

GKV nach der Reform

Wildwuchs Wahltarife

**Zahnarztrolle
im Wandel**

**Gefrustete Behandler
unter Blair**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

man rutscht schnell ins Paradoxe, nimmt man Ulla Schmidts „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ wörtlich und will dahinter mehr sehen als nur den Drang des Staates nach „barer Münze“.

Denn jenseits der von den Heilberufen in letzter Zeit so drastisch gebrandmarkten Ökonomisierung des deutschen Gesundheitswesens erzwingt das aktuelle Geschehen in der GKV-Landschaft ganz andere Schlüsse: Da wird unter der ausdrücklich genannten Prämisse eines „Solidaritätsgebotes“ so kräftig an den Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung gekratzt, dass es richtig weh tut. Was derzeit aus Angst vor dem „Geschluckt-Werden“ auf dem Weg in eine staatliche Einheitsversicherung möglich ist, kann schwache Gemüter schnell an ein Vexierspiel aus Menschenfang und Menschenverachtung erinnern.

Aber selbst bei nüchterner Betrachtung bleibt: Da werden die Gesunden über Rückboni und attraktive Präsente geködert. Man braucht auch keine zehn Finger, um sich auszurechnen, dass die Gewährung solcher Marketinggelder der Bezahlung von Leistungen für die Prävention oder Heilung von Kranken fehlen wird.

Sicherlich: Der Gesetzgeber hat – übrigens unter Beibehaltung der Systemzwänge – diese Art von Wettbewerb provoziert und damit das aus ökonomischer Sicht vielleicht nachvollziehbare Gestampel gestartet. Aber schlüssig kann auch eine große Koalition die Argumentation, dass die „Solidarität“ der Gesellschaft mit den Erkrankten über einen Wettbewerb zum Wohle der Ge-



Foto: MEV

■ *Will Vater Staat nur Geld scheffeln? Der Ökonomisierungsgedanke, so die immer lauter werdende Kritik am Sparzwang im GKV-System, muss mit sinnvollen Perspektiven einher gehen.*

sunden eingeschränkt wird, sicherlich auf Dauer nicht verkaufen.

Letztlich wird der „Erfolg“ dieses manipulierten Wettbewerbs auch nur an Zahlen gemessen werden können. Aber der Umgang mit Menschen lässt sich nun einmal nicht nur auf Zahlen reduzieren. Die Patienten besser heilen helfen wird der im Gesundheitswesen immer eklatanter erkennbare Rationalisierungsprozess sicherlich nicht. Schon gar nicht dann, wenn mit Gutscheinen für Fast-Food und Co. „Kundschaft“ geworben wird.

Auf diesem gewollten Weg zur Einheitsversicherung wird es schmerzliche Verluste geben. Nicht nur für die Angestellten der Krankenversicherer, nicht nur für schon jetzt mit schlechtem Gewissen behaftete Politiker,

sondern auch für die GKV-„Kunden“, die trotz kurzfristig eingestrichener Beitragsboni eines Tages dann doch zu Patienten werden.

Bei aller Liebe zum Geld – wofür eine Krankenversicherung da ist, sagt doch eigentlich der Begriff selbst schon zur Genüge.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: cine/text/Titlefoto: CC/MEV/Ingram

Zum Titel

Seit dem 1. April darf auch die GKV Wahltarife anbieten. Der viel beschworene Wettbewerb entpuppt sich allerdings als echtes Wirryarr – mit bitteren Folgen für Ärzte und Patienten.

Seite 38



Foto: Jardai

Ein schlechtes Zeugnis für die Politik, sachorientierte Weichenstellungen für die Zahnärztliche Selbstverwaltung: die KZBV-Delegierten auf ihrer Vertreterversammlung in Köln

Seite 16



Foto: dpa

Leere Koffer: Deutschland sucht nach neuen Konzepten für mehr Organspenden.

Seite 34



Foto: DG

Durch das Web surfen ohne verräterische Spuren zu hinterlassen? Nichts einfacher als das!

Seite 84



Foto: DAK

Blitzartige Gesichtsschmerzen: Die Trigeminusneuralgie ist Thema des Repetitoriums.

Seite 54



Editorial	1	Nebenwirkungsformular	49, 99
Leserforum	4	Arzneimittelinduzierte Anaphylaxie: Nebenwirkungsmanagement	50
Leitartikel			
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zum aktuellen Stand der GOZ-Verhandlungen	6		
Nachrichten	8, 12		
Gastkommentar			
Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, zu der Verwirrung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	10		
Politik und Beruf			
7. KZBV-VV: Noch mehr Druck aufs System	16		
BZÄK-Klausurtagung: Die Zahnarztrolle im Wandel	22		
Euregiodent-Projekt zur Notfallregelung: Zahnschmerzen kennen keine Grenzen	26		
Bundeswehr: 50 Jahre zahnärztlicher Dienst	28		
Aus den Ländern			
Fortbildung Westerland: Ran an die Wurzel	32		
Gesundheit und Soziales			
Tag der Organspende: Leben retten nach dem Tod	34		
Studie zur Familienfreundlichkeit Mit Babyboom zum Wirtschaftsboom	36		
Titelstory			
GKV nach der Reform: Wildwuchs Wahltarife	38		
Zahnmedizin			
Stellungnahme der DGZMK: Fluoridierungsmaßnahmen	42		
 Der aktuelle klinische Fall: Hämangiom	46		
Medizin			
Repetitorium: Trigeminusneuralgie	54		
Rezensionen	60		
Veranstaltungen	61		
Akademisches			
AS-Akademie: Weiterer Studiengang beginnt 2008	72		
Praxismanagement			
Trends	74		
Bürgschaften: Sicherheitentausch	76		
Finanzen			
Lockangebote für das Girokonto: Jedem das Seine	78		
Recht			
Urteile	82		
EDV und Technik			
Sicher Surfen: Spuren im Netz	84		
Internationales			
Großbritannien: Zahnärztliche Behandlung	86		
Council of European Dentists: Neue Strategien	88		
Neuheiten	90		
Impressum	98		
Letzte Nachrichten	125		
Leserservice Kupon	125		
Zu guter Letzt	128		

Rolle rückwärts

■ Zum Beitrag „Alternative Heilmethode: Schmidt fordert größeren Stellenwert“ in zm 9/2007:

„... in China herrscht Abenddämmerung für Akupunkt-/pres-sur. Was hier(-zulande) als konzertanter Bereich neuestmodischer IGELE-Leistungen fröhliche Urständ hat, ist den Ostasiaten offensichtlichen keinen Yuan mehr wert.“ Das sind erfrischend klare Worte. Zitiert wurde hier offenbar aus der „Apotheken-Umschau“, wenn auch nur sinn-gemäß und etwas belustigend. Am Ende des wohlthuend frechen



Foto: PD

Artikels fragt der Autor noch, ob die „Apotheken-Umschau“ „... wusste, dass die Abkürzung für traditionelle chinesische Medizin (TCM) gleichzeitig Handelsmarke für die neu avancierte Kaffee-Apothekenkette (!) Tchibo ist“. Es stimmt, manches ist eben nur noch mit Humor zu ertragen ...

Und was müssen wir jetzt in der nächsten zm-Ausgabe lesen? In zm 9 liest man mit Verwunderung, dass unsere Gesundheitsministerin, eine medizinische Autodidaktin, auf einen größeren Stellenwert alternativer Heil-

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

methoden in der Medizin dringt. Dazu müssten aber oftmals noch „medizinische Blockaden in den Köpfen“ überwunden werden. TCM steht denn auch im Zentrum einer geplanten Konferenz „Gesundheitswirtschaft“ in Rostock-Warnemünde ...

Da sieht man einmal wieder, wohin Inkompetenz in der Politik führt: Eine linkslastige ehemalige Sonderschullehrerin führt die deutsche Medizin in ihrer ideologischen Verblendung ins fernöstliche Mittelalter zurück. Ich muss unterstellen, dass dies mit politischen Kalkül geschieht. Und wirklich, es passt alles ins Bild: Die durchschnittliche SPD-Wählerin ist wahrscheinlich alternativen Heilmethoden gegenüber besonders aufgeschlossen ... Und um noch einmal auf die „Blockade“ zurückzukommen: Die selbstbewusste Ministerin kommt wohl nicht auf die Idee, dass diese „Blockade in den Köpfen“ auf wissenschaftlichen Einsichten basiert und darum sehr wohl begründet ist? Es geht nicht um „Blockade“, es geht um Logik, sehr verehrt Frau Ministerin!

Es wird immer schwerer, in diesem Land freiberuflicher Arzt zu sein. Und das liegt mehr an der Politik als an irgendetwas anderem. Die technischen Möglichkeiten waren noch nie so gut. Aber die Fehler und Zumutungen der Politik waren auch noch nie so groß. Und jetzt noch diese unsägliche, ideologisch begründete gesundheitspolitische Reise ins medizinische Mittelalter. Aus wahrscheinlich wahltaktischem Kalkül. Es ist schier zum Verzweifeln.

An die Spitze der Gesundheitspolitik gehört endlich ein Mediziner beziehungsweise eine Medizinerin. Eine Persönlichkeit mit

Berufserfahrung, Urteilsvermögen und ethischem Anspruch. Und keine „Quereinsteigerin“, die fachlich überfordert ist, aber dies mit Ideologie und knallhartem Vorgehen auszugleichen versucht.

Die Gesundheit ist zu wichtig, um Ideologen überlassen zu werden. Und ein derart rücksichtsloses Vorgehen wie bei dieser Reform, ein solches Durchpeitschen ohne Anhörung und echte Einbeziehung der Betroffenen, das ist dem Ärztestand, ja der ganzen Gesellschaft unwürdig. Es ist eine Schande, wie in diesem Land Politik betrieben wird. Und man kann erwarten, dass es in Sachen „GOZ-Reform“ genauso gehandhabt wird ...

Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt

Einmischung ist kontraproduktiv

■ Zum Beitrag „Kabul: Ernüchternde Erfahrung“ in zm 8/2007:

Im Mai 2005 habe ich bei einem von mir selbst geplanten privaten Hilfseinsatz in Kabul, Afghanistan, versucht, diesem von Krieg und ethnisch/religiösen Konflikten gezeichneten Land als Oralchirurg zu helfen. Meine zum Teil sehr frustrierenden Erfahrungen habe ich in einem langen Artikel niedergeschrieben und weit mehr als die Hälfte dieses Artikels der Analyse meines Einsatzes und der Situation des Gesundheitswesens in Afghanistan gewidmet. Auch habe ich versucht, Schlussfolgerungen für eventuelle weitere Hilfsprojekte aus Europa zu ziehen. Ein Drittel des Artikels nutzte ich, um mögliche Ände-

rungen und Reformen des Gesundheitswesens in Afghanistan zu diskutieren.

Leider musste die zm-Redaktion sich bei der komprimierten Wiedergabe in einem Übersichtsartikel über Hilfsaktionen in aller Welt auf wenige Stichworte beschränken.

Natürlich habe ich auch über Korruption berichtet, aber dies war keineswegs die wichtigste Erfahrung meines Einsatzes. Ich habe auch viele positive und befriedigende Zusammenarbeit mit den Menschen in Afghanistan erfahren. Diese leiden nämlich sehr unter den politischen Verhältnissen, und diese politischen Verhältnisse waren auch der Grund dafür, dass mein Fazit meiner Reise nach Kabul folgendes ist: Wir müssen den Afghanen die Möglichkeit geben, ein auf ihren ökonomischen und sozio-kulturellen Voraussetzungen basierendes Gesundheitssystem selbst und in eigener Regie aufzubauen. Und dazu erscheint mir auch heute noch, auch nach den Diskussionen mit Kollegen, die



Foto: afgan-info.net

in anderen Ländern andere Erfahrungen gemacht haben, europäische Einmischung und finanzielle Hilfe eher kontraproduktiv.

Mein ungekürzter Artikel ist übrigens nachzulesen im DAZ-Forum 89/Dez 2006.

Dr. Günter Lewark
Wentzingerstr. 48
79706 Freiburg



Foto: BZÄK

Gegen uns und unsere Patienten

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

nach den breit diskutierten Bemühungen um die „Gesundheitsreform“ wird vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) jetzt – abseits der Öffentlichkeit – die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorangetrieben. Die Fäden für die Verhandlungen zieht das Ministerium. Bei allen Aktivitäten und trotz der extremen Arbeitsintensität, mit der wir die GOZ-Novellierung begleiten, müssen wir uns vor Augen halten: In diesen Beratungen um unser privates Gebühren- und Leistungsrecht haben wir nur begleitende Stimme. An keiner Stelle sind wir als Handelnde vorgesehen. Und trotzdem müssen und werden wir nicht alles über uns ergehen lassen.

Deshalb haben wir nach der gemeinsam mit der Wissenschaft vorgenommenen Neubeschreibung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, den aktuellen Katalog mit seinen umfassenden Leistungsbeschreibungen, eine nach sehr strengen, ebenfalls wissenschaftlichen Kautelen entwickelte Zeitemsstudie BAZ-II mit Therapieschrittlisten

erstellt. Berücksichtigt wird auch die Zeit- und Arbeitsintensität, die bei der aufwendigen Betreuung von Privatpatienten anfällt. Wir haben das Unternehmen Prognos beauftragt, nach absolut neutralen, unangreifbaren Kriterien eine Bewertung von Privatleistungen einer durchschnittlichen Musterpraxis vorzunehmen. Die so entstandene Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) ist eine ökonomisch saubere, praxis- und patientenorientierte, wissenschaftlich validierte und betriebswirtschaftlich abgesicherte Analyse – ein Werk, das allen Überprüfungen standhält.

Das Ministerium aber will eine Novellierung der GOZ, die möglichst „Bema“-nah ausgestaltet ist. Die geplanten Leistungsbeschreibungen sind nicht so, wie wir uns moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde vorstellen. Ähnlich ist es um die Bepreisung dieser Leistungen bestellt. Bisher ist nicht erkennbar, dass der aktuelle wissenschaftliche Standard Maßgabe für die Summe sein wird, die insgesamt für die private Behandlung zur Verfügung gestellt werden soll. Sie soll „kostenneutral“ bleiben, also der geltenden GOZ entsprechen. Bei ausgeweitetem Leistungsrahmen soll dann aus dem

zur Verfügung gestellten „Budget“ per Gießkannenverfahren die Bepreisung erfolgen. Was dann für die einzelne Leistung übrig bleibt, ist leicht vorstellbar, nämlich wenig, und betriebswirtschaftlich nicht gedeckt. Dieses Vorgehen müssen wir an der aus ganz anderer Ausgangslage entwickelten HOZ messen.

Statt die Frage zu stellen: „Was kostet eine Leistung?“, stellt das BMG die Frage: „Was darf eine Leistung kosten?“. Jedenfalls für eine Privatgebührenordnung ist das die eindeutig falsche Herangehensweise. Einem solchen Vorgehen kann die BZÄK keine Beratungskompetenz zur Verfügung stellen, weshalb wir uns auf Beschluss des Vorstandes an den Beratungen im BMG notwendig nicht mehr beteiligen können.

Dennoch werden wir weitere Schritte angehen: Wir werden die aufklärende Öffentlichkeitsarbeit nach innen wie außen mit professioneller Unterstützung verstärken. Wir werden der Kollegenschaft ein zurzeit in der Entwicklung befindliches Medium zur Verfügung stellen, das es durch Eingabe ganz individueller praxisbezogener Daten erlaubt, den praxisindividuellen Sollumsatz pro Praximinute genau zu errechnen.

Und wir werden alle politischen Kontakte nutzen, um dieses drohende Desaster kurz-sichtiger Gesundheitspolitik zu verhindern. Sprechen Sie doch mit Ihren regionalen Politikern. Die Einschaltung der politischen Basis ist wichtig. Denn das Ministerium kann die GOZ nur mit Zustimmung der Länder verabschieden.

Die Bundeszahnärztekammer bleibt in Sachen GOZ-Novelle auf allen Ebenen aktiv. Denn die Privatbehandlung war immer der Motor für Fortschritt und Qualität in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Wer ihn drosselt, handelt gegen uns und unsere Patienten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Es geht nicht um Peanuts

Faktisch hat das Gesetz mehr verändert, als alle vorangegangenen Reformen. Gremien und Institutionen müssen sich neu positionieren, ihren Aktionsradius abstecken und Konzepte für die Zukunft definieren. Das trifft die Kassen mit ihrem neuen Spitzenverband Bund ebenso wie die Selbstverwaltung. Kosten-Nutzen-Analyse, Qualitätskontrolle und Transparenzverpflichtung sind nur einige der Stichworte, die mit Leben erfüllt werden müssen. Nach wie vor steht hinter allen Regelungen die politische Weichenstellung einer stärkeren staatlichen Kontrolle des Gesundheitssystems. Das drohende Gespenst einer Staatsmedizin kann nur dann in Fesseln gehalten werden, wenn Kammern, Verbände und Interessensvertretungen ihre Kompetenzen vor dem Hintergrund des nun mal politisch Entschiedenen neu definieren und offensiv vertreten.

Dass die Reform sich zwar Wettbewerb auf die Fahnen schreibt, diesen faktisch aber behindert, bleibt eine dauerhafte Tatsache. Dass hieraus eine innovative medizinische Versorgung der Zukunft erwachsen wird, glauben – das bestätigen selbst Befürworter der Reform – kaum noch fachkundige Beteiligte. Egal, ob das System irgendwann stärker in Richtung Bürgerversicherung oder Pauschalmodell driftet: Im Grunde genommen wird die GKV langfristig auf das Niveau einer Grundversorgung heruntergeregelt. Eben so viel, wie man sich für die rund 150 Milliarden, die zu Verfügung stehen, noch leisten kann. Das allein kann jedoch nicht die Zukunft sein. Das hohe

Niveau der Gesundheitsversorgung, das wir hier in Deutschland immer noch genießen, kann nur aufrecht erhalten werden, wenn Innovationen gefördert, Leistungen und Ideen entsprechend honoriert und die Eigenverantwortung sowie der individuelle Leistungseinkauf durch den Bürger und Patienten gestärkt werden. Neben einer verantwortungsvollen Gestaltung der Grundversorgung ist der freie Zugang zu allen medizinischen Innovationen und die freie Berufsausübung der Leistungserbringer eine Säule, die es trotz verstärkter staatlicher Einflussnahme zu verteidigen und auszubauen gilt.



Foto: Göpel

Die Gesundheitsreform hat viele Karten neu gemischt. Die Akteure wissen nicht, welche Karten sie in der Hand halten und welche jetzt sticht. Obwohl das sogenannte „GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz“ für die meisten den Charme eines schrillen Klingeltons hat, müssen sie sich neu orientieren.

Thomas Grünert
Chefredakteur Vincentz
Network Berlin

Nicht alle Regelungen der jüngsten Reform sind schlecht. Ob gewollt oder ungewollt enthält das GKV-WSG viele Leertücher, die mit Inhalt gefüllt werden können. Experimentierfreude, clevere Ideen und Durchsetzungskraft sind gefragt, um am Ende das Beste daraus zu machen. Wie dann die Rea-



Foto: CC

lität aussehen wird, hängt jetzt im Wesentlichen auch von der Innovationskraft und Geschlossenheit der Akteure ab. Es ist nicht zu erwarten, dass es einem kleinen Entscheidungsgremium der Großen Koalition nochmals gelingen wird, ein Werk wie das GKV-WSG quasi am Parlament vorbei, nahezu gegen den gesammelten Fachverband der Szene durchzuboxen. Viele Gesundheitspolitiker gehen mit einem schlechten Gewissen in die Sommerpause. Eine gute Voraussetzung also, sie für innovative und gerechte Konzepte zu gewinnen. Denn schließlich haben sie im wahrsten Sinne des Wortes etwas gutzumachen. Dabei kann man nur empfehlen, wenigstens jetzt auf die hohe Fachkompetenz im deutschen Gesundheitswesen zurückzugreifen. Gesetze vorwiegend unter Sparzwang zu machen ist keine Zukunftsperspektive für eine Branche, die unbestritten auch zu den wichtigsten Wirtschaftszweigen gehört. In der internationalen Gesundheitswirtschaft hat Deutschland schon viel Terrain verloren. Das Potential ist aber nach wie vor da.

Eines ist klar: Hier geht es nicht um Peanuts. Wie heißt es doch so schön: Wer Peanuts streut, darf sich nicht wundern, wenn nur die Affen kommen ...

Umfrage „Arzt im Jahr 2020“

Freie Arztwahl hat für Patienten Priorität

Die große Mehrheit ist mit ihrem Arzt sehr zufrieden. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Empirische Gesundheitsökonomie (IfEG), Burscheid, mit der Ruhr-Universität Bochum zum Thema „Arzt im Jahr 2020“. Dafür wurden 1 043 Bürger ab 18 Jahren telefonisch zu aktuellen Erfahrungen und Erwartungen an die künftige Entwicklung befragt. Die Untersuchung zeigt, welche herausragende Bedeutung die



Foto: stockdisc

freie Arztwahl hat. Auf die Frage „Möchten Sie auch in Zukunft selbst aussuchen können, zu welchem Arzt Sie gehen?“, antworteten 98,8 Prozent mit „Ja“. Deutlich wird zudem, dass die Mehrheit der Patienten mit ihren Ärzten zufrieden ist. Auf einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) bewerteten 83,4 Prozent der Befragten ihren Arzt mit 7 bis 10. Im negativen Spektrum von 0 bis 4 siedelten gerade einmal 3,9 Prozent ihren Arzt an.

Danach gefragt, wie sie ihren Arzt heute charakterisieren würden, wählten 83,5 Prozent die Bezeichnung „Berater“, 59,9 Prozent „Therapeut“ und 46,2 Prozent „Heiler“. Als „Gesundheitsökonom“ sehen 22,8 Prozent ihren Arzt und als „Kaufmann“ 18,9 Prozent. ck/pm

Private Krankenversicherung

Mehr Kunden beschweren sich

Immer mehr PKV-Mitglieder sind offenbar unzufrieden mit ihrer Versicherung. Rund 3 100 Kunden haben im vergangenen Jahr zulässige Beschwerden über ihren Krankenversicherer beim Ombudsmann der privaten Krankenversicherung eingereicht, wie aus dem Tätigkeitsbericht des Ombudsmannes hervorgeht. Das sind 20 Prozent mehr als noch im Jahr 2005 und damit so viele wie nie zuvor. Die meisten Unzufriedenen (81 Prozent) sind den Angaben zufolge privat vollversichert. Allerdings hätten auch zunehmend Zusatzversicherte Probleme.

In 62,5 Prozent der Fälle gehe es um medizinische Leistungen: Versicherer bestritten die medizinische Notwendigkeit von Behandlungen, verweigerten die Kostenübernahme für Medikamente oder erstatteten Rechnungen von Ärzten oder Physiotherapeuten nicht in voller Höhe. Lediglich 7,8 Prozent beschwerten sich über steigende Beiträge.

Helfen konnte der Ombudsmann insgesamt weniger als in den Vorjahren: Nur in etwa einem Drittel der Fälle erreichte er eine Regelung im Sinne des Versicherten. ck/pm

Kommentar

Entscheidung für die Wahl

Ja! Ein kleines Wort, das so manchen auf ewig bindet. Auch manche Arzt-Patienten-Beziehung hält, bis dass die Praxisauflösung sie trennt. Mit einem klaren „Ja!“ antworteten 98,8 Prozent der Befragten, als das Institut für Empirische Gesundheitsökonomie wissen wollte: „Möchten Sie auch in Zukunft selbst aussuchen, zu welchem Arzt Sie gehen?“ Schließlich ist die freie Arztwahl für Ökonomen ein beliebter Punkt auf der Tagesordnung, scheint dieser vermeintliche Luxus in den Augen maßgeblicher Politiker doch viel Geld zu kosten. Die freie Wahl

unmittelbar einzuengen oder indirekt durch veränderte politische Rahmenbedingungen mit zusammengestrichenen Versicherungstarifen zu kippen, kostet jedoch weit mehr. Nämlich das Vertrauen der Patienten. In wen? Natürlich kann der Patient sich aus einem vorgegebenen Pool einen neuen Arzt seines Vertrauens suchen, währenddessen ein bisschen hin- und herhoppeln und sich schließlich – ganz kompetenter Bürger der Jetzt-Zeit – bewusst entscheiden. Ein gutes Training, zum Beispiel für seinen nächsten Urnengang.

Marion Pitzken

Gesundheitskarte

Ministerium in der Defensive

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Vorwurf eines mangelnden Datenschutzes bei der elektronischen Gesundheitskarte zurückgewiesen. Ein Ministeriumssprecher bekräftigte gegenüber der Wirtschaftszeitung Financial-Times Deutschland, die Karte sei „in puncto Sicherheit beispielhaft“.

Zuvor hatte die Ärztegewerkschaft Marburger Bund auf Lücken bei der Datensicherheit hingewiesen. Versicherer und Arbeitgeber könnten Gründe finden, um Zugriff auf Krankengeschichte, Fehlzeiten oder genetische Eigenschaften zu erlangen, bemängelte der Marburger Bund.



Foto: AOK

Der Sprecher von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wies diese Darstellung zurück. Der Patient habe „eigenverantwortliche Verfügung darüber, was auf der Karte gespeichert wird und was gelöscht wird“, sagte er. Das Kartensystem wird zurzeit in zwei Feldversuchen mit jeweils 10 000 Betroffenen erprobt. pit/pm

Aids in Deutschland

Wieder mehr Menschen infiziert

Im vergangenen Jahr sind in Deutschland so viele neue Aidsinfektionen registriert worden wie noch nie: Sie stiegen um vier Prozent auf 2 611, meldet das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin. Seit 2001 nahm die Zahl



Foto: PhotoDisc

der neu diagnostizierten HIV-Infektionen damit um 81 Prozent zu. Zum Teil ginge der Anstieg aber vermutlich auf verbesserte Erkennungsmethoden zurück.

Am stärksten steige die Zahl der neu gemeldeten Aidskrankun-

gen derzeit außerhalb der Großstädte. Das gelte für homosexuelle Männer und für Heterosexuelle. Insgesamt stieg die Zahl neuer HIV-Erkrankter in Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vor-

pommern, während sie in Berlin, Sachsen, Hessen und Thüringen stagnierte oder sank. Bundesweit gab es 2006 die meisten neuen HIV-Fälle nach wie vor bei homosexuellen Männern. Auf sie entfallen 52 Prozent, auf die Heterosexuellen 14,6 Prozent. Außerdem nahmen die Neudagnosen bei 40- bis

60-Jährigen am stärksten zu.

Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist Aids für viele Europäer nur noch eine Krankheit der Entwicklungsländer. Weniger als 40 Prozent stufen Aids noch als gefährliche Krankheit ein. ck/dpa

Wurzelspitzenresektion

Leitlinie im Internet zur Diskussion

Eine Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion (WSR) wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung erarbeitet. In mehreren formalen Konsensusverfahren mit Fachgesellschaften und Verbänden wurden die Kernaussagen der von Prof. Martin Kunkel und Prof. Michael Hülsman erarbeiteten Leitlinie abgestimmt und mit Empfehlungs-

graden auf der Basis der Evidenzgrade versehen.

Vor Veröffentlichung der endgültigen Version wird der Entwurf in einem offenen Forum im Internet zur Diskussion gestellt, und zwar unter www.zzq-koeln.de/Schwerpunkte/Leitlinien.

Damit soll dem Fachpublikum und den interessierten Zahnärzten die Möglichkeit eröffnet werden, Kommentare oder Anregungen zur Leitlinie einzubringen. ZZQ

Sozialpolitik mit System**Demokratie-Faktor Gesundheit**

EU-Experten gehen davon aus, dass gute Gesundheitssysteme nicht nur den Bürgern Vorteile bringen, sondern auch dazu beitragen, Demokratien zu festigen, berichtet die Ärzte-Zeitung. Davon ist auch Günter Danner, stellvertretender Direktor der deutschen Sozialver-

sicherung in Brüssel überzeugt. Allerdings vermisst er ein umfassendes Konzept für eine europäische Sozialpolitik.

Danner äußerte auf einem Europaforum der Techniker Krankenkasse in Mainz die Hoffnung, dass längerfristig immer mehr EU-Bürger Aussichten auf eine bessere Lebensqualität haben werden, sobald sich das Niveau der schlechteren Sozialsysteme nach oben angleiche. Bislang gebe es in Europa immer noch ein großes Gefälle bei den Sozialsystemen, „wenn man etwa Bulgarien und Luxemburg als zwei Extreme vergleicht“. Außer Deutschland gebe es nur vier weitere europäische Staaten ohne medizinische Wartelisten – Benelux und Frankreich. Für Danner sind Wartelisten immer ein „Steuerungssystem der Mangelverwaltung“.

pit/pm



Foto: IS/MEV/zm (M)

Kampf gegen den Drogenhandel**Synergien in der EU nutzen**

Mehr Austausch und engere Zusammenarbeit – das haben die nationalen Drogenkoordinatoren der EU vereinbart. „In Europa müssen wir einen entscheidenden Schritt von der Koexistenz zur konkreten Kooperation machen“, sagte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing. Antonio Costa, Exekutivdirektor des United Nations Office on Drugs and Crime, betonte zwar die Erfolge der Drogenbekämpfung der vergangenen Jahre, appellierte aber an die Anwesenden, bei den Anstrengungen nicht nachzulassen. „Besonders die Forschungslage muss dringend verbessert

werden. Wir müssen mehr über die Ursachen der Sucht in Erfahrung bringen und dieses Wissen für die Beratung und Behandlung nutzen.“

Costa schlug den EU-Drogenkoordinatoren vor, in Europa eine zentrale Suchtforschungsstelle nach amerikanischem Vorbild einzurichten oder die bestehenden Einrichtungen zu einem Suchtforschungsverbund zu vernetzen. Die Experten verständigten sich auch, das von den Vereinten Nationen initiierte weltweite Netzwerk „treat.net“ auszubauen. Mehrere tausend Einrichtungen sollten hinzukommen.

ck/pm

Gesundheit in Europa**Mobile Patienten und Fachkräfte**

Das Europäische Parlament fordert einen EU-Rahmen, der die Mobilität von Patienten und Fachkräften im Gesundheitswesen erleichtern soll. In einem Bericht spricht es sich insbesondere für verstärkte telemedizinische Anwendungen und eine europäische Patientenrechtscharta aus.

Die Abgeordneten empfehlen außerdem ein EU-Referenzsystem für Erstattungen. Es soll die Übernahme von Kosten bei einem Arztbesuch im Ausland erleichtern. EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou kündigte an, vor Jahresende ein Maßnahmenpaket an Vorschlägen vorzulegen.

ck/pm

Seltene Erkrankungen**Forschung in Europa bündeln**

Rund vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an sogenannten seltenen Erkrankungen, europaweit sind es rund 20 Millionen Menschen. Bundesforschungsministerin Annette Schavan und die Gattin des Bundespräsidenten, Eva Luise Köhler, stellten das europäische Netzwerk E-RARE und seine neue Förderinitiative vor. Durch die gezielte Bündelung von Forschung in Europa soll die Situation der Betroffenen deutlich verbessert werden. „Durch die Zusammenarbeit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus ganz Europa können seltene Erkrankungen künftig viel effektiver erforscht werden“, sagte Schavan. „Das

ist die Grundlage für schnellere Diagnosen, wirksamere Therapien und bessere Versorgung für viele Patientinnen und Patienten.“ Das Netzwerk E-RARE wird künftig die Forschungsaktivitäten von Deutschland, Frankreich, Israel, Italien, Spanien und der Türkei zu seltenen Krankheiten koordinieren.

jr/pm



Foto: CC

Ärztammer Saarland**Neuer Vorsitz**

Die Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte, hat Dr. Hans Joachim Lellig, Merzig, zum Vorstandsvorsitzenden gewählt.

Der bisherige Vize folgt damit Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis

nach, der sein Amt aus persönlichen Gründen aufgeben hat (siehe hierzu auch den Kasten im Beitrag über die Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer auf Seite 24).

Der neue Vize ist Dr. Ulrich Hell, Merchweiler.

pit/pm

Spitzenverband Bund

Pfeiffer neu im Vorstand

Der Verwaltungsrat des neuen Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenkassen hat Dr. Doris Pfeiffer (Foto) zum Vorstandsmitglied gewählt. Pfeiffer ist seit 2003 Vorstandsvorsitzende der Ersatzkassenverbände VdAK/ AEV. Sie wird nun ab Juli zum hauptamtlichen Vorstand im Spitzenverband gehören. Aufgabe des Vorstandes wird es zunächst sein, den Spitzenver-

band Bund bis zum 1. 7. 2008 arbeitsfähig zu machen. ck/pm



Foto: VdAK/AEV

Köhler und Weigeldt

Delegierte wollen KBV-Duo stürzen

Das Führungsduo der KBV Dr. Andreas Köhler und Ulrich Weigeldt soll abgesetzt werden. Über einen entsprechenden Antrag entscheiden die Delegierten in der außerordentlichen KBV-Vertreterversammlung am 5. und 6. Juli, bestätigte der VV-Vorsitzende Dr. Andreas Hellmann der „Ärzte Zeitung“.

