDZ Spendentüten anfordern, die sie ihren Patienten nach der Behandlung aushändigen. Ebenso können diese von Patienten direkt angefordert werden. Die sorgsam verschlossenen Tüten samt unterschriebenem Spendenauftrag gehen dann per Post an das HDZ-Büro in Göttingen. Dort können ebenfalls Plakate und Broschüren für das Wartezimmer abgerufen werden. Die Scheideanstalt Heraeus-Kulzer, Hanau, vergütet seit vielen Jahren kostenfrei die Spenden. Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch erstellt.

■ Mehr unter <http://www.hilfswerk-z.de>

*Anschrift: Hilfswerk der Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), Postfach 2132, 37011 Göttingen
Spendenkonto: Deutsche Apotheker- und Arztebank, Hannover
Konto: 000 4444 000, BLZ: 250 906 08*

Ansprechpartner: Dr. Klaus Winter, Am Paradies 87, 37431 Bad Lauterberg, Tel.: (05524) 931163, Fax: (05 524) 931164, E-Mail: hilfswerk-z@arztmail.de

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI), Berlin, hat auch für 2007 der Stiftung das begehrte Spendensiegel wieder verliehen. Damit wurde der Organisation erneut bestätigt, dass sie die ihr anvertrauten Spenden mit einem geringen Verwaltungs- und Werbeaufwand dorthin weiterleitet, wo sie dringend gebraucht werden.

Über 850 Projekte wurden in mehr als 60 Ländern in einem Gesamtwert von über 18 Millionen Euro initiiert und erfolgreich zum Abschluss gebracht. Neben (zahn-)medizinischen Einrichtungen sind inzwischen Projekte für Kinder und Jugendliche zu einem Schwerpunkt der HDZ-Hilfsmaßnahmen geworden: Kinderheime, Schulen, Berufsausbildungszentren.

Die im Jahr 2006 geförderten Projekte hatten einen Umfang von über einer Million Euro. Neben gelieferten Zahnstationen nach Kirgistan, Brasilien und in die Ukraine unterstützte das HDZ im vergangenen Jahr bei insgesamt 41 Projekten auch (zahn-)medizinische Prophylaxe- und Hausbauprogramme für Leprakranke in Indien und Pakistan sowie den Bau einer Dermaklinik in



Die *zm* berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Meldungen: ck/sth/pm

Nepal

Hilferuf aus Ampipal

Dringend gesucht: Zahnärzte, die die Arbeit des Ampipal Community Hospitals im nepalesischen Vorgebirge des Himalaja unterstützen wollen.

Im Einzugsgebiet der Klinik leben zirka 200 000 Menschen. Kollegen, die sich engagieren wollen, steht eine neue Behandlungseinheit einschließlich Scaler und UV-Lampe zur Verfügung. Für einen Hilfseinsatz kommen die Monate September bis Anfang Juni, die außerhalb der Regenzeit liegen, in Frage. Schon mit einer Woche wäre dem Krankenhaus geholfen.



Foto: Keller

Dr. Sybille Keller (rechts) beim Aufbau der neuen Behandlungseinheit, an der gerne deutsche Kollegen für einen Hilfseinsatz Platz nehmen dürfen.

■ Kontakt:

Dr. Sybille Keller
Rathausstr. 2
87448 Waltenhofen
Fax: 08303/1397
E-Mail: Dr.KeSy@gmx.de
Internet: www.ampipal.de

Indien

Zahncamp in Khadigram



Foto: Metzger

Behandlung tut Not.

Die Patienten dort abholen, wo sie sind. Nach diesem Prinzip funktioniert die Zahnstation an der Mädchenschule Khadigram in Nordindien.

Initiiert wurde die Aktion von Schulgründerin Marianne Frank-Mast und der Althütten Zahnärztin Jutta K. Metzger. Ende Dezember fand das erste Zahncamp statt. Während ihres siebentägigen Aufenthalts behandelte Metzger mehr als 200 Patienten. Im Vordergrund stand dabei die Akutversorgung. Die Mundgesundheit der 60 Schülerinnen sei dank der guten Ernährung und der konsequenten Zahnpflege an der

Schule sehr gut gewesen, sagt die Medizinerin. Für viele Patienten aus der Umgebung treffe dies allerdings nicht zu. „Vor allem die Frauen leiden oft unter Nahrungs- und Vitaminmangel“, so Metzger.

Damit die in Deutschland gesammelte und mit Mühe nach Indien transportierte Ausstattung der Station nicht zu lange unbenutzt bleibt, will die Zahnärztin ein Mal pro Jahr nach Khadigram reisen. Beim nächsten Besuch würde sie gerne eine mobile Behandlungseinheit mitbringen. „Doch bei Kosten von rund 10 000 Euro pro Koffer wird dieser Traum wohl nicht in Erfüllung gehen“, bedauert Metzger. Wer sie vom Gegenteil überzeugen und das Projekt unterstützen möchte, kann sich mit Vorschlägen an sie wenden.

■ Kontakt:

Jutta K. Metzger
Theodor-Heuss-Str. 11
71566 Althütte
Fax: 07183/42 50 6

■ Spendenkonto:

Ländliche Mädchenschule Khadigram e.V.
Volksbank Backnang
Kontonr.: 103 265 007
BLZ: 602 911 20

Verein Oredola

Hilfe für Benin

Der Würzburger Verein Oredola will die zahnmedizinische Versorgung im afrikanischen Land Benin verbessern.

Das ist bitter nötig, denn nach Angaben der Hilfsorganisation gibt es in dem Land zwischen Togo und Nigeria nur 17 Zahnärzte – für acht Millionen Einwohner. Der Verein sucht daher Fachkräfte, Zahnärzte oder Studierende aus höheren klinischen Semestern, die für einige Wochen oder länger in einer Zahnarztpraxis vor Ort mitarbeiten möchten. Auch Sach- und Geldspenden sind willkommen.

■ Kontakt:

Christian Herold
1. Vorsitzender
Hochhäuser Str. 1
97956 Werbach

Kabul

Ernüchternde Erfahrung

Kein positives Fazit von seinem Hilfseinsatz im „Stomatological Hospital Kabul“ im Mai 2005 konnte Dr. Günter Lewark aus Freiburg ziehen.

In dem vom Krieg gezeichneten Land angekommen, musste der Oralchirurg feststellen, dass seine Mitarbeit vor Ort nicht wirklich von Interesse war. Viel wichtiger schien der Klinikleitung seiner Ansicht nach die Materialspenden zu sein. Diese würden, so Lewarks Vermutung, jedoch nicht für die täglich 200 bis 250 Patienten verwendet, sondern im „korrupten Gesundheitssystem“ versickern. Bis sich das System erneuere, seien Hilfsprojekt zum Scheitern verurteilt, so das ernüchterte Fazit des Freiburgers.

■ Kontakt:

Dr. Günter Lewark
Wentzingerstr. 48, 79706 Freiburg

Philippinen**Where Sarkit?**

Noch während der Promotion beschlossen die Zahnärztinnen Sylva Espenhayn und Katrin Wiederhold, ihr zahnmedizinisches Know-how für ein soziales Projekt einzusetzen.

Im vergangenen Sommer traten sie ihre Reise an. Ziel: Cagayan de Oro auf der philippinischen Insel Mindanao, wo die beiden drei Wochen lang im German Doctors Hospital arbeiteten. Sie lernten schnell, dass die Zahnmedizin dort vor allem aus einer Behandlungsmethode besteht: der Zahnextraktion. Einmal kamen sie so zum Beispiel auf über 212 Extraktionen bei 125 Patienten.

Zu den Aufgaben der beiden Zahnärztinnen gehörte auch der Einsatz in den umliegenden Dörfern. Am Anfang jeder Behandlung stand die Frage „Where Sarkit?“ – „Wo Schmerz?“. Nach einer lokalen Betäubung der betreffenden Mundregion wurden dann die schmerzenden Zähne gezogen. In mehr als 90 Prozent der Fälle fanden sie nur noch Wurzelreste und stark kariöse Zähne vor, fast alle Patienten mittleren Alters wiesen parodontale Schäden auf.



Hospital unter Palmen

Kollegen, die dabei helfen wollen, das Projekt fortzuführen, bekommen unter <http://sylva.espenhayn.de> weitere Infos.

■ **Kontakt:**

Sylva Espenhayn
Zietenstr. 66
09130 Chemnitz

Himalaja**Per Pedes für gesunde Zähne**

Viel Hilfe und Begegnungen mit freundlichen Menschen

Für ihren Hilfeinsatz begaben sich die beiden Zahnärzte Dr. Jens Anger und Dr. Jürgen Wende in schwindelnde Höhen.

Im vergangenen Juli begleiteten sie ein Team des Kieler Vereins Children of Himalaya, der die Bevölkerung des Zaskartals im indischen Bundesstaat Jammu-Kashmir finanziell und medizinisch unterstützt. Auf ihrer zwölf-tägigen Trekkingtour machten die Helfer Halt in den Dörfern der Region, die auf einer Höhe von 3 500 bis 4 000 Meter liegen und nur für wenige Monate im Jahr zugänglich sind.

„Die Medizin dort beschränkt sich auf Naturheilkunde, eine zahnmedizinische Versorgung gibt es überhaupt nicht“, beschreibt Wende die Situation vor Ort. Die Helfer versuchten, diesen Mangel im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu beheben. Die Gebisse seien – auch bei den Kindern – „umfangreich zerstört“ gewesen, berichtet Wende. Er und Anger zogen 200 Zahn- und Wurzelreste. Um die Mundgesundheit zu verbessern, verteilten sie Zahnputz-Sets und demonstrierten die richtige Zahnpflege. Für Wende war es keine einfache, aber eine

gelungene Reise. Sein Fazit: „Obwohl ich während unserer Tour manchmal das Gefühl hatte, meine Grenzen erreicht zu haben, möchte ich keinen Tag missen und denke oft und gerne an die traumhafte Natur und die vielen Begegnungen mit den freundlichen Menschen.“

■ **Kontakt:**

Dr. Jürgen Wende
Eiderblick 36
24113 Molfsee

Weitere Infos:

www.childrenofhimalaya.de

Universität Witten/Herdecke**Grünes Licht für Ausbilder**

Das Gesundheitsministerium Gambias hat grünes Licht gegeben: Ab sofort bilden Zahnmediziner der Universität Witten/Herdecke in dem westafrikanischen Staat Zahnbehandler aus.