Seit Monaten rumort es in der KBV sowohl wegen Vertragspolitik des Verbandes und neuem EBM sowie der für Haus- und

Fachärzte so wichtigen Frage, ab wann die Leistungen in Euro vergütet werden. Eine möglicherweise für Fachärzte negative Honorarentwicklung konnte erst vermieden werden, als beide Seiten sich auf zwei Orientierungspunktwerte verständigten und darüber hinaus zusicherten, die jeweiligen Töpfe nicht anzutasten. Das eisige Verhältnis zwischen Köhler und Weigeldt kommentierten KBV-Delegierte: „Da geht nichts mehr.“ ck/ÄZ

Auslandsbehandlung

TK will Angebote ausweiten

Nach Angaben von TK-Chef Norbert Klusen gegenüber der Ärzte-Zeitung hat die Techniker Krankenkasse 34,4



Millionen Euro 2006 für die Behandlung Versicherter im Ausland ausgegeben, überwiegend für Notfälle.

„Die TK will ihre Versicherten nicht gezielt ins Ausland steuern, aber als Servicefunktion müssen

wir unseren Versicherten diese Option zur Verfügung stellen“, sagte Klusen. Dabei lege sein Haus Wert auf

qualitativ hochwertige Vertragspartner. Spezialisten aus den eigenen Reihen würden sich die medizinischen Einrichtungen, die für einen Vertragsabschluss in Frage kämen, genau ansehen. pit/pm

Allergen-Übertragung**Keine Erdnuss-Küsse**

Die Übertragung von Nahrungsmittelallergenen durch Speichel (Küssen, Essgeschirr) kann die Ursache lokaler und systemischer allergischer Reaktionen sein. Die Zusammenhänge wurden nach Verzehr von Erdnussbutter untersucht. In den USA sind zirka 1,7



Foto: cc

Millionen Personen auf Erdnussprodukte allergisch. Als gefährlich hat sich nun der Austausch leidenschaftlicher Küsse zwischen einem Partner nach Genuss von Erdnussprodukten und einem mit allergischer Disposition herausgestellt (Reaktionen bis zur Anaphylaxie). Auch gemeinsame

Benutzung von Besteck, Tellern und Tassen kann auslösend sein. Untersucht wurde daher die Verweildauer des Allergens Ara eine Stunde im Speichel von 38 Personen nach dem Verspeisen von zwei Esslöffeln Erdnussbutter und der Einfluss unterschiedlicher Mundreinigungsprozeduren auf die Werte. Die Speichelkonzentrationen von Ara eine Stunde unmittelbar nach dem Verzehr waren sehr unterschiedlich. Bei den meisten Probanden (87 Prozent) ließ sich nach einer Stunde kein Allergen mehr feststellen. Mehrere Stunden nach erdnussfreiem Essen war bei keinem Probanden das Allergen im Speichel auffindbar. Durch verschiedene Reinigungsarten (Zähneputzen, Mundspülen, Kaugummikauen) konnte die Allergen-Konzentration stark vermindert, aber nicht ganz ausgeschlossen werden, so die Praxis-Depesche. sp/pd

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte**Mediziner suchen Betroffene**

Mediziner der Universitäten Bonn und Göttingen suchen für eine Studie Kinder und Erwachsene mit einer „isolierten“ Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Ziel der Untersuchung ist es, die beteiligten Erbanlagen zu identifizieren, erklärt die Universität Bonn. Die Forscher erhoffen sich Erkenntnisse, wie man der Fehlbildung vorbeugen kann. Die Teilnahme ist nicht aufwendig, heißt es: Die Betroffenen müssen lediglich einen kurzen Fragebogen ausfüllen und einige Milliliter Blut spenden. Dazu besuchen die Mitarbeiter des Bonner Instituts für Humangenetik die Teil-

nehmer sogar zu Hause – und nehmen sich auch Zeit für deren Fragen. Mit der Studie wollen die Mediziner eine Wissenslücke schließen. Könnte man Familien mit einem höheren Wiederholungsrisiko rechtzeitig identifizieren, ließe sich die Prophylaxe weiter verbessern, hoffen sie. Von der Fehlbildung ist eines von 500 Neugeborenen in Mitteleuropa ist betroffen. jr/pm

■ **Kontakt:**
Dr. Heiko Reutter
Institut für Humangenetik der Universität Bonn
Telefon: 0228/287-22601
E-Mail: reutter@uni-bonn.de

ZÄK Westfalen-Lippe**Sicher Röntgen**

Wichtige Auffrischung: Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) bietet derzeit die Möglichkeit, die notwendige Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen durchzuführen und dadurch auch künftig die Sicherheit für die Patienten zu gewährleisten. Es werden

jeweils spezielle Kurse für Zahnärzte und für zahnmedizinische Fachangestellte angeboten. Die ZÄKWL rät besonders Mitarbeiterinnen, die zurzeit ohne Tätigkeit sind, einen Kurs zu besuchen, damit sie ihre Kenntnisse nicht verlieren. Die Aktualisierung findet in einem regelmäßigen Zeitraum von fünf Jahren statt. jr/pm

Typ-2-Diabetiker**Kaffeetrinker leben länger**

Der regelmäßige Konsum von Kaffee wurde mit einem erheblich niedrigeren Risiko, an Typ-2-Diabetes zu erkranken, in Verbindung gebracht. Ob er sich auch auf den Krankheitsverlauf positiv auswirkt, wurde bisher wenig untersucht.

In Finnland wurden im Rahmen anderer Untersuchungen 3 837 zufällig ausgewählte Typ-2-Diabetiker von 25 bis 74 Jahren im Schnitt 21 Jahre beobachtet. Bei der Ausgangsuntersuchung wurde unter anderem auch der Kaffeekonsum erhoben. Median betrug er fünf Tassen pro Tag. Nach Angleichung der Ausgangsdaten um Alter, Geschlecht und Studienjahr bestand ein direkter Zusammenhang zwischen Kaffeeverbrauch,

Cholesterinspiegel und Rauchen und eine inverse Assoziation mit dem Bildungsstand, geringer körperlicher Aktivität und Tee-trinken.



Foto: MEV

In der Zeit verstarben 1 471 Patienten; 909-mal wurden kardiovaskuläre Erkrankung, 598-mal KHK und 210-mal Apoplex kodiert. Je mehr Kaffee getrunken wurde, desto geringer war die Gesamtmortalität: Für 0 bis 2, 3 bis 4, 5 bis 6 und über 7 Tassen 1,00, 0,77, 0,68 und 0,7. Ähnlich sahen die Zahlen für kardiovaskuläre und koronare Mortalität aus. Der positive Effekt wird auf antioxidative Mechanismen und deren Einfluss auf eine verbesserte Stoffwechsellage zurückgeführt. sp/pm

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
ISDN: 0221-40 69 386

■ **Neue E-Mail-Adresse:**
zm@zm-online.de

Atkins-Diät**Lebensbedrohliche Stoffwechsellage**

Ein Fall von lebensbedrohlicher Ketoazidose bei der quasi kohlenhydratfreien Atkins-Diät zeigt, dass einseitige Ernährung zu schweren Komplikationen führen kann, wie die Praxis-Depesche schreibt.



Eine 40-Jährige (BMI 41,6 kg/m²) kam mit schwerer Atemnot in die Klinik. Seit fünf Tagen musste sie sich mehrmals täglich übergeben. Seit einem Monat befolgte sie streng die Atkins-Diät, nahm nur Fleisch, Käse, Salat und Nahrungsergänzungsmittel zu sich. Sie war dehy-

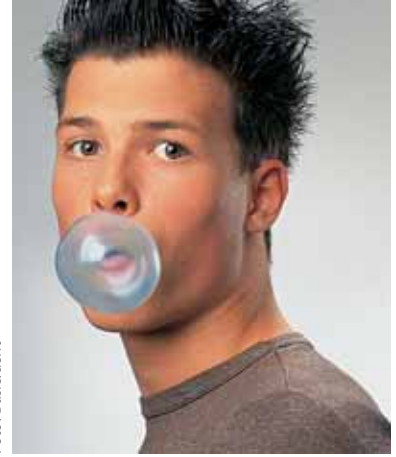
driert, zeigte starke Darmgeräusche und leichte epigastrische Druckempfindlichkeit, hohe Lipase und hohe Leukozyten. Es bestand Ketonurie und eine metabolische Azidose mit ausgeprägter Anionenlücke, sehr geringem Bikarbonat und einem Blutzucker von 76 mg/dl. Die Patientin erholte sich unter Intensivpflege mit Infusionen nach zwei Tagen wieder. Solch deutliche Anionenlücken treten unter anderem durch Alkohol, Methanol, Ethylenglykol, Salizylate, bei diabetischer Ketoazidose und Hungern auf. Die Leber produziert Ketone bei niedrigem Insulin plus Hungern.

Im Begleitbuch der Atkins-Diät wird zur Bestätigung der Einhaltung eine Urin-Kontrolle auf Ketone mit Sticks empfohlen. Die Patientin hatte sie durchgeführt; die Reaktion war stark positiv ausgefallen. sp/pd

Kaugummi**Stress wegkauen**

Über 90 Prozent der 14- bis 49-Jährigen in Deutschland fühlen sich regelmäßig gestresst, rund 60 Prozent klagen über Konzentrationsprobleme. Dies ist das Ergebnis einer Wrigley-Umfrage aus dem Jahre 2006. Laut aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen hilft Kaugummikauen dabei, Stress zu reduzieren und die Konzentrationsfähigkeit zu steigern.

Japanische Forscher fanden heraus, dass durch die sensorische Stimulation des Geschmacks- und Geruchssinns während des Kaugummikauens bevorzugt bestimmte Hirnregionen stimuliert werden. Wie Wrigley erklärt, wird derzeit erforscht, ob diese Regionen mit den bei Stress und Anspannung beteiligten Arealen in Verbindung stehen. Bereits 1939 hatte der Psychologe



Harry Levi Hollingworth in seiner Studie „Die Psychodynamik des Kauens“ eine entspannende Wirkung bei der Arbeit festgestellt. Kaugummikauen kann auch – wie Wrigleys berichtet – Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Gedächtnisleistung beeinflussen. So deuten kontrollierte Untersuchungen darauf hin, dass das Kauen eine deutlich erhöhte Blutzufuhr zum Gehirn zur Folge hat. jr/pm

7. Vertreterversammlung der KZBV im Kölner Zahnärztheaus

Noch mehr Druck auf das System

Mit sachorientiertem Widerstand reagierten die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung auf die aktuelle Gesundheitspolitik der rot-schwarzen Koalition: Ein eindeutiges Votum für den Erhalt der Freiberuflichkeit, die klare Ablehnung des ministeriellen Plans zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, aber auch eine ausführliche Erörterung der anstehenden Weichenstellungen und verbleibenden Chancen der zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bund und Ländern prägten die 7. Vertreterversammlung am 13. Juni im Haus der KZBV in Köln.

Die in Resolutionen und Beschlüsse umgesetzte Kritik der Delegierten an den jüngsten Reformversuchen der Bundesregierung fiel deutlich aus. Trotzdem wurde die Politik der „schwarz-roten“ Koalition auf der Versammlung nicht in „Schwarz-Weiß“-Manier abgehandelt. Sauber wurden die noch eher positiven Aspekte, wie das Rudiment der Kostenerstattung oder die Liberalisierung der Praxisführung nach Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), von den gegenwärtig offensichtlichen „Flops“ der Gesundheitspolitiker, zum Beispiel der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, getrennt. Dennoch: Das vom KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz in seinem Bericht aufgemachte sozialpolitische Stimmungsbild der Regierungsarbeit ergibt derzeit nicht mehr als ein „Grau in Grau“. Keiner der Delegierten, das beweisen die in Köln gefassten Beschlüsse, sah das anders.

Krakenfusion der Kassen

Die Analyse der Gesetzgebungsverfahren zum VÄndG und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) konnte Fedderwitz bedenkenlos mit Aussagen Dritter würzen: Das GKV-WSG fördert „eine Risiko-selektion in Richtung reich und gesund“, „Geld folgt der Leistung“ mit der Tendenz „weg von kollektivvertraglichen Regelungen und hin zu mehr Einzelverträgen“ (Barmer-Chef Vöcking) und bedeutet „eine Abkehr vom weiten Verständnis der Therapiefreiheit hin zu staatlicher Lenkung“ (Bundesärztekammerpräsident Hoppe). Kein Wunder, dass der Vorsitzende auch die Perspektive auf die Zeit nach der kommen-

den Bundestagswahl nicht gerade in frischen Farben malte: „Das politische Patt wird dann den Mittelweg zwischen Bürger-versicherung und Kopfpauschale suchen“, der Druck auf das System werde zunehmen.



Auch die jüngste „Gesundheitsreform“ macht Arbeit: Ein breites Aufgabenspektrum der KZBV sorgte für umfangreiche Tagesordnung und ausführliche Berichterstattung des Vorstandes an die Delegierten.

In Zukunft hätten es KZBV und KZVen mit einem einzigen Spitzenverband „Bund der Krankenkassen“ zu tun. Die Fusionen zwischen den Kassen werden weitergehen. Fedderwitz: „Wir werden es mit weniger, aber größeren Krankenkassen zu tun haben, die regional bereits heute eine marktbeherrschende Stellung haben. Daneben werden die Spitzenverbände als Dienstleister für ‘ihre’ Kassen und als Interessensvertretung – zumindest bis auf Weiteres – bestehen bleiben.“ Komme es aber zu bisherige interne

Kassengrenzen überschreitenden „Krakenfusionen“, verlören die etablierten Spitzenverbände ihren Sinn.

Zentralisierung finde auch über die Strukturveränderungen im Gemeinsamen Bundesausschuss „mit deutlich gestärkten aufsichtsrechtlichen Kompetenzen“ des BMG statt. Die Zuordnung der Entscheidungen in ein sektorenübergreifend ausgestaltetes Beschlussgremium, das mit 13 stimmberechtigten Mitgliedern der KZBV mit einem Sitz die Rolle des „Züngleins an der Waage“ divergierender Interessen gebe und andererseits Fachfremden die Entscheidung über zahnärztliche Themen zugestehe, sei kritisch, so nicht hinnehmbar und erfordere „gesetzliche Nachjustierung“. Die KZBV wolle keine „Majorisierung von Minderhei-

ten“ in diesen sektorenübergreifend besetzten Gremien. Unklar sei, ob auf diese Weise „die berechtigten Interessen der Beteiligten Eingang in die Beschlüsse finden werden“. Entsprechend forderte die VV den Gesetzgeber auf, „eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die je nach der zu behandelnden Thematik eine unterschiedliche Besetzung des Beschlussgremiums ermöglicht“. Die KZBV warnt davor, fachliche Fragen von fachlich nicht zuständigen Mitgliedern zu beschließen, die für die Umsetzung der Be-



Die Vorstandsberichte auf der VV: Der Vorsitzende Dr. Fedderwitz analysierte die Reform durch VÄndG und GKV-WSG und deren Folgen für Deutschlands Zahnärzte,

schlüsse in der Selbstverwaltung gar keine Verantwortung tragen.

Aber es gab auch leicht ins Positive tendierende Anmerkungen: Als Schritt in die richtige Richtung bezeichnete der KZBV-Vorstand beispielsweise die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verankerte Möglichkeit des Patienten, die Kostenerstattung jetzt auch isoliert für die zahnärztliche Versorgung wählen zu können, ein Schritt in die richtige Richtung, „der es aber nicht wesentlich leichter macht, bei unseren Patienten dafür zu werben“.

Harsch urteilte Fedderwitz hingegen über die in der gesetzlichen Krankenversicherung systemfremden Steuerungselemente wie Selbstbehalt oder Beitragsrückerstattung. Sie entzögen dem Solidarsystem finanzielle Mittel, falls gesunde Versicherte umfassend davon Gebrauch machten. Parallel fänden beim Basistarif und der Sicherstellung beim Standardtarif Elemente der GKV Eingang in die PKV. Fedderwitz: „Wir haben es hier mit einer Angleichung beider Systeme zu tun: eine GKV-isierung der PKV und eine PKV-isierung der GKV. Und wir sind auf dem besten Weg „in eine Einheitsversicherung durch die Hintertür“.

Ohnehin sei der Basistarif für die Zahnärzteschaft gegenwärtig „keine attraktive Konstellation“. Der 2,0-fache GOZ-Satz liege „unter Sozialhilfeniveau“, nütze weder den Versicherten noch dem Behandler. In einem mit Mehrheit gefassten Beschluss auf Initia-



Dr. Eßer bot einen Überblick über die aktuelle Verhandlungslage der KZBV im Vertragswesen und erörterte künftige Weichenstellungen für die Arbeit der KZVen,

tive Bayerns unterstützt die KZBV-Vertreterversammlung die vom PKV-Verband angestregte Verfassungsbeschwerde gegen die Einführung des Basistarifs.

Mit Sorge betrachtet die KZBV die Entwicklung der zwischen Wissenschaft und Kammern diskutierten Pläne für die künftige Entwicklung der Fort- und Weiterbildung. Bei weltweit führender Qualität „unseres fachlichen Leistungsvermögens“ die „jungen Kollegen mit frischer Approbation für zwar berufsfähig, aber noch nicht berufsfertig zu erklären“, sei, so Fedderwitz, angesichts der gegenwärtigen Strukturen des Sozialstaates kurzfristig nicht opportun.

Grundlegende Strukturveränderungen seien durch die jetzt im unterschriftsreifen Bundesmantelvertrag umgesetzten Neuregelungen des VÄndG zu erwarten. Tenor der Verhandlungen sei nicht gewesen, die Liberalisierung und Flexibilisierung der zahnärztlichen Berufsausübung zu konterkarieren. Man habe eine Begrenzung der Anstellungsmöglichkeiten angestellter Zahnärzte auf das Gebot der persönlichen Praxisführung abgestellt. Fedderwitz: „Den vom Gesetzgeber ermöglichten Gestaltungsspielraum wollten wir nutzen und haben ihn genutzt. Aber vor den gesetzlichen Rahmenbedingungen können wir nicht die Augen verschließen. Nur dadurch lassen sich die Strukturen, auch die betriebswirtschaftlichen Zwänge eines freien Berufes sichern vor Kettenpraxen, womöglich noch



Dr. Buchholz schaffte Transparenz zum Gefahrenpotential, das die BMG-Politik in Kombination mit umfangreicher Datenerfassung und elektronischer Gesundheitskarte schafft.

fremdkapitalgesteuert, Franchise-Ketten und anderen renditeorientierten Konstruktionen.“

Beweglichkeit im Korsett

Die jetzt mit den Krankenkassen vereinbarte Lösung – zwei in Voll- beziehungsweise vier in Halbzeit angestellte Zahnärzte (die zum werden ausführlich in der kommenden Ausgabe berichten) – sei eine limitierte Öffnung: „So wie wir keine Budget-Bolzer bei ÜBAGs wollen, so wie wir keine HVM-Hasardeure bei Zweigpraxen wollen, so wollen wir auch keine Manipulations-Magier bei angestellten Zahnärzten.“ Die „Zweier-Lösung“ sei das „Abbild der Realität, limitierte Liberalität, Beweglichkeit im Korsett“.

Selbstkritische Haltung im Berufsstand forderte der KZBV-Vorsitzende auch in Fragen zur Freiberuflichkeit. Werte, die Freiberuflichkeit unter anderem ausmachten – nämlich persönliche Kompetenz, Verantwortung, Haftung, begrenzte Delegation – drohten zunehmend zum tradierten Idealbild zu werden. Franchise-Nehmer, Kettenpraxen-Leiter und MVZ-Chefs brächten die Freiberuflichkeitswerte „ins Schwimmen“. Um hier entsprechenden Schutz zu gewähren, müssten sich KZVen und KZBV in den jetzt anstehenden Wettbewerbsfeldern des neuen Marktes positionieren. Fedderwitz: „Wenn wir selbst es nicht schaffen, die Werte dieser Freiberuflichkeit im Kopf zu

bewahren und unsere jungen Kolleginnen und Kollegen von diesen Werten zu überzeugen, wenn wir es nicht schaffen, neue gesetzliche Regelungen und daraus resultierende neue – vermeintlich lukrative – Möglichkeiten mit diesen Werten immer abzugleichen, ... dann werden wir Ärzte und Zahnärzte selbst die Sargträger der Freiberuflichkeit sein.“ Eine Einschätzung, die die Delegierten durch einstimmige Verabschiedung einer Resolution stützten.

Topthema Mantelvertrag

Aber auch auf Basis der aktuellen Strukturen, so zeigte Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer in seinem Bericht auf, sind Erfolge der Selbstverwaltung erzielbar. So konnte in den Verhandlungen mit den für freie Heilfürsorge zuständigen Bundesministerien nach Jahren der Stagnation mit Wirkung zum Jahr 2007 eine Anhebung der Punktwerte um 0,79 Prozent bei zweijähriger Laufzeit erreicht werden. Eine ebenfalls an der Grundlohnsummensteigerung orientierte Anhebung für die Jahre 2008 und 2009 sei verbindlich für einen Abschluss vorgesehen. Nach Durchsetzung der Anhebung der ZE-Gutachtergebühr auf 80 Punkte in 2006 verhandelt die KZBV aktuell mit den Bundesverbänden der Primärkassen über eine Anhebung der KFO-/PAR-Gutachtergebühren. Auch hier werde sich, so Eßer, die Frage nach einer Durchsetzung über das Schiedsamt stellen.

Verhandelt werde aktuell auch mit den Verbänden der Unfallversicherungsträger. Das VÄndG schaffe für die Forderung nach Anhebung der Vergütungen im Osten auf



Sorgte als Vorsitzender der Vertreterversammlung für einen strukturierten und pragmatischen Ablauf des Geschehens: Dr. Karl-Georg Pochhammer

Westniveau, so Eßer, „eine schlagkräftige Argumentationshilfe“. Eßer: „Ich bin zuversichtlich, neben der Angleichung ... auch eine Weiterentwicklung der Punktwerte insgesamt ... erreichen zu können, um auch hier den KZVen eine Steilvorlage für die Punktwertverhandlungen auf Länderebene geben zu können.“

Eßer hält es für wahrscheinlich, dass die nach VÄndG erforderliche Umsetzung der zulassungsrechtlichen Neuregelungen wie angekündigt zum 1. Juli des Jahres in Kraft treten können. Gearbeitet wurde auf Basis der im Januar des Jahres verfassten gemeinsamen Erklärung und Handlungsempfehlung für die Zulassungsausschüsse. Inzwischen laufe bereits das Unterschriftenverfahren für die Neuregelung des Bundesmantelvertrages.

Mit dem Verhandlungsergebnis habe die KZBV ihre politische Zielsetzung erreicht: Man habe den Gestaltungsspielraum, den der Gesetzgeber im VÄndG lasse, genutzt, um „die Freiberuflichkeit auch in etwas größeren Praxiseinheiten zu bewahren und gewerblichen, womöglich noch fremdkapitalgesteuerten Strukturen, die diese Freibe-

ruflichkeit unterpflügen würden, keinen Vorschub zu leisten“. Es sei Ziel des Vorstandes, „sinnvolle Liberalisierungen ... zu fördern“. Gleichzeitig habe man sich verpflichtet, alles Erdenkliche zu tun, „die tradierten Praxisstrukturen vor einseitigen Wettbewerbsvorteilen durch neue Unternehmensformen zu schützen“. Dem Vorstand sei an einer für alle Marktteilnehmer leistbaren Migration des Berufstandes in neue Wettbewerbsstrukturen gelegen.

Eßer wies darüber hinaus darauf hin, dass es bei Budgetierung und der Möglichkeit bereichsübergreifender Zusammenschlüsse notwendig sei, potentieller Budgetplünderung und HVM-Umgehung von Anfang an entgegenzuwirken.

Ausgleich gelungen

Ausdrücklichen Dank erhielt der KZBV-Bereich Vertragswesen von Seiten der Berliner KZV für die erstmals gelungene und in Berlin/Brandenburg bereits mit dem VdAK/AEV unterzeichnete Rahmenvereinbarung zur Regelung des Fremdfallausgleichs. Die seitens des KZBV-Beirates noch abzuschließende Entscheidung für die Umsetzung des Wohnortprinzips zum 1. Januar 2008 diene auch dazu, „vor allem eine mögliche Nullmessung der Budgets und drohende Saldierungsverluste abzuwenden“. Eßer: „Es ist auch im Ersatzkassenbereich an der Zeit, KZV-politische Partikularinteressen dem übergeordneten Gesamtinteresse der Zahnärzteschaft unterzuordnen.“

Zur von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen für die Zeit ab Januar 2009 vorgeschlagenen bundesweit einheitlichen durchschnittlichen Punktwertfestsetzung erklärte Eßer, der Vorstand der KZBV werde sich weiterhin „vehement dafür einsetzen, dass der vom Gesetzgeber entfachte ‘Verdrängungs’-Wettbewerb zwischen den Krankenkassen nicht auf Kosten der Zahnärzte geht“.

Als „verdeckten Honorarklau“ bezeichnete das KZBV-Vorstandsmitglied die seit April des Jahres erfolgte Öffnung der Bundesknappschaft für Versicherte außerhalb des

Das „Parlament“ der Bundes-KZV demonstrierte, trotz differenzierter Diskussion der anstehenden Herausforderungen, breiten Konsens in den Grundsatzfragen.



Bergbaus. Bei einem „Niedrigst-Beitragsatz“ von 12,7 Prozent werde es der Kasse bis Ende 2007 gelingen, rund 300 000 Versicherte zum Wechsel zu motivieren. Angesichts der extrem niedrigen Ausgaben- und Budgethöhe der Knappschaft und der überall gemeldeten Budgetüberschreitungen entzöge diese Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung völlig ungerechtfertigt Millionenbeiträge. Auch das sei Folge der Gesetzgeber-Absicht, den Wettbewerb unter den Kassen zu forcieren.

Ausdrücklich warnte Eßer vor einem „Weg in die „Einheits-Grundversicherung“: „Den Planern im BMG scheint mit dem Basistarif ein echter Coup ... aus dem dualen Versicherungssystem unseres Gesundheitswesens gelungen zu sein.“ Die Frage nach der Ausgestaltung des Basistarifs werde auch „unser Vertragsgeschäft in den nächsten Monaten vor neue Herausforderungen stellen“.

Zur anstehenden Diskussion um die nach SGB V mögliche Gründung von Dienstleistungsgesellschaften durch KZVen und KZBV sei zu klären, ob man sich in den jetzt startenden Wettbewerb jenseits der Kollektivverträge einbringe. Eßer bekräftigte: „Wir wollen kein Profit-Unternehmen gründen.“ Trotzdem sieht er es als Gefahr an, das Heft aus der Hand geben und den Krankenkassen dieses Feld zu überlassen: „Es ist geradezu unsere Pflicht, das Know-how unserer Körperschaften einzusetzen, um die Zahnärzte in dem nicht aufzuhaltenden Prozess der grundlegenden Veränderung der Versorgungsstrukturen in Deutschland zu begleiten und ihr berufliches Umfeld jenseits

des in Zukunft zunehmend auf die Sicherstellung einer flächendeckenden Grundversorgung beschränkten Kollektivvertrags zu gestalten.“ Dies müsse, so Eßer vor den Delegierten, weiter diskutiert werden.

Spaltpilz Gesetz

Mit überwältigender Mehrheit beschloss die Vertreterversammlung, „die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in der bisher vorgestellten Form“ abzulehnen. Wie Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz in seinem Berichtsteil darstellte, gehe man bei der Entwicklung der Sachlage derzeit davon aus, dass zumindest die Pflichtenwendungen – also die Online-Prüfung von Versichertenstammdaten und die Ausstellung elektronischer Rezepte – auch im zahnärztlichen Bereich unterstützt werden müssten. Derzeit verdichteten sich die Gerüchte, „dass das BMG den Rollout des Multifunktionalen Kartenterminal-Szenarios vorantreiben wird“.

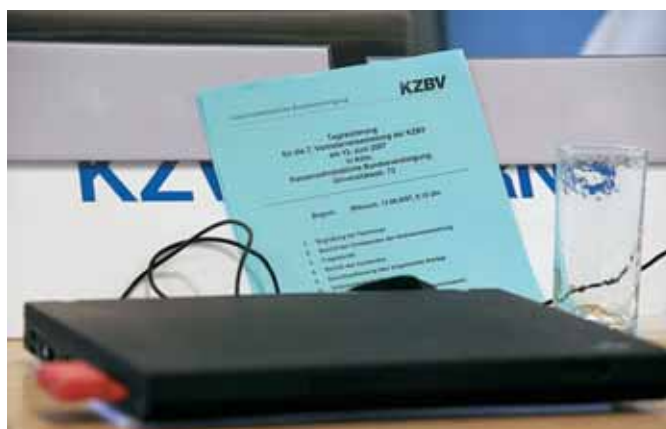
Dieses Vorgehen, so die Befürchtung der KZBV, beinhalte die bundesweit flächendeckende Verteilung der Versichertenkarte. Fachlich, so Buchholz, sei dieser Schritt abzulehnen. Die von der Zahnärzteschaft zur Einführung der Karte bisher eingenommene Haltung habe inzwischen auch die Ärzteschaft übernommen. In einer anschließend mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution heißt es, dass „das Projekt das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten gefährde, das Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt belaste und darüber hinaus den Praxen keinen erkennbaren

Nutzen“ bringe. Die VV forderte den Gesetzgeber auf, „realistische Zeitpläne für die Schaffung einer sicheren und anwenderfreundlichen Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen festzulegen“. Die Vertraulichkeit medizinischer Daten müsse auch in Zukunft gewährleistet werden, und missbrauchsanfällige zentrale Datensammlungen seien abzulehnen.

Ausführlich informierte Buchholz die Delegierten über den Stand des Projektes „Zahnärzte Online Deutschland“. Hier betrieben inzwischen 1 500 Teilnehmer „die größte Sicherheitsinfrastruktur im Gesundheitswesen“. Die ZOD-Karte sei Vorreiter des elektronischen Zahnarzausweises, so dass für die Zahnärzte und KZVen, die ihre elektronische Kommunikation heute schon mit ZOD absichern, auf jeden Fall Investitionssicherheit gegeben sei. ZOD-Karte wie auch der zukünftige elektronische Zahnarzausweis dienten – ganz im Gegensatz zur elektronischen Gesundheitskarte, die bekanntlich eine Datenspeicherung ermöglichen soll – allein der Sicherheit und dem Datenschutz.

Ausdrücklich warnte Buchholz vor den im SGB V in § 73 c angelegten Möglichkeiten zur „Spaltung der Leistungserbringer“. Die Zielsetzungen des Gesetzes gingen „eindeutig in die Richtung, dass die Bezahlung der Leistung mehr an den Nachweis beziehungsweise die Darstellung der Ergebnisqualität gebunden werden“. Damit werde über die elektronische Gesundheitskarte eine Verknüpfung zwischen Qualifikation und Bezahlung hergestellt, die eine intensive Datensammlung, -erhebung, -verarbeitung und -nutzung ermöglicht. Hier werde, so Buchholz, das „Schreckgespenst ‘Gläserner Patient’ und ‘gläserner Zahnarzt’ unter dem Rubrum ‘Qualitätssicherung’ und ‘Verbesserung der Versorgung’ Wirklichkeit“: „Es ist zu erwarten, dass eine Behörde geschaffen wird, in der ein explosionsartiges Aufgaben- und Personalwachstum zu befürchten ist.“ Perfide sei, dass diese Institution letztlich durch die Ärzte und Zahnärzte selbst finanziert wird. Buchholz befürchtet eine Erhöhung der Spezialisierung und eine Verminderung der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung. mn

Endlich Ruhe für den Datenpool? Die elektronischen Helfer sind nützlich, wie hier als Wissensspeicher für eine Vertreterversammlung. Sie haben aber auch Gefahrenpotential, etwa bei der umfangreichen Umsetzung von Datensammlungen via elektronischer Gesundheitskarte.



Fotos: Jandai

Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer

Die Zahnarztrolle im Wandel

Das Zusammenspiel von Gesetzesreformen, zahnmedizinischem Fortschritt und demografischem Wandel ist die Herausforderung, der sich der zahnärztliche Berufsstand in den kommenden Jahren stellen muss. „Aktive Professionalisierungspolitik – Die Zahnarztrolle im Wandel“ lautete folgerichtig das Generalthema einer Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer, die am 1. und 2. Juni auf Einladung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in Göhren-Lebbin stattfand.

„Professionalisierung“ ist „keine weiche Thematik“. Auch wenn die Kollegenschaft vielfach zu dieser Einschätzung neige, weise die Gesellschaft dem Thema eine zentrale Bedeutung zu. Diese von Bundeszahnärztekammer-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinen einleitenden Worten vermittelte Bedeutung des Schwerpunktes der Klausurtagung am Fleesensee in Mecklenburg-Vorpommern wurde in der zweitägigen Diskussion immer wieder bestätigt.

„Robert Virchows These der Medizin als soziale Wissenschaft“, so BZÄK-Vizepräsident und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Dr. Dietmar Oesterreich in einem moderierenden Eingangsreferat zur „Zahnarztrolle im Wandel“, bewahrte sich in vielen Bereichen der derzeitigen gesellschaftlichen Entwicklung. Nicht nur das sich wandelnde Verhältnis zwischen dem von neuem Selbstverständnis geprägten Zahn-/Arzt und seinem zunehmend mündigen Patienten, auch die an den Hochschulen bereits sichtbare Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes sowie die wachsende Bedeutung des Begriffs Medizin innerhalb der Zahnmedizin seien Hinweis für die sich merklich verändernde Sachlage. Ferner erzwingen die veränderten Formen der Berufsausübung, die zukünftigen Behandlungsbedarfe aber auch die zunehmende Spezialisierung im Berufsstand eine Veränderung in den strukturellen und strategischen Ausrichtungen der Zahnärztekammern. „Aktive Professionalisierungspolitik unter Beachtung dieser Aspekte ist unsere Aufgabe“, so Dr. Oesterreich als Auftakt für die zweitägige Klausurtagung.

Gut aufgestellte Zahnärzte

Dabei sind die Zahnärzte trotz ihrer „Außen-seiterposition“ zum medizinischen Feld im Vergleich zu anderen Heilberufen durchaus gut aufgestellt, meinte Gastreferent Prof. Dr. Jürgen Freiherr von Troschke, emeritierter Professor für Sozialmedizin an der Universität Freiburg. Von Troschke verwies in seinem Gastvortrag zum „Arztberuf im Spannungsfeld sozialer Wandlungsprozesse



Diskutierten die Weichenstellungen für die Professionalisierung von morgen: Prof. Dr. Biffar, Dr. Oesterreich, Dr. Dr. Weitkamp und Prof. Dr. Freiherr von Troschke (v.l.n.r.).

in unserer Gesellschaft“ auf das sich ändernde Selbstverständnis der Ärzte. Es sei eben nicht mehr durch die Heilberufler selbst definiert, sondern zunehmend aus der ihnen von der Gesellschaft zugeordneten Rolle. Das ehemals „idealisierte Arztbild“, das „heute noch in unseren Köpfen“ stecke, bezeichnete der Sozialmediziner als „anachronistisch“. Zum einen habe sich der Gesundheitsbegriff in den letzten zwei Jahrzehnten „sehr breit ausgeweitet“. Seitens der WHO werde Gesundheit inzwischen sogar „als bürgerrechtlicher Anspruch auf Wellness“ verstanden. Deutschland selbst konstatiere eine weitere Steigerung der durchschnittlichen Lebenserwartung, habe aber immer noch „kein Modell für das Alter“.

Obwohl der Berufsstand auf gesellschaftliche Kritik und die Zurücknahme ärztlicher Autonomie mit Gegenpositionen bis zum Streik reagiere und sehr offensiv auch finanzielle Interessen vertrete, herrsche intern eine hohe Verunsicherung. Von Troschke formulierte in dreißig Thesen Maßgaben für die Analyse und Therapie der fehlgerichteten gesellschaftlichen Entwicklung, die viele der Teilnehmer provozierten und nicht ohne Kritik aufgenommen wurden. Die Zahnärzteschaft forderte der Freiburger Sozialmediziner auf, ihr eigenes Plus einer weltweit führenden Behandlungsqualität – die „Dental Health made in Germany“ – aktiv zu nutzen. Der Arztberuf sei, so der emeritierte Professor, kein Gewerbe. Er plädierte für einen Rückzug auf das Gebiet medizinischer Bereiche jenseits von Wellness. Dezierte Ausführungen zur künftigen Aufgabe der Zahnmedizin bot Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald). Seine Handlungsvorschläge zu den „Veränderungen der Berufs-

rolle des Zahnarztes durch sozialmedizinischen Wandel“ stießen im Bundeskammer-Vorstand auf durchgängiges Interesse. Biffar verdeutlichte die Notwendigkeit, dass sich der Berufsstand künftig vermehrt auf die Zielgruppen im Alter von 45 bis 60 Jahren – das Alter, in dem „am meisten los ist beim Zahnverlust“ – einzustellen habe. Die bisherigen Anstrengungen im Bereich der Jugendlichen würden über das bis heute erzielte Maß hinaus künftig nur noch „begrenzte Chancen bieten“. Im Zuge der bevorstehenden deutlichen Überalterung unserer Gesellschaft, so warnte Biffar, werden „wir Zahnärzte im Laufe der Jahre immer teurer“. Biffar forderte Modelle für Mechanismen, „wie wir mit dieser hoch dramatischen Entwicklung umgehen“ können.



Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung im Fokus: BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Detlef Heidemann, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Walter Dieckhoff, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.)

Als ebenso „dramatisch“ bewertete Biffar die erwartete Entwicklung im Bereich der Parodontologie. Diese Problematik müsse nicht nur durch systematische Therapie, sondern vor allem auch über Aufklärung angegangen werden. Der Greifswalder Experte verdeutlichte den eindeutigen sozialmedizinischen Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Zahn-/Parodontalschäden. Die Regressionsanalyse zeige, dass für Zahnverluste durch Parodontopathien vorrangig Bildung und Familienstand, an dritter Stelle der Nikotin-Abusus verantwortlich sind. Biffar forderte Strategien, um die Gruppe der „Nichtverständigen“ besser zu erreichen.

Gerade in der Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen könne mit Erfolg antrainiert werden, was für das Alter wichtig wird. Biffar setzte sich dafür ein, die Haltbarkeit von prothetischem Ersatz angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung weiter zu verbessern. Dabei sei es wichtig, nicht allein bei hochpreisigen Technologien auf Innovationen zu setzen. Den Zahnärzten komme angesichts dieser notwendigerweise lebenslangen Versorgungsstrategie in der Medizin eine bedeutende Aufgabe zu: „Der Zahnarzt ist der Arzt, der die Patienten in hoher Breite und langer Lebensspanne sieht.“

Hier liege die Chance für eine Position, die heute vergleichbar mit der sei, die früher den Hausärzten zukam. Biffar: „Zahnärztliche Tätigkeit wird immer mehr zu einer lebenslangen Strategie, die im Sinner der individualisierten Medizin auf das individuelle Bedürfnis abgestimmt werden soll.“ Als

erforderliches Rüstzeug zur Schaffung künftiger Strategien setzt der Greifswalder Professor auf die verstärkte Befassung mit den Bereichen Qualitätsmanagement, Benchmarking, Versorgungsforschung und Epidemiologie.

In fünf bewusst provozierend aufgestellten Thesen zeigte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) grundlegende Problemfelder auf, die professionspolitisch aktiv angegangen werden sollten:

- Die sogenannte Flexibilisierung der ärztlichen/zahnärztlichen Berufsausübungsformen ... zerstört das Basismodell der freiberuflichen Praxis und widerspricht den in der Berufsordnung niedergelegten Prinzipien einer eigenverantwortlichen, unabhängigen und nicht gewerblichen Berufsausübung.

- Neue Formen der ärztlichen/zahnärztlichen Dienstleistungsangebote (...) verlagern das subjektive Rollenverständnis ... in Richtung „Verkaufen“ statt „Heilen“ und unterminieren die Gemeinwohlorientierung als ein konstitutives Merkmal der freiberuflichen Berufsausübung.

- Durch das Hin- und Herschieben von Patienten im Versorgungssystem kommt es zu einer Verzettelung der ärztlichen/zahnärztlichen Verantwortung, damit zu einer Beschädigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

- Durch Qualitätsauflagen, Erfolgsgarantien und die Methoden der evidenzbasierten Medizin wird der Arzt/Zahnarzt zunehmend in seiner fachlichen Expertise und Autonomie eingeschränkt.

- Die zunehmende Zahl weiblicher Zahnärzte führt zu neuen Rollenbildern der Berufsausübung und einer Imageveränderung der Zahnärzteschaft in der Gesellschaft.

Module für die Fort- und Weiterbildung

Folgerichtig für die intensive Diskussion um die wachsenden Qualitätsanforderungen an den zahnärztlichen Berufsstand war das zentrale Thema des zweiten Klausurtagess: Der Vizepräsident der BZÄK Oesterreich skizzierte eingangs den Handlungsbedarf durch den zunehmenden Erkenntniszuwachs in der Zahnmedizin, die Bedeutung für das zahnärztliche Berufsbild (Gutachten des Wissenschaftsrates), die Spezialisierungstendenzen und letztendlich im Sinne der Erhaltung der Definitionshoheit in den Händen des Berufsstandes selbst. In zwei Referaten präsentierten Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt/Main, sowie Westfalen-Lippes Zahnärztekammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff Vorschläge des BZÄK-Beirates Fortbildung für künftige Modelle eines „Postgradualen Systems in der Zahnmedizin“.

Ein von BZÄK, DGZMK und VHZMK entwickeltes gemeinsames Modell für ein „Modulares System der Postgradualen Fort- und Weiterbildung“ präsentierte Prof. Heidemann als freiwilliges und selbstbestimmtes Konzept der drei Organisationen, das mit international vergleichbaren, integrierenden und mit ECTS-analogen Kriterien dem Berufsstand angeboten werden soll. Es löse die bisher strikte Grenzziehung zwischen Fort- und Weiterbildung auf. Höchste Stufe dieser postgradualen Qualifizierung sei die Weiterbildung zum Fachzahnarzt oder der Erwerb des PhD (der Habilitation) in einem

Gebiet oder Teilgebiet der Zahnheilkunde.

Die berufsbegleitende, an den Erfordernissen der Praxis orientierte Fortbildung, die in Zusammenarbeit zwischen Kammern, Universitäten und wissenschaftlichen Gesellschaften angeboten wird, kann in Form einer nachhaltig betriebenen Schwerpunktbildung dagegen zu einem ausgewiesenen Tätigkeitsschwerpunkt führen.

Um Masterstudiengänge auf Weiterbildungen anrechnen zu können, ist es, so Heidemann, notwendig, die Inhalte und Zielvorgaben zwischen Universitäten/Medizinischen Hochschulen und Kammern abzustimmen. Hierzu sollten, so das Plädoyer des Beirates Fortbildung, Kooperationsverträge geschlossen werden. Darüber hinaus sei eine Änderung der Heilberufsgesetze erforderlich, um den modularen Aufbau der Weiterbildung mit Anerkennung berufsbegleitend erworbener Qualifizierungen zu ermöglichen.

Das vom Beirat Fortbildung empfohlene System wurde vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer mit einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen angenommen.

Die vom Beirat erarbeiteten „Empfehlungen zur Entwicklung der zahnärztlichen Weiterbildung“ präsentierte Dr. Walter Dieckhoff als Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit des Kammergremiums mit Universitäten und Wissenschaft. Dieckhoffs Petition: „Wenn die modulare Struktur ernst genommen wird, dann müssen die Kammern entsprechend Qualitätskriterien aufstellen. Was die Fachzahnarztgebiete angeht, führe bereits „die Existenz postgradualer Studiengänge“ zu ihrer Weiterentwicklung.

Eine Ausweitung der Weiterbildungsgebiete von bisher Kieferorthopädie, Oralchirurgie und „öffentlichem Gesundheits-

Würdigung für Dr. Weis

Mit einer ausdrücklichen Würdigung durch BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (s. Foto, 1. R., 3.v.l.), wurde in der dem Klausurtreffen vorgelagerten Vorstandssitzung das langjährige Vorstandsmitglied Dr. Weis (1. R., 4.v.l.), seit 1998 Vizepräsident der Gesamtärztekammer des Saarlandes, aus dem Kollegenkreis verabschiedet.

Weis appellierte an den Vorstand, sich auch künftig dafür einzusetzen, „dass unsere Prinzipien und Richtwerte, die sich eingebettet in den Gesamtbereich der Medizin, in den Oberbegriffen der Fachlichkeit und Freiberuflichkeit wiederfinden, auch dann erhalten bleiben, wenn uns, wie zu erwarten, die gesellschafts- und parteipoliti-



Foto: BZÄK

Dr. Weis, der nach seinem Staatsexamen 1968 in Marburg seit 1973 in Saarbrücken niedergelassen und von 1979 an ständiges Mitglied in der KZV-Vertreterversammlung war, dort zwölf Jahre als Vorsitzender fungierte, hat zum 30. Juni dieses Jahres sein Amt als saarländischer Kammerpräsident abgegeben, scheidet damit nach 13 Jahren Zugehörigkeit auch aus dem Vorstand der BZÄK aus.

schen Probleme weiter bedrängen“. Weitkamp dankte seinem Kollegen Weis für die hoch geachtete langjährige Arbeit im Vorstand. Für ihn verkörpere der Vorstandskollege „auf Grund seines langjährigen Einsatzes für die Kammerbelange und seiner in Deutschland einmaligen Position als Vizepräsident der Ärztekammer Saarland“ im übertragenen Sinne geradezu den „Mr. Kammer“ der zahnärztlichen Selbstverwaltung. mn

wesen“ auf zusätzliche Möglichkeiten wie Parodontologie, Kinder- und Jugendzahnheilkunde sowie Endodontologie sei Vorschlag der AG Weiterbildung. Hierbei sei berücksichtigt, dass das Gebiet in der ZHK anerkannt, hinsichtlich Versorgungsalltag und -bedarf bedeutend sei und als qualifizierte Weiterbildung in drei Jahren vollzogen werde. Zur Bedeutung der Weiterbildung erklärte der Kammerpräsident Westfalen-Lippes, dass der Hochschulabsolvent zwar „berufsfähig“, aber nicht „berufsfertig“ sei. Vieles, was früher in der Universität beigebracht wurde, sei auf Grund des Ausbaus wissenschaftlichen Fortschritts inzwischen auf die Fort- und Weiterbildung übertragen worden. Die Empfehlung des Beirates an den Vorstand der Bundeskammer

war entsprechend: Es sei erforderlich, eine Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung anzugehen. Dieckhoff: „Die Kammern müssen handeln.“

Die zweitägige ausführliche Diskussion um die Professionalisierung zeigte immanently die Ausrichtung auf den weiteren Ausbau der Qualität auf – mit all ihren Konsequenzen. Dass aber auch die Kehrseite dieser Qualitätsmedaille berücksichtigt werden müsse, hob BZÄK-Präsident Weitkamp ausdrücklich hervor: „‘Dental Health made in Germany’ zu propagieren, wie es im Rahmen der Diskussion vorgeschlagen wurde, ist gut. Aber Qualität hat ihren Preis und ist ohne wirtschaftliche Grundlage nicht zu leisten.“ Auch das müsse nach außen aktiv und mutig vertreten werden. mn

Neues Euregiodent-Projekt zur Notfallregelung

Zahnschmerzen kennen keinen Schlagbaum

Wer in den Ferien im holländischen Centerpark plötzlich Zahnschmerzen bekommt, der hat demnächst keine Probleme mehr, schnell einen Zahnarzt zu finden. Denn ab sofort ist in der deutsch-niederländischen Grenzregion in der Euregio Rhein/Waal ein länderübergreifender Notdienst eingerichtet.

Oft ist es im dünn besiedelten Grenzland um Kleve schwierig, am Wochenende einen diensthabenden Zahnmediziner zu finden. „Das können dann auch schon mal 30 Kilometer Weg sein“, so der Vizepräsident der Kammer Nordrhein und Initiator der neuen Euregiodent-Idee Dr. Rüdiger Butz.

der in der Region praktizierenden Zahnärzte wieder einen Schritt weiter zur grenzübergreifenden Versorgung auf höchstem Niveau auf den Weg gebracht. Auch sollen durch die enge Zusammenarbeit Transparenz sowie Effizienz bei der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von zahnmedizi-



Foto: Corbis



Ländergrenzen „weichen auf“. Nun gibt es auch schon eine gemeinsame Notrufnummer für Zahnschmerzpatienten.

„Wenn aber vier Kilometer weiter der niederländische Kollege gerade in der Praxis ist, dann ist es viel einfacher, dorthin zu gehen“, verdeutlicht Butz bei einer Pressekonferenz zum neuen Projekt, das unter der Federführung der jeweiligen regionalen berufsständischen Vertretungen ins Leben gerufen wurde. So haben die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen Lippe sowie der NMT (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde) als Vertretungen

nischen Leistungen erhöht werden. Die AOK Rheinland und die Technikerkrankenkasse haben in dem Gebiet bereits eine spezielle Euregiokarte für ihre Versicherten im Leistungspaket. Wer in den Niederlanden behandelt wird, bringt die Rechnung zu seiner deutschen Kasse, die zahlt im Allgemeinen. Nur Vorsicht: Eine Behandlung, die außerhalb eines Notfalles liegt und eine reine „Wunschleistung“ darstellt, kann im Ausland anders honoriert werden und eventuell aus dem deutschen Sachleistungskatalog

i Zahnärztliche Notfalldienstnummern im Euregio-Gebiet ZAK WL

48683 Ahaus	02561-990
46399 Bocholt	02871-488311
46414 Rhee	02871-488311
46419 Isselburg	02871-488311
46325 Borken	02861-1756
48653 Coesfeld	02541-890
48268 Greven	02571-582878
59348 Lüdinghausen	02591-948001
48151 Münster	0251-1449588
48429 Rheine	05971-87850
48485 Neuenkirchen	05971-87850
48565 Steinfurt	02552-7500
48231 Warendorf	02581-3344

Inzwischen sind alle notwendigen Informationen zum zahnärztlichen Notfalldienst im Euregio-Gebiet in eine zentrale Patienteninformation eingepflegt worden. Diese enthält unter anderem die Notfalldienstnummern der betreffenden deutschen Zahnärzte in der Grenzregion (Euregio-Gebiet). Die entsprechenden Informationen sind über die Internetauftritte der Projektpartner (www.zaek-nr.de, www.zahn-aerzte-wl.de, www.nmt.nl) sowie unter www.euregiogesundheitsportal.de abrufbar. Ziel ist, der Bevölkerung in der Grenzregion eine optimale, wohnortnahe, auch grenzüberschreitende zahnmedizinische Notfallversorgung zu ermöglichen.

Das Projekt Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung wird kofinanziert durch das EU-Programm INTERREG IIIA der Euregio Rhein-Waal und die Ministerien VWS der Niederlande und MWME Nordrhein-Westfalen sowie die Provinz Gelderland.

Idee Euregio

Die Euregio Rhein-Waal umfasst den Grenzraum rund um die Flüsse Rhein, Waal und Maas. Dazu gehören die Kreise Kleve und Wesel, die Stadt Duisburg und die Regionen Arnheim-Nijmegen, Rivierengebied, Achterhoek, Zuidwest-Veluwe, Noord-Limburg und Noordoost-Noord-Brabant. Mehr als 3,7 Millionen Menschen leben in dieser Region und sollen der sogenannten „europäischen Integration“ unterzogen



Reise- und Durchreiseland Rhein/Waal:
Hier ist am Ortsrand von Kleve ...



Foto: euregio



Foto: R. Dehnen

... im Haus Schmidthausen die Euregio untergebracht.

werden. Da es sich aber gezeigt hat, dass hier in unmittelbarer Grenznähe die Unterschiede zwischen Deutschland und den Niederlanden besonders deutlich auftreten, zum Beispiel im Bildungssystem, in der Gesetzgebung, im Gesundheitswesen, im Steuerwesen und nicht zuletzt in Sprache

und Kultur, setzt sich nun die Euregio Rhein-Waal mit ihrer Arbeit dafür ein, dass diese Unterschiede für die praktische Kooperation zwischen den beiden Nachbarländern kein Hindernis mehr darstellen. So werden derzeit gemeinsame Projekte gefahren in den Bereichen Wirtschaft, Technologie, Umweltschutz, Landwirtschaft, Bildung und Arbeitsmarkt sowie Tourismus und eben im Gesundheitssystem. Das aktuell eingeführte Euregident-Beispiel „Notfall“ ist nur ein Meilenstein der drei gesteckten Ziele. In absehbarer Zeit soll eine gemeinsame Aktion zur Erfassung und Verbesserung der Mundgesundheit von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und Pflegepatienten erfolgen. Hierfür werden zahnärztliche Fachkräfte beider Sprachbereiche geschult, damit sie ihr Prophylaxewissen an das Pflegepersonal weitergeben können und in den einzelnen Heimen, wenn nötig, selbstständig tätig werden können beziehungsweise es sollen zahnärztliche Betreuungsteams gebildet werden. sp

50 Jahre Zahnärztlicher Dienst der Bundeswehr

Ein Blick zurück und nach vorn

Im Jahre 2005 feierte die Bundeswehr ihr 50-jähriges Bestehen, ein Jahr später ihr Sanitätsdienst. Ab dem 10. Juli 2007 kann auch der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr auf das runde Jubiläum zurückschauen. Aus diesem Anlass ein Blick in die Vergangenheit und in die Zukunft.

Aus heutiger Sicht ist es selbstverständlich: Ein strukturierter Zahnärztlicher Dienst der Streitkräfte der Bundeswehr kümmert sich um die Mundgesundheit und zahnmedizinische Versorgung der Truppen. Derzeit sind das rund 400 Sanitätsoffiziere Zahnarzt, mehr als 1 200 militärische und zivile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und 220 Behandlungseinrichtungen.

Humanmedizin, Veterinärwesen, Wehrpharmazie und Zahnmedizin bilden zusammen das Sanitätswesen der Bundeswehr. Alle vier Approbationen sind in einem einheitlichen Sanitätsoffizierskorps vereint und formal gleichberechtigt. Dies wurde am 10. Juli 1957 in der 162. Sitzung des Ausschusses für Verteidigung beschlossen – das Datum gilt als offizielle „Geburtsstunde“ des Zahnärztlichen Dienstes, nachdem ein Jahr zuvor, am 11. April 1956, über den Status der Militärärzte als Sanitätsoffiziere entschieden wurde. Erstmals in der deutschen Geschichte ist seitdem die Zahnmedizin integraler Bestandteil des Sanitätsdienstes.

Dem ging ein langer Weg voraus. Die ersten Ansätze einer spezifisch militärzahnärztlichen Versorgung entstanden gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20.

Jahrhunderts. Im Ersten Weltkrieg kamen erstmals Zahnärzte im Status oberer Militärbeamter zum Einsatz, deren Strukturen aber insgesamt uneinheitlich waren. Gleiches galt im Zweiten Weltkrieg, wo die Dienststellung und Dienstgrade in den Teilstreitkräften der Wehrmacht insgesamt kein einheitliches Bild ergaben. So waren zum Beispiel nur in der Luftwaffe Zahnärzte in das Sanitätsoffizierskorps integriert und den Ärzten gleichgestellt. Die Folge: eine insgesamt uneinheitliche Versorgung der Soldaten durch unklare Zuständigkeiten.

Einheitliche neue Strukturen

Mit der neu gegründeten Bundeswehr wurden diese Probleme beseitigt und mit Gründung des einheitlichen Sanitätsoffizierskorps für alle vier Approbationen der Grundstein für moderne Arbeits- und Einsatzstrukturen geschaffen.



Grußworte zum Jubiläum

„Ein umfassender fachlicher und berufspolitischer Austausch ist gewährleistet, der den Blick für gegenseitige Problemstellungen schärft und der auf der Suche nach gemeinsamen Lösungsansätzen so wichtig ist.“

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

„Denkbar wäre eine wissenschaftlich orientierte Arbeitsgruppe von interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten der Bundeswehr, die durchaus unter dem Dach der DGZMK angesiedelt sein könnte.“

*Prof. Dr. Georg Meyer,
Präsident der DGZMK*

Nachdem im Jahre 1957 im Bundesministerium der Verteidigung ein Referat Zahnmedizin gegründet wurde, nahmen ab März 1958 die ersten Zahnstationen ihre Arbeit auf. Der damalige „zahnärztliche Dienst“ – so lautete der inoffizielle Arbeitsbegriff – war in den Teilstreitkräften des Heeres noch nicht einheitlich gegliedert. Heute ist das anders: Die Zahnarztgruppen sind Teileinheiten der Sanitätseinrichtungen des Zentralen Sanitätsdienstes und arbeiten – unabhängig von der truppendienstlichen Unterstellung – unter der fachlichen Aufsicht von derzeit insgesamt vier sogenannten Kommandozahnärzten. Die nächsthöheren fachlichen Ebenen bilden die Abteilung VI im Sanitätsamt der Bundeswehr unter der Leitung des Inspizienten Zahnmedizin und des ebenfalls dort angesiedelten Begutachtenden Zahnarztes der Bundeswehr sowie ein zuständiges Referat im Führungsstab des (Inspektors des) Sanitätsdienstes im Bundesministerium der Verteidigung.



Eine fahrbare Zahnstation aus dem Zweiten Weltkrieg beim Einsatz am Westwall.

Ein Zahnzangensatz aus dem Ersten Weltkrieg



Ein Feldgerät von 1962

waren und sind hier die deutschen Militärzahnärzte stark in die Versorgung auch ausländischer Soldaten eingebunden, was nicht zuletzt positive Rückschlüsse auf die Akzeptanz der gut funktionierenden deutschen Strukturen zulässt.

Kontakt zu zivilen Kollegen

Von großer Bedeutung ist die kollegiale und fachliche Pflege der Beziehungen zu den zivilen Kollegen, zu den zahnärztlichen Standesorganisationen und zur Wissenschaft. Die Zahnärzte der Bundeswehr stellen im Gegensatz zu den Anfängen keine abgekapselte Gruppe mehr dar, sondern sind durch Mitgliedschaft in den Kammern und berufsständischen Organisationen (der Inspizient Zahnmedizin ist zum Beispiel regelmäßiger Gast bei den Vorstandssitzungen der Bundeszahnärztekammer) gut integriert. Überdies erfolgt der Besuch von zivilen Fortbildungsveranstaltungen und der Austausch

Gerade in der Anfangszeit litt der Zahnärztliche Dienst unter Personalmangel, was sich erst in der 80er-Jahren änderte. Zur Entspannung des Problems trug vor allem die im Jahre 1969 eingeführte Laufbahn der Sanitätsoffizieranwärter bei, die seit Wintersemester 1973/74 unter Zuteilung eines Studienplatzes erfolgte. Heute ist die Personalsituation ausgeglichen – als Folge der Verkleinerung der Bundeswehr, aber auch der verschlechterten Berufsaussichten für Zahnärzte im zivilen Bereich.

Erfahrungen gesammelt werden. Heute sind zahnärztliche und oralchirurgische Behandlungseinheiten fester Bestandteil der Feldlazarette. Seit den 90er-Jahren geht es verstärkt um UN-Missionen, die die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeswehr vor besondere Herausforderungen stellen. Zu nennen sind Einsätze in Kambodscha (1992) und Somalia (1993) sowie die verschiedenen UN-Beteiligungen der Bundeswehr in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo, in Afghanistan oder bei diversen Einsätzen auf See. Unterm Strich gesehen

Kraft und Pioniergeist

Wichtige organisatorische Aufgaben waren der Aufbau und die Konsolidierung des zahnärztlichen Dienstes in den neuen Bundesländern nach der deutschen Wiedervereinigung. Es galt, entsprechende Strukturen und Standards aus dem Erbe der Nationalen Volksarmee (NVA) heraus zu schaffen und neu zu organisieren – ein Kraftakt, der viel Pioniergeist erforderte.

Der Zahnärztliche Dienst spielt bei Auslandseinsätzen eine wichtige Rolle. Bei humanitären Einsätzen, zum Beispiel der Erdbebenhilfe in Italien (1980/81), konnten



Eine modulare Sanitätseinrichtung (MSE) von heute

mit niedergelassenen Kollegen vor Ort. Mit Blick in die Zukunft steht der Zahnärztliche Dienst vor zahlreichen neuen Herausforderungen. So wird die neue Approbationsordnung für Zahnärzte die Zahnmedizin wieder deutlicher als bisher zu einem Teilgebiet der Medizin machen. Ein ganzheitlicher Ansatz in Diagnostik und Therapie sowie Interdisziplinarität sind Denkstrukturen, die auch im Sanitätsdienst der Bundeswehr immer mehr Fuß fassen.

Die Anforderungen an Fort- und Weiterbildung sind in der Zahnmedizin gestiegen. Die Theorie des lebenslangen Lernens greift

Ein zahnärztliches Behandlungsteam der Marine im Libanon-Einsatz Anfang 2007





Generaloberstabsarzt Dr. Kurt-Bernhard Nakath, Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr



Dr. Gerd Schindler, für Zahnmedizin zuständiger Referatsleiter im Führungsstab des Sanitätsdienstes im Bundesverteidigungsministerium



Dr. Wolfgang Barth, Abteilungsleiter Zahnmedizin und Inspizient Zahnmedizin im Sanitätsamt der Bundeswehr

Außenansicht eines Rettungszentrums mit Containern für die Zahnbehandlung von 2007



immer mehr. Für den zahnärztlichen Dienst bedeutet das neben der Nutzung des breit gefächerten Fortbildungsangebots der Bun-

deswehr eine noch engere Verzahnung mit den Fort- und Weiterbildungsangeboten im zivilen Bereich. Vor allem die zahnärztliche Chirurgie und Traumatologie sind für die Bundeswehr-Zahnärzte wichtige Felder. Ein Schwerpunkt der täglichen Arbeit besteht darin, die „dental fitness“ der Soldatinnen und Soldaten für den Einsatz herzustellen. Ziel ist es, alle Zeit- und Berufssoldaten wie auch die freiwilligen Wehrdienstleistenden regelmäßig mindestens einmal pro Jahr in den Behandlungseinrichtungen untersuchen zu können, um die Einsatzfähigkeit zu garantieren. Auch gilt es, Risiken für



Auftrag des Sanitätsdienstes

Zentraler Auftrag des Sanitätsdienstes ist es, die Gesundheit der Soldatinnen und Soldaten zu schützen, zu erhalten und wiederherzustellen. Dieses gilt insbesondere für Auslandseinsätze, in denen gesundheitliche Gefahren drohen, denen Soldaten im Inland nicht ausgesetzt sind. Es gilt die Maxime, den Soldaten im Falle einer Erkrankung, eines Unfalles oder einer Verwundung im Auslandseinsatz eine medizinische Versorgung zuteil werden zu lassen, die im Ergebnis dem fachlichen Standard in Deutschland entspricht. Dieser Anspruch gilt für das gesamte Spektrum medizinischer Versorgungsleistungen. Der Sanitätsdienst stellt mit seinen Kräften und Mitteln auch die medizinische Versorgung der Soldaten im Inland sicher.

Sanitätsdienst der Bundeswehr



Die „Section on Defense Forces Dental Service“ des Weltzahnärzteeverbandes tagte – unter Beteiligung deutscher Vertreter – anlässlich des FDI-Kongresses auf Einladung der chinesischen Volksarmee in Xi'an



Fotos: Bundesministerium für Verteidigung

Moderne technische Verfahren der Telemedizin erleichtern per Videokonferenz interne Abstimmungsprozesse.

zahnärztliche Erkrankungen im Einsatz, vor allem in Stresssituationen oder bei extremen klimatischen Bedingungen, wissenschaftlich zu untersuchen.

Die nötige Offenheit für Veränderungen, um die Mundgesundheit der Truppenmitglieder im Einsatz und im Heimatstandort weiter zu optimieren, ist dem Zahnärztlichen Dienst ein wichtiges Anliegen und stellt den Motor für künftige Weiterentwicklungen dar.

pr

49. Fortbildungswoche Westerland

Inselthema 2007: Ran an die Wurzel

Endodontie und mit ihr die Möglichkeit des Zahnerhalts war das Thema, das sich die Fortbildungsreferenten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für die diesjährige Sylter Fortbildungswoche im großzügig renovierten Tagungszentrum in Westerland vorgenommen und perfekt umgesetzt haben. Knapp 1 460 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams konnten bei 17 internationalen Referenten jede Menge Vorträge hören, in insgesamt 46 Seminaren ihr Wissen vertiefen und sogar „Hand anlegen“ beim Suchen des vierten oder fünften Kanals unter dem Mikroskop.

Bei der Auftaktveranstaltung zur alljährlichen Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein geht es immer recht politisch zu. Und so machten die Redner auch diesmal aus ihrer Kritik am Gesundheitswesen in ihren Worten zur feierlichen Eröffnung keinen Hehl. „Wir müssen uns gegen die Radikalisierung des Sozial-

staates behaupten“, appellierte Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister an die Zuhörer.

Scheu vor Investitionen

Er warf der Ministerin weiter vor, die private Krankenversicherung zerstören zu wollen.

„Entartete Gesetze“ sollten ganz offenbar zu einer „Einheitsmedizin und Verstaatlichung“ führen. Und den Krankenkassen lastete der Kammerpräsident an, in einen Wettbewerb „um die geringste Leistung für die Versicherten und die geringsten Honorierungen für die Heilberufe“ eingetreten zu sein.

Die Auswirkungen dieser fatalen Entwicklung des Gesundheitswesens seien bereits sichtbar, so Küchenmeister weiter: „In den Zahnarztpraxen macht sich Unbehagen breit. Eine aktuelle Umfrage unserer Kammer in schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen ergab, dass sich 75 Prozent der Befragten verunsichert fühlen, zwei Drittel vermeiden derzeit Investitionen.“

Schützenhilfe erhielt Küchenmeister vom Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer: „Die Politik weigert sich, Fakten anzuerkennen und verwickelt sich lieber in endlose Diskussionen“, rügte Prof. Dr. Wolfgang Sprekels. Auch Dr. Peter Kriett, Vor-

„Die Politik weigert sich, Fakten anzuerkennen und verwickelt sich lieber in endlose Diskussionen.“

„Die neueste Masche der gesetzlichen Krankenkassen: Es wird versucht, den gesetzlichen Privatpatienten zu schaffen – mit dieser Vernebelungstaktik wird kurzerhand in die freie Wirtschaft eingegriffen, und das mit staatlichem Schutz und auch noch steuerfrei!“

„Bis zum Jahr 2100 ist mit einem Anstieg des Meeresspiegels um 30 bis 140 Zentimeter und einer Temperaturerhöhung von bis zu 4 Grad Celsius zu rechnen.“



BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels bei seinen Begrüßungsworten auf der „Goschinsel“



Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister kritisiert die Gesundheitspolitik von Ulla Schmidt.