In den jeweils fünfmonatigen Kursen lernen die 20 Teilnehmer unter anderem alles über Kariesbehandlung, Extraktionen und das Legen von Füllungen.

Wittener Ärzte und Studierende engagieren sich seit zehn Jahren in Gambia. „Wir sind mittlerweile das größte zahnmedizinische Entwicklungshilfeprogramm einer deutschen Universität in Afrika“, sagt Dr. Rainer Jordan, Leiter und Gründungsmitglied des Projekts. Fernziel der Wittener ist es, die zahnärztliche Ausbildung in Gambia auf akademische Füße zu stellen. Mittelfristig wollen die Helfer Oral Health Units in allen sechs Verwaltungsddivisionen des Landes einrichten. Dabei arbeiten sie mit der WHO und dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zusammen.

■ **Kontakt:**

Dr. Andreas Jordan
Tel.: 02302/926626
E-Mail: andreas.jordan@uni-wh.de
Internet: www.uni-wh.de,
Presse und Kommunikation

Honduras

Ein bisschen Abenteuerlust

Für die zahnmedizinische Famulatur von Münster nach Honduras. Diesen Weg schlugen die Studierenden Julia Schwichtenberg, Jan Woeckner und David Baummeister ein.

In dem mittelamerikanischen Staat arbeiten sie für neun Wochen als Verstärkung von Zahnärztin Dr. Verena Voigt und ihrem Dentomobil – einem ausgemusterten Rettungswagen, den die Deutsch-Honduranische Gesellschaft in eine mobile Zahnarztpraxis umgerüstet hat. In der rollenden Praxis können Patienten in den ärmsten Regionen des Landes zahnmedizinisch versorgt werden. Der Erfolg dieser Hilfsaktion ist abhängig von Spenden. „Wir waren am Beginn des Projektes gut ausgerüstet, aber das Material verbraucht sich schnell“, erzählt Voigt. Spenden sind deshalb willkommen. Immer



Foto: Voigt

Patienten in Honduras auf dem Weg zum Dentomobil, einer Zahnarztpraxis auf Rädern.

gebraucht werden Handschuhe, Anästhesien, Desinfektionsmittel, ausgemusterte Zangen und andere Instrumente. „Außerdem“, ergänzt die Zahnärztin, „besitzen hier nur 40 Prozent der Menschen eine eigene Zahnbürste.“

Die Zukunft des Projekts hängt von der Bereitschaft deutscher Zahnärzte ab, Verena Voigt – die mittlerweile nach zehnmonatigem Einsatz aus Honduras zurückgekehrt ist

– im Dentomobil zu vertreten. Viel ist dafür laut Voigt nicht nötig: „Nur ein bisschen Spanisch und Abenteuerlust.“

■ **Kontakt:**

drvvoigt@web.de

Spendenkonto:

Sparkasse Recklinghausen
Kontonr.: 62 39 8
BLZ: 426 501 50

Interplast-Germany

Auf dem Dach der Welt

Die Organisation Interplast-Germany hilft mit kostenlosen Operationen in den ärmsten Regionen der Welt.

Im vergangenen Jahr war in ihrem Auftrag ein siebenköpfiges Team von Chirurgen, Anästhesisten und Krankenschwestern in Tibet unterwegs. Mit von der Partie: Zahnarzt Dr. Stefan Schindelhauer aus Potsdam. Zusammen mit den anderen Helfern reiste er im Mai in die 3 600 Meter hoch gelegene Kleinstadt Linzhou. Dort behandelten die Mediziner im einzigen OP-Raum des neuen Kreiskrankenhauses 102 Patienten, darunter 26 Spaltenkinder.



Hilfe für ärmste Regionen

Schindelhauer kümmerte sich außerdem um die Extraktion von kariös zerstörten, überzählig angelegten oder verlagerten Zähnen. „Die für unsere Verhältnisse preiswerte Behandlung können sich in Tibet nur die wenigsten leisten,“ berichtet der Potsdamer. Auf den Märkten der Stadt herrsche die Versorgung mit konfektionierten Kronen oder der Ersatz mit einfachen Prothesen vor, fügt er hinzu. Auch in den kommenden Jahren will Interplast-Germany in Tibet helfen. Wer die Organisation dabei unterstützen möchte, findet hier die nötigen Infos: www.interplast-germany.de.

■ Kontakt:

Dr. Stefan Schindelhauer
Fr.-Engels-Str. 2
14473 Potsdam
Tel.: 0331/50 57 91 9

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZK)

Geld allein bringt nichts

Viel weiter als zahnmedizinische Hilfe geht das Engagement der 1999 gegründeten Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZK).

Zwar setzen sich die Vereinsmitglieder nach wie vor intensiv für die Mundgesundheit in Ostafrika ein – vor kurzem starteten sie ein Präventionsprogramm an Schulen und unterstützen eine der mit der AZK kooperierenden Franziskanerinnen beim Zahnmedizinstudium –, andere Gesundheitsgefahren spielen aber eine ebenso große Rolle bei ihrer Arbeit. Dazu gehören insbesondere HIV und Aids, Malaria und Unterernährung. Das Motto der Vereinsarbeit lautet: Hilfe zur Selbsthilfe. Geld allein löse die Probleme nicht, hieß es bei der AZK-Jahrestagung, die Menschen müssten sich eigene Strukturen aufbauen. Die Organisation gibt Anstöße dafür: Vor kurzem wurde ein zur Werkstatt umgebauter Container ins kenianische Nyabondo verschickt, wo auch eine der fünf Zahnstationen der AZK liegt. Mit an Bord: 50 zu Lasten- und Krankentransporten umgebaute Fahrräder. Das unter Regie des deutschen Vereins gebaute Dorf St. Monicas Village wächst und gedeiht. Hunderte von Aidswitwen finden dort nicht nur Zuflucht, sondern auch die Möglichkeit für sich und ihre Kinder Geld, zum Beispiel in der Dorfnäherie, zu verdienen.

Waisenkindern schenkt der Verein besondere Aufmerksamkeit. Um ihren Lebensunterhalt und ihre Schulbildung zu sichern, sucht er Paten in Deutschland. Schon über 250 Kinder wurden bisher vermittelt, die Kosten belaufen sich auf etwa 370 Euro im Jahr. Für dieses und für die Prophylaxeprojekte sucht die AZK ständig Kollegen, die finanziell mithelfen oder vor Ort aktiv werden wollen.

■ Kontakt:

AZK
Bahnhofstr. 21
99610 Sömmerda
Tel.: 03634/62 10 79
Fax: 03634/39 31 3
E-Mail: azk@zahnarztthilfe-kenya.de
Internet: www.zahnarztthilfe-kenya.de



Franziskanerinnen unterstützen die Arbeit der AZK in Kenia.

Spendenkonto:

Sparkasse Mittelthüringen
Vereinskonto: 140 046 798
Patenschaftskonto: 140 051 503
BLZ: 82051000

Brasilien

Hilfe für Straßenkinder

Über 200 Straßenkindern konnte der Verein „Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien“ (ZHB) im vergangenen Jahr eine ganzjährige Betreuung zukommen lassen.

So können die Kids aus den brasilianischen Slums, Favelas genannt, nicht nur lernen, sie werden auch regelmäßig mit Mahlzeiten versorgt. Das ZHB investierte vor allem in ein Projekt, dessen Ziel es ist, Straßenkinder in der Millionenstadt Recife zu resozialisieren. Dort wurde ein Haus renoviert, wo die Jugendlichen betreut und wo ihnen Alternativen zu ihrem meist sehr gefährlichen Leben in den Armenvierteln aufgezeigt werden. Die zahnmedizinische Betreuung in den bisher neun Behandlungsstationen will der Verein – der eng mit der Zahnärztekammer Bayern zusammenarbeitet – 2007 weiter ausbauen.

■ Kontakt:

ZHB, Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 089/72 48 04 15, Fax: 089/72 48 01 88
www.zhb.blzk.de

Spendenkonto:

Zahnärztliches Hilfsprojekt Brasilien
Apotheker- und Ärztebank München
Kontonr.: 4 555 333, BLZ: 700 906 06

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

B. Braun Melsungen

Viruzide Händedesinfektion



Mit Softa-Man acute bietet B. Braun Melsungen ein Händedesinfektionsmittel mit einer viruziden Wirksamkeit von einer Minute an. Es ist umfassend und schnell wirksam, hautverträglich und sicher: Das aviäre Influenza A-Virus, SARS, Vac-

und erreicht die hygienische Händedesinfektion nach EN 1500 in 15 Sekunden. Dabei ist zu beachten, dass nach den derzeitigen Empfehlungen eine Einwirkzeit von 30 Sekunden eingehalten werden soll. Die chirurgische Händedesinfektion nach EN 12791 wird in 90 Sekunden erreicht. Der Wirkstoffgehalt von Softa-Man acute ist mit 63 Prozent wesentlich niedriger als von herkömmlichen Präparaten. Außerdem ist es parfüm- und farbstofffrei.

cinia- und Norovirus (FCV) werden in nur 15 Sekunden, das Adeno- und das Polyoma-Virus in 30 Sekunden, das Polio-Virus in 60 Sekunden inaktiviert. Softa-Man acute ist VAH-gelistet

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Straße 1
34212 Melsungen
Tel.: 0 56 61 / 71 33 99
Fax: 08 00 / 22 72 838
<http://www.bbraun.de>
E-Mail: info-opm@bbraun.com

BEGO

Implantat für schwierige Verhältnisse



Bei Bego Implant Systems stand auf der IDS neben weiteren Innovationen das neue Implantat-System Semados RI im Mittelpunkt. Es richtet sich an Anwender, die bislang ein wurzelförmiges Implantat im Produktprogramm der Bego Implants Systems vermisst haben. Das Implantat bietet sich für die Ver-

sorgung bei schwierigen Knochenverhältnissen an und überzeugt durch ein besonders einfaches Handling. Das System wurde gemeinsam mit Dr. Dr. Roland Streckbein, dem Leiter des Instituts für zahnärztliche Implantologie (IZI), im Hause Bego entwickelt und zum Patent angemeldet.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: info@bego-implantology.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3D Systems

Neues Dentallaborsystem



3D Systems hat mit dem InVision DP System ein neues Dentallaborsystem auf den Markt gebracht. Es ist das erste für die Zahntechnikindustrie entwickelte Rapid Manufacturing System. Der InVision DP 3-D Drucker unterstützt die schnelle und effiziente Produktion von Wachsabdrücken für Kronen und Brücken. Bis zu 16 Einheiten lassen sich auf der Grundlage von direkt im Dentallabor eingescannten und verarbeiteten Daten erstellen. Dentallabors erhalten eine integrierte Lösung, zu der neben

dem Drucker auch ein 3-D Scanner und Design-Software gehören. Das System erstellt auf Basis der eingespeisten Computerdaten Wachsabformungen. Dabei wird ein speziell für Anwendungen im Zahntechnikbereich entwickeltes Material verwendet. Mit InVision DP sind Zahnlabortechniker in der Lage, potentielle Fabrikationsschwierigkeiten noch vor der Herstellung zu identifizieren. Durch Reduzierung der Korngröße und erhöhte Körnung wird zudem eine im Vergleich zu konventionellen Technologien deutlich bessere Passgenauigkeit in der Mundhöhle und bei der Verankerung der Produkte erzielt.

3D Systems
Guerickeweg 9
64291 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 / 35 73 02
<http://www.3dsystems.com>
E-Mail: info@3dsystems-europe.com

Die Werbetrommel

Anti-Stress-Zahn nicht nur für Softies



Durch Knautschen und Drücken des Anti-Stress-Zahnes „Softie“ wird der Patient auf angenehme Weise abgelenkt. Nicht nur Kinder bekommen so die Möglichkeit, ihren angstbedingten Stress spielerisch abzubauen. Schenkt der Zahnarzt seinem Patienten

den Anti-Stress-Zahn nach der Behandlung, kann er ihn für Finger- und Handübungen, zur Stärkung der Muskulatur, zum Stressabbau sowie zur Förderung der Durchblutung weiterhin sinnvoll nutzen. Der Anti-Stress-Zahn besteht aus weißem Polyurethan und besitzt ein blaues Smiley-Gesicht. Er ist ab 0,99 Euro pro Stück netto erhältlich. Die Mindestabnahmemenge beträgt 50 Stück.

Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
<http://www.die-werbetrommel.de>
E-Mail: info@die-werbetrommel.de

Coltène/Whaledent

Formbarer Retraktionsfaden



Stay-put von Roeko kombiniert die Qualität eines geflochtenen Retraktionsfadens mit der Formbarkeit eines dünnen Drahtes. Die formbare Seele stabilisiert den Faden und bewirkt, dass er seine gewünschte Form behält. Stay-put lässt sich leicht in den Sulkus einbringen und bleibt in der gewünschten Position. Mit Aluminiumchlorid-Hexahydrat imprägniert, werden Blutungen schnell und effektiv gestoppt, ohne den Kreislauf zu beeinträchtigen. Die Farbcodierung

gewährleistet eine einfache Größenunterscheidung und bietet einen guten Kontrast zur Gingiva. Der Faden behält die Vorformung, verrutscht nicht und ist leicht zu stopfen. Ein Überlappen des Fadens ist nicht notwendig.

*Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

etkon

Straumann übernimmt Mehrheit an etkon

Straumann und etkon haben ein Abkommen für eine freundliche, vollständige Übernahme von etkon durch Straumann unterzeichnet. Das in der Schweiz ansässige Unternehmen wird vorab 77 Prozent der etkon-Aktien für 77 Millionen Euro erwerben. Der Rest wird voraussichtlich in naher Zukunft übernommen werden; die Kosten der Übernahme belaufen sich dann auf 100 Millionen Euro. Damit handelt es sich um die größte Akquisition, die Straumann bislang getätigt hat. Beide Firmen ergänzen sich gegenseitig: Straumann verfügt mit dem individualisierten Service Cares für Titan- und Keramiksekundärteile über eine zunehmende Präsenz im Segment

der CAD/CAM-gestützten Implantatprothetik. Die Produkte, Dienstleistungen und Kundenbasis von etkon sind hierzu eine perfekte Ergänzung. Bisher hat sich Straumann auf den Bereich der Dentalimplantate und Sekundärteile konzentriert sowie auf innovative Produkte zur oralen Geweberegeneration, wie Emdogain und BoneCeramic. Durch die Akquisition positioniert sich das Unternehmen innerhalb seiner Branche als einzigartiger Anbieter im Zahnersatz-Geschäft.

*etkon AG
Lochhammer Schlag 6
82166 Gräfelfing bei München
Tel.: 0 89 / 30 90 75 - 0
Fax: 0 89 / 30 90 75 - 599
<http://www.etkon.de>
E-Mail: info@etkon.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DENTSPLY DeTrey

Hohe Akzeptanz von Oraqix

Bereits ein Jahr nach Einführung des Parodontal-Gels Oraqix von Dent-



sply deTrey wird es von der Mehrzahl der deutschen Universitäten und vielen Fortbildungsinstituten eingesetzt. Oraqix ermöglicht eine Lokalanästhesie ohne Spritze bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Parodontaltherapie. Erste Ergebnisse einer Anwendungsstudie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln bestätigen die positiven Ergebnisse aus klinischen Studien. Oraqix wird mit einem

stumpfen Applikator in die Parodontaltasche eingebracht, bis das Gel deutlich herausquillt. Die anästhesierende Wirkung tritt bereits nach 30 Sekunden ein. Die Wirkdauer von etwa 20 Minuten ist lang genug, um ein schmerzfreies Arbeiten zu ermöglichen. Anders als bei einer herkömmlichen Lokalanästhesie kommt es zu keinem anhaltenden Taubheitsgefühl und damit zu keinen Alltags Einschränkungen.

*DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de*

Fundamental

Erfolgreiches Schulungszentrum



Vor sechzehn Jahren entwickelten die Zahntechnikermeister Wolfgang Arnold und Klaus Osten Konzepte für professionelle Fort- und Weiterbildungen. Ob Endodontie-Workshops, Masterkurse für Metallkeramik, Abrechnungs- oder Unternehmer-Seminare – das Fundamental Schulungszentrum schult Praxisteams, Zahntechniker und Führungs-

kräfte. Seit 2006 ist Fundamental auch Schulungspartner der DIR System GmbH Gesellschaft für Funktionsdiagnostik. Auf der IDS demonstrierte das Unternehmen an einem eigenen Messestand neben dem Seminar-Programm auch die systematische Vorgehensweise zur Diagnostik des neuromuskulären Systems und deren Umsetzung und Anwendung in der täglichen Praxis.

*Fundamental Schulungszentrum
Arnold + Osten KG
Bocholder Straße 5
45355 Essen
Tel.: 02 01 / 868 64 - 0
Fax: 02 01 / 868 64 - 90
<http://www.fundamental.de>
E-Mail: info@fundamental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

Befestigungszement im Clicker Dispenser



Zwei bewährte Lösungen von 3M Espe sind nun als starkes Team im Einsatz: Der selbstadhäsive universale Composite-Befestigungszement RelyX Unicem im Clicker Dispenser bietet wirtschaftlichen Anwendungskomfort und hohe Zuverlässigkeit. Der Clicker Dispenser gewährleistet ein konstantes Mischverhältnis und damit eine zuverlässig reproduzierbare Mischqualität des Materials, das sich einfach ausbringen und frei dosieren lässt. Da die Menge des Zements genau auf die Größe der Restauration abgestimmt werden kann, ist der Materialverbrauch

wirtschaftlich. Die Paste-Paste-Formulierung ermöglicht zudem ein zeitsparendes, einfaches Mischen. Zusätzlich erleichtert die integrierte Füllstandsanzeige das Materialmanagement. Der selbstadhäsive universale Composite-Befestigungszement eignet sich für praktisch alle Indikationen und prothetischen Restaurationen. Er erfordert kein Ätzen, Primern und Bonden. Durch die hohe Haftfestigkeit und Randgüte sowie das sehr geringe Auftreten von postoperativen Sensitivitäten wird eine optimale Ergebnisqualität gewährleistet.

*3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 08 00 / 392 37 73
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com*

EOS Health AG

Kostenlose Rechtsberatung



Die EOS Health AG bietet ihren Kunden einen neuen Service an: die kostenlose Hotline in Kooperation mit der „kwm-kanzlei für wirtschaft und medizin“. Unter einer gebührenfreien Rufnummer erreichen Zahnärzte die auf das Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwälte der kwm, vertreten unter anderem durch Dr. Karl-Heinz Schnieder. Die Kosten für die Rechtsberatungs-Hotline trägt die EOS Health AG. „Wenn

eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ansteht oder bei Kooperationsfragen sehen wir bei unseren Kunden einen hohen Bedarf an Rechtsberatung, den wir nun dank der Zusammenarbeit mit der kwm befriedigen können“, erklärt Jens Törper, Vorstand EOS Health AG. Doch nicht nur bei Fragen rund um das Zahnarztrecht, sondern auch bei eher allgemeinen Themen wie Miet- oder Arbeitsrecht helfen die Experten der kwm-Kanzlei weiter.

*EOS Health Honorarmanagement AG
Steindamm 80
20099 Hamburg
Tel.: 040 / 28 50 60 08
Fax: 040 / 28 50 60 20
<http://www.eos-health.ag>
E-Mail: b.crawford@eos-health.ag*

Dürr Dental

Extra trockene Kompressorluft



Dürr Dental hat eine Trocknungsanlage entwickelt, die effizienter arbeitet als konventionelle Systeme und zudem einfach zu handhaben ist. Sie scheidet die Feuchtigkeit über eine Membran. Dabei wird die komprimierte Luft zunächst durch einen Kühler über Aluminiumlamellen auf Zimmertemperatur gekühlt. In der Folgestufe strömt sie durch 1200 dünne Membranfasern, die ihr Wasser entziehen. Auf der anderen Seite der Membranfasern nimmt trockene Spülluft die Feuchtigkeit

wieder auf. So wird dreimal mehr Wasser abgeschieden als in konventionellen Anlagen. Hinzu kommt, dass Verdichter mit den üblichen Trocknungssystemen nur etwa 50 Prozent ihrer Leistung ausschöpfen können, da das Trocknungsmittel in regelmäßigen Abständen regeneriert werden muss. Dies ist bei der Membrantrocknung nicht mehr nötig – der Kompressor kann ohne Unterbrechung 24 Stunden laufen. Die Technik findet in einer handlichen Kartusche Platz, mit der bestehende Druckluftsysteme nachgerüstet werden können.