Klimaforscher Prof. Dr. Mojib Latif, Kiel, in seinem Festvortrag über die Auswirkungen der Klimakatastrophe auf die Insel Sylt.

Fotos: ZÄKSH



Fotos: zm/sp

So viele waren es noch nie! Sportliche Zahnärzte mit Nachwuchs trafen sich morgens um 7 Uhr zum Laufen am Strand.

standsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Schleswig-Holstein, sparte nicht mit harten Worten: „Unser Vertrauen in das politische Handeln schwindet zunehmend. Man gewinnt gar den Eindruck, dass hier die Atomisierung eines Berufsstandes betrieben wird.“

Wurzelwerk

Rund um die Wurzel informierten diverse Vorträge und Seminare die Teilnehmer schließlich aus allen Bereichen der Endodontie. Klar wurde eines: Man kann heute sehr sehr viel tun, um einen häufig von vielen Zahnärzten als extraxtionswürdig

deklarierten Zahn doch zu erhalten und mit einer entsprechenden Aufbereitung und anschließender prothetischen Versorgung noch für viele Jahre im Patientenmund zu belassen. So beginnt die perfekte endodontische Behandlung mit der Diagnosestellung, sprich mit der richtigen Röntgenaufnahme.

Weiter geht sie über den perfekt angelegten Kofferdam, damit wasserfrei gearbeitet werden kann, über die Freilegung der Pulpa und das Aufsuchen „versteckter“ Kanäle, über viele weitere Teilschritte bis zur endoskopischen Kontrolle bei der Wurzelspitzenresektion. Mehr über die fachlichen Inhalte in zm 14. sp

KZV-Fenster ließ keine wahre Sonne herein

„Wir werden auch nach 2009 auf zwei Säulen stehen, aber die PKV wird bis dahin noch stark auf Solidarität getrimmt werden.“ Das prognostizierte Prof. Dr. jur. habil. Dr. h.c. Rainer Pitschas (re.), Dipl. rer. pol., Gastreferent



des sogenannten KZV-Fensters, einer alljährlich stattfindenen Veranstaltung, die in diesem Jahr außerordentlich gut besucht war. Pitschas führte in seinem Vortrag durch das Beziehungsgeflecht des derzeitigen und zukünftigen Gesundheitssystems und ging besonders auf die Idee des Basistarifs ein. Seine Prognose: „Es kann durchaus bei einigen Zahnärzten zu einem Einkommensrückgang bis zu 30 Prozent kommen – aber in dem neuen System liegt auch eine Chance – und diese gilt es für den Zahnarzt individuell zu nutzen!“

Tag der Organspende am 2. Juni

Leben retten nach dem Tod

Die Warteliste ist lang: Für rund 12 000 Schwerkranke in Deutschland fehlen lebensrettende Spenderorgane. Über Ursachen und Lösungen gehen die Meinungen auseinander. Nicht erst seit dem TV-Skandal um die inszenierte Organspende-Show in den Niederlanden.

Tragischer Unfall beim G8-Gipfel: Ein 27-jähriger Polizist stürzte aus einem anfahren- den Polizeibus und starb später im Kranken- haus. Seine Nieren, Leber und Lunge wur- den mit dem Einverständnis seiner Frau transplantiert. Der Polizeiobermeister hatte einen Organspendeausweis – mit dieser Entscheidung rettete er noch nach seinem Tod fünf Menschen das Leben.

Jeden Tag sterben drei Menschen in Deutschland, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Dies berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Rund 12 000 Schwerkranke warten auf ein lebensrettendes Herz, eine Niere, eine Lunge, eine Leber oder eine Bauch- speicheldrüse.

Es könnte auch anders sein. „Wir haben die Krankenhausplätze, das Personal und das

Know-how. Das einzige, was uns fehlt, sind die Organe“, sagt Günter Kirste, medizini- scher Vorstand der DSO. 15 Menschen je eine Million Einwohner spenden derzeit nach DSO-Angaben in Deutschland ihre Organe. Das reicht nicht, um allen zu hel- fen. Was sind die Ursachen? Kann die Situa- tion verbessert werden? Politiker, Ärzte und Krankenhäuser stellen sich diese Fragen – und kommen zu unterschiedlichen Antwor- ten.

Ethikrat-Vorschlag entzweit

Der Vorschlag des nationalen Ethikrates spaltet die Gemüter. Der Rat will die soge- nannte Widerspruchslösung einführen, am Transplantationsgesetz von 1997 rütteln. Bei diesem Verfahren wird in der Bevölke-

rung grundsätzliches Einverständnis vo- rausgesetzt. Ausnahme: Jemand hat sich zu Lebzeiten explizit anders entschieden oder seine Hinterbliebenen sind dagegen.

Die Ärzteschaft will den Vorschlag des Ethik- rates derzeit nicht vorantreiben. Sowohl der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe als auch der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, bekräftigen, was die Delegierten auf dem Ärztetag in Müns- ter bereits mehrheitlich beschlossen haben: Sie unterstützen zunächst weiter die gel- tende Zuspruchslösung. Danach muss jeder vorab ausdrücklich sein Einverständnis ge- ben – etwa im Organspendeausweis. Dieser Meinung sind auch die meisten Politiker.

Allein Bayern geht eigene Wege. So begrüßt Sozialministerin Christa Stewens die Ethik- rat-Idee und setzt sich für ein „Stufenmo- dell“ ein: Zuerst die Bevölkerung aufklären, dann den Einzelnen entscheiden lassen. Ste- wens schlägt dafür ein Pflichtfeld auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vor. Gegenstimmen kommen aus Niedersach- sen. Über einzelne Detaildaten auf der eGK zu diskutieren, das sei verfrüht, begründet Christine Hawighorst, Staatssekretärin im dortigen Sozialministerium. Organspende sei eine zutiefst persönliche Angelegenheit, Pflichtangaben könnten den Menschen Angst machen.

Nach Aussage von Theodor Windhorst, Prä- sident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, ist der Vorschlag des Ethikrates auch bei den Ärzten nicht endgültig vom Tisch. Sein entsprechender Antrag werde in der Stän- digen Kommission Organspende der BÄK weiter diskutiert und beim Ärztetag 2008 erneut behandelt, sagte Windhorst, der in diesem Jahr mit seinen Forderungen schei- terte.

Kontroverse um Kliniken

Diskutiert wird auch die Rolle der Kranken- häuser. „Was nützt die Widerspruchslösung, wenn ein potentieller Organspender von der Klinik vor Ort nicht an die Koordinie- rungsstelle gemeldet wird?“, fragen etwa die Grünen. Oder wenn die Refinanzierung der Organentnahme nicht gesichert sei? Sie



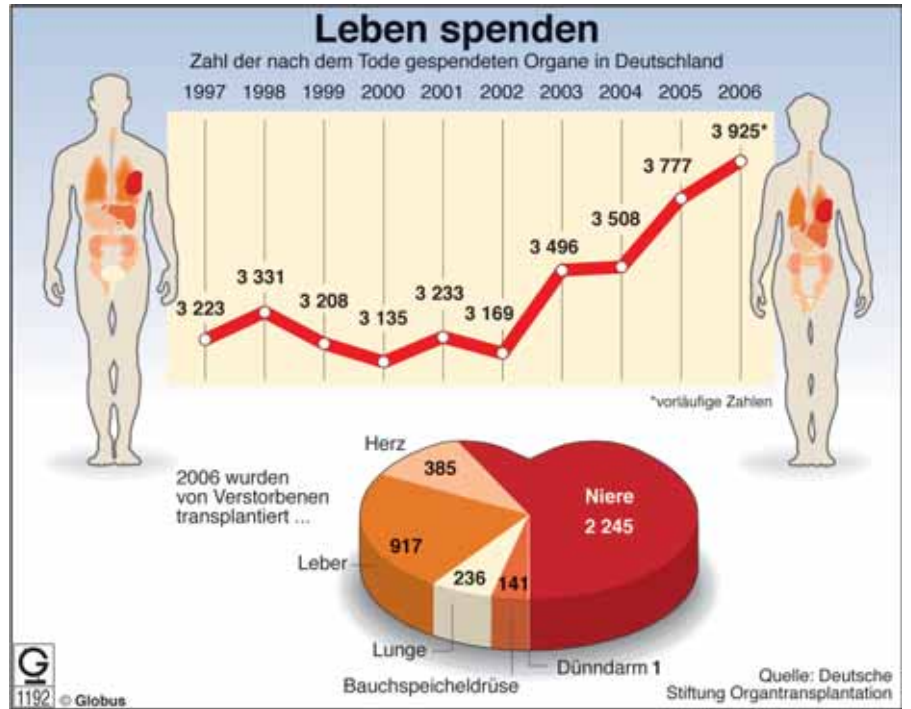
Fotos: dpa

wollen die derzeitigen Strukturen verbessern, etwa die Meldepflicht im Transplantationsgesetz konkretisieren oder eine bessere Zusammenarbeit aller Akteure fördern.

Einen Transplantationsbeauftragten soll es nach den Forderungen des Ärztetages demnächst in den deutschen Kliniken geben. In Spanien – mit 35 Spendern pro eine Million Einwohner weltweite Spitze in Sachen Organspende – gibt es eine solche Schlüsselfigur in allen Kliniken mit Intensivstation. Der Koordinator muss nicht nur den Überblick behalten und potentielle Spender an die spanische Transplantationsgesellschaft (ONT) melden, sondern führt auch die entscheidenden Gespräche mit den Angehörigen.

Einige Bundesländer unternehmen bereits Anstrengungen, um die Melderate potenzieller Organspender zu verbessern. Nordrhein-Westfalen, gemeinsam mit Hessen deutsches Schlusslicht, hat bereits eine Gesetzesnovelle für den Einsatz von Transplantationsbeauftragten ins Länderparlament eingebracht. In Rheinland-Pfalz existiert auf Länderebene eine Kooperation zwischen Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Zentrale für Gesundheitsförderung und DSO. Und Niedersachsen hat ein Modellprojekt mit 15 Kliniken gestartet, das Zahlen zu den tatsächlich in Frage kommenden Patienten liefern soll.

Die deutschen Krankenhäuser weisen zurück, dass sie das chronische Defizit an Spenderorganen verschärfen und sehen die Ursache woanders: Etwa 40 Prozent der potenziellen Transplantationen scheitern am Veto der Angehörigen, sagt Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Deshalb



aber mit mehreren Organisationen um die Zustimmung der Familien zu kämpfen und den Monopolstatus der DSO aufzugeben, bezeichnet wiederum DSO-Vorstand Kirste als „absoluten Blödsinn“.

Augenmerk auf Aufklärung

Liegt es an einer zu geringen Spendenbereitschaft der Deutschen? Laut einer aktuellen Eurobarometer-Umfrage stehen mehr als 80 Prozent der Befragten dem Thema positiv gegenüber, aber nur etwa zwölf Prozent haben einen Organspendeausweis. Darauf verweist auch Montgomery. Politische Maßnahmen sollen diese Kluft überwinden, fordert er.

Auch Hoppe fordert intensivere Aufklärungskampagnen. Sein Vorschlag: gezielt junge Erwachsene – wie etwa Führerscheinbewerber – ansprechen. In Hessen

stellt das Sozialministerium bereits Unterrichtsmaterial für Erste-Hilfe-Kurse und Fahrschulen. Wer seine Fahrprüfung besteht, soll künftig den Organspendeausweis mit dem Führerschein bekommen, sagte Ministerpräsident Roland Koch (CDU). Geplant sei auch, dass die Kommunen den Lohnsteuerkarten Infos und Ausweise beilegen. Eine Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt, dass junge Menschen offen für das Thema sind. Um sie zu erreichen hat die BZgA bereits Initiative ergriffen. Da sich Jugendliche mehr Informationen in der Schule wünschen, stellt sie Lehrern Arbeitsmaterialien zur Verfügung. Kritik hagelte es von vielen Seiten für die TV-Organspende-Show in den Niederlanden, die sich als Bluff entpuppte. Den selben positiven Effekt könnte man erzielen, wenn die Medien so viel Energie und Fantasie in die seriöse Aufklärung und das Werben um Organspenden zur besten Sendezeit stecken würden, kommentierte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). „Es kommt darauf an, offen und ehrlich mit Menschen, die Vorbildcharakter haben, für Organspenden zu werben.“ Sie selbst hat einen Organspendeausweis. Über eine Veränderung von Gesetzen könne man erst reden, sagt Schmidt, wenn man von den Regionen in Deutschland gelernt habe, die es gut machen. jr



Patienten aufklären

Wo gibt es Organspendeausweise und Broschüren für die Zahnarztpraxis?

Die BZgA beantwortet viele wichtige Fragen unter www.organspende-info.de. Zahnärzte können dort spezielle Informationen für Arztpraxen abrufen. Für Organspendeausweise, Broschüren und Plakate gibt es einen kostenlosen Bestellservice, außerdem sind Downloads möglich. Infos und Ausweise sind auch über den zm-Leserservice erhältlich.

Weitere Infos im Netz unter: www.dso.de, www.organspende-info.de



Neue Studie zur Familienfreundlichkeit

Mit Babyboom zum Wirtschaftsboom

Deutschland braucht mehr Kinder, das ist nicht neu. Betreibt der Staat aber eine nachhaltige Familienpolitik, wächst Deutschland zahlenmäßig gleich zweifach: menschlich und wirtschaftlich. Dies zeigt eine neue Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW), die Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen zusammen mit EU-Kommissar Günter Verheugen in Berlin vorstellte.

Mit einer erfolgreichen Familienpolitik kann Deutschland seine wirtschaftliche Entwicklung positiv beeinflussen. Dies prognostiziert die neue Modellrechnung des IW, die künftige Wachstumschancen in Deutschland, der EU und den USA verglichen hat. So ist mittelfristig ein Anstieg des wirtschaftlichen Wachstums um 0,5 Prozentpunkte pro Jahr möglich. Allein staatliche Maßnahmen können eine jährliche Rendite in zweistelliger Milliardenhöhe ergeben. Setzen sich die Unternehmen verstärkt für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein, bringt dies eine zusätzliche volkswirtschaftliche Rendite im dreistelligen Milliardenbereich. Zudem können Deutschland und die EU gegenüber den USA aufholen und ihre demografisch bedingte Wachstumsdelle reduzieren.

Doch wie können Familienpolitiker diese Ziele erreichen? Allein mit mehr Babys ist es nicht getan, zeigt das IW-Gutachten. Nachhaltige Familienpolitik muss dafür sorgen, dass es einfacher wird, auch mit Kindern berufstätig zu sein. Daneben ist es wichtig, die Kleinen besser frühkindlich zu fördern. Empfohlen wird deshalb, die Kindertagesbetreuung auszubauen und die Betreuungskosten absetzbar zu machen. Deutschland soll zudem beim Elterngeld bleiben – und es weiterentwickeln. Das Gutachten rät aber ebenso, neue Wege zu gehen und Familien mit zusätzlichen Dienstleistungen zu unterstützen.

Handlungsbedarf auch an deutschen Schulen und Universitäten: Der Nachwuchs braucht mehr Kenntnisse, damit er später mehr Chancen auf dem Arbeitsmarkt hat,



Job und Kind – das soll für Frauen einfacher werden



Hintergrund: Europa geht der Nachwuchs aus

Beim Wirtschaftswachstum fällt Europa gegenüber den USA zurück. Das liegt zum Teil an Unterschieden im Bevölkerungsaufbau und im demografischen Wandel. So liegt die Geburtenrate EU-weit im Durchschnitt bei anderthalb, in den USA bei über zwei Kindern. Außerdem zieht sich ein Trend durch fast alle EU-Länder, berichtet das Bundesfamilienministerium: Die Geburtenrate sinkt seit Mitte der Sechzigerjahre. Immer weniger Europäer wollen Eltern werden. Je höher ihre Bildung, desto eher bleiben sie kinderlos.

betont die Studie. Wird das Bildungssystem modularisiert, können mehr Schüler eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abschließen. Gleichzeitig befürwortet das Gutachten eine kürzere Ausbildungsphase, damit das Zeitfenster für Familienplanung wieder größer wird. Vorteile für Kinder und (berufstätige) Eltern sollen außerdem mehr Ganztagschulen bringen.

Einer lernt vom anderen

Auch andere europäische Länder können sich noch verbessern. Einige Nachbarn haben mehr Reformbedarf, andere weniger. So sind Schweden, Finnland, Großbritannien und die Niederlande bereits Vorreiter in Sachen Familienfreundlichkeit, wie das Gutachten zeigt. Frauen bekommen dort mehr Kinder und arbeiten häufiger. Insbesondere hoch qualifizierte Frauen können leichter beides sein – Mutter und berufstätig. Dazu trägt auch die Tatsache bei, dass dort mehr unter Dreijährige als anderswo in der EU betreut werden können. Mit Ganztags- oder erweiterten Halbtagschulsystemen können die Länder außerdem besser individuell auf

Schüler eingehen und auch Jungen und Mädchen aus bildungsfernen Schichten fördern. Am Beispiel dieser „Benchmark-Staaten“ können sich andere Länder wie Deutschland orientieren, rät das IW-Gutachten.

„Die Expertise belegt, dass wir Wachstum und Wohlstand in Deutschland auch mit einer klugen Familienpolitik steigern können“, erklärt von der Leyen. Die Bundesregierung hat bereits Initiative ergriffen und im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft die „Europäische Allianz für Familien“ als Diskussionsforum auf den Weg gebracht. „Von familienpolitischen Erfolgen anderer Länder können alle lernen“, betont von der Leyen.

jr

Weitere Infos im Netz unter: www.bmfsfj.de

Wildwuchs Wahltarife

Claudia Kluckhuhn

Kaum trat die Reform in Kraft, schaufelten die gesetzlichen Kassen auch schon eine Fülle neuer Angebote auf den Markt, vom Selbstbehalt bis zur Beitragsrückerstattung reicht der Tarifschongel. Wurden die Wahltarife anfangs noch als Allheilmittel für mehr Wettbewerb und Freiheit gefeiert, bröckelt nun aber so langsam die Fassade. Dahinter wird die Sicht frei auf den eigentlichen Richtungswechsel im System: Alt und Krank zahlen drauf, weil die GKV zunehmend um die Jungen und Gesunden buhlt. Und sich klammheimlich vom Solidarprinzip verabschiedet.

Auf die Bonuscard der AOK Baden-Württemberg erhielt man bis vor kurzem noch Rabatt auf Fast Food und Nasenringe. Und auch Solariumbesuche und Cocktails gab es mit der Karte billiger.

Ein Sonderfall, der seinesgleichen sucht? Sicherlich. Und trotzdem: Wer sucht, der findet. Und stolpert im Dickicht des neuen Tarifschongels über Burgerrabatte, Billigmedizin und gesponserte Bootstouren. Wo bislang der einheitliche GKV-Leistungskatalog den Wettbewerb intern verdörren ließ, wuchert nämlich plötzlich ein wilder Wald aus Wahltarifen, Selbstbehalten und Boni. Denn mit Start der Gesundheitsreform zum 1. April dürfen – beziehungsweise müs-

sen – die gesetzlichen Krankenkassen Wahltarife anbieten.

GKV auf neuem Kurs

War die Begeisterung bei AOK & Co. zu Beginn groß, macht sich jetzt Skepsis breit. Ähnlich erging es den Patienten. Ungeachtet dessen, ob sie sich davon ein maßgeschneidertes Versicherungspaket versprochen oder einfach nur die Neugier siegte – gemessen an den Anfragen reagierten viele Kunden durchaus positiv auf die neue Vielfalt. Etwa zwei Drittel der GKV-Mitglieder rechnen schließlich laut Forsa damit, dass die Kosten für die Gesundheitsvorsorge wei-

ter steigen; jeder zweite erwartet, dass die GKV künftig nur noch für die medizinische Grundversorgung aufkommt. Gleich die Gesundheitsreform damit vielleicht zumindest in einer Hinsicht einer Initialzündung? Fest steht: Niemals zuvor beschäftigten sich gesetzlich Versicherte so intensiv mit der Frage, wie sie sich per Police gegen Krankheitsrisiken schützen können. Eine erfreuliche Entwicklung, oder? Endlich kümmern sich die Patienten um ihre Vorsorge, endlich regelt der Wettbewerb den Markt. Doch hoppla, nicht zu voreilig. Denn ganz so glatt geht die Rechnung nicht auf. Was von Weitem als bunte Pracht daher kommt, entpuppt sich aus der Nähe betrachtet als

Kahlschlag der Versorgungslandschaft. Angelegt wird die Säge in erster Linie bei der Privatversicherung. Das hat gravierende Folgen: Die Trennlinie zwischen GKV und PKV verwischt. Stein des Anstoßes sind insbesondere die optionalen Wahltarife, bilden sie doch seit Jahr und Tag das ureigene Geschäft der PKV – Stichwort Zusatzversicherungen.

Die AOK Rheinland/Hamburg machte den Anfang. Sie will Zusatzverträge, wie Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung oder Auslandsreisen, ihren Versicherten nun selbst zukommen lassen statt über die PKV. Begründung: „Der Versicherte sucht den umfassenden Schutz aus einer Hand.“

GKV-Wahltarife dieser Art lehnt der PKV-Verband indes folgerichtig ab. „Damit würde der Staat rechtswidrig in einen funktionierenden privat organisierten Markt eingreifen – die Versicherungsunternehmen würden massiv benachteiligt und vom Markt gedrängt“, stellte PKV-Direktor Volker Leienbach klar. Und wies darauf hin, dass die Branche diese Einmischung aus kartell- und wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht hinnehmen wird. Das sieht FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr genauso: „Das Ministerium legt es darauf an, der PKV das klassische Geschäft mit Zusatzleistungen wegzunehmen.“

Auch rechtlich steht der AOK-Vorstoß auf wackligen Füßen. Wahltarife und Kostenerstattung hatte das GMG den Gesetzlichen zwar schon 2003 gestattet. Allerdings nur für Leistungen, die bereits im GKV-Katalog enthalten sind. Genau das gilt aber für die berühmte Chefarztbehandlung und die Zweibettzimmer nicht. Erlaubt war den Gesetzlichen ergo nur, die Zusatzangebote der PKV zu vermitteln. Eine klare Entscheidung sollte man meinen. Irrtum. Dem SGB V zum Trotz hatten Bundesversicherungsamt (BVA) und BMG festgestellt, dass die GKV Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung über eigene Tarife anbieten darf. Für Union und FDP ein klarer Rechtsbruch.



Foto: PKV



Foto: BEK

Kämpfen um ihre Mitglieder: PKV-Direktor Volker Leienbach (links) und Barmer-Chef Joachim Vöcking. Auch innerhalb der GKV ist die Verteilungsjagd in vollem Gange. Nicht ohne Hintersinn bezeichnet Vöcking § 73c im SGB V – er regelt das Budget für Selektivverträge – als den „Spaltungsparagrafen“.

Bürgerkasse via Hintertür

„Die GKV wildert in fremdem Revier“, verdeutlicht der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Lage. „Umgekehrt finden Elemente der GKV Eingang in die PKV, Beispiel Basis- und Standardtarif. Wir haben es hier mit einer Angleichung der Systeme zu tun und sind auf dem besten Weg in eine Einheitsversicherung durch die Hintertür.“ Der Ansicht ist auch Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Der Ärztepräsident sieht in der Entwicklung eine Abkehr vom weiten Verständnis der Therapiefreiheit hin zu staatlicher Lenkung. Über die Wahltarife der Krankenkassen finde eine PKV-isierung der

GKV bei gleichzeitiger GKV-isierung der PKV durch den Basistarif statt. Selbst Barmer-Chef Dr. Johannes Vöcking bestätigt diese Einschätzung: Auch wenn zurzeit das Budget für Selektivverträge noch vergleichsweise klein sei, gehe die Tendenz insgesamt weg von kollektivvertraglichen Regelungen zu mehr Einzelverträgen. Genau da liegt der Hase im Pfeffer: Mögen manche Kollegen mit Einzelverträgen liebäugeln – auf lange Sicht führen diese zu einer

Vereinzelung der Zahnärzteschaft. Ganz einfach, weil sie die Abhängigkeit von den Kassen verschärfen, und umgekehrt die Vertretung durch den Berufsstand schwächen. Selektivverträge – vielleicht steigert dieser Taschenspielertrick aus dem BMG die Konkurrenz unter den Zahnärzten. Unter Beibehaltung der Budgetierung verkommt der Wettbewerb freilich zu einem Hauen und Stechen mit ungleichen Spießern.

Die freie Arztwahl, nach einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Empirische Gesundheitsökonomie (IfEG), für Patienten ein enorm wichtiges Gut, kommt überdies unter die Räder. Juristen haben darüber hinaus grundsätzlich Bedenken, dass die gesetz-



Foto: dpa

Im Endeffekt fördern die neuen Wahltarife eine Risikoselektion Richtung Reich und Gesund. Anders formuliert: Die Kassen verschenken Gelder an die Gesunden, die eigentlich den Kranken zustehen. Für die Versorgungslandschaft eine brutale Rodung.



Foto: Mauritius

Für viele sind die neuen Wahltarife eine Verlockung. Andere befürchten, dass die individuellen Vorteile zulasten der gesamten Mitglieder einer Kasse gehen. Und dass, sollten die Tarife stärker in Anspruch genommen werden, dies sogar zu einer Erhöhung des Beitragssatzes führen könnte.

liche Kassen weit mehr Freiheiten für sich in Anspruch nehmen als es das Gesetz erlaubt. Als Körperschaften öffentlichen Rechts sind diese immerhin in erster Linie Sozialversicherungsträger mit einem klar definierten gesetzlichen Auftrag – und eben kein normales Versicherungsunternehmen, das nach eigenem Gusto schaltet und waltet. Die GKV hat den gesetzlichen Versorgungsauftrag inne, der die Sicherstellung medizinisch notwendiger Gesundheitsleistungen vorsieht. Im Gegenzug erhält sie dafür bestimmte Privilegien, zum Beispiel die Steuerfreiheit.

In der jetzigen Situation ist die GKV dagegen klar im Vorteil: Mit dem ihr eigenen Adressmonopol kann sie ihre 70 Millionen Versicherten direkt ansprechen. Und durch ihre Steuervorteile obendrein viel günstigere Zusatzangebote vorlegen als die PKV. Anders als diese dürfen die Gesetzlichen auch für Wahlleistungen keine Rückstellungen bilden, mit anderen Worten, sie leben auch hier weiterhin von der Hand in den

Mund. Das Kernproblem der GKV, so der Vorwurf, wird damit auf Bereiche ausgedehnt, die die private Krankenversicherung – mit ihren Rückstellungen – erfolgreich managt.

„Die Solidargemeinschaft verliert Mittel. Mittel, die sie den Gesunden schenkt, aber die eigentlich den Kranken zustehen.“

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer zu den GKV-Wahlтарifen

dre de Mufti zwingt, bestimmte Produkte im Sortiment zu haben. Ist ein Behandlungspfad gut, setzt er sich auch so am Markt durch. Von echtem Wettbewerb oder gar Wahlfreiheit zu sprechen, hält auch SPD-Gesundheitsfachmann Eike Hovermann für abwegig: „Was mehr wird, sind nicht diese Parameter – was mehr wird, ist einzig Regulierung und Unüberschaubarkeit.“

Dass die Wahltarife in der GKV den Wettbewerb anheizen, gilt generell als dahingestellt. Kritiker bezweifeln, dass man echten Wettbewerb allein dadurch schafft, dass man die Kassen par or-

„Wir haben es hier mit einer Angleichung der Systeme zu tun und sind auf dem besten Weg in eine Einheitsversicherung durch die Hintertür.“

KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz

Solidargedanke schwindet

Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung – auf diese Möglichkeiten setzen die optionalen Wahltarife vorrangig. Attraktiv sind diese Alternativen freilich nur für Junge und Gesunde. Nur wer in nächster Zeit nicht damit rechnet, ernsthaft krank zu werden, entscheidet sich für eine Variante, bei der Geld herausspringt, wenn er nicht erkrankt, und die teuer zu stehen kommt, wenn er doch den Arzt aufsuchen muss. „Wenn junge Patienten nicht zum Arzt gehen und dafür auch noch Prämien kriegen, entstehen für die Kassen neue Kosten“, erklärt Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Anders formuliert: Die Solidargemeinschaft verliert Mittel. Mittel, die sie den Gesunden schenkt, aber die eigentlich den Kranken zustehen.“

Dass das GKV-WSG eine Risikoselektion Richtung Reich und Gesund fördert, gibt auch der DAK-Vorsitzende Herbert Rebscher unumwunden zu: Hätten Qualitäts- und Versorgungswettbewerb die Wenigen mit hohem Versorgungsbedarf im Blick, ziele der jetzt eingeläutete Preiswettbewerb auf die Vielen ohne großen Versorgungsbedarf. „Hier finden systemfremde Steuerungsinstrumente der PKV Eingang in die gesetzliche Krankenversicherung, die dem Solidarsystem finanzielle Mittel entziehen werden, falls gesunde Versicherte davon umfassend Gebrauch machen“, bekräftigt Fedderwitz.

Insgesamt wird durch diese Öffnung die Gesundheitsvorsorge für die Gemeinschaft der Versicherten also teurer. „Versicherte, die ohnehin nicht zum Arzt gehen, schließen Wahltarife ab, bekommen dafür Geld, das für die Kranken fehlt“, betont Ökonom Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen.

Im Alltag wird diese Form der Selbstselektion empfindliche Schneisen in den solidarischen Charakter der GKV schlagen. Jede Prämienrückerstattung an das Mitglied verletzt die für die GKV wichtigen Parameter „Gesund für Krank“ und „Jung für

zm-Info

Die Qual der Wahl

Mit Start der Gesundheitsreform zum 1. April dürfen – beziehungsweise müssen – die gesetzlichen Krankenkassen Wahltarife anbieten. Generell unterscheidet man obligatorische und optionale Angebote.

Obligatorische Wahltarife – Hausarzttarife, Integrierte Versorgung, Disease-Management-Programme und Modellverfahren – gehören für die GKV jetzt zum Pflichtprogramm. Bei diesen Wahlтарifen für „besondere Versorgungsformen“ gilt nur eine einjährige Bindungsfrist, die Kassen können die Versicherten jedoch über Prämien oder Zuzahlungen locken. Den Kassen ist zudem freigestellt, optionale Wahltarife anzubieten. Darunter fallen Selbstbehalte, Kostenerstattung und der Arzneimitteltarif. Bei den ersten beiden erhalten die Versicherten Prämien, wenn sie die Kosten für Arzneien und Therapien bis zu einem bestimmten Betrag selbst stemmen. Bei den letzten beiden zahlt man einen fixen Betrag an die Kasse, und erhält dafür Leistungen, die außerhalb der Regelversorgung liegen. Mindestens drei Jahre sind die Versicherten an ihre Entscheidung gebunden – und zwar unabhängig davon, ob die Kasse ihren Satz erhöht. ■

Alt“. Survival of the fittest im Gesundheitswesen ...

Hatte die Koalition sich anfangs noch damit gebrüstet, dass die obligatorischen Wahlтарife aufgrund koordinierter Behandlungswege die Kosten dämpfen, musste sie von dieser Vorstellung schnell wieder Abschied nehmen. Eine Chance, mit den Wahlтарifen Kosten einzusparen, besteht für die Kassen ohnehin nur darin, dass sich Versicherte für Risiken absichern, die nicht eintreten. Doch wer schultert bitte schön auf Dauer mehr Kosten via Selbstbehalt als er mit der Prämie zurückbekommt?

Nicht nur, was die Folgekosten betrifft – auch bei den Aufwendungen für die Pro-

gramme selbst hat man sich gründlich verkalkuliert. Die jetzigen Erfahrungen legen den Schluss nahe, dass zwar in einigen Fällen die Behandlungsqualität für die Patienten steigt – von sinkenden Ausgaben kann aber keine Rede sein. In Gegenteil: Oftmals sind die Programme mit Mehrkosten verbunden. Auch für die Kassen.

Euphorie und Ernüchterung

Der Euphorie folgt auch hier die große Ernüchterung. GKV-Wahlтарife seien „als Wettbewerbsinstrument nur mit Vorsicht einzusetzen“, warnt etwa der BKK-Bundesverband. „Intelligenz und Sorgfalt der Versicherten, die sich ihre Wahlтарife aussuchen“, schreiben die Verbandsexperten für

umgingen, sondern „vor allem ihren Vorteil sehr genau im Auge haben“, resümieren Paquet und Stein im „Tagesspiegel“. Dies mache es nicht einfach, „Angebote zu entwickeln, bei denen die Kasse insbesondere wegen der Mitnahmeeffekte nicht von vornherein der Verlierer ist“. Auch bei der Barmer räumt man ein, dass Wahlтарife „eine gewisse Gefahr bergen“. Allerdings seien „Schwarzmalereien nicht notwendig“. Umfragen bestätigen allerdings, dass sich die Versicherten verstärkt für Tarife entscheiden, die für sie ein geringes Risiko beinhalten, wie Hausarztтарif und Beitragsrückerstattung. Selbstbehalte lassen die Versicherten hingegen links liegen. Keine Frage: Konkret besteht für die Kassen die Gefahr, dass sie sich böse verrechnen.