Dürr Dental
Höfingheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de

GEBR. BRASSELER

Exkavieren mit Keramik

Nach dem Erfolg der Keramikreihe CeraLine hat Gebr. Brasseler/Komet das Einsatzspektrum der CeraBur-Reihe erweitert. Neben den bewährten Vorzügen, wie zum Beispiel Korrosionsfreiheit und dem schonenden Materialabtrag bei lang andauernder Schnitthaltigkeit, konnte man auch die Indikation Exkavation auf das Instrument übertragen. Einige Anwender konnten den CeraBur K1SM bereits testen und berichten von der hohen Schneidleistung in kariösem weichen Dentin, während er auf gesundem, harten Dentin kaum abtrage.



GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Helmut Zepf

Betriebserweiterung in Seitingen-Oberflacht



Mit dem schrittweisen Einzug in ein neues Produktionsgebäude im Januar 2007 hat die Helmut Zepf Medizintechnik GmbH einen Grundstein für die weitere Entwicklung des Unternehmens gelegt. Auf 2000 qm Produktionsfläche werden nun in den Teilbereichen Konstruktion, Arbeitsvorbereitung, CNC-Drehen, CNC-Fräsen, Trovalisieren, Elektropolieren, Härten und in der Abteilung Feinbearbeitung die Herstel-

lungsprozesse mit modernen Fertigungstechniken vollzogen. Zepf setzt gezielt auf das technische Know-how der Mitarbeiter am Standort Deutschland sowie auf einen modernen Maschinenpark. Seit 1983 wird das Unternehmen von Helmut Zepf junior in der dritten Generation geleitet. Neuentwicklungen hochwertiger Konstruktionen und die Produktion von medizintechnischen und chirurgischen Instrumenten zeichnen die Firma aus.

Helmut Zepf Medizintechnik GmbH
Obere Hauptstraße 16 - 22
78606 Seitingen-Oberflacht
Tel.: 0 74 64 / 98 88 - 0
Fax: 0 74 64 / 98 88 - 88
<http://www.zepf-dental.com>
E-Mail: info@zepf-dental.com

DMG

Bondingsystem: Kontrolle auf Knopfdruck



Mit Teco hat DMG ein neues Total Etch Bondingsystem auf den Markt gebracht, das neben exzellenten Haftwerten durch eine innovative Einmal-Applikationsform überzeugt: die Silvr dose. Das Material wird durch Drücken auf die silberne Kammer aktiviert und kann sofort angewandt werden, mit einer Hand, schnell, sauber und sicher. Es

kommt zu keiner Verschmutzung durch austretendes Material. Zudem ist die Silvr dose standfest und kann bei Nichtgebrauch auf der Arbeitsfläche abgestellt werden. Für zusätzliche Sicherheit sorgt das Total Etch Verfahren. Die zu behandelnde Fläche wird zunächst mit Phosphorsäure geätzt. Das dadurch entstehende Retentionsmuster ermöglicht eine zuverlässige optische Kontrolle.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

gapless

Seitenzahn­lücken überbrücken



Zur Versorgung von Seitenzahn­lücken entwickelte gapless die Slotbrücke. Grundlage dieser Technik ist eine standardisierte, Substanz schonende Präparation von Zähnen mit einer Schleifscha­blone. Das Gerät dient der exakten Führung des Schleifkörpers im zahnärztlichen Winkelstück. Dabei wird nur ein Bruchteil der Zahns­ubstanz im Vergleich zu einer Kronen- oder Teilkronenpräparation für die Verankerung des künstlichen Ersatz­zahnes benö-

tigt. Für die entsprechend be­schliffenen Zähne stehen darauf abgestimmte konfektionierte Brücken zur Verfügung. Die Konfektionsbrücken enthalten ein Grundgerüst aus Zirkoniumoxid, das mit einer Hybridkeramik verblendet wird. Studien haben gezeigt, dass die Belastbarkeit der Slotbrücken auch nach fünf Jahren noch einen deutlichen Sicherheitsabstand zur maximalen Kaukraft aufweist und die Technik daher für den Einsatz im Seitenzahn­bereich geeignet ist.

gapless GmbH
Beroldingerstraße 5a
79224 Umkirch
Tel.: 0 76 65 / 995 07
<http://www.gapless.de>
E-Mail:
ulrichwennemann@web.de

KaVo

Kostengünstiges Vier-Achs-System



Das KaVo Everest Base Camp ist ein neues Vier-Achs-System speziell für das produktionsorientierte Labor und stellt eine kostengünstige Alternative zu KaVo Everest dar. Das Base Camp ist fast zum halben Preis des Vollsystems erhältlich und überzeugt durch Qualität, Produktivität und die Möglichkeit der

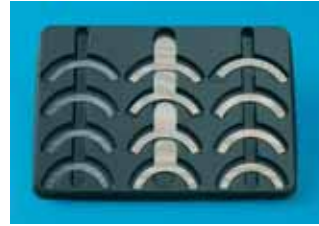
Aufrüstung zum vollen Everest Fünf-Achs-System. Es kann dadurch flexibel dem Bedarf und Service-Portfolio des Labors angepasst werden. Insbesondere die Option, auf Implantate aufzurüsten, erlaubt eine langfristige Perspektive, ohne das Einsteigerlabor festzulegen. Everest Base Camp produziert Käppchen und Brückengerüste mit bis zu vier Gliedern, die aus Ronden ausgeschliffen werden, mit einer Produktivität von 50 Gliedern pro Tag.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 15 99
Fax: 0 73 51 / 56 - 16 59
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Hager & Werken

Schnelles Splinting mit perfekter Passform



Das Splintingsystem Perfect Splint C von Hager & Werken zeichnet sich durch eine gebogene Form der Gitternetzbögen aus, die zum Schienen von Zähnen nach traumatischen Verletzungen oder Einzelzahnverlust adhäsiv befestigt werden. Generell ermöglicht Splinting die unkomplizierte Fixation von Ober- und Unterkieferfrontzähnen in anatomischer Position. Darüber hinaus erlaubt es die Herstellung von provisorischen Klebebrücken im Front- und Seitenzahn­bereich. Klinische Tests von

Dr. Gert-Ulf Hertel haben gezeigt, dass mehr als 95 Prozent der Kiefer seiner Patienten vier Zahnbogenformen zugeordnet werden können. Auf dieser Basis entwickelte er „Dummies“, mit denen die passende Größe schnell ausgewählt werden kann. Anschließend befestigt der Behandler das Nylon- oder Stahlnetz in der gewohnten Weise. Bei gleichzeitig besserer Passform entfällt ein zeitaufwendiges und mühsames Anpassen der Bänder an die Zahnbogenform des Patienten.

Hager & Werken
GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: info@hagerwerken.de

Hu-Friedy

Schnell resorbierbares Nahtmaterial



Hu-Friedy ergänzt sein Programm an Nahtmaterial für die Oralchirurgie um einen Faden, der schnell resorbierbar ist. Das sterile chirurgische Nahtmaterial aus PGA, Polyglykolsäure, wurde insbesondere für den kurzzeitigen Wundverschluss entwickelt und eignet sich damit für den Verschluss von Haut und Schleimhaut. Der Faden eignet sich vor allem dann, wenn der Behandler in zwei oder mehr Schichten näht und es daher nicht möglich ist,

das Nahtmaterial zu entfernen. Er verfügt nach fünf Tagen über 50 Prozent seiner Festigkeit, nach 14 Tagen über null Prozent und ist nach rund 40 Tagen im Wesentlichen resorbiert. Das Nahtmaterial ist ausschließlich in Kombination mit speziellen Hu-Friedy Nadeln als Perma-Sharp Nadel-Faden-Kombination erhältlich. Der Durchmesser der Nadel ist an die Stärke des Nahtmaterials angepasst. Dadurch wird ein fließender Übergang von Nadel zu Faden erreicht. Ergebnis ist ein atraumatisches Fadenlegen.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.de

Kettenbach**25 Jahre Panasil putty**

Mit Panasil putty von Kettenbach begann 1982 die Ära der additionsvernetzten Silikone für die Anwendung im Dentalbereich. Ein technologischer Innovationssprung, der die Geburtsstunde einer erfolgreichen Familie mit nunmehr neun Produkten für präzise und dimensionsstabile Abformungen markiert. Erst kürzlich wurde Panasil initial contact eingeführt, das durch

eine ausgeprägte initiale Hydrophilie den Anwendungsnutzen noch weiter verbessert. Aus Anlass des Jubiläums wird Kettenbach Panasil putty zu attraktiven Konditionen anbieten.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 - 99
Fax: 0 27 74 / 705 - 33
<http://www.kettenbach.de>
E-Mail: info@kettenbach.de*

UP Dental**Rasche, nachhaltige Fluoridierung**

Flor-Opal Varnish von UP Dental ist ein fünfprozentiger Natriumfluorid-Lack mit natürlichen Harzen als Träger. Er wird zur Fluoridierung auf Schmelz und freiliegendes Dentin aufgetragen. Dank des langfristigen Verbleibs auf den Zahnoberflächen ist eine intensive Wirkung gewährleistet und ein Auftragen muss nur in größeren Zeitabständen geschehen. Durch das Mischsystem werden die wesentlichen Probleme anderer Fluoridlacke vermieden: Es kommt nicht zur Separation der Fluoride durch Sedimentierung und die Applikation ist einfach. Zum Durchmischen sind kleine Leerspritzen

angekoppelt. Durch Hin- und Herbewegen der Stempel werden die Fluorid- und Lackkomponente intensiv emulgiert, so dass eine gleich bleibende Fluoridkonzentration sichergestellt ist. Die Aushärtung des Lackes erfolgt durch Speichereinfluss. Durch die Aromatisierung – Bubblegum oder Mint – wird die Applikation von Flor-Opal Varnish von Patienten jeden Alters als angenehm empfunden.

*UP Dental
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 - 788
Fax: 01 80 / 10 00 - 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ivoclar Vivadent**Erweitertes IPS e.max-System**

Besucher aus der ganzen Welt folgten Anfang Februar der Einladung von Ivoclar Vivadent ins Headquarter nach Schaan/Liechtenstein (Foto). Anlass war die Ausweitung des IPS e.max Systems mit Materialien für die Press- und die CAD/CAM Technologie. Ein Highlight waren die IPS e.max CAD LT Blocks, die Zahnärzten und Zahntechnikern neue Möglichkeiten eröffnen. Am Freitag fanden Präsentationen zur Sortimentserweiterung im Bereich chairside CAD/CAM statt. Anhand eines Step-by-step-Falles erhielten die Besu-

cher Einblick in die Vorgehensweise beim Erstellen einer vollanatomischen Krone mit IPS e.max CAD LT. Zur Zementierung dieser Vollkeramik-Krone wurde das selbstadhäsive Befestigungscomposite Multilink Sprint präsentiert. Am Samstag waren die Zahntechniker an der Reihe. Nach einführenden Präsentationen zeigten August Bruguera, Volker Brosch und Daniel Edelhoff ihre ästhetischen Erfahrungen mit IPS e.max Press und IPS e.max CAD in der neuen Transluzenzstufe LT.

*Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: + 423 235 3535
Fax: + 423 235 33 60
<http://www.ivoclarvivadent.com>
E-Mail: presse@ivoclarvivadent.com*

Life Optics**Kopfgetragenes Dentalmikroskop**

Das Varioscope M5dental von Life Optics ist das erste Dentalmikroskop, das sowohl in der Implantologie, der Parodontologie, der Endodontie als auch in der Prothetik und Restaurativen Zahnheilkunde eingesetzt werden kann. Dem Fachpublikum wurde es erstmals auf der IDS in Köln vorgestellt. Es ermöglicht variable Vergrößerungen, glasklare 3D-Bilder, schattenfreie Ausleuchtung und damit eine bessere mikrochirurgische Be-

handlung. Der Zahnarzt kann sich frei bewegen und hat immer noch ein gestochenes scharfes Bild von dem Bereich, an dem er gerade arbeitet. Zudem ermöglicht es die Dokumentation aus dem Blickwinkel des Chirurgen und eine neue Qualität der Patientenverwaltung. Gleichzeitig kann der Zahnarzt die Life-Dokumentation für die Schulung von Personal, Kollegen oder Studenten nutzen, und auch der Patient kann besser integriert werden.

*Life Optics – The Vision Company
Seeböckgasse 59
1160 Wien, Österreich
Tel.: +43 / 1 - 478 99 10
Fax: +43 / 1 - 478 99 21
<http://www.lifeoptics.com>
E-Mail: office@lifeoptics.com*

Nobel Biocare

Konzept für eine gesunde Gingiva



Nobel Biocare stellt seine neueste Entwicklung für eine gesunde und ästhetisch ansprechende Gingiva vor – Platform Shifting. Das Konzept zeichnet sich durch eine Verkleinerung des Durchmessers der Implantatplattform aus. Dadurch können ein größeres Volumen und eine verbesserte Blutversorgung des Weichgewebes um die Implantatplattform herum erzielt werden. Das Produktsortiment umfasst zwei Platform Shifting

Adapter, mit deren Hilfe Regular Plattform (RP) oder Wide Plattform (WP) Implantate als Narrow Plattform (NP) beziehungsweise Regular Plattform (RP) Implantate verwendet werden können. Gleichzeitig wird die Innenverbindung des Implantats in eine Sechskant-Außenverbindung adaptiert. Mit diesen Adaptern werden Procera Abutment Zirconia und Procera Esthetic Abutment Zirconia verwendet.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com*

Procter & Gamble

Kinder zum Zähneputzen motivieren

Um eine frühe und effiziente Mundhygiene bei Kindern zu erreichen, komme es auf die kombinierten Bemühungen aller Beteiligten an, so Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen. An geeigneten Mundpflegeprodukten mangelt es nicht: So bietet Oral-B mit dem Stages-Konzept eine Palette altersgerechter Hilfsmittel an. Die vier Handzahnbürsten weisen eine technische Ausstattung gemäß der kindlichen Entwicklungsstufen



sowie eine altersgerechte optische Gestaltung auf. Das gilt auch für die elektrische Kinderzahnbürste Stages Power, die auf dem effizienten oszillierend-rotierenden Putzsystem basiert und über einen runden Bürstenkopf mit weichem Borstenbesatz verfügt. Ihr Melody-Timer ermöglicht Kindern ab drei Jahren außerdem ein besonders kurzweiliges Putzerlebnis, indem er nach der Putzzeit von zwei Minuten jeweils eine von 16 lustigen Melodien spielt.

*Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 061 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

RAMEZANI

Kameraunabhängiges Lichtsystem



Das Sara-LED-LaTeralLight ist eine LED-Variante der bewährten Zwillingblitze mit allen Vorteilen des Dauerlichtes, speziell in der Anwendung mit Digitalkameras. Die beidseitige und seitliche Beleuchtung der Zähne bewirkt eine plastisch wirkende Aufnahme. Da das Licht mit einem Winkel auf die Zähne trifft, werden Reflektionen minimiert. Das Sara-LED-LaTeralLight ist mit 2 x 66 superhellen LEDs bestückt und strahlt das Licht großflächig auf das Aufnahmeobjekt. Es wird

mit einem Schienensystem über das Stativgewinde an der Kamera montiert und ist somit unabhängig vom Kameramodell, da jede Kamera über ein Stativgewinde verfügt. In einer zweiten Variante braucht das LaTeralLight nicht einmal an der Kamera montiert werden. Mittels Kinnchale, Handgriff und Schienensystem kann es direkt am Patienten gehalten werden. Dem Patienten in die Hand gedrückt, kann sich der Zahnarzt ohne zusätzlichen Ballast auf die Aufnahme konzentrieren.

RAMEZANI Kamerasysteme GmbH
Weltenburger Straße 83
90453 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 632 95 91
Fax: 09 11 / 632 95 92
<http://www.dentalfotografie.info>
E-Mail: ramez@t-online.de

VITA

Starke Leistung in nur einer Sitzung



Mit dem neuen Vita-blocs TriLux forte lässt sich ästhetischer Zahnersatz mit geringem Zeitaufwand herstellen. Sie zeichnen sich durch einen dem natürlichen Zahn nachempfundenen Aufbau aus: So nehmen Pigmentierung und Fluoreszenz vom Hals- zum Schneidebereich hin ab und die Transluzenz nimmt zu. Die Farbabstimmung ist verfeinert, die einzelnen Schichten gehen harmonisch ineinander über, das Chroma im

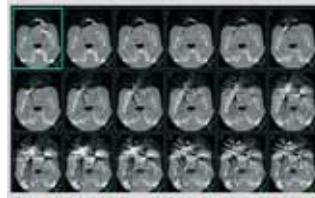
Intensiv-Dentin- sowie Halsbereich wurde verstärkt. Die sanfte Nuancierung der Farbsättigungsgrade sorgt für einen optimierten „Chamäleon-Effekt“. Der Verlauf der Fluoreszenz, am Hals stärker als an der Schneide, gleicht dem natürlichen Vorbild. Vitablocs TriLux forte empfehlen sich insbesondere zur Herstellung von Veneers, Front- und Seitenzahnkronen, aber auch von Inlays und Onlays.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

PHARMATECHNIK

Digitale Diagnose in 3D



Pharmatechnik vertreibt exklusiv in Deutschland eine neue Software für Zahnmediziner: das Programm Implametric, mit dem implantologische Behandlungen am 3D-Modell berechnet und geplant werden können. Unabhängig von der eingesetzten Praxissoftware verwalten Zahnarzt und Praxishelferinnen damit Patientendaten, analysieren die Anatomie, die Kieferhöhle, die Knochenstruktur und das Gewebe des Patienten dreidimensional aus jedem gewünschten Winkel. Der Betrach-

ter kann zwischen der 2D-Schnitt-Ansicht und der 3D-Darstellung wechseln und Navigationswerkzeuge zur Planung der Implantate verwenden, um die optimale Implantologiebehandlung zu ermitteln und den Bedürfnissen anzupassen. Das abgebildete Modell liefert alle Informationen, die für eine genaue Analyse benötigt werden. Implametric legt automatisch die optimale Position des Implantats fest und simuliert die Ergebnisse der Behandlung, noch bevor der erste Behandlungsschritt erfolgt.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail: info@pharmatechnik.de

Sirona

Präzision für zementierbare Vollkeramik



Die neue Cerec MC XL-Schleifmaschine von Sirona erreicht einen Präzisionsgrad, bei dem Vollkeramikronen erstmals auch zementiert werden können. Den passenden Werkstoff liefert Ivoclar Vivadent mit der Disilikat-Glaskeramik IPS e.max CAD. Bislang ließen sich Vollkeramikronen nur adhäsiv befestigen. Dank der Innovationen gibt es nun keinen Grund mehr für Zahnärzte, metallkeramische Kronen der Vollkeramik vorzuziehen. Die hohe Genauigkeit

von bis zu +/- 25 Mikrometern ergibt sich aus den zwei- bis vierfach kleineren Schleifschritten des Gerätes. Die damit einhergehende Oberflächengüte minimiert die Nacharbeit für das Aufpassen der Restauration und das Einschleifen der Kaufläche. Cerec MC XL nutzt das Zeit sparende Zwilling-Schleifkonzept – die simultane Bearbeitung einer Restauration mittels zwei Diamantschleifern. Die Schleifer werden von getrennten Motoren angetrieben.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

d.cent

Mikroskop für die Endodontie

Das d.opal-Mikroskop von d.cent ist zur Anwendung in der Zahnarztpraxis und dort hauptsächlich im Bereich der Endodontie entwickelt worden. Es zeichnet sich durch ein großes, helles Arbeitsfeld aus, dessen Vergrößerung bei ausgezeichneter Schärfe stufenlos variiert werden kann. Die neuartige LED-Beleuchtung d.ode 4 erzeugt ein hochkonzentriertes, stufenlos regulierbares Licht aus vier slim sized LED-Spots. Die LED-Technologie garantiert eine komfortable Handhabung und eine sehr lange Lebens-

dauer. Bei den Stativen gibt es drei Varianten – für die Decken- und Wandbefestigung sowie ein Rollstativ. Die Konstruktion gewährleistet eine hohe Stabilität bei gleichzeitiger graziler Anmutung. Der Behandler kann mühelos den Gelenkarm von der Ruhe- in die Arbeitsposition und zurück schwenken.

d.cent Vertriebs GmbH
Postfach 1344
25454 Rellingen
Tel.: 0 41 01 / 85 70 25
Fax: 0 41 01 / 85 70 26
<http://www.d-cent.de>
E-Mail: h.henkel@d-cent.de

mectron

Smartes Ultraschallgerät



Das neue Ultraschallgerät piezo smart von mectron besitzt ein modernes Gehäuse mit großem Display und einer aufrecht stehenden Kunststoffflasche. Es deckt mit über 37 verschiedenen Instrumenten alle klassischen Einsatzbereiche wie Scaling, Perio, Endo und Resto-

native ab. Highlight ist das auslaufsichere Flaschensystem: Die seitlich angesteckte Flasche steht senkrecht mit der Öffnung nach oben. Es kann also keine Flüssigkeit austreten. Die Steuerung der Flüssigkeitsmenge erfolgt über Drucktasten. Per Tastendruck kann die vollautomatische Reinigungsfunktion „Clean“ gestartet werden, mit der Ablagerungen im Leitungssystem ausgeschlossen werden.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Kelttenring 17
82041 Oberhaching
Tel.: 0 89 / 63 86 69 - 0
Fax: 0 89 / 63 86 69 - 79
E-Mail: info@mectron-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DeguDent

Software für die virtuelle Gerüstkonstruktion

Das Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics erlaubt aktuell eine wesentliche Erweiterung durch die Software Cercon art. Ihre zahntechnische Denkweise ermöglicht dem Anwender die Konstruktion von Kronen und Brücken am Bildschirm, wie er es vom klassischen Arbeiten im Labor gewohnt ist. Analog der handwerklichen Vorgehensweise entstehen so virtuell Gerüste. Wie Modellierinstrument und Artikulator kommen dabei die Computer-Maus und die systemeigene Funktionseinheit Cercon move zum Einsatz.