Foto: Mauritius

Umfragen haben bestätigt: Die Versicherten haben bei den Wahlтарifen ihren finanziellen Vorteil im Auge. Ob diese Mitnahmeeffekte die Kassen langfristig in die Bredouille bringen, bleibt abzuwarten. Welche Konsequenzen dieser Prozess für die Versorgungslandschaft hat, ebenfalls.

Politik und Marketing, Robert Paquet und Martin Stein, in ihrer Verbandszeitschrift, „werden zu Risiken der Institutionen“. Aufgeschreckt hat den Verband eine Umfrage unter 1 175 GKV-Versicherten. Sie belege, dass die Versicherten mit den neuen Angeboten nicht nur „kritisch und differenziert“

Selbstbehalte sind nämlich mit hohem Verwaltungsaufwand und intensiver Kostenberatung verbunden. Bei vielen Tarifen gehe es darum „die Wetteinsätze so gering wie möglich zu halten“. Es sei „zu befürchten, dass dies den Versicherten besser gelingen wird als langfristig den Kassen“. ■

Kinderärzte entfachen neuen Streit um Fluoridierungsmaßnahmen

Fluorid wirkt nur lokal und schon am ersten Zahn

Die Geschichte um die Fluoridierung lässt sich an wie ein Glaubenskrieg. Hier die Hintergründe und die aktuelle Stellungnahme der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) sowie der Bundeszahnärztekammer.



Foto: Project Photo

Zahnärzte sagen: Putzen ab dem ersten Zahn mit Fluoridpaste – Kinderärzte wollen es anders.

Waren sich doch endlich viele namhafte Wissenschaftler einig, dass die Kariesprophylaxe mit Fluoriden nur dann wirksam ist, wenn das Mineral lokal auf den bereits eruptierten Zahn und damit auf den noch nicht ganz ausgebildeten Zahnschmelz möglichst lange einwirken kann. So wurde es in vielen evidenzbasierten Studien bestätigt. Die Industrie hatte entsprechend reagiert, kindgerechte Zahnpasten wurden entwickelt, Müttern wurde empfohlen, diese anzuwenden. Und zwar ab dem ersten Zahn! Alle zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Fachverbände tragen diese Empfehlung schon recht lange. Zur besten Gesundheit der deutschen Kinderzähne, wie die DMS IV es bewiesen hat. Im April 2007 wurde in der Zeitschrift „Kinder- und Jugendarzt“ ein aus zahnärztlicher Sicht brisanter Artikel unter der Überschrift:

„Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAK) zur Prävention der Milchzahnkaries“ veröffentlicht [Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin zur Prävention der Milchzahnkaries“ in der Fachzeitschrift *Kinder und Jugendarzt*, 38. Jg. (2007) Nr.4]. Darin widerspricht die DAK wesentlichen Punkten der in der Zahnheilkunde angewendeten Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen“

des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beziehungsweise der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) und da-

mit gleichzeitig den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zu diesem Thema. Dabei sei erwähnt, dass auch die Kinderärzte bei der Entwicklung dieser Leitlinie im Konsensusprozess eingebunden waren.

Im Kern der Stellungnahme der DAK wird abgelehnt, dass Säuglings- beziehungsweise Kleinkinderzähne mit fluoridierter Kinderzahnpaste geputzt werden. Dies sei wissenschaftlich begründet, möglicherweise schädlich und ohne rechtliche Grundlage. Trotz des Wissens über die topische Wirksamkeit der Fluoride spricht man sich weiter für den Einsatz der systemischen sowie präeruptiven Fluoridierung aus. Trotz des Hinweises auf die Fluoridanamnese wird von der DAK fluoridiertes Speisesalz neben dem Einsatz von Fluoridtabletten empfohlen. Besonders bemerkenswert ist das abschließende Fazit der Autoren: „Der Kinderarzt sollte das Wohl seiner Patienten auch bei Einbeziehung eines Zahnarztes nicht aus den Augen verlieren.“

So erhitze der Artikel die Gemüter. Machte die Bevölkerung erneut unsicher und rief damit die DGZMK sowie die BZÄK auf den Plan, die sogleich die hier folgende Stellungnahme herausgaben. Auch die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Professor Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, gab eine direkte Antwort hierzu ab, die im Netz unter dgk.de oder über dgmzmk.de zu finden ist. sp

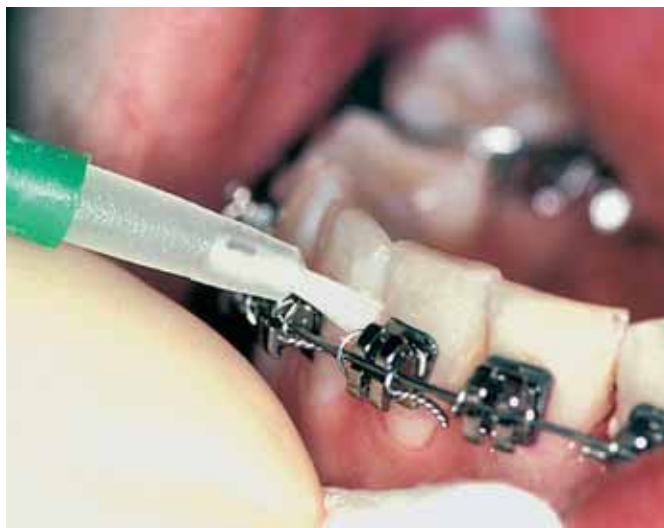


Foto: Heinrich-Weltzien

Fluoridapplikation bei einem Kariesrisikopatienten

Stellungnahme von BZÄK/DGZMK

Stellungnahme zu den „Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin zur Prävention der Milchzahnkaries“ In *Kinder- und Jugendarzt*, N4.4, 2007, 218 - 220

Karies entsteht durch das Zusammenwirken oraler kariogener Mikroorganismen, häufiger kariogener Substratzufuhr und – damit verbunden – mangelnder Mundhygiene. Dies gilt sowohl für bleibende Zähne, als auch für Milchzähne. Kariesprophylaktisch wirksam können demnach mehrere Maßnahmen sein; dabei kommt neben der effektiven Mundhygiene zur vollständigen Plaqueentfernung den Fluoridierungsmaßnahmen jedoch eine entscheidende Rolle zu. Seit Ende der 80er-Jahre gehen fast alle Forscher, die sich mit der Entstehung und Prävention von Karies beschäftigen, davon aus, dass Fluoride in erster Linie lokal an der Zahnoberfläche wirken. Der systemischen Fluoridierung wird – wenn überhaupt – nur noch eine untergeordnete Rolle beigemessen (siehe hierzu Leitlinien des Centers for Disease Control USA (2001), SBU Schweden (2002), SIGN Schottland (2005), Canadian Dental Association (2001)). Es ist daher müßig, in der Replik auf die Empfehlung der Kinder- und Jugendmedizin noch einmal den Reaktions- und Wirkungsmechanismus von Fluoridierungsmaßnahmen genau zu beschreiben. Hierzu gibt es in den letzten Jahren Hunderte von Publikationen aus dem zahnmedizinischen Bereich.

Auch die aufgeführten epidemiologischen Entwicklungen zur Milchzahnkaries werden in der Literatur durch sozialmedizinische Entwicklungen erklärt. Hier sind eindeutige Parallelen zu den Ergebnissen der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) des Robert Koch-Instituts vorhanden.

Auf die Grundlagen zur Prävention der Milchzahnkaries soll im Folgenden noch einmal kurz eingegangen werden:

In einer randomisierten, kontrollierten, klinischen Studie (eine der wenigen, die es überhaupt auf diesem Gebiet gibt) konnten Leverett et al. [1997] zeigen, dass eine kontinuierliche Fluoridtablettengabe während der Schwangerschaft zu keiner messbaren

Kariesreduktion (im Vergleich zur Kontrollgruppe, unfluoridiert) im Milchgebiss der anschließend geborenen Kinder bis zum fünften Lebensjahr führte. Dazu muss man wissen, dass Fluorid plazentagängig ist und damit den entstehenden Milchzähnen zur Akkumulation zur Verfügung steht.

Die Mineralisation der Milchzähne (I, II, III) beginnt in der 17. Embryonalwoche und die der Milchmolaren (IV, V) um die 20. Woche. Im Alter von sechs bis neun Monaten nach der Geburt sind die Kronen aller Milchzähne mineralisiert, sodass eine Fluoridsupplementierung nicht zu einer messbaren Karies-



Foto: Kühnisch

reduktion beitragen kann. Die präeruptive Einlagerung in den Milchzahnkronen schützt also keinesfalls vor Karies. Insofern ist eine lokale Fluoridierungsmaßnahme direkt nach Durchbruch der Milchzähne für die Kariesprävention unabdingbar.

In unterschiedlichen Studien zeigte sich, dass Menschen, die in Gebieten mit einem Trinkwassergehalt von 1-1,5 ppm leben, weniger Karies aufweisen, als Personen, die in Gebieten mit nicht fluoridiertem Trinkwasser leben. Dieser Schutz hält jedoch nicht an, wenn die Personen aus den Gebieten mit Trinkwasserfluoridierung in andere Gebiete verziehen. Hier entwickelt sich



anschließend eine ähnliche Kariesinzidenz, wie bei den Menschen, die immer in Gebieten mit nicht fluoridiertem Trinkwasser wohnten. Dies ist klinisch einer der herausragenden Beweise dafür, dass auch die Trinkwasserfluoridierung lokal wirksam ist. Verrips et al. [1994] konnten zeigen, dass die Kariesreduktion im Laufe des Lebens umso stärker ist, je früher mit dem Zähne-

Die Versiegelung zum Schutz vor Karies

putzen begonnen wird. Dass Zahnpasta dabei eine wesentliche Rolle spielt, ist augenscheinlich. Die Verwendung von Zahnpasta zur Zahnreinigung erhöht deren Wirksamkeit bei der Beseitigung von schädlichen Biofilmen im Vergleich zum Putzen nur mit Zahnbürste und Wasser.

Bezüglich des Verschluckens von Zahnpasta muss festgehalten werden, dass auch Zahnpasten (die der Kosmetikverordnung unterliegen) entsprechend dem Lebensmittelgesetz hergestellt werden. Bei einem bestimmungsgemäßen Gebrauch darf ein Verschlucken keineswegs zu Gesundheitsschäden führen.

In der Arbeitsgruppe für die Leitlinien Fluoridierungsmaßnahmen wurde klar festgehalten, dass selbstverständlich auch Fluoridtabletten (wenn sie lokal ihre Wirksamkeit durch Lutschen entfalten können) verschrieben werden können. In diesem Fall sollte tatsächlich erst wesentlich später eine fluoridhaltige Zahnpasta (ab dem dritten Geburtstag) verwendet werden. Es war aber nie die Rede davon, dass man die Zähne gänzlich ohne Zahnpasta reinigt.



Zähneputzen mit Kinderzahnpaste hält die Zähne lange gesund.

Selbst die Autoren der Empfehlungen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendzahnmedizin gehen davon aus, dass Zahnpflege absolut notwendig ist. Dann stellt sich die Frage, warum mit einer derartigen Vehemenz und mit Zitaten aus sehr alten Studien versucht wird, eine wirksame kariesprophylaktische Maßnahme zu desavouieren. Natürlich wäre es auch den Autoren dieser Gegenstellungnahme leicht möglich, eine Vielzahl von Studien zu zitieren die eindeutig nachweisen, dass verschlucktes Fluorid kariesprophylaktisch eher unwirksam ist. So konnten bereits Bibby et al. [1955] nachweisen, dass Fluoridlutschtabletten im Vergleich zu Tabletten, die ge-

schluckt werden, wirksam vor Karies schützen. Sie stellten damals bereits fest, dass Fluorid lokal an der Zahnoberfläche wirksam ist. Wir möchten jedoch nicht erneut in die bereits mehrfach geführte Diskussion eintreten und die gesamte wissenschaftliche Literatur, die unsere Thesen beweist, zitieren.

Es sollte jedoch auch in der Pädiatrie langsam die Erkenntnis dafür wachsen, dass man sich mit der vorliegenden Stellungnahme von der international wissenschaftlich fundierten Literatur, die unsere Thesen beweist, zurückzieht. Die Autoren der Stellungnahme bleiben zumindest eines schuldig: Einen klaren Wirksamkeitsnachweis für Fluoridtabletten, wenn sie in der von den Pädiatern gewünschten Form verschrieben (und dann anschließend geschluckt) werden.

Inkonsistent sind ebenso die Aussagen zur Erhebung der Fluoridanamnese und dem Einsatz von jodiertem und fluoridiertem Kochsalz bei gleichzeitigem Einsatz von Fluoridtabletten. Hier gibt die Leitlinie der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) klare und verantwortungsvolle Hinweise. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen [2000] bemerken dazu: „Grundsätzlich sollte die Gesamtfluoridaufnahme bis zum Schuleintritt des Kindes individuell erfragt werden. Im Kindergartenalter ist der Verwendung fluoridierten Jodsalzes zum Kochen und Salzen in den Familien der Vorzug vor der Tablettenfluoridierung zu geben. Vom Gebrauch fluoridierten Jodsalzes profitiert zudem die ganze Familie.“

Besonders interessant für die offensichtliche Unkenntnis der Literatur erscheint der unter „Topische Fluoridanwendungen“ abgedruckte Satz: „Diese sollten bei Kindern unterbleiben, solange sie die Präparate mit ihrem meist sehr hohen Fluoridgehalt nicht absolut zuverlässig ausspucken. Dies ist in der Regel erst im ersten Schulalter gegeben.“

Wie erklären sich die Autoren dann, dass die Applikation von Fluoridlacken ab dem Kindergartenalter zu einer erheblichen und konstanten Kariesreduktion gerade im Milchgebiss führt [zum Beispiel Borutta et

al., Gesundheitswesen 2006] und der Einsatz von Fluoridlack bei Kleinkindern eine Option zur Verringerung der sogenannten Early Childhood Caries (ECC) darstellt [Weintraub et al., J Dent Res 2006]? Die Fluoridlackapplikation ist in Deutschland eine bedeutsame Maßnahme im Rahmen der Intensivprophylaxe für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko, welche eindeutig in sozial schwierigen Umfeldbedingungen häufiger zu finden sind. Sie wird sowohl in der Gruppen- als auch Individualprophylaxe durchgeführt. Die Spitzenverbände der GKV nennen die Ausgabe von Fluoridtabletten jedoch nicht als Maßnahme der Intensivprophylaxe. Wollen die Kinderärzte eine etablierte, sichere und absolut erfolgreiche Kariesprävention mit diesen Aussagen unterbinden?

Es bleibt zu hoffen, dass die gemeinsam mit der DGK und DAKJ konsensuell erstellte Leitlinie zu den Fluoridierungsmaßnahmen der ZZQ Grundlage der gemeinsamen Bemühungen unserer Berufsstände für die Verbesserung der Mundgesundheit der Kleinkinder auch zukünftig bleibt. Dabei gilt, dass neue wissenschaftlich begründete Entwicklungen alte ablösen und zu einem Erkenntniszuwachs führen. Leider erfüllt der betrachtete Artikel nicht diesen Grundsatz und stellt die gemeinsame Absprache mit den Zahnärzten auf der Basis der Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen wiederum in Frage.

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Hugstetter St. 55, 79106 Freiburg
elmar.hellwig@uniklinik-freiburg.de

Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
d.oesterreich@bzaek.de

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.

Differentialdiagnose von Pathologien im Bereich des Alveolarfortsatzes

Epitheloides Hämangioendotheliom der Mundhöhle

Frank Schmidseder, Martin Kunkel



Fotos: Schmidseder

Ein 17-jähriger Patient wurde aufgrund einer seit sechs Monaten bestehenden ulcerösen Gingivitis zur Weiterbehandlung zugewiesen. In einer Routineuntersuchung war dem behandelnden Zahnarzt zuvor eine Veränderung der keratinisierten Gingiva regio 12 bis 14 aufgefallen, die auf Druck schmerzhaft war und bei leichter Berührung blutete (Abbildung 1). Die Lokaltherapie der vermeintlichen Gingivitis war nachhaltig erfolglos geblieben.

Bei der Erstvorstellung handelte es sich um eine zentral ulcerierende Läsion, die zur beweglichen Schleimhaut regelrecht „ausgestanzt“ wirkte und im Bereich der Gingiva leicht exophytische, granulär erscheinende Anteile aufwies. Die übrige Mundschleimhaut war vollständig intakt ohne Zeichen einer dysplastischen Oberflächenveränderung. Im Orthopantomogramm fiel vor allem eine schüsselförmige Absenkung des marginalen Knochenniveaus in der Region



Abbildung 2: Radiologischer Aspekt im Orthopantomogramm
Das nativ-radiologische Bild (A) ist wenig spezifisch. Vor allem fällt der streng auf die Region der Schleimhautläsion begrenzte vertikale Einbruch des marginalen Knochenniveaus auf, der sich als schüsselförmige Kontur des Limbus alveolaris darstellt (Ausschnitt B).



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

12 bis 14 (Abbildung 2) auf. In der nachfolgenden CT-Bildgebung (Abbildungen 3 a und b) zeigte sich ein ausgedehnter Knochendefekt mit Verlust der vestibulären Knochenlamelle ohne kortikale Abgrenzung zum Restknochen.

Aus der klinischen Untersuchung des Lokalbefundes und der umgebenden Hart und Weichgewebe ließen sich keine richtungsweisenden Kriterien für eine diagnostische Einordnung dieses ungewöhnlichen Befundes ableiten. Insbesondere ergaben sich keine Hinweise auf eine parodontologische oder traumatisch irritative Ursache, so dass bei dem dringenden Verdacht auf ein neoplastisches Geschehen die biopsische Absicherung geboten war.

Eine Probeexzision ergab schließlich die sehr ungewöhnliche Diagnose eines epitheloiden Hämangioendothelioms. Ergänzende Staginguntersuchungen zeigten keinen Anhalt für regionäre oder systemische

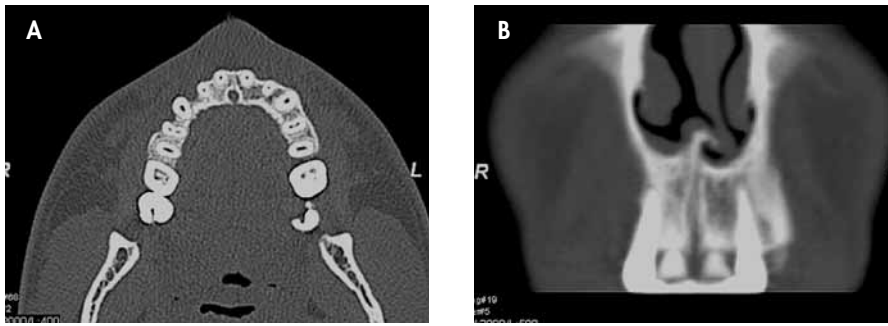


Abbildung 3: Radiologischer Aspekt
 In der axialen Schichtung (a) wird der vollständige Verlust der vestibulären Knochenlamelle über die gesamte Region 12-14 sichtbar. Die Wurzel des Eckzahnes steht vestibulär frei im Weichgewebe. Auffällig ist die fehlende kortikale Abgrenzung des Knochens, die auf ein lokal destruktives Wachstumsverhalten des Tumors hinweist. Die frontale Schichtung (b) zeigt im Seitenvergleich recht eindrucksvoll das Defizit der Knochenbedeckung auf der rechten Seite.

Metastasen. Therapeutisch erfolgte eine radikale Exzision im Sinne einer Oberkiefer-Segmentresektion unter Wahrung eines Sicherheitsabstandes von einer Zahnbreite nach lateral und unter Einbeziehung des Kieferhöhlenbodens.

Die histologische Aufarbeitung zeigte die typische subepitheliale Ausbreitung eines epitheloiden Hämangioendothelioms (Abbildungen 4 a bis c). Charakteristisch für diese Tumorentität sind Proliferate eosinophiler polymorpher endothelialer Zellen,

häufig mit zytoplasmatischen Vakuolen, die teilweise in einer strangartigen Anordnung vorliegen und an Gefäßlumina erinnern.

Diskussion

Das epitheloide Hämangioendotheliom ist ein in der Mundhöhle ausgesprochen seltener, vaskulärer Tumor [Orsini et al., 2001] der durch die Proliferation epitheloider Zellen innerhalb eines myxoiden Stromas charakterisiert ist. Bevorzugt sind, wie im vorliegenden Fall, junge Erwachsene betroffen, wobei insgesamt eine Prädisposition für weibliche Patienten angegeben wird. Die typischen Manifestationen betreffen die Extremitäten aber auch Lunge, Leber und gelegentlich das ZNS, wobei teilweise über multizentrische Verlaufsformen berichtet wird. Bezüglich des biologischen Verhaltens wird diese Tumorentität üblicherweise mit einem „low- or intermediate malignant

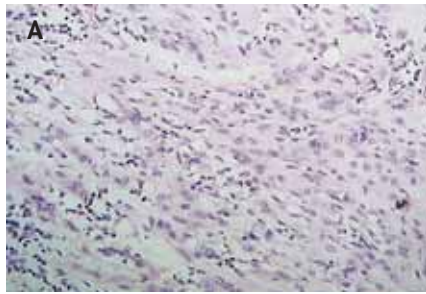
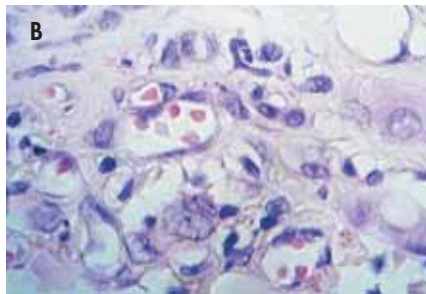
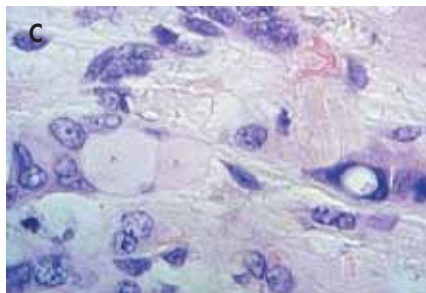


Abbildung 4: Histologischer Aspekt des Tumors; A: In der Übersicht (HE, Originalvergrößerung 200x) zeigen sich zahlreiche polymorphe Zellen mit einem leicht eosinophilen Zytoplasma und in der Umgebung Infiltrate entzündlicher Zellen.



B: In der Vergrößerung (HE, Originalvergrößerung 400x) werden weitere morphologische Charakteristika des Tumors erkennbar: Die Tumorzellen bilden teilweise gefäßartige Strukturen, in denen vereinzelt Erythrozyten erkennbar werden.



C: In der Detail-Vergrößerung (HE, Originalvergrößerung 1000x) zeigen sich die irregulären malignen Zellen mit grober Chromatinstruktur. Teilweise ist durch intrazytoplasmatische Vakuolisierung ein siegelringartiges Aussehen entstanden.

potential“ bewertet [Chi et al., 2005]. Dabei ist die Metastasierungstendenz mit 10 bis 15 Prozent gering, und das lokale Invasionsverhalten steht eher im Vordergrund. In den wenigen Fällen oraler Manifestationen wurden bisher keine Fernmetastasierungen beobachtet. Allerdings kam es bei einem Drittel der beschriebenen Fälle zu lokalen, teilweise hartnäckigen Rezidiven. Das klini-

sche Verhalten und auch das histologische Erscheinungsbild lassen diesen Tumor daher als intermediäre Entität zwischen dem Hämangiom und dem Angiosarkom erscheinen [Chi et al., 2005; Machalka et al., 2003].

Obwohl das Auftreten in der Kopf-Hals-Region und insbesondere in der Mundhöhle sehr selten ist, ist die Verknennung als entzündliche oder irritative Läsion geradezu charakteristisch. Der Tumor tritt bevorzugt an der Gingiva auf und wird dann, wie im vorliegenden Fall, zunächst als hyperplastische Gingivitis oder peripheres Riesenzellgranulom aufgefasst. Therapeutisch steht die lokale Resektion im Gesunden im Vordergrund, über eine Strahlentherapie wurde bislang lediglich in der Sekundärbeziehungsweise Tertiärbehandlung berichtet.

Für die zahnärztliche Praxis fokussiert der vorliegende Fall noch einmal die Problematik der diagnostischen Bewertung gingivaler Läsionen, bei denen das klinische Erscheinungsbild zahlreicher seltener neoplastischer Krankheitsentitäten wenig charakteristisch und häufig initial nur schwer von harmlosen Parodontitiden abgrenzbar ist. Eine Fehleinschätzung über Wochen oder Monate kann dann zu einer

Fazit für die Praxis

- Epitheloide Hämangioendotheliome sind seltene, vaskuläre Tumoren, die vom biologischen Verhalten und auch histologisch eine Mittelstellung zwischen Hämangiomen und Angiosarkomen einnehmen.
- Die enorale Prädispositionsstellen sind der Alveolarfortsatz und die Gingiva.
- Das klinische Erscheinungsbild ist sehr uncharakteristisch, und es kommt, wie bei anderen seltenen Tumorentitäten, typischerweise zu Verwechslungen mit entzündlichen gingivalen Läsionen.
- Da eine definitive Einschätzung der Dignität oftmals schwierig ist, sollte bei der alleinigen Verlaufsbeobachtung frühzeitig eine Bürstenbiopsie erfolgen.



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

prognostisch relevanten Therapieverzögerung führen.

In der retrospektiven Betrachtung wäre auch in diesem Fall eine frühe Bürstenbiopsie möglicherweise hilfreich gewesen. Eine Läsion, die klinisch als nicht neoplastisch eingeschätzt wird, und bei der eine konservative Therapie und Verlaufsbeobachtung abgewartet werden, stellt die typische Indikation für eine zytologische Untersuchung dar. Damit können eventuelle diagnostische Fehler frühzeitig erkannt und Therapieentscheidungen innerhalb eines kritischen Zeitrahmens von etwa zwei bis drei Wochen korrigiert werden [Kunkel, 2005].

Dr. Frank Schmideder
MKG Gemeinschaftspraxis Schmideder
Kaiserstraße 11, 60311 Frankfurt

Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
kunkel@mgk.klinik.uni-mainz.de

Anmerkung:

Die klinische Dokumentation und Behandlung des Patienten erfolgte in der MKG Gemeinschaftspraxis Schmideder (Prof. Dr. Dr. R. Schmideder, Dr. F. Schmideder), Kaiserstraße 11, 60311 Frankfurt am Main

Die CT-Daten lieferte die Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin, Mainzer Landstraße. (Dres. Halbsguth, Lochner, Köber, Maier, Lurz, Bayar, PD Müller Schimpfle, Bongartz), Mainzer Landstraße 101, 60327 Frankfurt am Mainz

Die histologische Befundung erfolgte durch die Gemeinschaftspraxis Pathologie Frankfurt am Main, die auch die Abbildungen zur Verfügung stellte. (Dres. PD Falk, Neudert, Heinrichs, Prof. Lange, PD Motherby, Prof. Ihling, Technau-Ihling) Ginnheimer Landstr. 94, 60487 Frankfurt am Main.



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.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos. | | | | |

Allgemeinerkrankung: _____

behandelt mit: _____

Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen: _____

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte sonstige _____ Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) _____ Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift _____

**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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">18</td><td style="border-right: 1px solid black;">17</td><td style="border-right: 1px solid black;">16</td><td style="border-right: 1px solid black;">15</td><td style="border-right: 1px solid black;">14</td><td style="border-right: 1px solid black;">13</td><td style="border-right: 1px solid black;">12</td><td style="border-right: 1px solid black;">11</td><td style="border-right: 1px solid black;">21</td><td style="border-right: 1px solid black;">22</td><td style="border-right: 1px solid black;">23</td><td style="border-right: 1px solid black;">24</td><td style="border-right: 1px solid black;">25</td><td style="border-right: 1px solid black;">26</td><td style="border-right: 1px solid black;">27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">48</td><td style="border-right: 1px solid black;">47</td><td style="border-right: 1px solid black;">46</td><td style="border-right: 1px solid black;">45</td><td style="border-right: 1px solid black;">44</td><td style="border-right: 1px solid black;">43</td><td style="border-right: 1px solid black;">42</td><td style="border-right: 1px solid black;">41</td><td style="border-right: 1px solid black;">31</td><td style="border-right: 1px solid black;">32</td><td style="border-right: 1px solid black;">33</td><td style="border-right: 1px solid black;">34</td><td style="border-right: 1px solid black;">35</td><td style="border-right: 1px solid black;">36</td><td style="border-right: 1px solid black;">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"/>																																

Die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV informiert

Management arzneimittelinduzierter Anaphylaxie

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) veröffentlicht jährlich alle von zahnärztlichen Praxen an die Bundeszahnärztekammer gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAWs). Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem Management einer derartigen interaktiven Notfallsituation. Sie sollte in der Praxis durchgesprochen und geübt werden, damit im Fall X schnell und vor allem lebensrettend im Team gehandelt werden kann.



Foto: Lopata

Eine Herzattacke – eine Nebenwirkung, die sofort in der Praxis behandelt werden muss. Bei trainiertem Team kein Problem.

Die von Zahnärzten hauptsächlich eingesetzten beziehungsweise verordneten Arzneimittel gehören vorwiegend zur Gruppe der Lokalanästhetika, Antibiotika und Analgetika. Vor allem unter Behandlung mit Antibiotika, aber auch durch Gabe von Lokalanästhetika und Analgetika werden auch in der Zahnarztpraxis regelmäßig allergische Symptome bis hin zum anaphylaktischen Schock beschrieben. Anaphylaktische Reaktionen sind zwar seltene, aber potentiell lebensbedrohliche Situationen, die sofort erkannt und noch in der Praxis schnellstmöglich medikamentös behandelt werden

müssen. Die häufigsten Auslöser anaphylaktischer Reaktionen sind Arzneimittel, Nahrungsmittel, Insektengifte und Latex. Für Arzneimittel wird die Häufigkeit anaphylaktischer Reaktionen in der Literatur mit 0,001 bis 10 Prozent pro applizierter Dosis angegeben [1], ein höheres Risiko besteht nach Gabe von Antibiotika. Reaktionen nach Penicillin treten in einer Häufigkeit von 0,1 bis 0,5 Promille auf und mit tödlich verlaufenden Anaphylaxien ist mit einer Häufigkeit von 1/50 000 – 100 000 Penicillingaben zu rechnen [2].

Definition

Der Begriff „Anaphylaxie“ wird in der Literatur nicht einheitlich verwendet. Meist wird darunter die Maximalvariante einer allergischen Sofortreaktion verstanden,

die als akute systemische Reaktion den ganzen Organismus erfassen kann und je nach Schweregrad mit unterschiedlichen Symptomen einhergeht. Unter dem Oberbegriff Anaphylaxie werden aber sowohl die echten allergischen, also die IgE-medierte Reaktionen, als auch die „anaphylaktoiden“, pseudoallergischen beziehungsweise nicht IgE-medierte Reaktionen zusammengefasst. Eine pseudoallergische Reaktion ist dosisabhängig und läuft im Allgemeinen milder ab. Die Unterscheidung zwischen allergischer und pseudoallergischer Reaktion ist zur Beurteilung der

Pathogenese durchaus sinnvoll, in der Akutsituation aber von untergeordneter Bedeutung. Die klinischen Symptome und die zu ergreifenden therapeutischen Maßnahmen unterscheiden sich nicht.

Pathophysiologie

Die klinischen Symptome einer anaphylaktischen Reaktion resultieren aus der Freisetzung der vasoaktiven Mediatorsubstanz Histamin sowie der Freisetzung weiterer Mediatoren wie Eikosanoiden, plättchenaktivierendem Faktor (PAF) sowie Enzymen und Zytokinen. Letztendlich resultiert eine Gefäßerweiterung im Bereich der Endstrombahn in Permeabilitätsstörungen mit Plasmaaustritt ins Gewebe sowie einer Hypovolämie. Die darauf folgenden hämodynamischen Kreislaufreaktionen reichen stadienabhängig von Tachykardie über Bradykardien und Arrhythmien bis hin zum Herzstillstand (Asystolie).

Klinische Symptomatik

Die typischen Symptome einer allergischen Reaktion manifestieren sich an verschiedenen Organsystemen:

■ **Herz-Kreislauf-System:** Tachykardie, Rhythmusstörungen, Hypotonie oder aber auch intermittierend Hypertonie, Schocksymptomatik mit Blässe, Lippenzyanose und Herz-Kreislauf-Versagen.

■ **Atemtrakt:** Heiserkeit, Niesreiz, Rhinorrhoe, Stridor, oropharyngeales beziehungsweise laryngeales Ödem, Glottisödem, Husten, Dyspnoe, Bronchospasmus, Atemstillstand.

■ **Haut und Schleimhaut:** Flush, Erythem, Juckreiz, Urtikaria, Angioödem, makulopapulöses Exanthem; Gaumenjucken, Kribbeln am Hals wie im Rachen werden oftmals als frühe Symptome angegeben.

■ **Gastrointestinaltrakt:** Allgemeine Übelkeit (teilweise auch kreislaufbedingt), Erbre-

chen, Abdominalschmerzen, Krämpfe, Uteruskontraktionen.

Man geht davon aus, dass eine direkte Korrelation zwischen der Stärke und der Geschwindigkeit des Auftretens von Symptomen nach Exposition mit dem auslösenden Medikament besteht. Das heißt je schneller und stärker Symptome auftreten, desto lebensbedrohlicher ist die Reaktion einzuschätzen. Die meisten Symptome einer Anaphylaxie treten innerhalb von Minuten auf, doch gelegentlich kann es bis zu einer Stunde dauern, bis erste Symptome auftreten. Die typische Symptomatik kann einphasig verlaufen und es kommt nach Behandlung innerhalb von Stunden zum Nachlassen der Symptome. In 20 Prozent der Fälle verläuft die anaphylaktische Reaktion aber zweiphasig und es kann 24 bis 38 Stunden nach der Antigenexposition nochmals eine klinische Symptomatik auftreten [3]. Nach Literaturangaben verläuft etwa ein Drittel der Zweitphasen schwerer als die initiale Phase, ein Drittel etwa gleich stark und ein Drittel schwächer. Heute wird von den meisten Autoren die systemische Gabe von Kortikosteroiden empfohlen, um die Symptome der zweiten Phase zu minimieren beziehungsweise abzuschwächen. Auch bei sofortiger Steroidgabe kann die zweite Phase einer anaphylaktischen Symptomatik jedoch nicht mit Sicherheit vermieden werden. Die Zuordnung der Symptome zu den Stadien I bis IV ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

Therapie

Die Akuttherapie einer arzneimittelinduzierten anaphylaktischen Reaktion richtet sich nach der Intensität der Symptomatik. Bei schnellem und protrahiertem Verlauf anaphylaktischer Symptome muss unbedingt daran gedacht werden, so früh wie möglich im zeitlichen Verlauf – am besten über das medizinische Hilfspersonal – die Rettungsleitstelle zu informieren und den Notarzt anzufordern.

Ein handelsüblicher Notfallkoffer („Ulmer Koffer“) sollte in jeder Zahnarztpraxis vorhanden sein (siehe hierzu auch: Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekam-

mer: „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel (IZA)“, Kapitel 11: Behandlung von Notfällen, Auflage 2006, im Internet verfügbar unter: <http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=657>).

Bis zum Eintreffen des Notarztes sollten allgemeine Maßnahmen und gezielte medikamentöse Therapie durch den Zahnarzt durchgeführt werden.

Allgemeine Maßnahmen

Der Patient muss flach gelagert werden. Die Zufuhr des potentiell auslösenden Medikaments muss sofort unterbrochen werden. Bei Atemnot und/oder Zyanose sollten 2 bis 3 l/min. Sauerstoff gegeben werden (gegebenenfalls auf 4 bis 6 l/min. steigerbar). Wenn irgend möglich, sollte versucht werden, einen peripheren venösen Zugang zu legen. Bei vorwiegend kardialer Symptomatik kommt der Volumensubstitution mit Elektrolytlösungen (wie physiologische Kochsalzlösung) eine entscheidende therapeutische Bedeutung zu.

Gezielte medikamentöse Therapie

Antihistaminika

Im Stadium I, beziehungsweise bei hauptsächlich dermalen Manifestation der Symptome ohne Kreislaufreaktion, kann zunächst ein Antihistaminikum (H₁-Antagonist) appliziert werden. Zur i.v.-Applikation (intravenös) stehen Clemastin (Tavegil®) und Dimetinden (Fenistil®) zur Verfügung. Die Überlegenheit einer Kombination von H₁- und H₂-Antagonisten ist in der Prophylaxe vor allem pseudoallergischer Reaktionen sowie bei der chronischen Urtikaria gut belegt. In der Akuttherapie fehlen bisher jedoch ausreichende Daten und entsprechende Empfehlungen.

Adrenalin

Bei protrahierter Symptomatik ist die Gabe von Adrenalin indiziert. Adrenalin wirkt durch Stimulation sympathischer β₁-Rezeptoren positiv inotrop und chronotrop und ist das wichtigste Medikament zur Behandlung des anaphylaktischen Schocks, des Herzstill-

standes und der drohenden Erstickung bei Bronchospasmus und Larynxödem.

Adrenalin ist rasch bioverfügbar und kann i.v., i.m. (intramusculär), s.c. (subcutan), sublingual, endobronchial (nach Intubation) oder als Aerosol appliziert werden. Bei Bronchospasmus wirkt Adrenalin durch β -Rezeptorstimulation antiödematös, bei vorherrschender kardiovaskulärer Symptomatik steht die alphanimetische Wirkung im Vordergrund. Am sichersten ist die sehr langsame i.v.-Injektion von 0,5 bis 1,0 ml der Suprarenin®-Lösung 1:1000 (= 0,5 bis 1,0 mg Epinephrin), verdünnt auf das 10-fache Volumen mit Ringer- oder 0,9-prozentiger Kochsalzlösung. Für den Zahnarzt stellt die sublinguale Injektion von 0,5 ml der unverdünnten Suprarenin®-Lösung in den Zungengrund eine Alternative dar (kann nach 15 Minuten wiederholt werden).

Bei Kreislaufversagen und Herzstillstand ist Adrenalin in gleicher Weise anzuwenden wie beim anaphylaktischen Schock. Die Adrenalingabe muss unter ständiger Pulskontrolle (Frequenz, Füllungszustand) gegebenenfalls ein- bis maximal zweimal im Abstand von fünf Minuten wiederholt werden. Bei Herzstillstand muss eine extrathorakale Herzmassage (Verhältnis Kompression zu Atemspende: 30:2) durchgeführt werden, um eine gewisse Blutzirkulation im Organismus aufrecht zu erhalten. Diese Zirkulation ist zwingend erforderlich, damit das Adrenalin seinen Wirkort erreichen kann. Ohne das Aufrechterhalten einer minimalen Blutzirkulation bleibt die Gabe von Adrenalin wirkungslos.

Beta-2-Sympathomimetika

Bei vorherrschender Bronchospastik ist die Gabe von β_2 -Sympathomimetika indiziert. Terbutalin, Fenoterol, Salbutamol und Formoterol können als Dosieraerosol alternativ zur Adrenalingabe eingesetzt werden. Als dosisabhängig auftretende Nebenwirkungen von β_2 -Sympathomimetika sind Tachykardie und Tremor zu beachten.

Theophyllin

Theophyllin führt zu einer Relaxation der glatten Muskulatur der Bronchien und Pulmonalgefäße. Deshalb ist das Medikament

Schwere	Beschreibung	Herz-Kreislauf	Atmung	Haut	GI-Trakt
0	Lokalreaktion	—	—	Rötung, Juckreiz	
I	Leichte Allgemeinreaktion	—	Husten, Dyspnoe	Juckreiz, Urtikaria, Flush, kalte Extremitäten	Nausea
II	Ausgeprägte Allgemeinreaktion	Tachykardie, Arrhythmie	Dyspnoe, Bronchospasmus	Juckreiz, Urtikaria, Flush, kalte Extremitäten	Nausea, Stuhldrang
III	Bedrohliche Allgemeinreaktion	Hypotension, Blässe, Schock, Bewusstseins-trübung	Schwere Dyspnoe	Juckreiz, Urtikaria, Flush, kalte Extremitäten	Erbrechen, Defäkation
IV	Vitales Organversagen	Kreislaufstillstand	Atemstillstand	Juckreiz, Urtikaria, Flush, kalte Extremitäten	Erbrechen, Defäkation

Tabelle 1: Stadieneinteilung anaphylaktischer und anaphylaktoider Reaktionen (nach Müller-Werdan (5))

ein wichtiger Bestandteil der Therapie bronchospastischer Zustände, wenn β_2 -Sympathomimetika nicht ausreichend wirken. Aufgrund seines positiv chronotropen beziehungsweise proarrhythmischen Effektes ist Theophyllin im anaphylaktischen Schock kein Mittel erster Wahl.

Glukokortikoide

Ihnen kommt eine zentrale Bedeutung bei der Behandlung des anaphylaktischen Schocks zu. Aufgrund des Wirkungseintritts erst nach 15 Minuten sind sie im Stadium III und IV nicht zur Monotherapie des anaphylaktischen Schocks geeignet, sondern werden zusätzlich zu Adrenalin aufgrund ihrer antiinflammatorischen und membranstabilisierenden Effekte eingesetzt. Prednisolon und Methylprednisolon werden in Dosen von 250 bis 1000 mg langsam intravenös, oder bis 250 mg auch i.m., zum Beispiel in die ventrale Zungenmuskulatur, injiziert.

Rezidivprophylaxe anaphylaktischer Events

Nach erfolgreicher Akuttherapie sollte der Patient einer geeigneten allergologischen Diagnostik zugeführt werden [4]. Diese dient der Ermittlung des auslösenden Wirkstoffes, der Beschreibung des für das allergische Geschehen relevanten Pathomechanismus (wie IgE) und vor allem dem Auffinden eines verträglichen Alternativpräparats bei bestehender Arzneimittelunverträglichkeit.

Resümee

Anaphylaktische Reaktionen nach Applikation von Arzneimitteln in der Zahnarztpraxis sind selten, erfordern aber, wenn sie tatsächlich auftreten, ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit und ein optimales Therapiemanagement durch den Zahnarzt bis zum Eintreffen des Notarztes. Zur Grundausstattung jeder Zahnarztpraxis sollte ein Notfallkoffer gehören, in welchem die wesentlichen Medikamente zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen (Antihistaminikum, β_2 -Sympathomimetikum, Adrenalin, Glucocorticoid) vorgehalten werden. Antihistaminika und Glucocorticoide werden insgesamt am häufigsten eingesetzt, sind aber nur für anaphylaktische Reaktionen ohne schwere Kreislaufbeteiligung ausreichend. Adrenalin ist das Mittel der Wahl bei mittelschwerer bis starker Kreislaufbeteiligung und wird in der Praxis immer noch zu zurückhaltend eingesetzt.

Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Technische Universität Dresden
Fiedlerstraße 27, 01307 Dresden



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.

Repetitorium

Die Trigeminusneuralgie

Blitzartig einschießende Schmerzen im Gesichtsbereich, die nur kurz anhalten, aber in Salven auftreten, müssen stets an eine Trigeminusneuralgie denken lassen. Die diagnostische Abklärung wie auch die Therapie der Erkrankung sind nach wie vor eine medizinische Herausforderung.

Schmerzerkrankungen sind weit verbreitet. Eine besonders schmerzhafteste Störung ist die Trigeminusneuralgie, die in aller Regel erst jenseits des 50. Lebensjahres auftritt. Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Lebensalter, 70 Prozent der Patienten sind bei Beginn der Störung älter als 60 Jahre. Die Prävalenz der Trigeminusneuralgie liegt bei 3 bis 6/100 000 Menschen. Frauen erkranken etwas häufiger als Männer. Das Verhältnis liegt bei etwa 3:2.

Die Erkrankung ist nur schwer zu behandeln, und oft kann den Patienten nur bedingt Linderung verschafft werden. Die immer wiederkehrenden Schmerzattacken werden von den Betroffenen sehr häufig als äußerst belastend empfunden. Das kann soweit gehen, dass im Gefolge der Schmerzen depressive Verstimmungen auftreten, möglicherweise sogar bis hin zur Suizidgefährdung, weil die Patienten den Schmerz nicht mehr aushalten können.

Blitzartig einschießende Schmerzen

Charakteristisch für die Trigeminusneuralgie sind sehr heftige, blitzartig einschießende Gesichtsschmerzen im Ausbreitungsbereich des fünften Hirnnervs, also des Nervus trigeminus, der aus drei Nerv-Ästen besteht. In der Mehrzahl der Fälle ist der zweite oder dritte Ast des Nervs betroffen. Die Schmerzen strahlen in den Ober- und Unterkiefer und in den Mundbereich aus. Nur bei rund fünf Prozent der Patienten sind die Schmerzen im Bereich des ersten Trigeminusastes lokalisiert, ein Drittel der Patienten aber klagt über Schmerzen im Gebiet des zweiten und gleichzeitig auch des dritten Astes. In aller Regel tritt der Schmerz einseitig auf. Bei drei Prozent der

Patienten sind beide Gesichtshälften betroffen, eine Situation, die an eine sekundäre Ursache denken lassen muss.

Die Schmerzen halten nur wenige Sekunden bis maximal zwei Minuten an, treten aber in sich wiederholenden Salven auf. Die Schmerzsalven können sich Hunderte Male am Tag wiederholen, über Tage, Wochen und sogar Monate hinweg. Sie klingen schließlich ab, und es folgt ein schmerzfreies Intervall, das ebenfalls Monate anhalten kann, ehe die Neuralgie sich wieder mit erneuten Schmerzattacken bemerkbar macht. Im Verlauf der Erkrankung verkürzen sich oft die Intervalle zwischen den Schmerzanfällen. Bei längeren Krankheitsverläufen kann außerdem zwischen den Schmerzattacken ein dumpfer Hintergrundschmerz bestehen bleiben.

Äußere Reize als Trigger

Die Schmerzen werden von den Betroffenen häufig als elektrisierend beschrieben oder als scharfer oberflächlicher stechender

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



Foto: DAK/Wigget/zm

Wenn Schmerzen wie ein „Blitz“ einschlagen, sind sie oft unerträglich. Mehr über die Trigeminusneuralgie.

Schmerz. Auch ein brennendes Schmerzgefühl wird angegeben. Gelegentlich kommt es neben den Schmerzen zu reflektorischen Zuckungen der Gesichtsmuskulatur, dem sogenannten Tic Doloureux.

Ausgelöst werden die Schmerzsalven durch äußere Reize, zum Beispiel Berührungen der Gesichtshaut, vor allem im mittleren Gesichtsbereich, also beispielsweise an den Lippen, der Wange oder dem Nasenflügel.

Zu Schmerzattacken kommt es somit häufig beim Zähneputzen, beim Rasieren oder beim Waschen des Gesichtes. Auch das Essen und das Sprechen können als Trigger fungieren, ebenso thermische Reize. Schon ein kalter Luftzug oder das Waschen des Gesichtes mit kaltem Wasser kann ausreichen, um die charakteristischen Schmerzen auszulösen.

Herausforderung Diagnostik

Der Verdacht auf eine Trigeminusneuralgie ergibt sich praktisch direkt durch die vom Patienten geschilderte charakteristische Schmerzsymptomatik. Diagnostisch ist dann insbesondere nach den Ursachen der Beschwerden zu fahnden. Es geht vor allem darum, abzuklären, ob es sich um eine klassische Trigeminusneuralgie handelt oder ob den Schmerzen möglicherweise andere Gründe, wie ein Tumor oder vaskuläre Prozesse im Bereich der hinteren Schädelgrube, zugrunde liegen. Zu denken ist auch an die Möglichkeit eines Herpes zoster oder einer Schädelbasisfraktur. Beide können Schmerzen verursachen, die der Trigeminusneuralgie sehr ähnlich sind.

Die Schmerzen stehen zudem möglicherweise im Zusammenhang mit bestimmten Erkrankungen. Ein Beispiel ist die Multiple

Sklerose, bei der es durch die Entmarkung von Hirnnerven zu unkontrollierten Impulsen kommen kann, die sich als Schmerz manifestieren. Das klinische Bild ähnelt der Trigeminusneuralgie, wobei die Schmerzen bei der Multiplen Sklerose häufig jedoch auf beiden Gesichtsseiten auftreten. Bei etwa einem Prozent der Patienten mit Multipler Sklerose kommt es im Verlauf der Erkrankung auch zu einer solchen sekundären Trigeminusneuralgie.

Basis bei der Diagnostik ist deshalb zunächst eine umfassende Schmerzanamnese. Die weitere Diagnostik konzentriert sich auf den Ausschluss von primären Krankheitsursachen und insbesondere von möglichen Schmerzursachen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich.

Welche Ursachen bedacht werden müssen, ist detailliert von der Leitliniengruppe „Schmerz und Zahnärztliche Anästhesie“ der Deutschen Gesellschaft für Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie aufgelistet worden.

Differentialdiagnose per Ausschlussdiagnostik

Im Einzelnen nennt die Gesellschaft zunächst entzündliche Veränderungen, wie eine Pulpitis, Gingivitis, Otitis, Osteomyelitis, eine Osteoradionekrose der Kieferknochen sowie Entzündungen durch Wurzelreste, retinierte Zähne und Kieferzysten. Auch ist an entzündliche Veränderungen im Bereich der Nasennebenhöhlen zu denken. Auszuschließen als Ursache sind außerdem Tumore des Kauschädels, der Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis. Weiterhin muss abgeklärt werden, ob die Störung als posttraumatischer Folgezustand zu verstehen ist, zum Beispiel in Form des „Cracked Tooth Syndroms“, als Folge einer iatrogenen Nervschädigung oder als Folge einer

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Trigeminusneuralgie

Die Diagnose Trigeminusneuralgie wird in der Praxis, nicht nur von Zahnärzten, sondern vor allem von Neurologen und Internisten immer noch, oft ohne ausreichende Diagnostik, zu häufig und vorschnell gestellt. Die Inzidenz wird derzeit mit 4 bis 6/100.000 in der Literatur angegeben, damit sind chronische myofasziale Kiefer- und Gesichtsschmerzen wesentlich häufiger und eine der wesentlichen Differentialdiagnosen.

Auch die Trigeminusneuropathie, die ebenfalls ein ähnliches Anfallsmuster aufweisen kann, muss anhand der in diesem Fall vorliegenden Sensibilitätsstörung und der häufig andauernden Beschwerden abgegrenzt werden. Der anhaltende idiopathische Gesichtsschmerz (früher atypischer Gesichtsschmerz) kann aufgrund der anhaltenden Beschwerden, der Schmerzbeschreibung und der betroffenen Patienten (meist jüngere Frauen) abgegrenzt werden.

Entsprechend der Definition der IHS (International Headache Society) müssen für die Diagnose Trigeminusneuralgie folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Ausbreitung des Schmerzes entsprechend dem sensiblen Versorgungsgebiet des betroffenen beziehungsweise der betroffenen Trigeminusäste
2. plötzlich auftretender, kurz anhaltender, scharfer, oberflächlicher, stechender oder brennender Schmerz
3. sehr hohe Schmerzintensität (häufig 10 von 10 auf der visuellen Analogskala, beziehungsweise der numerischen Ratingskala)
4. Auslösung des Schmerzes über Triggerfaktoren wie Triggerzonen (meist im medialen Gesichtsanteil)
5. Beschwerdefreiheit zwischen den Episoden.

Ergänzend können noch folgende Kriterien hinzugefügt werden:

1. es besteht kein neurologisches Defizit (im beschwerdefreien Intervall)



Foto: DAK/Wigger

2. die Anfälle folgen einem stereotypen Muster
3. sie dauern wenige Sekunden bis maximal zwei Minuten
4. als Auslöser der Schmerzattacken können Berührung der äußeren Haut, der Schleimhaut und der Zähne, Temperaturreize sowie Bewegungen der Gesichts- und Kaumuskulatur im Bereich der Triggerzonen fungieren.

Letzteres Phänomen wird als Allodynie bezeichnet und ist gekennzeichnet durch eine neuropathische Störung der Gestalt, dass in der Regel Berührungsreize (A- β -Fasern) auf Schmerzfasern (A- δ -Fasern) übergeleitet werden. Im Falle einer sehr engen Gefäß-Nerven-Beziehung kann es infolge der kontinuierlichen Pulsationen einer Arterie, häufig eine elongierte Arteria cerebelli superior, zu einer Schädigung des Myelins infolge der Mikrotraumatisierung mit Deafferenzierung führen. In der Folge sind abnorme Impulsweiterleitung beziehungsweise Ephapsenbildung möglich. Eine solche enge räumliche Beziehung von Gefäß und Nerv konnte intraoperativ bei 70 bis 100 Prozent der Patienten nachgewiesen werden.

Daher ist die Medikation mit membranstabilisierenden Medikamenten als primäre Therapiemaßnahme indiziert. Antiepileptika sind dabei die Mittel der ersten Wahl. Carbamazepin gilt immer noch als Standardpräparat, allerdings stellen Oxcarbazepin (keine Zulassung für die Trigeminusneuralgie) und Gabapentin aufgrund der Tatsache, dass sie wesentlich besser verträglich sind und weniger Nebenwirkungen hervorrufen, mögliche Alternativen

dar. Da alle diese Medikamente sehr langsam bis zum therapeutischen Wirkspiegel oral aufdosiert werden müssen, kann es in dieser Phase sinnvoll sein, dass der Zahnarzt am Foramen infraorbitale (II. Trigeminusast) beziehungsweise Foramen mandibulare (III. Trigeminusast) eine Leitungsanästhesie mit einem langwirksamen Lokalanästhetikum (zum Beispiel Bupivacain o.V.) durchführt. Entgegen der sonstigen Empfehlung, auf die Nahrungsaufnahme zu verzichten solange die Weichteilanästhesie anhält, erleichtert diese Maßnahmen den betroffenen Patienten die Nahrungsaufnahme und ermöglicht ihnen eine Erholungsphase von den Schmerzattacken. Wenn die richtige Dosis des Antikonvulsivums, die zu einer Schmerzfreiheit führt, gefunden ist, sollte die Injektionsbehandlung beendet werden. Mittel der zweiten Wahl sind Phenytoin (steht auch für eine intravenöse Injektion zur Verfügung) Lamotrigin, Baclofen unter Umständen auch ergänzend Opiate. Seit 2004 ist für periphere neuropathische Schmerzen, insbesondere die postherpetische Neuralgie, auch das Antikonvulsivum Pregabalin als weitere Alternative zugelassen.

Als obsolet müssen heute nicht indizierte Wurzelbehandlungen, die Exzision von erhaltungswürdigen Zähnen in dem betroffenen Kieferabschnitt sowie lokale neurodestruktive Maßnahmen, wie die Exzision peripherer Trigeminusanteile, angesehen werden. Letztere führt fast immer zu einer anaesthesia dolorosa infolge der Neurinombildung am proximalen Nervstumpf.

Die entscheidende Aufgabe des Zahnarztes ist es allerdings, andere dentogene, knöcherne und weichgewebige Erkrankungen zu erkennen und zu behandeln, die zu neuralgieformen beziehungsweise neuropathischen Schmerzen im Trigeminusausbreitungsgebiet führen können und früher als symptomatische Trigeminusneuralgie bezeichnet wurden.

Kann in einem hoch auflösenden Kernspintomogramm mit Kontrastmittel eine direkte Gefäß-Nervenbeziehung im Trigemi-

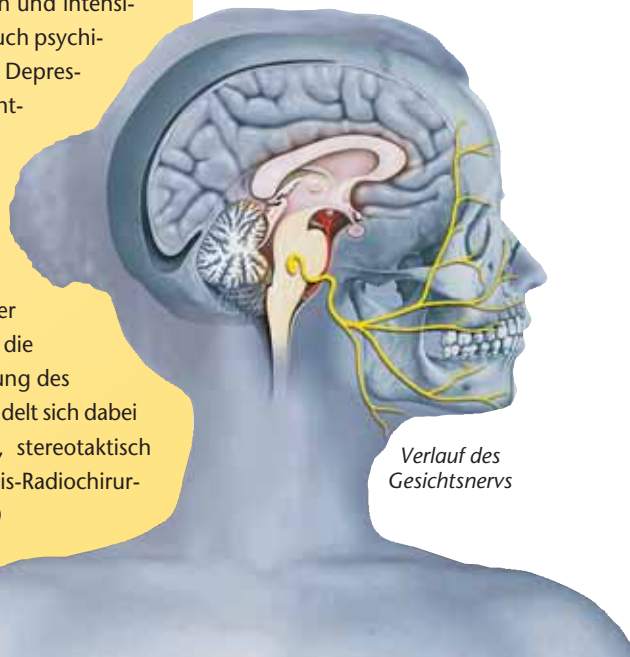
nuskerngebiet nachgewiesen werden, ist der Patient noch relativ jung und operativfähig und die konservative medikamentöse Therapie unbefriedigend, ist die mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta die Therapie der Wahl. Initial führt sie in etwa 80 Prozent zur Beschwerdefreiheit. Nach zehn Jahren liegt diese allerdings nur noch bei 67 Prozent, bei etwa elf Prozent Patienten muss mit einem Rezidiv gerechnet werden.

In der Literatur finden sich zahlreiche Hinweise dafür, dass die Patienten während der Phasen mit häufigen und intensiven Schmerzattacken auch psychische Symptome, wie Depression und Angst, entwickeln, die gegebenenfalls auch mit Suizidgedanken verbunden sein können.

Die aktuellste Entwicklung bei der Therapie der Trigemineuralgie ist die Gamma-Knife-Behandlung des Ganglion Gasseri. Es handelt sich dabei um eine sehr gezielte, stereotaktisch durchgeführte Hochdosis-Radiochirurgie-Methode (70 bis 90 Gy), die eine Erfolgsaussicht von 60 bis 75 Prozent aufweist. Alternativ werden auch Linearbeschleuniger eingesetzt. Das klinische Ergebnis stellt sich erst mit einem Zeitverzug von Tagen bis zu mehreren Monaten ein. Von den heute noch angewandten ablativen Verfahren (Thermokoagulation, Ballonkompression, Glycerinrhizolyse) ist die Radiotherapie diejenige mit der geringsten Erfolgsquote, allerdings auch mit der niedrigsten Nebenwirkungsrate. Dies sind vor allem Hypästhesien im Ausbreitungsgebiet des behandelten Nerven.

Priv. Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes Gutenberg Universität
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Störung des kranio-zervikalen Übergangs im Bereich des zweiten Halswirbelkörpers. Die Leitlinien führen als weitere auszuschließende Ursachen eine Trigemineuralgie an, eine Erkrankung des kranio-mandibulären Systems, einen atypischen Gesichtsschmerz, eine Glossopharyngicusneuralgie und einen vaskulären Kopfschmerz. Nicht selten können die einzelnen Differentialdiagnosen bereits anhand der geschilderten Schmerzcharakteristik ausgeschlossen werden. So ist die Trigemineuralgie durch blitzartig einschießende Schmerzen



Verlauf des
Gesichtsnervs

Foto: Medical Pictures

charakterisiert, während die Trigemineuralgie sich in Form eines Dauerschmerzes manifestiert. Die Trigemineuralgie besteht zudem anhaltend und wird nicht durch spezielle Auslöser getriggert. Ist eine solche vergleichsweise einfache Differenzierung nicht möglich, sind weiterführende diagnostische Untersuchungen angezeigt.

Weiterführende Untersuchungen

Zur weiteren Abklärung der Symptomatik empfiehlt die Gesellschaft eine neurologische und neurochirurgische Untersuchung, eine orthopädische Untersuchung und

auch die Vorstellung beim HNO- sowie beim Augenarzt. Es wird ferner zur Röntgendiagnostik des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs geraten, zu einem Orthopantomogramm und gegebenenfalls zur kranialen Kernspintomographie. Die weitere Diagnostik muss den individuellen Erfordernissen folgen, heißt es im Diagnostik-Kapitel der Leitlinie abschließend.

Pathologischer Gefäß-Nerven-Kontakt

Letztlich sind die Ursachen der Trigemineuralgie nicht genau geklärt. Der Krankheit soll ein pathologischer Gefäß-Nerven-Kontakt mit Kompression der Wurzel des Trigemineuralgie am Austritt aus dem Hirnstamm durch ein kreuzendes Hirngefäß oder eine Gefäßschlinge zugrunde liegen.

Es wird davon ausgegangen, dass der Nerv durch die vom Gefäß ausgehenden Pulswellen geschädigt wird. Das führt infolge der stetigen Reizung zu einer segmentalen Demyelinisierung der Nervwurzel, zu Kurzschlüssen der Reizleitung und zu sich überschlagenden Impulsen, die dann ihrerseits die eigentlichen Schmerzempfindungen darstellen.

Therapeutische Herausforderung

Steht die Diagnose „Trigemineuralgie“, so wird zunächst medikamentös behandelt. Nur wenn sich so ein Therapieerfolg nicht erwirken lässt, kommen invasivere Maßnahmen in Betracht.

Initial kann dabei auch die gezielte Infiltration der betroffenen Nervenäste mit einem langwirksamen Lokalanästhetikum sinnvoll sein und dem Patienten vorübergehend Linderung verschaffen. Als Langzeittherapie sind solche Maßnahmen allerdings nicht geeignet.

Vielmehr wird die Behandlung langfristig konservativ angelegt, wobei jedoch die üblicherweise bei Schmerzen eingesetzten, nicht steroidal entzündungshemmenden Antiphlogistika meist wenig wirksam sind. Auch auf Opioide sprechen Nervenschmerzen wie die Trigemineuralgie meist nicht gut an.

Entsprechend der vorliegenden Leitlinie kann jedoch mit verschiedenen anderen Wirkstoffen behandelt werden. Dazu gehören Antikonvulsiva, Carbamazepin, Oxacarbazepin, Gabapentin sowie Phenytoin. Adjuvant können Myorelaxantien gegeben werden und Baclofen in Kombination mit Antikonvulsiva.



Foto: DAK/Wigger

Als Initialtherapie hat sich das Carbamazepin bewährt, das wegen der möglichen Nebenwirkungen aber einschleichend mit langsam steigender Dosierung verabreicht werden muss. Unter der Therapie ist als Nebenwirkung mit Müdigkeit, Hautausschlag, Ataxie, Übelkeit, Kopfschmerzen, einer Leukopenie und auch mit einer Erhöhung der Leberenzyme zu rechnen.

Dauertherapie und nicht Bedarfsmedikation

Die medikamentöse Behandlung führt dabei nicht zu einer Schmerzminderung, sondern zielt darauf ab, eine Reduktion und möglichst das Verschwinden der Schmerzattacken zu bewirken. Es handelt sich deshalb nicht um eine Bedarfsmedikation, vielmehr müssen die Medikamente regelmäßig eingenommen werden, um ihre Wirkung voll entfalten zu können.

Lässt sich mit den genannten Arzneimitteln eine adäquate Linderung der Beschwerden nicht erwirken, so kommt auch eine lokale Glycerinblockade in Betracht, die perku-

tane selektive kontrollierte Thermokoagulation und gegebenenfalls ein neurochirurgischer Eingriff, wie die Mikrovaskuläre Dekompression nach Janetta.

Perkutane Thermokoagulation

Bei der perkutanen Thermokoagulation handelt es sich um einen relativ kurzen operativen Eingriff mit dem Ziel, das Ganglion Gasseri als zentrale Schaltstelle des Nervus trigeminus auszuschalten. Der Eingriff stellt eine vergleichsweise häufig praktizierte Behandlungsmethode der Trigemineuralgie dar. Er folgt der Hypothese, dass die betroffenen Nervenfasern schlechter myelinisiert und dadurch hitzeempfindlicher sind als die restlichen Nervenfasern. Es wird daher davon ausgegangen, dass sich die schmerzleitenden C-Fasern des Ganglion Gasserie durch eine gezielte Hitzebehandlung ausschalten lassen.

Dazu wird zunächst in einer Kurznarkose mittels einer Sonde unter Röntgenkontrolle das Ganglion Gasseri punktiert. Anschließend muss beim wachen Patienten über einen kurzen Reizstrom kontrolliert werden, ob die Sonde genau in der Zone des Ganglions platziert ist. Ist dies der Fall, so wird versucht, die Nervenfasern durch eine kurzzeitige, etwa eineinhalbminütige Erhitzung auf 70 Grad Celsius auszuschalten.

Ähnlich wie mit der Thermokoagulation können die Schmerzfasern auch mittels einer Ballonkompression zerstört werden. Dazu wird ebenfalls während einer Kurznarkose ein Ballon in das Ganglion vorgeschoben und dort aufgebläht. Die Zerstörung der Nervenfasern erfolgt somit bei diesem Verfahren nicht durch Hitze, sondern durch Druck. Einem ähnlichen Prinzip folgt auch die lokale Glycerininjektion, bei der Glycerol als nervschädigende Substanz direkt in das Ganglion injiziert wird. Diese Methode soll eine Nervzerstörung auf chemischem Wege bewirken.

Die Erfolgsrate der destruirenden Verfahren liegt initial bei etwa 90 Prozent, wobei auch zehn Jahre nach einer Thermokoagulation oder Glycerininjektion noch 80 Prozent der so behandelten Patienten

schmerzfrei oder mit leichter Medikation zu behandeln sind. Etwas niedriger ist die Erfolgsrate mit 68 Prozent bei der Ballonkompression. Als Nebenwirkung der Verfahren ist mit einer Hyperästhesie im Bereich des Trigeminasastes oder auch mit unangenehmen bis schmerzhaften Dysästhesien zu rechnen.

Es kann ferner versucht werden, den Trigemineusnerv auf radiochirurgischem Wege auszuschalten, also durch die stereotaktische Behandlung mittels gebündelter radioaktiver Strahlen. Anders als bei den übrigen Verfahren ist bei dieser Methodik mit einer nachhaltigen Schmerzreduktion aber erst nach Wochen und Monaten zu rechnen.