Die Datensätze lassen sich an die im Labor vorhandene Cercon brain-Fertigungseinheit übertragen oder online an ein Kooperationslabor senden. Nachdem die vom Scanner erfassten Messdaten des Meistermodells vorliegen, errechnet die Software die Präparationslinien und schlägt ein komplettes Gerüst vor.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: juergen.pohling@degudent.de

Computer konkret

Software bildet Praxisprozesse ab



Die Computer konkret AG hat zur IDS 2007 eine neue Generation der Zahnarzt-Management-Software vorgestellt. Bei „stoma-win“ liegt der Schwerpunkt auf dem Workflow in der Zahnarztpraxis. Ausgangspunkt ist die Dokumentation und Befunderhebung in der digitalen Patienten-Kartei. Dort werden neben der Befundsituation alle Dokumente und Bilder des Patienten dargestellt. Die Bilder werden automatisiert aus dem Bildarchiv stoma-media über-

nommen. Karteieinträge, die Text, Bemerkungen zu Leistungen sowie zum behandelnden Arzt und Personal enthalten, können farblich her-

vorgehoben werden. Um den wachsenden Anforderungen an die Dokumentation Rechnung zu tragen, wurde ein neuer Typ Befund mit übersichtlich angeordneten Merkmalen für ZE, PA, KONS und KFO realisiert.

Computer konkret AG – dental software
Theodor-Körner-Straße 6
08223 Falkenstein
Tel.: 0 37 45 / 78 24 - 33
Fax: 0 37 45 / 78 24 - 633
<http://www.dental-software.org>
E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 4. 2007 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



Bitte senden Sie mir nähere Informationen
zu folgenden Produkten:

- 3D Systems** – Neues Dentallaborsystem (S. 114)
- 3M ESPE** – Befestigungszement im Clicker Dispenser (S. 116)
- B. Braun Melsungen** – Viruzide Händedesinfektion (S. 114)
- BEGO** – Implantat für schwierige Verhältnisse (S. 114)
- Coltène/Whaledent** – Formbarer Retraktionsfaden (S. 115)
- Computer konkret** – Software bildet Praxisprozesse ab (S. 126)
- d.cent** – Mikroskop für die Endodontie (S. 126)
- DeguDent** – Software für die virtuelle Gerüstkonstruktion (S. 126)
- DENTSPLY DeTrey** – Hohe Akzeptanz von Oraqix (S. 116)
- Die Werbetrommel** – Antistresszahn nicht nur für Softies (S. 114)
- DMG** – Bondingsystem: Kontrolle auf Knopfdruck (S. 118)
- Dürr Dental** – Extra trockene Kompressorluft (S. 118)
- EOS Health AG** – Kostenlose Rechtsberatung (S. 116)
- Etikon** – Straumann übernimmt Mehrheit an etkon (S. 115)
- Fundamental** – Erfolgreiches Schulungszentrum (S. 116)
- Gapless** – Seitenzahnlücken überbrücken (S. 120)
- GEBR. BRASSELER** – Exkavieren mit Keramik (S. 118)
- Hager & Werken** – Schnelles Splinting mit perfekter Passform (S. 120)
- Helmut Zepf** – Betriebserweiterung in Seitingen-Oberflacht (S. 118)
- Hu-Friedy** – Schnell resorbierbares Nahtmaterial (S. 120)
- Ivoclar Vivadent** – Erweitertes IPS e.max-System (S. 122)
- KaVo** – Kostengünstiges Vier-Achs-System (S. 120)
- Kettenbach** – 25 Jahre Panasil putty (S. 122)
- Life Optics** – Kopfgetragenes Dentalmikroskop (S. 122)
- mectron** – Smartes Ultraschallgerät (S. 126)
- Nobel Biocare** – Konzept für eine gesunde Gingiva (S. 123)
- PHARMATECHNIK** – Digitale Diagnose in 3D (S. 124)
- Procter & Gamble** – Kinder zum Zähneputzen motivieren! (S. 123)
- RAMEZANI** – Kameraunabhängiges Lichtsystem (S. 124)
- Sirona** – Präzision für zementierbare Vollkeramik (S. 124)
- UP Dental** – Rasche, nachhaltige Fluoridierung (S. 122)
- VITA** – Starke Leistung in nur einer Sitzung (S. 124)
- VOCO** – Fortbildungsseminar in Bregenz (S. 129)
- Wrigley** – Wiederverschließbare Kaugummis (S. 129)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

VOCO

Fortbildungsseminar in Bregenz



Erstmals länderübergreifend veranstalten Voco und Bego die dental days: Am 11. und 12. Mai 2007 findet die Fortbildung in Bregenz am Bodensee statt. Zahnärzte aus Österreich, Deutschland und der Schweiz erwarten hochkarätige Vorträge aus den Bereichen Implantologie, CAD/CAM, Kinderzahnheilkunde sowie Composite und Adhäsive. Mit Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte, Mün-

chen, Prof. Dr. Michael Behr, Universität Regensburg, und Prof. Dr. Michael Rosin, Universität Greifswald, wurden namhafte Referenten eingeladen. Am Freitag steht ein Abend im Casino Bregenz auf dem Programm. Für die Fortbildung erhalten die Teilnehmer zwölf Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK. Programm sowie Anmeldeinformationen erhalten Interessierte telefonisch unter 04721 – 719 189. Informationen zur Veranstaltung sowie eine Download-Option für die Anmeldeunterlagen gibt es auch unter www.voco.de, www.bego.com.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Wrigley

Wiederverschließbare Kaugummis



die beliebten Wrigley's Extra

Zahnpflegekaugummis in neuer Aufmachung als wieder verschließbare Päckchen mit doppeltem Inhalt – jetzt 14 statt sieben Mini-Streifen. Zeitgleich ersetzt die neue Geschmacksrichtung Polar Ice mit frischem Minzgeschmack die Variante Winterfresh. Wie bisher erhalten Arztpraxen Wrigley's Extra Mundpflegeprodukte zum Vorzugspreis für neun Euro pro Ein-

Im März 2007
erschei-
nen

heit inklusive Mehrwertsteuer und Versand. Damit das Praxisteam das Prophylaxegeschenk so ansprechend wie möglich in Szene setzen kann, wird der kostenlose Thekenaufsteller in Verbindung mit einer Kaugummi-Bestellung auf Wunsch gleich mitgeliefert. Bestellen können Praxen online unter www.wrigley-dental.de oder über ein Bestellformular, das per Fax unter 089 / 66 510 457 abrufbar ist.

Wrigley GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 66 51 00
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>
E-Mail: info@wrigley.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV in Erfurt hat am 22./23.11.2006 Änderungen der Satzung der KZBV beschlossen die das Bundesministerium für Gesundheit am 12.03.2007 (Az: 225-44621-7/4) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch V in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat.

Die geänderten Bestimmungen haben danach folgende Fassung, die hiermit bekannt gegeben wird. Gemäß § 20 der Satzung der KZBV treten die Satzung und ihre Änderungen am 24.04.2007 in Kraft.

In § 8 Abs. 2 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Die Wahl erfolgt nach Vorlage und Kenntnisnahme der Ergebnisse der von dem Wahlausschuss geführten Sondierungsgespräche gem. § 10 Abs. 3. Wählbar sind nur solche Kandidaten, für die der Vertreterversammlung zuvor vom Wahlausschuss die Ergebnisse der Sondierungsgespräche gem. § 10 Abs. 3 vorgelegt worden sind.“

In § 10 Abs. 3 Satz 1 wird hinter dem Wort „sollen“ das Komma durch einen Punkt ersetzt und der letzte Halbsatz gestrichen.

In § 10 Abs. 3 Satz 2 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt.

An § 10 Abs. 3 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die Ergebnisse der Sondierungsgespräche sind den Mitgliedern der Vertreterversammlung vor der Durchführung der Wahl des Vorstandes gem. § 8 Abs. 2 vorzulegen.“

In § 10 Abs. 4 wird Satz 1 gestrichen.

§ 8 Der Vorstand

§ 8 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„Das Amt eines Vorstandsmitgliedes beginnt mit Annahme

der Wahl mit Ablauf der Amtsperiode des bisherigen Vorstandsmitgliedes. Die Annahme der Wahl hat gegenüber der Vertreterversammlung zu erfolgen und kann erst nach Unterzeichnung des Dienstvertrages durch das gewählte Vorstandsmitglied und die Vertreterversammlung, vertreten durch ihren Vorsitzenden, erfolgen.“

§ 8 Der Vorstand

Vor § 8 Abs. 5 wird folgender neuer Abs. 5 eingefügt:

„Soweit nach Ablauf der Amtsperiode die Nachfolger ihr Amt noch nicht angetreten haben, nehmen die bisherigen Amtsinhaber die Aufgaben des Vorstandes bis zu diesem Zeitpunkt wahr.“

§ 8 Der Vorstand

§ 8 Absatz 5 erhält die Bezeichnung Absatz 6.

§ 8 Absatz 6 erhält die Bezeichnung Absatz 7.