Dekompression nach Janetta

Bei der mikrovaskulären Dekompression nach Janetta handelt es sich um einen neurochirurgischen Eingriff, bei dem der Kopf im hinteren Bereich der Schädelgrube eröffnet wird und der Nervus trigeminus von dem auf ihm lastenden Blutgefäß, das entsprechend der pathophysiologischen Vorstellung für die Entmarkung verantwortlich ist, befreit wird.

Das Verfahren hat einen kurativen Anspruch, da anders als bei der Glycerininjektion, der Ballonkompression und der Thermoablation keine direkte Nervenerstörung erfolgt. Andererseits ist die mikrovaskuläre Dekompression schon allein wegen der hohen Invasivität des Verfahrens mit Schädelöffnung als ultima ratio anzusehen und speziell bei den meist älteren Patienten nur in Ausnahmefällen indiziert. Allerdings ist die Erfolgsrate hoch: 82 Prozent der so behandelten Patienten geben Schmerzfreiheit an, bei 16 Prozent wird der Schmerz spürbar gelindert. Nach zehn Jahren sind noch 53 Prozent der Patienten schmerzfrei, bei 13 Prozent sind die Schmerzen nach wie vor gebessert.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten
Christine Vetter
Merkenicher Str. 224, 50735 Köln



Foto: Langenscheidt

Ärztlich

Der Münchener Verlag Langenscheidt ist bekannt für seine Wörterbücher zu Sprachen aller Herren Länder. Lukrative Neuentdeckung der süddeutschen Vokabular-Experten im Zeitalter der Spaßgesellschaft ist das Thema innerdeutscher Sprachverwirrung. Von prominenten Autoren getragen werden Pseudo-Wörterbücher wie „Deutsch-Frau, Frau-Deutsch“ oder „Chef-Deutsch, Deutsch-Chef“ mittels Satire dort für Verständnis, wo normale Sprachforschung längst gescheitert ist. Folglich war es nur eine Frage der Zeit, dass sich Langenscheidt auch mit dem Thema „Arzt-Deutsch, Deutsch-Arzt“ befasst.

Pünktlich zur Verabschiedung der jüngsten Gesundheitsreform hat der zum bekannten Kabarettisten avancierte Arzt Dr. Eckart von Hirschhausen in ironischer Betrachtung das zusammengetragen und in erklärende Worte gefasst, was dem Alltagsklischee medizinischer „Geheimsprache“ entspricht. Von Hirschhausen agiert als Grenzgänger zwischen

ärztlicher Welt und der unverständigen Haltung mehr oder weniger mündiger Patienten, legt immer wieder seine fachgeschulten Finger in die offene Wunde fehlgeleiteter Kommunikation.

Der Autor bedient streckenweise satirisch Bekanntes, den mahnenden Zeigefinger für falsch betriebene sprechende Heilkunde immer deutlich erhoben. Also Vorsicht für Spaßbremsen: Das Wörterbuch bringt Kurzweil für diejenigen, die über sich selbst lachen können. Und das kann, so ist der Mediziner von Hirschhausen fest überzeugt, Heilen helfen.

Langenscheidts Patienten-Sprachführer durch das ärztliche „Kauderwelsch“ ist eher Beitrag für gegenseitiges Verständnis als für wörtliches Verstehen. Im Falle unerwünschter Nebenwirkungen fragen Sie den Verlag oder auch den Autor selbst. mn

Arzt-Deutsch/Deutsch-Arzt – Lachen, wenn der Arzt kommt

Dr. med. Eckart von Hirschhausen, Langenscheidt Verlag, München 2007, 128 Seiten, 9,95 Euro, ISBN: 978-3-468-73177-8

Apostelmarketing

Die Autoren entwickeln eine Marketingmethode für Heilberufe, speziell für die niedergelassenen Heilberufe. Profanes Wettbewerbsverhalten wird mit Berufsethik und ärztlichen Pflichten in eine Übereinstimmung gebracht. Im Ergebnis wird moderne ärztliche Unternehmensethik in Praxisführung und Wettbewerb ausgebreitet.

Dank der eingetretenen Liberalisierung des Berufsrechts kann der Zukunftsmarkt der Zahnmedizin wettbewerbsfähig in ein neues Aktionsfeld gestellt werden. Selbstbehauptung unter schwieriger gewordenen Bedingungen aber auf dem Boden ärztlicher Berufsethik.

Es ist ein engagiert geschriebenes Buch, oft mit emotionalen Appellen versehen, die sich an ältere und jüngere Zahnarztgenerationen wenden. Allerdings weist das Buch – zwangsläufig – keine Imprimatur der berufenen Beobachter und Wächter korporativen Berufsrechts auf.

Die lockere Aufmachung und Schreibweise wirken ansprechend, auch wenn Begründungen bisweilen weit ausholen (weil die Autoren als Querdenker branchenübergreifend Erfolgsmuster analysieren und auf die Gesundheitswirtschaft übertragen). Vor dem Hintergrund des stärkeren Wettbewerbs wird ein neues Marketingmodell, das Apostelmarketing, entwickelt und in seinen praktischen Anwendungen erläutert. Apostelmarketing nach den Prinzipien von Wahrheit und Überzeugung schafft ursprüngliches Vertrauen und verbindet Arzt und Patient durch fachliche und soziale Kompetenz, Qualitätsbewusstsein, Authentizität und beruf-

lichen Erfolg. Die Anforderungen an Praxisführung und an das gesamte Team einschließlich Labor sind hoch und müssen von allen Teammitgliedern erfüllt werden. Das Bild einer globalen Glaubhaftigkeits- und Glaubwürdigkeitsstruktur der Praxisorganisation erschafft eine Art Marke und setzt das Bild der Aposteltreue in der Patientenachfolge fort.

Ohne, dass das Stichwort der Freiberuflichkeit in extenso eingewebt ist, werden alle Grundsätze der Freiberuflichkeit verwirklicht: persönliche Kompetenz, Initiative und Kreativität, persönliches Verantwortungsbewusstsein und persönliche Haftung, Menschlichkeit und Qualitätsverantwortung sowie Teamverantwortung. Damit werden die Werte und Kräfte freiberuflicher Existenz in ein modernes Aktionsfeld gestellt und erfahren mittels der Apostelbilder sinnvolle Bedeutung.

Apostelmarketing ist ein anspruchsvolles Programm, ganz im Sinne von Elisabeth Nölle-Neumann „Vertrauen siegt“. Die Methode erscheint in ihrer Konsequenz als Grundlage für dauerhafte Leistungsperformance, allerdings muss man auch hier mit Schwachstellen rechnen, wie es auch unter Aposteln Schwächlinge und Ausfälle gab. Insgesamt ein originelles, praxisbezogenes und lesenswertes Buch!

Jochen Neumann-Wedekind,
Münster

Apostelmarketing

Katrin Sieper, Achim Sieper, All Dente Verlag, Kamen, 2006, 624 Seiten, über 500 farbige Diagramme und Abbildungen, 119,- Euro, ISBN 3-9808979-8-2

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 66		LZK Sachsen	S. 67
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67	Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 66
	LZK Sachsen	S. 67	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 66
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 66		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
	LZK Sachsen	S. 67	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 66
	Freie Anbieter	S. 75		Freie Anbieter	S. 74
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 66	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67
Endodontie	DGZ-Endo	S. 74	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	Freie Anbieter	S. 75		LZK Sachsen	S. 67
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 66		RWTH Aachen	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67			
	ZÄK Hamburg	S. 68			
	Freie Anbieter	S. 74			
Hypnose	DGZH	S. 73			
Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 66			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67			
	Universität Jena	S. 73			
Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 66			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 62
Kongresse	Seite 64
Universitäten	Seite 68
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 69
Freie Anbieter	Seite 70

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Referenten: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen und ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Termine: 14./15. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 07/411

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Praxis
Referenten: Marina Nörr-Müller, München
Termine: 15. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 07/412

Thema: Strukturierte Fortbildung: Kinderzahnheilkunde Teil 1-2
Referenten: Prof. Dr. Elmar Hellwig und Mitarbeiter
Termine: 1. Teil: 19. – 22. 09. 2007, 2. Teil: 18. – 20. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 2400 EUR
Kurs-Nr.: 07/601

Thema: Ästhetik mit System – Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis
Referenten: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
Termine: 22. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 07/123

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte – Orthomolekulare Medizin (OM)
Referenten: Dr. Eugen Burtscher, Dornbirn

Termine: 28./29. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 07/509

Thema: Allgemeine Operationslehre
Referenten: Prof. Dr. Herbert Deppe, München
Termine: 29. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 07/124

Thema: Beschwerdemanagement für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referenten: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termine: 05. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 07/413

Thema: Was erwartet der moderne Patient von morgen?
Referenten: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termine: 06. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 07/125

Thema: P.O.I. – Patientenorientierte Implantattherapie
Referenten: Jan Kielhorn, Öhringen
Termine: 06. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 07/126

Thema: Was sag' ich nun am Telefon?
Referenten: Brigitte Kühn, Tutzing
Termine: 12. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/414

Thema: Erfolgsfaktor Ablauforganisation – Das PLUS für alle!
Referenten: Brigitte Kühn, Tutzing
Termine: 13. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/412

Thema: Die optimale KFO-Privat abrechnung – Aufbaukurs
Referenten: Heike Herrmann, Köln
Termine: 13. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 07/317

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 19. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 07/416

Thema: PAR – Patienten professionell betreuen
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 19. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 07/417

Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich; Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termine: 27. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 570 EUR
Kurs-Nr.: 07/127

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder Cordula.Deekeling@kzvbw.de
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/ FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Farbdifferenzierung ist erlernbar: Mit praktischen Übungen [9 Fp.]
Referent: OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin
Termin: 01. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 0711.1

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [18 Fp.]
Referent: Dr. Wolfgang Fischer - Ladenburg
Termin: 07. 09. 2007; 13:00 – 19:00 Uhr; 08. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4012.3

Thema: Implantation und Risikomanagement: Richtige Patientenauswahl, klinische und radiologische Planung, Vorbereitung [6 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel
Termin: 14. 09. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 2003.1

Thema: Update Oralchirurgie: Ein Kurs mit Hands-on Übungen [10 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel
Termin: 15. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 0606.0

Thema: Update zahnärztliche Pharmakologie [8 Fp.]
Referent: Dr. Dr. Frank Halling - Fulda
Termin: 15. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 205,00 EUR
Kurs-Nr.: 6018.1

Thema: Das ABC der Schientherapie [15 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald, M.A. Theresia Asselmeyer-Nörten Hardenberg
Termin: 21. 09. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr; 22. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 350,00 EUR
Kurs-Nr.: 1002.3

Thema: Systematische Behandlungskonzepte in der konservativen, chirurgischen und korrekativen Parodontaltherapie [18 Fp.]
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm
Termin: 21. 09. 2007; 14:00 – 20:00 Uhr; 22. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 415,00 EUR
Kurs-Nr.: 0407.0

Thema: Digitale Fotografie für die Praxis [9 Fp.]
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Bengel - Bensheim
Termin: 22. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 5027.1

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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 08. 08. 2007, 15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 116
Gebühr: 15 EUR pro Termin
Thema: AK AlterszahnMedizin
 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Renate Mehring, Ahaus
Punkte: 3 pro Termin

Termin: 08. 08. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 119
Gebühr: ZA: 60 EUR; ZMA: 30 EUR pro Termin
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4 pro Termin

Termin: 08. 08. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 241
Gebühr: 178 EUR
Thema: Parodontalbehandlung mit langfristigem Erfolg: Zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg
Punkte: 5

Termin: 08. 08. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 120
Gebühr: 156 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Implantologie – 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Martin Grieß, Lippstadt
Punkte: 5

Termin: 11. 08. 2007, 9.00 – 16.45 Uhr
Kurs-Nr.: 077 009
Gebühr: 60 EUR für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die im Jahr 2006 oder im laufenden Jahr 2007 einen Fortbildungskurs der Akademie besucht haben; 30 EUR für Assistenten und Mitarbeiterinnen, die im Jahr 2006 oder im laufenden Jahr 2007 einen Fortbildungskurs der Akademie besucht haben; 148 EUR für Zahnärzte/Zahnärztinnen, die im o.g. Zeitraum keinen Fortbildungskurs besucht haben; 74 EUR für Assistenten und Mitarbeiterinnen, die im o.g. Zeitraum keinen Fortbildungskurs besucht haben;
Thema: 9. Akademietag Zahnmedizinische Prävention – wie viel ist nötig?
Referent: Dres. Elfi und Lutz Laurisch, Korschenbroich
Punkte: 9

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 27. 08. u. 10. 09. 2007, jeweils 8.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 711
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahnfissuren in Münster
Referent: ZMF Daniela Greve-Reichrath; ZMP Barbara Schemmelmann

Termin: 28./30. 08. und 04. u. 13. 09. 2007, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 073 312
Gebühr: 370 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Münster
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Barbara Schemmelmann

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.Bruemmer@zahnaerzte-wl.de
 Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
 Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
 simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Ästhetische Kompositfüllungen im Frontzahnbereich
 Zweitägiger praktisch/theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf (CH)
Termin: 18. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr,
 19. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 700,- EUR
Kurs-Nr.: D 72/07 (19 Punkte)

Thema: Adhäsive Seitenzahnkompositfüllungen und adhäsive Inlays/Onlays
 Zweitägiger praktisch/theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf (CH)
Termin: 20. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr,
 21. 07. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 700,- EUR
Kurs-Nr.: D 73/07 (19 Punkte)

Thema: Krieg oder Frieden Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 12. 09. 2007, 13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 180,- EUR
Kurs-Nr.: D 75/07 (7 Punkte)

Thema: Klinische Anwendungen von Mikroschrauben für verschiedene kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen
 Theorie und praktische Übungen

Referent: Dr. Andreas Ehmer, Münster
Termin: 14. 09. 2007, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 205,- EUR
Kurs-Nr.: D 77/07 (7 Punkte)

Thema: Digitale Fotodokumentation
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
Termin: 15. 09. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 275,- EUR
Kurs-Nr.: D 79/07 (9 Punkte)

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung – (Kurs 1)
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.
Termin: 21. 09. 2007, 9:00 – 18:00 Uhr,
 22. 09. 2007, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 435,- EUR
Kurs-Nr.: D 82/07 (19 Punkte)

Auskunft und schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/806 61 01
 Fax: 0351/80 66-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)
Termin: 20. 08. – 07. 11. 2007
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und Uniklinik
Teilnahmegebühr: 2 150 EUR
Unterrichtsstunden: ca. 500
Kurs-Nr.: 078211

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF)

Termin: 20. 08. – März 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz und Uniklinik
Teilnahmegebühr: 5 250 EUR
Unterrichtsstunden: ca. 1000
Kurs-Nr.: 078213

Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV)

Termin: Anfang November 2007 bis Mitte Februar 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz und externes EDV-Schulungszentrum
Teilnahmegebühr: 2 150 EUR
Unterrichtsstunden: ca. 500
Kurs-Nr.: 078212

Bitte erkundigen Sie sich nach dem jeweiligen Anmeldeschluss!

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 29. 08. 2007, 14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 21017 praxisf

Auskunft und schriftlich Anmeldung:

Postfach 74 09 25,
 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-38 (Frau Greve)
 Tel.: 040/73 34 05-37 (Frau Knüppel)
 Fax: 040/73 34 05-76

Kongresse**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 7001 49, 70571 Stuttgart, Tel.: 0711/72 07 12-0 Fax: 0711/72 07 12-29 E-Mail: bn@medicacongress.de www.medicacongress.de

21. Oberpfälzer Zahnärztetag 07

Thema: Schönes Lächeln – Nur ein Geschenk der Natur?
Veranstalter: ZBV Oberpfalz, Klinikum der Univ. Regensburg und dem Förderverein Fachgruppe Zahntechnik e.V.
Termin: 05. – 07. 07. 2007
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Auskunft: ZBV Oberpfalz, Albertstr. 8, 93047 Regensburg, Tel.: 0941/592 04-0 Fax: 0941/592 04-70 e-mail: info@zbv-opf.de www.zbv-opf.de

Sommer-Symposium – Qualität schafft Vertrauen

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

August**16. ZÄT der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern u. 58. Jahrestag der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald u. Rostock e.V.**

Themen: 1. Stand und Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik; 2. Professionspolitik; 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede
Standespol. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich
Termin: 31. 08. – 02. 09. 2007
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20
 www.zaekmv.de

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 Thalman, Tagungssekretariat SSRD/VZLS Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 43 12
 Fax: +41 31 312 43 14
 e-mail: veronika.thalman@dentaleducation.ch
 www.ssrld.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 (cwcongress@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: Łódź
Auskunft: www.exactus.pl

42. Bodenseetagung und 36. Helferrinnentagung

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: Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Termin: 14. – 16. 09. 2007

Ort: Harzer Kultur- & Kongresshotel 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

9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine (EAOM)

Termin: 18. – 20. 09. 2007

Ort: Salzburg, Austria

Auskunft: www.eaom.net

XXX National and X International Dentistry Congress

Termin: 21. – 22. 09. 2007

Ort: Valencia (Spain)

Auskunft: Viajes El Corte Inglés, S.A., División de Congresos, Convenciones e Incentivos, Gran Vía Fernando el Católico, nº 3 Bajo, 46008 Valencia
Tel.: +34 963 107 189
Fax: +34 963 411 046
e-mail: congresos.valencia@viajeseci.es
www.congresodontistas2007.org

4th Annual Meeting of the European Society of Esthetic Dentistry (ESCD)

Thema: New Challenges in Update Dentistry

Termin: 21. – 23. 09. 2007

Ort: Vienna/Austria,
Hotel Marriott

Auskunft: Medizinische Ausstellungs- u. Werbegesellschaft
c/o Iris Bobal,
Freyung 6/3, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1)536 63-48
Fax: (+43/1)536 63-61 oder
(+43/1)535 60-16
e-mail: iris.bobal@media.co.at

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

148. American Dental Association

Termin: 27. – 30. 09. 2007

Ort: San Francisco

Auskunft: American Dental Association, Center for International Development and Affairs,
211 E. Chicago Ave., Suite 1800
Chicago, IL 60611 USA,
Fax: +1.312.587.4735
e-mail: international@ada.org

14. Jahrestagung der Deutschen Ges. für Kinderzahnheilkunde

Themen: Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde, Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut bildenden Systems

Termin: 28./29. 09. 2007

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover

Auskunft: Dr. Reinhard Schilke, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, 30623 Hannover
Tel.: 0511/532-48 18
Fax: 0511/532-48 11
e-mail: schilke.reinhard@mh-hannover.de
www.kinderzahnheilkunde-online.de

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

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

5. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 04. – 07. 10. 2007
Ort: Melia de Mar*****Iletas – Mallorca
Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen
Tel.: 0177/764 10 06
Fax: 0201/478 18 29
e-mail: info@office-more-essen.de

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

3rd ECRP (European Conference on the Reconstruction of the Periodontally Diseased Patient)

Perio-Prosthodontics
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 05. – 07. 10. 2007
Ort: Hotel Intercontinental Prag, Tschechische Republik
Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, Berlin
Tel.: +49-30-76 180-624
Fax: +49-30-76 180-693

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

Prague Dental Days

Termin: 10. – 12. 10. 2007
Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2
Auskunft: Czech Dental Chamber „PDD“, Slavojova 22, 12800 Prague 2, Czech Republic
Tel.: +420 224 918 613
Fax: +420 234 709 619
e-mail: stepankova@dent.cz
www.dent.cz

14th Int. Dental Congress and Exponential 2007

Veranstalter: Turkish Dental Association
Termin: 11. – 16. 10. 2007
Ort: Istanbul
Auskunft: Turkish 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: Unterkieferprotrusions-schienen
Wisse. Leitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise
Termin: 13. 10. 2007
Ort: Universitäts Düsseldorf
Auskunft: DGZS Geschäftsstelle, Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin
Tel.: 030/28 44 99-30
Fax: 030/28 44 99-31
e-mail: info@dgzs.de

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusions-schienen
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: DGEndo Sekretariat
Tel.: 0341/484 74-200
e-mail: sekretariat@dgendo.de
www.dgendo.de

EXPODENT 2007

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

31. Jahrestagung der Studien-gruppe für Restaurative ZHK

Thema: Esthetic Procedures in Periodontology and Implantol.
Termin: 19./20. 10. 2007
Ort: Hamburg

Auskunft: Service Concept
Tel.: 02361/960 66 44
Fax: 02361/960 66 45
e-mail: service-concept@t-online.de

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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Trends in der Zahnheilkunde
Termin: 27. 10. 2007
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8066-101
Fax: 0351 8066-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.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

Herbsttagung der GZMK

Thema: Gerade Zähne mit weißen Rändern? – Mundhygiene und KFO-Behandlung?
Veranstalter: Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. an der Universität Leipzig
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Renaissance Leipzig Hotel, Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger, Tel.: 0341/972 11 12
 Frau Wittig: Tel. 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

Symposium Prävention und minimal-invasive Therapie 2007

Thema: Prävention und minimal-invasive Therapie
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad-Henkel-Hörsaal 3A, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf
Auskunft: Dr. M. Ommerborn, Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/81 18 144
 Fax: 0211/81 04 021
 e-mail: ommerborn@med.uni-duesseldorf.de

Zirkondioxid 2007

Thema: Diverse Aspekte von Zirkondioxid in der Zahnmedizin (Kr-Br-Prothetik, Implantologie, Zahntechnik etc.)

Termin: 10. 11. 2007
Ort: Hotel Park Hyatt in Zürich
Auskunft: www.fbrb.ch oder www.praxisrosenberg.ch

Jubiläumstagung „50 Jahre Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 10. 11. 2007
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.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 7001 49, 70571 Stuttgart,
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 E-Mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.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

World Endo Congress

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

23. Bundeskongress des Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Thema: Demographischen Wandel als Chance sehen
Termin: 17./18. 11. 2007
Ort: Weimarer Congress Centrum

Auskunft: Verband medizinischer Fachberufe e.V., Geschäftsstelle Postf. 10 04 64, 44004 Dortmund
 Tel.: 02 31 / 55 69 59 – 0
 Fax: 02 31 / 55 35 59
 Email: info@vmf-online.de

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

Herbsttreffen des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde in Kooperation mit der DGZMK Jahrestagung

Termin: 23. – 24. 11. 2007
Ort: Düsseldorf
Auskunft: e-mail: w.knoener@web.de

3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007

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

Gemeinschaftstagung der ÖGOCl, der DGI und der SGI

Thema: Ästhetik in der Implant.
Veranstalter: Österreichische Ges. f. orale Chirurgie u. Implantation, Deutsche und Schweizer Gesellschaft für Implantologie
Termin: 29. 11. – 01. 12. 2007
Ort: Wien, Kongressz. Hofburg
Auskunft: Congress Partner GmbH / MCI-Vienna Office,
 Tel.: (+43/1) 406 22 35
 Fax: (+43/1) 406 31 28
 e-mail: gleich@congress-partner.at; Internet: www.oegoci.org

IOS – Orthodontics 2007

Thema: Interdisciplinary Orthodontics – Quality assurance
Termin: 29. 11. – 01. 12. 2007
Ort: Prag
Auskunft: www.orthodontics-ios.eu

■ 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
 Ärztezentrale Med.Info
 Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1)531 16-48
 Fax: (+43/1)531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Februar 2008

Gemeinschaftstagung „Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und des „Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK“

Thema: Psychosomatik – Integraler Bestandteil eines umfassenden zahnärztlichen Behandlungskonzeptes

Termin: 02. 02. 2008,
9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Aula des Schlosses, Schlossplatz 2, 48149 Münster

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

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

27. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser

Termin: 09. – 15. 02. 2008

Ort: St. Anton am Arlberg, Osterreich

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

9. Internationales KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis

Termin: 01. – 08. 03. 2008

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

www.dr-lentrodt.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC 3D-Update-, Aufbau- und Kronenseminar

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

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

(Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 03./04. 08. 2007,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona Gutscheine

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

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitäts-

klinikums der RWTH Aachen,

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

CEREC 3D-Seminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

(Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 17./18. 08. 2007,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome
Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde des Universitäts-
klinikums der RWTH Aachen,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:
Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
Fax: 0241/80 82 468
E-Mail: jerome.rotgans@t-on-
line.de
www.ukaachen.de/zpp

Universität Jena

Jenaer Implantologierunde

Thema: Implantatplanung und
Aufklärung

Termin: 11. 07. 2007

Thema: Implantation im orts-
ständigen Knochen
Termin: 19. 09. 2007

Thema: Augmentationstechniken
Termin: 05. 12. 2007

Ort: Universitätsklinikum Jena,
Klinikum 2000 (Jena-Lobeda)
Erlanger Allee 101, 07747 Jena
Hörsaal 1 (Beschilderung ab
Haupteingang)
**Organisation und wissenschaftli-
che Leitung:**
Univ.-Prof. Dr. Dr. S. Schultze-
Mosgau, Jena
Dr. Dr. M. Thorwarth, Jena
R.-D. Bader, Jena

Auskunft und Anmeldung:
Conventus Congressmanage-
ment & Marketing GmbH,
Markt 8, 07743 Jena
Tel.: 03641/353 32 75
Fax: 03641/353 32 71
e-mail: sylvia.braunsdorf@con-
ventus.de
www.conventus.de/JIR2007

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: Curriculum Z4: Anwen-
dungen der zahnärztlichen Hyp-
nose I
Termin: 06. 07. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr;
07. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: H. Freigang
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 Stuttgart

Thema: NLP-Curriculum NLP4:
Der schwierige Patient
Termin: 06. 07. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr;
07. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Ute Neumann-
Dahm
Kursgebühr: 450 EUR

Thema: Curriculum Z4: Anwen-
dungen der zahnärztlichen Hyp-
nose I
Termin: 13. 07. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr;
14. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. und Dr. A.
Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Helferinnen-Curriculum H3: Sinnesschärfe und Flexibilität
Termin: 20. 07. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 21. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Referent/in: R. u. W. Hoefl
Kursgebühr: 250 EUR

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: Curriculum Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Termin: 13. 07. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 14. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Uwe Rudol
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

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: NLP 4 (Erfurt): Der schwierige Patient
Termin: 13. 07. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 14. 07. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Radisson SAS Hotel, Juri-Gagarin-Ring 127, 99084 Erfurt
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Ute Neumann-Dahm
Kursgebühr: 450 EUR

Thema: Masterkurs Kinderhypnose MK3: Arbeit mit den Eltern
Termin: 31. 08. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 01. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Ute Stein und Co-Referent
Kursgebühr: 450 EUR

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

Regionalstelle Nordrhein

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II
Termin: 10. 08. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 11. 08. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Inge Alberts, Uwe Rudol
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Master Curriculum M1: Allergien reduzieren mit Hypnose
Termin: 24. 08. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 25. 08. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Eberhard Brunier
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

DGZ-Endo

Curriculum Endodontie

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Endodontie in Zusammenarbeit mit der University of North Carolina at Chapel Hill, USA
Termin: Oktober 07 bis April 08
Ort: München/Stuttgart
Sonstiges: 201 UE Theorie und Praxis für volle Themenabdeckung; stark betonter Praxisbezug mit vielen hands-on-Kursen, mehrtägige Ganztagsveranstaltungen für reduzierte Anfahrtswege

Auskunft: DGZ-Endo, Maximilianstraße 12, 86150 Augsburg
 Tel.: 0821/45 08 577
 Fax: 0821/45 08 578
 e-mail: info@dgz-endo.de
 www.dgz-endo.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.
Die Redaktion

Thema: Einführungsworkshop etkon Scanner „es1“
Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 04. 07., Hamburg; 11. 07., Hofheim-Wallau, Stuttgart und Leipzig; 13. 07., Berlin; 18. 07., Gräfelfing/München und Stuttgart; 20. 07., Nürnberg; 25. 07., Kerpen; 26. 07., Zürich
Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 79 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: Mehr Transparenz in der ZA-Praxis bringt mehr Gewinn
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 06. 07. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Dental Bauer Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Lothar Hein, Direktor Apo Bank Stuttgart, Hans-Dieter Feldmann, Reinhard Homma; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20

Thema: Metasys Hygieneschulungen
Veranstalter: Metasys Medizintechnik GmbH

Termin/Ort: 06. 07., Hannover; 29. 08., Düsseldorf; 07. 09., Bremen; 08. 09., Kiel; 26. 10., Leipzig; 27. 10., Berlin; 14. 11., Osnabrück; 16. 11., Stuttgart; 05. 12., Frankfurt
Sonstiges: Am Ende der Schulung erhalten alle Teilnehmer ein Zertifikat
Kursgebühr: 55 EUR + MwSt.
Auskunft: Metasys Medizintechnik GmbH, Frau Stephanie Gogl
 Tel.: +43/512-20 54 20-0
 Fax: +43/512-20 54 20-7
 e-mail: info@metasys.com
 www.metasys.com

Thema: Physiognomie 1+2
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 06. 07., 13. 07. und 05. – 06. 10. 2007
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 280 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Biostrukturseminar Teil III Schlüssel zum Patienten/Kunden (Folgekurs Teil I)
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 07. 07. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Feldmann, Reinhard Homma; 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.; 2 Personen 295 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20

Thema: Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restaurations Hands on Kurs
Veranstalter: Calessco GmbH
Termin/Ort: 07. 07. 07, Erfurt; 06. 10. 07, Nürnberg
Sonstiges: 5 Punkte
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: Calessco GmbH,
Stresemannstr. 46,
27570 Bremerhaven
Tel.: 0471/14 04 80
Fax: 0471/14 04 84
e-mail: info@calessco.de
www.calessco.de

Thema: Der Große Praxistag
2007 – Hans-Uwe Köhler bringt
Sie nach Oben!
Veranstalter: IFG – Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 11. 07. 2007
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.
Köhler, Börwang
Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.
inkl. Seminarunterlagen u.
Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-
gesellschaft mbH,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Herstellung des optima-
len Provisoriums
Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg
Termin: 18. 07. 2007,
14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber,
3M Espe AG
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Bleaching: Einfaches
Erfolgskonzept für jede Zahn-
arztpraxis
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®
Termin: 20. 07. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Praxisdienste Hei-
delberg Barbara Schwark;
9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 285 EUR für MA,
710 EUR für Team (3 Teilneh-
mer) + MwSt. (Dental Pearls
Mitgl. zahlen 15 EUR weniger)
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Bleaching: Einfaches
Erfolgskonzept für jede Zahn-
arztpraxis
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®
Termin: 20. 07. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Feld-
mann, Reinhard Homma;
11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
(Dental Pearls Mitgl. zahlen 15
EUR weniger)
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Die sorgfältige Desinfek-
tion in der Endodontie – „Die
Timpuktu-Methode“
Veranstalter: Akademie für Pra-
xisnahe Zahnheilkunde
Termin: 21. 07. 2007
Ort: Freiburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Rüdiger
Osswald
Kursgebühr: 249 EUR
Auskunft: Frau E. Maus,
Ottostr. 22,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/78 245
Fax: 08151/78 244

Thema: Biostrukturseminar Teil
IV – Schlüssel zum Patienten/
Kunden (Folgekurs Teil II)
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®
Termin: 21. 07. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard
Homma; 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Biomechanische Auf-
wachstechnik Teil 1
Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg
Termin: 27./28. 07. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael
Polz
Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Schulung Lava™
Scan ST
Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg
Termin: jederzeit 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: Der „Sand“ im Praxisge-
triebe – Psychologie als Hilfe bei
„schwierigen Fällen“
Veranstalter: Dr. Joachim Stoffel
Termin/Ort: auf Anfrage
Sonstiges: Balint-Gruppen-Arbeit
Auskunft: www.balint-stoffel.de

Thema: Lava Ceram Einführungs-
kurs
Veranstalter: Corona Lava™
Fräszentrum Starnberg
Termin: 04. 08. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Claus
Fiderer
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Mehr Transparenz in der
ZA-Praxis bringt mehr Gewinn
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®
Termin: 14. 08. 2007,
18.30 – 21.30 Uhr
Ort: Dental Bauer Meerbusch
Sonstiges: Ref.: Direktor APO
Bank, Hans-Dieter Feldmann,
Reinhard Homma
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung

Weiterer Studiengang beginnt 2008

Nach vier erfolgreichen Durchläufen plant die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement in Münster (AS-Akademie) den fünften Studiengang zum Jahresanfang 2008. Hier die ersten Informationen dazu.

Die AS-Akademie wurde vor etwa acht Jahren in der Erkenntnis gegründet, dass die Zahnärzteschaft selbst aufgerufen ist, sich durch umfassende wissenschaftlich und systematisch ausgerichtete Selbstprofessionalisierung für Erhalt und Stärkung der Freiheit im Heilberuf zu rüsten. Gründungsväter waren zahnärztliche Körperschaften, die sich in einer Trägergemeinschaft zusammengefunden haben. Inzwischen gehören der Trägergemeinschaft Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen der verschiedenen Bundesländer an. Das Bildungsangebot der Akademie richtet sich gleichermaßen an diejenigen jungen Zahnärzte und Zahnärztinnen, die Interesse an Leistung auch über ihre zahnärztliche Berufstätigkeit hinaus haben und Bereitschaft bekunden für die Übernahme sowohl von Verantwortung wie auch von Funktionen in Körperschaften, Verbänden und Institutionen des Gesundheitswesens oder sonstiges gesellschaftliches Engagement. Im Januar 2008 beginnt der fünfte Studiengang der AS-Akademie (Manager in health care systems). Er ist berufsbegleitend organisiert und erstreckt sich über zwei Jahre mit insgesamt zehn Wochenend-Studienblöcken (Donnerstagabend bis Samstagnachmittag) sowie zusätzlich zwei Exkursionen nach Berlin und Brüssel. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Dr. Burkhard Tiemann.