§ 8 Absatz 7 erhält die Bezeichnung Absatz 8.

§ 8 Absatz 8 erhält die Bezeichnung Absatz 9.

§ 8 Absatz 9 erhält die Bezeichnung Absatz 10.

§ 8 Absatz 10 erhält die Bezeichnung Absatz 11.

§ 8 Absatz 11 erhält die Bezeichnung Absatz 12.

§ 8 Absatz 12 erhält die Bezeichnung Absatz 13.

§ 8 Absatz 13 erhält die Bezeichnung Absatz 14.

§ 18 (Genehmigung und Änderung der Satzung)

§ 18 (Genehmigung und Änderung der Satzung) erhält die Bezeichnung „§ 19“.

LZK Rheinland-Pfalz

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. Januar 2006 wird wie folgt geändert:

Beschluss

„In § 21 – Sterbegeld – wird der jetzige Absatz 1 gestrichen. Die Absätze 2 und 3 rücken eine Ziffer vor.“

§ 21 Abs. 1 (alter Abs. 2) lautet neu:

„Anspruch auf das Sterbegeld haben der Ehegatte, wenn die Ehe bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat, andernfalls die Kinder des Teilnehmers.“

§ 21 Abs. 2 (alter Absatz 3) erhält folgende Fassung:
„Sind keine Anspruchsberechtigten nach Abs. 1 vorhanden, so erhält das Sterbegeld, wer die Kosten der Beerdigung des Teilnehmers getragen hat.“

Diese Satzungsänderung tritt am 01. März 2007 in Kraft.

Mainz, den 12. März 2007

Der Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Rudolf Hegerl

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Konstituierende Vertreter-Versammlung der Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Die Konstituierende Vertreter-Versammlung der Bezirks Zahnärztekammer Pfalz findet am Mittwoch, dem 25. April 2007, 14.30 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt. Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsord-

nung schieftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

gez. Dr. Jürgen Raven
Vorsitzender des Vorstandes

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Verena Wohlberg,
Rüttenscheider Straße 223,
45131 Essen,
geb. am 26. 08. 1980
in Hamburg
Ausweis-Nr. 5565,
ausgestellt am 07. 03. 2006

Florian Wegehaupt,
Plattenstraße 11,
ZMK-Klinik, 8032
Zürich/Schweiz,
geb. am 02. 05. 1980
in Göttingen,
Ausweis-Nr. 5554,
ausgestellt am 01. 03. 2006

BZK Stuttgart

Mohammad Reza Moshayedi,
Wallhöfener Str. 62,
27729 Vollersode,
geb. am 14. 09. 1971
in Teheran,
Ausweis-Nr. 5246,
ausgestellt am 178. 02. 2005

Larissa Sigalova, Zahnärztin,
Friedrichstraße 27/3,
73760 Ostfildern,
geb. am 03. 01. 1960,
Ausweis ausgestellt am
29. 03. 2005

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (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

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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. des Monats. 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-DENT
geprüft 2006

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aol.com

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: d.tenter@t-online.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: msmedia@aol.com

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

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. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2006:

Druckauflage: 81 550 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 126 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr																																
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																																	
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Britische Kliniken

Wegen Statistik auf den Flur

Im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) kommt es offenbar regelmäßig vor, dass Notfallpatienten von der Station in ein mobiles Bett auf den Flur verlegt werden – um die Statistiken zu verschönern. Das geht aus neuen Untersuchungen britischer Patientenverbände und der Medien hervor. Demnach werden täglich hunderte Patienten auf die Flure der NHS-Kliniken verlegt, um behaupten zu können, die Patienten seien zeitgerecht versorgt worden. Laut strenger Anordnung des Londoner Gesundheitsministeriums müssen Patienten auf den Notfallstationen der NHS-Kliniken maximal vier Stunden nach der Aufnahme fachärztlich versorgt sein. Da es auf den Stationen jedoch oftmals sowohl an Ärzten als auch an Pflegepersonal fehlt, sind zahlreiche Krankenhäuser dazu übergegangen, neu aufge-

nommene Patienten nach dreieinhalb Stunden Warten in ein Notbett auf den Flur zu verlegen. Laut Statistik ist der Patient dann nämlich versorgt. Viele Kliniken verlegen Notfallpatienten binnen der ersten vier Stunden aber auch auf eine andere Station, um die Statistiken künstlich zu schönen. Das Londoner St. Georges Hospital zum Beispiel behandelte im vergangenen Jahr nach eigenen Angaben rund 98 700 Notfallpatienten. 98 Prozent dieser Patienten wurden laut Klinikverwaltung innerhalb von vier Stunden fachärztlich versorgt. Doch Patientenverbände wiesen darauf hin, dass jeder vierte unbehandelt entweder auf den Flur oder auf eine andere Station verlegt wurde.

„Ein Unding“, findet der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) in

Foto: stockdisc

London. Er wies darauf hin, dass die Regierung Blair in den vergangenen zehn Jahren die Rekordsumme von umgerechnet mehr als 126 Milliarden Euro zusätzlich in den NHS gepumpt habe. Es müsse untersucht werden, warum dieses Geld bislang nicht zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung geführt habe. sth/ast



Gesundheitsökonom

Weiter Weg zum Klinikbett

Patienten müssen nach Einschätzung eines Gesundheitsökonom in Zukunft weitere Wege zum nächsten Krankenhaus in Kauf nehmen. Die derzeitige Krankenhausbauweise sei flächendeckend nicht mehr durchzuhalten, sagte der Geschäftsführer des Zentrums für Forschungs-koordination und Bildung, Andreas Goldschmidt der dpa. „Wir müssen uns von der Vorstellung verabschieden, dass in jedem Krankenhaus alles und alles bestens gemacht wird.“ Für echte Notfälle – etwa fünf Prozent der Patienten – werde die weite Fahrt zum Nachteil, so Goldschmidt. Die meisten Fälle hätten jedoch Zeit. sth/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 8**
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Rote Zahlen, Schwarze Zahlen (S. 34) Infomaterial
- H. Paulo: Unterkieferfraktur (S. 40) Literaturliste
- R. Grimm: Zahnregulierung (S. 44) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Bis 2008 zu erwarten

Stabile Beiträge der Krankenkassen

Angesichts der guten Konjunktur können die 50 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Kran-



Foto: Project Photo

kenkassen auf stabile Beiträge bis ins nächste Jahr hoffen. Das Gesundheitsministerium sieht „gute Chancen“, dass der durchschnittliche allgemeine Beitragsatz von 13,92 auch 2008 noch gehalten werden kann.

Ministeriumssprecher Klaus Vater wies in Berlin zur Begründung auf die positive Entwick-

lung am Arbeitsmarkt und daraus resultierende Beitragsmehreinnahmen der Krankenkassen hin. Diese könnten für 2007 mit einem Beitragsplus von „wenigstens“ einer Milliarde Euro rechnen. Das Mehraufkommen ergebe sich aus der um 600 000 gestiegenen Mitgliederzahl seit März 2006. Durch die „sehr erfreuliche Entwicklung“ habe sich die Lage der Krankenkassen „deutlich verbessert“.

Für Arzneimittel mussten die Krankenkassen im Februar 2007 insgesamt 1,9 Milliarden Euro oder 4,8 Prozent mehr als im Vorjahresmonat ausgeben. Ohne die Anfang 2007 auf 19 Prozent erhöhte Mehrwertsteuer wären die Ausgaben nur um 2,1 Prozent angestiegen, teilte der Apothekerverband mit. pit/dpa

KBV zur Gesundheitsreform

Die wenigen Chancen nutzen

Ein gemischtes Fazit hat der KBV-Vorstand zur Gesundheitsreform gezogen.

KBV-Chef Andreas Köhler kritisierte das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) als „riesigen Schritt in Richtung Staatsmedizin. Vor allem bei der Finanzierungsreform der GKV habe die Politik ihre ursprünglichen Ziele verfehlt.

„Leistungseinschränkungen und Rationierung werden möglicherweise die Folge sein“, warnte er. „Die Mediziner stehen immer mehr unter dem Diktat des Sparens und können ihrer Verantwortung den Patienten gegenü-

ber immer weniger gerecht werden.“ Negative Folgen hat laut Köhler auch die Einführung eines Basistarifs in der PKV. Auch für die darin Versicherten sollen die KVen die medizinische Versorgung künftig sicherstellen. Gleichzeitig würden aber die Vergütungen für die Leistungen im Basistarif deutlich verschlechtert.

Neben aller nach wie vor bestehenden Kritik biete das GKV-WSG aber auch Chancen, stellte der KBV-Chef fest. Dies gelte vor allem für die Reform der vertragsärztlichen Vergütung und den Abschluss selektiver Verträge. ck/pm

FDP-Abgeordnete aktiv

Klagen gegen Gesundheitsreform

Einzelne FDP-Abgeordnete im Bundestag wollen gegen die Gesundheitsreform vor dem Bundesverfassungsgericht klagen. Die Fraktion als Ganzes werde aber nicht nach Karlsruhe gehen, sagte der FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr der Nachrichtenagentur dpa. Eine solche Organklage wäre nur möglich, wenn die Abgeordneten bei dem Zustandekommen des Gesetzes ihre Rechte verletzt sähen.

Laut Bahr prüfen jetzt einzelne FDP-Abgeordnete den Gang nach Karlsruhe. Auch werde die FDP-Fraktion Verfassungsklagen von einzelnen Betroffenen der Reform oder von Gesundheitsverbänden unterstützen. Bun-



Foto: Project Photo

despräsident Horst Köhler hatte das Gesetz unterzeichnet, das damit am 1. April in Kraft treten kann. Bahr rechnet spätestens 2008 mit einer neuen Debatte um die Gesundheitsreform. „Dann wird sich zeigen, dass die Reform nicht umsetzbar ist.“ Die FDP hält das ganze Gesetz für ein „bürokratisches Monstrum“, das zu einer Erhöhung der Beiträge auf 16 Prozent bis 2009 führen werde. ck/dpa

EU-Richtlinie zu Berufsqualifikationen

Gesetzentwurf beschlossen

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf zur Umsetzung der Richtlinie des europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe beschlossen. Das meldet das BMG. Die Änderungen dienen dem BMG zufolge der Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht und betreffen Heilberufe, für deren Ausbildung der Bund zuständig ist, wie Ärzte, Apotheker oder Physiotherapeuten.

Die Richtlinie regelt unter anderem, dass die EU-Staaten ihre Heilberufsausbildungen wechselseitig anerkennen. Außerdem beinhalte sie Erleichterungen für Leistungserbringer, die nur vorübergehend und gelegentlich in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten wollen. Sie müssten kein formelles Anerkennungsverfah-

ren durchlaufen. Die Richtlinie soll laut BMG bis zum 20. Oktober umgesetzt werden. ck/pm

Deutsche BKK rechnet vor

Wahltarif soll über 800 Euro sparen

Mit den neuen Wahlтарifen könnten Versicherte angeblich über 800 Euro im Jahr sparen. Das meldet die Deutsche BKK. BKK-Chef Ralf Sjuts: „Die Deutsche BKK hat von Anfang an erkannt, dass die Gesundheitsreform den Wettbewerb beflügeln wird. Jetzt nutzen wir diese Chance, indem wir unseren Kunden eine Vielfalt an günstigen Tarifen anbieten. Jeder kann den für sich passenden Tarif finden – nicht nur gesunde Menschen, sondern alle.“ ck/pm

Beschäftigte im Gesundheitswesen**Drei Frauen, ein Mann**

Drei von vier Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen. Das Statistische Bundesamt teilte zum Weltgesundheitstag am 7. April mit, dass Ende 2005 genau 72,3 Prozent der 4,3 Millionen Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen weiblich waren.



Foto: stockdisc

Der Anteil weiblicher Beschäftigter im Gesundheitswesen liegt damit weit über dem gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt, wo Frauen 44,9 Prozent der Beschäftigten stellen. Einzelne Berufe im Gesundheitswesen haben einen Frauenanteil von fast 100 Prozent, zum Beispiel Arzthelferinnen und zahnmedizinische Fachangestellte mit 99,1 Prozent. Ausnahmen waren Berufe wie Arzt oder Zahnarzt (39,2 beziehungsweise 38,3 Prozent). Pflegeeinrichtungen stellen mit 87,7 Prozent (ambulant) beziehungsweise 84,9 Prozent (stationär) den höchsten Anteil weiblicher Beschäftigter. Es folgen Apotheken und Zahnarztpraxen mit mehr als 80 Prozent.

pit/dpa

Elektronische Patientenakte**Flensburg soll Vorreiter werden**

Flensburg soll bundesweit Vorreiter bei der elektronischen Patientenakte werden. An dem Projekt sind die Stadt, die Diakonissenanstalt, die Fachhochschule und das Praxisnetzwerk der Region mit rund 170 Ärzten beteiligt.

Die elektronische Patientenakte ist eine der freiwilligen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und enthält Daten des Patienten zu seinen Vorerkrankungen, Röntgenaufnahmen und Medikationen. In welcher Form Ärzte und Kliniken Zugriff auf die Daten haben, muss noch genau geregelt werden. Fest steht indes, dass die Datenhoheit unzweifelbar beim Patienten liegt.

ck/dpa

Studie zum QM**Kosten im ambulanten Sektor**

Ärzte haben die Pflicht, bis einschließlich 2009 ein QM-System in ihrer Praxis einzuführen. Doch wie viel Zeit und Geld kostet QM in der Arztpraxis? Dies hat die repräsentative Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2007“ ermittelt. Die externen Kosten für die Einführung des QM reichen je nach System von 850 bis 5600 Euro. Der Arbeitsaufwand beträgt für den Praxischef durchschnittlich 5,7 Stunden pro Woche, für die Mitarbeiter 7,8 Stunden. Im laufenden Betrieb verringert sich die Zeit des Arztes auf 1,7 Stunden pro Woche; bei den Mitarbeitern auf knapp drei Stunden. Durchgeführt wurde die Erhebung von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse

KBV und Sana Kliniken**Positive Bilanz gezogen**

Als Erfolg hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Andreas Köhler die nunmehr seit über einem Jahr bestehende Kooperation seines Hauses mit der Klinikette Sana bezeichnet. Im Dezember 2005 hatten die KBV und die Klinikette ihr „Memorandum of Understanding“ unterzeichnet. Die Ziele: Gemeinsame Strukturen schaffen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken, und die Behandlung an klassischen Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu optimieren. „Die ersten Erfahrungen zeigen, dass Kooperation und Verzahnung zu einer besseren Patientenversorgung führen, da nicht jeder für sich handelt, sondern

alle gemeinsam agieren“, erklärte Dr. Michael Philippi, Geschäftsführer der Sana Kliniken, bei der Vorstellung des gemeinsamen Konzepts in Berlin. Einer der wichtigen Erfolge sei die Zusammenarbeit bei der Verordnung von Medikamenten.

pr/pm

EU-Kommission warnt**Neue Gefahren am Arbeitsplatz**

Experten der Europäischen Kommission warnen vor neuen Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz. Wirksame Mittel gegen zunehmenden Stress am Arbeitsplatz oder Krebserkrankungen seien bisher aber nicht in Sicht, sagte EU-Sozialkommissar Vladimir Spidla in Brüssel. „Wir brauchen da eine wissenschaftliche Lösung, und die fehlt uns noch“, betonte Spidla. Positiv hob der Kommissar hervor, dass die Zahl tödlicher Arbeitsunfälle in den Jahren 2002 bis 2004 um 17 Prozent gesunken sei. Zugleich litten fast 28 Prozent der Beschäftigten in Europa nach jüngsten Umfragen an Krankheiten, die sie auf ihre Arbeitsbedingungen zurückführen. Und 35 Prozent meinten, ihr Job gefährde die Gesundheit. Die Brüsseler Behörde setzte sich zum Ziel, die Zahl der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle im Zeitraum 2007 bis 2012 um 25 Prozent zu senken. Neue Entwicklungen am Arbeitsmarkt vergrößern die Risiken nach Einschätzung der Kommission aber weiter.

pit/dpa



Foto: imageshop

(www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Unter www.stiftung-gesundheit.de/presse/start_presse.htm > Studien kann die gesamte Studie heruntergeladen werden.

ck/pm

Nix zu lachen

Kein Aprilscherz: Das britische Gesundheitsministerium will Krankenschwestern und Ärzte des staatlichen Gesundheitsdienstes (NHS) zum Lachen verpflichten. Denn mit einem Lächeln auf den Lippen ließen sich die Herzen der Patienten leichter gewinnen. Das glaubt zumindest Gesundheitsministerin Patricia Hewitt, wie die „Sunday Times“ berichtet. Eine Studie habe ergeben, dass Patienten bei ihren Ärzten und Krankenschwestern freundlich-fröhliche Gesichter vermissen. sth/ÄZ



Illu.: Felmy

Soll ich Ihre Kopfschmerztabletten mahlen oder rösten?

Aber sicher

Der Bundesrat stimmte in Berlin nach monatelangem Streit Ende März mehrheitlich dafür, eine EU-Verordnung für kindersichere Feuerzeuge umzusetzen.

Hessens Bundesratsminister Volker Hoff (CDU) sprach allerdings von „bürokratischen Schwachsinigkeiten“ und warnte vor neuen Hemmnissen: Die Schlüssel für Alter und Geschlecht der Testkinder beim Prüfverfahren seien bis ins Detail festgelegt. Die Verordnung hätte bereits zum 11. März umgesetzt sein müssen. Der Bundesrat hatte die Regelung im Oktober 2006 noch abgelehnt. pit/dpa

Bürgerliche Bilanz

„Die Bürgerinnen und Bürger zahlen also erneut mehr in das System ein und sollen durch geschönte, ja verlogene Aussagen zum Verzicht auf Leistungen gebracht werden. Das sich selbst verwaltende Krankheitssystem Deutschlands wird dadurch noch

kränker. Die Therapieansätze der Politik werden nicht greifen, die Kosten werden weiter ansteigen und dies bei sinkender Qualität. Wer dies Alles als gute Nachricht verkauft, muss jedweden Sinn für die Realitäten verloren haben oder er ist sich seiner Sache so sicher, da die Bevölkerung nur wenig Mittel und Verständnis dafür hat und sich kaum wehren kann“, bilanzierte DGVP-Präsident Candidus. dgpv

Asche bleibt Asche

Die Asche eines Toten aus Hessen darf nach einer Entscheidung des Wiesbadener Amtsgerichts nicht zu einem Diamanten gepresst werden. Die 86jährige Mutter des Verstorbenen wollte verhindern, dass ihre Enkelin die sterblichen Überreste in der Schweiz zu einem Edelstein verarbeiten ließ. Die junge Frau konnte die Richter nicht davon überzeugen, dass dies dem letzten Willen des Toten entsprochen hätte. pit/dpa

Arznei via TCM

Die Versandapotheke Sanicare kooperiert mit der Kaffeehandelskette Tchibo. Wie das Deutsche Ärzteblatt meldete, können Kunden beim Kaffeeauf einen Gutschein von etwa 20 Euro er-

werben, der zum Bezug einer Haus-oder Reiseapotheke dieser Versandapotheke berechtigt. Auf deren besonderen Webshop hätten diese Kaffeekunden bis Anfang Mai zudem einen direkten Zugriff für Bestellungen. pit/pm

Tradition vernichtet

Diese Chinesen. Jetzt sind sie schon so viele – und können sich trotzdem nichts merken. Da muss ein deutscher Professor der Naturheilkunde die Ganz-Weit-Ossis auf der 50-Jahr-Feier der Universität Shanghai daran erinnern, ihre alten Kenntnisse zu wahren. Da geht die Sonne der traditionellen chinesischen Medizin inzwischen bei uns im Westen auf und in China herrscht Abenddämmerung für Akupunktur-/pressur et al.. Medizin Gelb schaut Richtung Westen und verschreibt sich und ihren Patienten europäische Schulmedizin Weiß. Was hier als konzertanter Bereich neuestermodischer IGEL-Leistungen fröhliche Urständ hat, ist den Ostasiaten offensichtlich keinen Yuan mehr wert. Verkehrte Welten? Vielleicht ist es ja genau der west-östliche Diwan-Spruch „Wat den een sin Uhl, is den annern sin Nachtigall“, der zu diesen neuen Wechsel-Wahlverwandtschaften führt. Und das alles wird referiert von der Apotheken-Umschau mit der ausdrücklichen Bitte um Quellenverweis. Ob sie wusste, dass die Abkürzung für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) gleichzeitig Handelsmarke für die neu avancierte Kaffee-Apothekenkette Tchibo ist (s.o.)? Oder müssen wir sie da erst mal akupieksten, damit die sich erinnert? ■