Freiberuflichkeit mittragen

Das Bildungsangebot der AS-Akademie richtet sich an diejenigen Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche die Grundwerte der freien Berufsausübung mittragen und ihr Interesse sowie ihre Bereitschaft für die Übernahme von Verantwortung und Leistungsfunktionen in Körperschaften, Verbänden und Institutionen des Gesundheitswesens bekunden.



Foto: ZÄKWL

Die Teilnehmer des vierten Studiengangs besuchten bei ihrer Berlin-Exkursion die Bundeszahnärztekammer.

Die Studienvermittlung erfolgt durch qualifizierte und ausgewählte Dozenten aus Wissenschaft und Praxis zu einem großen Teil in Seminarform und praktischen Übungen.

Breites Angebot

Studieninhalte sind unter anderem:

- Gesundheitspolitik
- Gesundheitsökonomie
- Politische Entscheidungen
- Entscheidungsfindung
- Recht der Heilberufe
- Betriebswirtschaft
- Qualitätsmanagement
- Volkswirtschaft
- EU-Gesundheitssysteme
- Praxismanagement
- Kommunikation / Gesprächsführung
- Öffentlichkeits- und Pressearbeit

Ein akademischer Abschluss ist unter Anrechnung des AS-Studiums möglich. In

postuniversitärer Form kann ein zweisemestriges Studium an der Universität Lüneburg angeschlossen werden. Bei erfolgreichem Abschluss ist der Erwerb des staatlich anerkannten akademischen Titels M.B.A. möglich.

Die AS-Akademie ist Garant für eine solide und praxisnahe Grundausbildung gesundheitsökonomischer, gesundheitspolitischer, juristischer und sozialmedizinischer Zusammenhänge. Gleichzeitig ist die AS-Akademie Impulsgeber für aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Diskussionen und bietet ein Forum für kollegialen und interdisziplinären Meinungs-austausch. zm/pm

■ **Weitere Informationen und Anmeldung:**
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Ingrid Hartmann,
Tel. 0251 507 607, Fax 0251 507-609
E-Mail: Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de



Schufa-Studie**Reingelegt**

Kreditvermittler sind in ihrer übergroßen Mehrheit unseriös bis illegal. Das ist das Ergebnis einer Schufa-Studie, meldet „Spiegel-online“.

Bei Versprechen wie „Darlehen ohne Bonitätsprüfung“ oder „Geld ohne Schufa“ gingen Bürger, die auf ein Darlehen hoffen, meist leer aus und zahlten noch drauf, belegte die Schufa-Studie: 20 Testpersonen aus ganz Deutschland



Foto: MEV

erbat bei 49 Geldvermittlern ein Darlehen; doch es gab „bei insgesamt 125 Testanfragen nur drei Kreditzusagen“, zitiert das Online-Magazin Christian Maltry, Schuldnerberater im Landratsamt des Main-Spessart-Kreises.

„Sie nehmen Geld für ein Versprechen“, beschreibt der Wirtschaftsjurist Hugo Grote dem Magazin die Philosophie der Branche.

„Der Ideenreichtum der Kreditvermittler ist gigantisch“, bestätigt Hedwig Risch vom Bundeskriminalamt. Die Kreativität reicht von 2 500 Euro „Vermittlungsgebühren“ vorab bis zu teuren Hotlines. Auch ungebetene Hausbesuche fielen in das Repertoire – für nur 200 Euro.

pit/pm

i Die Polizeiliche Kriminalstatistik verzeichnete im Jahr 2004 noch 1 289 Ermittlungsverfahren, 2005 bereits 3 859, 2006 sogar 5 530 – ein Plus von knapp 330 Prozent in zwei Jahren.

Die jährlichen Umsätze betrügerischer Kreditvermittler schätzt die Schufa auf mindestens 150 Millionen Euro. ■

Onlinebanking**Teurer Dreher**

Bei Bankgeschäften am PC haftet der Kunde für Tippfehler und Zahlendreher, berichtet das „Abendblatt.de“. Geht das Geld an den falschen Empfänger, sei das Institut, laut einem Urteil des Landgerichts Berlin, von der Verantwortung befreit (Az.: 57S 116/00). Auch der Empfänger müsse nicht haften. Banken seien nicht verpflichtet, die Richtigkeit der Online-Daten zu überprüfen. „Der Online-Kunde hat nach derzeitiger Rechtslage keinen Anspruch gegen die beiden Institute, nur gegenüber dem unberechtigt Bereicherten“, erklärt Kerstin Liesem vom Bundesverband deutscher Banken. Dass diese Rechtslage für Onlinebanking-Kunden unbefriedigend ist, räumte die Ver-



Foto: Project Photo

braucherzentrale Hamburg gegenüber dem Abendblatt ein. Dem Verbraucher bleibe nichts anderes übrig, als bei der Überweisung und direkt danach alle Daten sorgfältig zu überprüfen. In der Regel könnten die Institute einen Auftrag noch mehrere Stunden später stornieren. Ist das Geld bereits auf einem falschen Konto gelandet, sollte sofort die Empfängerbank kon-

taktiert werden, damit diese den betreffenden Kontoinhaber um Rücküberweisung bittet; den Betrag eigenständig wieder abbuchen dürfe sie nicht. Überweist der fälschlich Begünstigte nicht, müsse die Bank dessen Namen und Adresse bekannt geben. Dem Geschädigten bleibe oft nur, per Anwalt gegen die ungerechtfertigte Bereicherung vorzugehen.

Anders sei die Lage bei Zahlungen mit herkömmlichen Überweisungsträgern: Dort führe die Empfängerbank einen Kontonummernabgleich durch. Liesem: „Fällt der Tippfehler dabei nicht auf, haften Bank und Kunde gleichermaßen.“ pit/pm

Service bei Medizinrechtsfragen**Orientierung für jedermann**

Ein kostenloses juristisches Orientierungsgespräch bei medizin- und sozialrechtlichen Fragen bietet das Medizinrechts-Beratungsnetz bundesweit für Patienten wie auch Ärzte an. Seit dem Start am 1. Juli 2000 wurde das Angebot über 10 000 Mal in Anspruch genommen. Heute beraten rund 200 Vertrauensanwälte Patienten und Ärzte.



Foto: imageshop

Montag bis Freitag von 9 bis 17 Uhr erhalten Ratsuchende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 0 73 24 83 den sogenannten Beratungsschein mit der Adresse des räumlich und fachlich nächstliegenden Vertrauensanwalts.

Eine begleitende Studie zu diesem Netz in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel hat nach Angaben der Anbieter gezeigt, dass mehr als 85 Prozent der Ratsuchenden mit der Leistung der Vertrauensanwälte zufrieden waren: „Mehrheitlich wurden die Informationen und Vorschläge als klar, verständlich und konstruktiv bezeichnet“, erläutert die Stiftung Gesundheit, die das Abgebot initiiert hat.

pit/pm

■ Weitere Infos unter www.medicinrechts-beratungsnetz.de

Bürgschaften

Sicherheitentausch

Auch wenn es Erstaunen hervorruft: Zwei Bürgschaften in exakt gleicher Höhe müssen für Banken noch längst nicht die gleiche Bedeutung besitzen. Ein Blick hinter die Kulisse lohnt sich.



Das Ungleichgewicht bei den Bedingungen verschiedener Banken stellt Privatkunden oft vor Probleme. Da hilft nur: sich schlau machen und handeln.

Foto: PhotoDisc

Das Kreditvolumen von Hubert U., einem Zahnarzt aus Fürth, wird seit der Praxiseröffnung vor rund sechs Jahren auf zwei Banken, eine Sparkasse und eine Volksbank, verteilt. Bei beiden Kreditinstituten unterhält U. auf ebenfalls zwei Geschäftskonten, jeweils einen Überziehungskredit (Sparkasse: 20 000 Euro, Volksbank: 10 000 Euro). Darüber hinaus bestehen bei der Sparkasse weitere Darlehensverbindlichkeiten von insgesamt rund 200 000 Euro. Dass über das Geschäftskonto bei der Sparkasse die weitaus meisten Umsätze der Praxis laufen, unterstreicht deren Hausbankfunktion. U. hat es während der vergangenen Jahre immer wieder vermieden, das Konto bei der Volksbank aufzulösen und sämtliche Umsätze über die Sparkasse laufen zu lassen. Er war stets der Meinung, zu einer Praxis seiner Größe gehörten mindestens zwei Bankinstitute. Diese Strategie hat sich insgesamt auch bewährt: U. profitierte in der Vergangenheit durchaus von der Konkurrenz-

situation beider Banken in den unterschiedlichen Dienstleistungen, etwa den Zinssätzen bei Geldanlagen, den differenzierten Kontoführungsmodellen oder den vielfältigen Angeboten im sogenannten „Electronic Banking“.

zm-Info

Werthaltigkeit von Bürgschaften

Bürgschaften sind bei Bankinstituten sehr beliebt. Dies gilt meist aber nur dann, wenn sie finanziell „unterlegt“ sind. Bei einer Bürgschaft als vollwertiger Kreditsicherheit wird sich die jeweilige Bank also grundsätzlich von der finanziellen Leistungsfähigkeit des Bürgen überzeugen. Dies kann zum Beispiel durch eine regelmäßig aktualisierte Vermögensübersicht des Bürgen erfolgen. ■

Der beschriebene Fall verdeutlicht, dass:

- eine regelmäßige Ordnung von Kreditverbindlichkeiten und Sicherheiten mehr als nur die Übersichtlichkeit des Zahnarztes über seine Liquidität als Unternehmer verbessert, weil sie unter anderem auch zu günstigeren Kreditkonditionen führen kann;
- die Berechtigung von – oft obligatorischen – Bürgschaften als Kreditsicherheiten gemeinsam mit der Bank regelmäßig zu überprüfen sind. Möglicherweise bestehen weitere Sicherheiten, die eine Bürgschaft entbehrlich machen;
- zur Ermittlung der Werthaltigkeit jeder einzelnen Kreditsicherheit auch dieser Punkt mit dem jeweiligen Kreditgeber offen besprochen werden sollte. Hierzu sind insbesondere die Wertermittlungsrichtlinien des Bankinstitutes wichtig.

Mit einem, allerdings wichtigen, Punkt ist U. hingegen nie so richtig glücklich gewesen: Es geht um die Zinssätze seiner Überziehungskredite und seiner Darlehen, die selbst bei wohlwollender Betrachtung maximal durchschnittlich waren und heute noch sind. Vor allem auf Grund der guten wirtschaftlichen Lage der Praxis, die die Zinskosten bisher problemlos verkraftete, gab sich U. mit den jeweiligen Zinssätzen zufrieden.

Der Kampf um die Konditionen

Das wird sich nun ändern: Sowohl bei den Überziehungskrediten als auch bei der anstehenden Verlängerung zweier Darlehen drohen höhere Zinsen, die nach Aussage der jeweiligen Bankmitarbeiter vor allem mit „den allgemeinen Zinserhöhungen an den Geldmärkten“ zu tun haben. Darüber hinaus wird bei der Sparkasse als Hausbank argumentiert, dass sie mit den zur Verfügung gestellten Kreditsicherheiten „nach wie vor nicht zufrieden“ und unter den bisher geltenden Bedingungen zu keinen weiteren Zugeständnissen bei den Zinssätzen bereit ist.

Zum besseren Verständnis: Während sowohl bei der Sparkasse als auch bei der Volksbank jeweils eine von U. unterschriebene Bürgschaft in gleicher Höhe hinterlegt ist, gibt es bei der Volksbank als Zweitbankverbindung eine zusätzliche Grundschuld, mit der das Praxisgrundstück von U. belastet ist.

Der Zahnarzt hat in der Vergangenheit durchaus versucht, die Volksbank zur Freigabe beziehungsweise zur Abtretung dieser Grundschuld an die Sparkasse zu bewegen, ist damit aber stets gescheitert. Sein Hinweis, dass die Volksbank ja bereits die Bürgschaft als Sicherheit besitzt, wurde bisher nicht akzeptiert; die Volksbank betrachtete die Grundschuld als „finanzielle Unterlegung“ dieser Bürgschaft. Andererseits lehnt sie trotz dieser Sicherheiten ab, über bessere Konditionen beim Überziehungskredit zu verhandeln, da sie auf Grund ihrer Zweitbankfunktion die Zinsen angeblich „anders

kalkulieren muss als die Sparkasse als Hausbank“.

An dieser mehr oder weniger verworrenen Situation hat sich bisher nichts geändert, da U. in der Vergangenheit ja auf zwei Bankinstitute Wert legte. Die Zinssatzentwicklung nötigt ihm aber nun die Einsicht ab, die Geschäftsverbindung mit der Volksbank aufzugeben und sich mit seinem geschäftlichen Engagement ausschließlich auf die Sparkasse zu konzentrieren.

Neue Regelung, neue Ordnung

Die dazu erforderliche Ordnung sowohl seiner Kredite als auch seiner Sicherheiten würde dann wie folgt aussehen: Erhöhung seiner Kreditlinie auf dem Geschäftskonto der Sparkasse von bisher 20 000 Euro auf 30 000 Euro bei gleichzeitiger Abtretung der Grundschuld an die Sparkasse. Darüber

hinaus verzichtet die Volksbank auf die dann nicht mehr benötigte Bürgschaft. Der Zahnarzt würde mit der Sparkasse außerdem über die Bürgschaft dort verhandeln, die durch die Grundschuld im ersten Grundbuchrang ebenfalls überflüssig wäre. Im Ergebnis sollten beide Geschäftspartner davon profitieren, da die Sparkasse immerhin von zusätzlichen Kontoumsätzen ausgehen könnte, U. seinerseits mit verbesserten Zinskonditionen rechnen dürfte.

U. denkt darüber hinaus daran, sein bestehendes Privatkonto und vor allem weitere Dienstleistungen bei einer anderen Geschäftsbank intensiver als bisher zu nutzen. Damit will er zumindest annähernd die Informationslücke schließen, die durch die Aufgabe der Zweigleisigkeit bei den Geschäftsverbindungen entstehen wird.

*Michael Vetter
Franz-Lehar Straße 18
44319 Dortmund*

Lockangebote fürs Girokonto

Jedem das Seine

Banken und Sparkassen haben den Privatkunden wiederentdeckt. Online- und Filialbanken übertrumpfen sich gegenseitig im Kampf um ihn. Sie locken mit geradezu marktschreierischen Angeboten. Wer an einen Wechsel denkt, sollte alle Konditionen prüfen, denn nicht immer ist das billigste auch das beste Konto.



Foto: MEV

Der Kunde ist wieder König. Zumindest in der Bankenwelt wird ihm neuerdings häufiger der rote Teppich ausgerollt. Denn die großen Geldinstitute, wie Deutsche Bank oder Commerzbank, haben die private Klientel wiederentdeckt. Viele Kunden haben sich in den vergangenen Jahren wegen des schlechten Services und der hohen Kosten von den Filialbanken abgewandt und ihr Konto bei einer der preisgünstigen Online-Banken eröffnet. Das bedeutete keine Gebühren aber Zinsen fürs Gutha-

ben bei Verzicht auf Beratung. Jetzt holen die Filialisten zum Gegenschlag aus. Wie die elektronische Konkurrenz locken auch sie verstärkt mit Null-Gebühren-Konten oder bieten Sach- und Geldprämien. Zu verschenken haben die Finanzdienstleister natürlich nichts. Doch jedes der rund 85 Millionen Girokonten, die sich auf etwa 2100 Banken verteilen, zählt für die Bilanz. Denn hat sich der Kunde einmal für ein Institut entschieden, wickelt er meistens auch seine restlichen

Geldgeschäfte darüber ab. Und die bringen dann den Profit. Da lohnt es sich, den einen oder anderen Euro in die Werbung zu investieren.

So preist die Commerzbank seit einigen Monaten ihr Girokonto an. Wer zugreift, bekommt zusätzlich 50 Euro gutgeschrieben. Die Haken dabei: Umsonst ist der Service erst ab einem monatlichen Eingang von mindestens 1200 Euro. Und wer den vereinbarten Dispo ausnutzt, zahlt stolze 13,75 Prozent Zinsen (Stand: Mitte Mai 2007). Die Kreditkarte kostet pro Jahr 19,90 Euro, umsonst ist sie nur, wenn der Jahresumsatz stimmt. Etwas Ähnliches hat sich die HypoVereinsbank ausgedacht. Bei ihrem Willkommenskonto verzichtet sie sowohl auf Gebühren als auch auf einen garantierten monatlichen Geldeingang. Dafür verlangt sie, dass der Kunde einen Sparplan mit monatlich 25 Euro bespart. Die BBBank

gibt sich generöser und knüpft keine Bedingungen an die kostenlose Nutzung des Girokontos. Dafür kassiert sie 30 Euro Gebühren für zwei Partner-ec-Karten.

Wie so oft steckt der Teufel im Detail. Darauf zu achten lohnt sich. Denn nur aufgrund eines Werbegags wechselt niemand so leicht die Bank. Dafür ist der Aufwand zu groß. Wann es sich auszahlt, sich von seinem Institut zu verabschieden, dafür hat Finanztest eine Faustregel aufgestellt: „Bankkunden, die für ihr

Girokonto mehr als 80 Euro im Jahr bezahlen und für ein Online-Konto mehr als 40 Euro, sollten sich nach günstigeren Konten umsehen.“ Zu den günstigen Anbietern zählen – wie der Vergleich von Finanztest ergab – bei den Filialbanken vor allem die regionalen PSD- und Sparda-Banken. Sie bieten fast alle Girokonten ohne Bedingungen inklusive ec- und Kreditkarten an. Bei den Direktbanken ING-DiBa, DKB-Bank und Wüstenrot dürfen Angestellte und Rentner ein kostenloses Konto mit ec- und Kreditkarte führen. In verschiedenen Tests gut abgeschnitten haben auch die Postbank und die Citibank. Beide Institute können mit ihren Konditionen glänzen.

Günstig und gut

Doch worauf kommt es bei der Wahl der richtigen Bank überhaupt an? Ist ein gebührenfreies Konto entscheidend oder hängt die Wahl von der Qualität der Beratung ab? Diese Fragen kann jeder Kunde nur für sich beantworten. Die Filialbanken leben von ihrem umfassenden Service, für den der Kunde in Form von Gebühren und Provisionen bezahlt. Wer bei seiner Geldanlage auf die Kompetenz des Bankberaters vertraut und in der Vergangenheit nicht enttäuscht wurde, zahlt gern für die Dienste der Hausbank. Dennoch können auch Kunden einer Filialbank Kosten sparen, wenn sie vor der Kontoführung per Computer nicht zurückschrecken. Denn viele Institute bieten die günstige elektronische Kontoführung an. Ein wichtiger Punkt für die Wahl einer konservativen Bank ist die Anzahl der Filialen und der Geldautomaten. Denn das Geld, das man bei den Konditionen



Foto: MEV

Eines bleibt unverändert: Die persönliche Beratung gibt's nur in den Filialbanken, die jetzt aber auch mit gebührenfreien Konten locken.

spart, gibt man für lange Wege, Parkgebühren und Ähnliches wieder aus.

Kunden, die sich nicht davor scheuen, die Verwaltung ihrer Geldangelegenheiten komplett in eigene Hände zu nehmen, sind bei einer der Direktbanken gut aufgehoben. Aufgrund niedriger Personal- und Verwaltungskosten bieten sie meistens günstigere Konditionen als die personalaufwendigen Filialbanken. Kontoführung, Überweisungen, Daueraufträge und auch die Abwicklung der Wertpapiergeschäfte sind oft kostenlos. Guthaben auf dem Girokonto werden sogar häufig verzinst. Alle Bankgeschäfte lassen sich bequem und rund um die Uhr von zu Hause per Computer oder Telefon erledigen.

Ein paar Dinge gilt es aber unbedingt zu beachten, bevor die Entscheidung für eine Bank fällt. Noch wichtiger als bei Filialbanken ist bei den Direktbanken die ausreichende Versorgung mit Bargeld. Viele der elektroni-

schon Institute gehören zu einer der großen Banken, die selbst über ein Netz von Geldautomaten verfügen oder einem Zusammenschluss angehören. Die Kunden der Direktbank 1822 nutzen die 23 000 Automaten der Sparkassenorganisation. Ableger der Großbanken wie comdirect sind der Cash Group, die über 7 600 Geldautomaten verfügt, angeschlossen. Zur Cash Group gehören die Deutsche Bank, Dresdner Bank, Commerzbank und die Postbank. Ein eigenes Netz bilden Banken wie BBBank, Citibank, GE Money Bank, SEB oder die Sparda-Banken mit dem Cash-Pool (2 300 Automaten). Die ING-Diba hat sich mit der Degussa Bank zusammengetan und bietet den Bargeldservice an 1 000 Geräten.

Um in Zukunft dem Angriff der Großbanken, die es mit ihren Null-Euro-Konten auf die Klientel der Direktbanken abgesehen haben, besser Paroli bieten zu können, haben diese sich die Bargeld-Strategie der Citibank beziehungsweise der Deutschen Kredit-Bank – eine Tochter der Bayerischen Landesbank – zum Vorbild genommen: Die Direktbanken erlauben ihren Kunden, mit der hauseigenen Visa-Card weltweit kostenlos Geld an Automaten abzuheben. Da sie selber nicht über eigene Netze verfügen, bieten sie ihren Kunden einfach die Nutzung der Automaten per Kreditkarte an. Die Kosten dafür überweisen sie an

die Kartengesellschaften und die sind wahrscheinlich niedriger als die Gebühren, die die Netze verlangen. Damit haben alle, die über eine Karte dieser Banken oder inzwischen auch der ING-Diba verfügen, auf einen Schlag Zugriff auf jeden Automaten, der Kreditkarten akzeptiert, und das sind beinahe alle. Damit nehmen sie den Filialbanken ihr stärkstes Argument – die kostenlose Bargeldversorgung – im Kampf um die Kunden. Darauf setzt auch der Direktbroker Cortal Consors. In den Startlöchern stehen noch mehr Institute. Die Tochter der französischen BNP Parisbas plant die baldige Einführung eines Girokontos, um so das komplette Bankgeschäft anbieten zu können.

Wer sich nicht zwischen den Systemen – Direkt- oder Filialbank – entscheiden will, kann die jeweiligen Vorteile für sich nutzen: Das Konto bei der einen und die Wertpapiergeschäfte bei der anderen Bank oder umgekehrt. Kunden, die ihrer Hausbank ein Vermögen zur Verwaltung anvertrauen und vielleicht auch noch die Hypothek dort abgeschlossen haben, sollten ihre starke Position nutzen und über Konditionen verhandeln.

Rechtsanwalt Hartmut Strube von der Verbraucherzentrale NRW rät: „Statt über die Bedingungen fürs Girokonto zu verhandeln, ist es sicher lukrativer, bei der Hypothek ein Zehntelprozent herauszuschlagen.“ Allerdings – so seine weitere Überlegung – man muss schon aufpassen, dass die Bank den Vorteil für den Kunden nicht an einer anderen Stelle wieder hereinholt. Auch die Bankmanager wissen, dass die Transparenz in ihrem Markt ständig zunimmt – zum Vorteil des Kunden. Die

zm-Info

So arbeiten Online-Betrüger

Die am häufigsten angewandten Methoden:

■ Pharming

Beim Pharming ersetzen die Betrüger die Webadresse der Bank durch ihre eigene. Dem Nutzer täuschen sie eine sichere Verbindung vor. Auch wenn er die Adresse der Bank selbst eingibt, landet er auf der Seite des Betrügers. Dieser wiederum bekommt so alle wichtigen Daten. Der Bankkunde erfährt von diesen Aktionen und ihren Folgen erst, wenn er seinen Kontoauszug sieht.

■ Phishing

Phishing gilt als Vorstufe des Pharming und bedeutet „password-fishing“. Dabei versuchen Kriminelle mit gefälschten E-Mails, die wie Nachrichten von der Bank aussehen, an vertrauliche Daten zu gelangen. Der Kunde soll entweder seine Pin und die Tans in bestimmte Felder eingeben oder einen Link anklicken, mit dem er dann auf einer der Bankseite täuschend ähnlichen Seite des Betrügers landet.

■ Trojaner

Dabei handelt es sich um schädigende Programme, die sich zusammen mit einem nützlichen Programm auf einem PC einnisten können. Sie schaffen es beispielsweise, persönliche Geheimnummern, wie Pins oder Tans, auszuspiionieren und sie an den Versender des Trojaners zu übermitteln. Ein gutes Virenschutzprogramm fängt die Eindringlinge ab.



Foto: MEV

Kostenfrei Bargeld abheben war das Zugpferd der Filialen, doch Online-Banken ziehen nach. ...

Zinssätze für Ratenkredite, Festgeld, Tagesgeld oder Baufinanzierungen lassen sich mit wenigen Klicks durchs Internet miteinander vergleichen. Und ein Konto bei einer anderen Bank ist ebenso so schnell eröffnet.

Doch so praktisch sich die Nutzung des Internets im Alltag erwiesen hat, die Vorteile haben inzwischen auch die Verbrecher unter den Anwendern für sich entdeckt. Sie verursachen Milliarden-Schäden, indem sie Konten unbescholtener Bürger ausspähen und abräumen. Deshalb ist es für Inhaber von Online-Konten umso wichtiger, sich mit der Handhabung auszukennen und sich für die Bank mit dem sichersten System zu entscheiden. Als besonders sicher gelten alle Systeme, bei denen die Verwendung oder Bestimmung der TAN-Nummern außerhalb des PCs stattfindet. Bislang sind sie noch nicht von Kriminellen geknackt worden.

Sichere Nummern oder riskantere

■ HBCI

Home Banking Computer Interface – kurz HBCI – gilt derzeit als das sicherste System für Electronic Banking. Dazu benötigt der Kunde eine eigene Ausrüstung, die er oft auch selbst bezahlen muss: die HBCI-Software, eine Bankkarte mit Chip und einen Kartenleser. Diese Methode lässt sich aber nur am heimischen Computer anwenden. Die Bearbeitung der Geldgeschäfte unterwegs bei Freunden oder sogar am Arbeitsplatz ist damit nicht möglich. Viele Banken bieten sie deshalb auch nicht für Privatkunden, sondern oft nur für Geschäftsleute an. Anbieter sind unter anderen: 1822 direkt, BB-Bank, Commerzbank, Deutsche Bank, Dresdner Bank; Hypovereinsbank oder SEB.

■ mTan

Die Bank schickt für die Autorisierung von Aufträgen eine TAN auf das Handy des Kontonutzers. Dieser hat bei der Eröffnung des Kontos angegeben, auf welche Mobilfunknummer er die TAN wünscht.

■ eTan plus

Auch hierzu benötigt der Kunde eine eigene Ausrüstung: eine Bankkarte mit Chip und einen Taschenkartenleser. Will er eine Überweisung ausführen, steckt er die Karte in den Kartenleser und gibt über dessen Tastatur den auf der Überweisungsseite angezeigten Bankcode ein. Der Kartenleser zeigt dann eine TAN-Nummer für die Freigabe der Überweisung an. Diese Zahl errechnet sich aus den Transaktionsdaten und einem geheimen Schlüssel in der Karte. Für dieses System hat sich zum Beispiel die Wüstenrot Bank entschieden.

■ Pin/Tan-Verfahren

Citi- und DAB-Bank arbeiten immer noch mit diesem einfachen Verfahren. Dabei legitimiert sich der Kunde mit einer Pin und bestätigt jede Transaktion mit einer TAN, die er sich nach Belieben aus seiner Liste aussuchen kann. Zwar darf er jede TAN nur einmal nutzen, sie sind aber nicht an bestimmte Transaktionen gebunden. Wer also die TAN-Liste in den Fingern hält, kann sich auf dem Konto leicht bedienen.

■ eTan-Verfahren

Der Kunde bekommt von seiner Bank einen TAN-Generator. Der Bankcomputer produziert bei einer Überweisung eine Kontrollnummer. Diese gibt der Kunde in den Generator ein und bekommt von ihm eine Antwortnummer – die eTan. Damit bestätigt er die Überweisung. Phishing ist mit dieser Methode nicht mehr möglich, wohl aber Pharming und Trojaner. Dieses System bieten die GE Money Bank, Volkswagen direct und die Wüstenrot Bank an.



Foto: MEV

... Jetzt buhlen Groß- und Online-Banken mit allen Mitteln um die Gunst des privaten Kunden. Damit der König bleibt und nicht der Dumme wird, sind umfassende Kostenvergleiche mehr denn je angesagt.

■ iTan-Verfahren

Dabei bekommt der Kunde zwar auch eine TAN-Liste. Doch legt die Bank fest, welche Transaktion mit welcher TAN ausgeführt wird. Die Tans sind nicht mehr beliebig einsetzbar. Dieses Verfahren empfehlen viele Banken, zum Beispiel: Commerzbank, Deutsche und Dresdner Bank, Postbank und SEB sowie die Direktbanken comdirect, ING-Diba, Netbank und Santander Consumer Bank.

In jedem Fall muss der e-Kunde große Sorgfalt walten lassen. Bei überzogenen Ansprüchen der Bank hierbei ist ein Wechsel zu erwägen. Denn falls etwas passiert, kann das Geldinstitut nur allzu leicht die Haftung auf den Kunden abwälzen. Als König fühlt sich dieser dann wohl kaum mehr. Sondern eher als der Dumme.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcolog.de

Ärztliche Pflicht zur Abschlussdiagnostik

Wenn die Darmgrippe doch ein Herzinfarkt ist

Krankheitssymptome können auf verschiedene Ursachen hinweisen, ein Diagnoseirrtum ist nicht unbedingt ein Behandlungsfehler. Umstritten ist hingegen, inwieweit ein Mediziner aus Sicherheitsgründen auf weitere Untersuchungen bestehen muss. Dies zeigt ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) München.

Wie der Anwalt-Suchservice, Köln, berichtet, hatte ein 34-jähriger Mann sich mit Erbrechen, Durchfall und bewegungsabhängigen Schmerzen im Brustkorb bei einem hausärztlichen Notdienst gemeldet. Der Arzt ging von Darmgrippe und Wirbelsäulenschaden aus. Später stellte sich im



Foto: stockdisc

Krankenhaus jedoch ein Herzinfarkt heraus. Folge der zu späten Einweisung: Der Patient erlitt ei-

schlussdiagnostik – auf eine Klinikeinweisung hätte drängen müssen, weil er selbst weder ein



Urteile

„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.

nen irreparablen Gehirnschaden. Der Mann klagte wegen eines angeblichen Behandlungsfehlers. Das OLG München wies dies ab, dem Notarzt könne zwar ein Diagnoseirrtum, aber kein Pflichtverstoß vorgeworfen werden. Die Diagnose sei laut Sachverständigengutachten vertretbar gewesen, sagten die Richter. Anders verhalte es sich mit der Frage, ob der Arzt aus Sicherheitsgründen – zwecks Aus-

EKG noch einen Enzymwertetest durchführen können. Trotz Bedenken verneinte das Gericht hier einen Pflichtverstoß. Nun muss der Bundesgerichtshof (BGH) darüber entscheiden. jr/pm

OLG München
Urteil vom 19. Oktober
Az.: 1 U 2149/06

BGH
Az.: VI ZR 229/06

Fahrerflucht neu beurteilt

Die Schuldfrage

Ein Autofahrer, der sich vom Unfallort entfernt, macht sich der Fahrerflucht strafbar. Das Oberlandesgericht Hamm wollte das auch annehmen, wenn dieser den Zwischenfall nicht bemerkt hat. Das Bundesverfassungsgericht entschied aktuell anders.

Die Karlsruher Richter vertraten in einem Urteil jetzt die Meinung, dass ein Autofahrer, der sich nicht vorsätzlich von einem Unfallort entfernt, dafür nicht bestraft werden kann.

Im konkreten Fall wurde ein Autofahrer zunächst wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort verurteilt. Er hatte nicht bemerkt, dass er beim unerlaubten Überholen Rollsplitt aufwirbelte, wodurch er das überholte Fahrzeug beschädigte. Das Bundesverfassungsgericht hob das Urteil der Vorinstanz auf, da dem Autofahrer nicht nachgewiesen werden konnte, dass er das schadensverursachende Ereignis bemerkt hatte.

Trotz dieses Urteils bleibt Fahrerflucht weiterhin strafbar. Wie bisher muss jeder an einem Unfall Beteiligte warten und die Feststellung seiner Personalien durch andere Beteiligte oder geschädigte Personen ermöglichen. Es gibt zwar Ausnahmen von dieser Regelung – wenn zum Beispiel ein Unfallbeteiligter eine verletzte Person rasch ins Krankenhaus bringt – aber dann muss der Betreffende seine Personalien nachträglich so schnell wie möglich bei der Polizei oder anderen Unfallbeteiligten angeben. olb

Bundesverfassungsgericht
März 2007
Az.: 2 BvR 2273/06

Verwaltungsgericht lehnt Vermischung ab

Schönheitschirurg ist kein Zahnarzt

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, die auch als Zahnarzt arbeiten wollen, brauchen eine entsprechende Zulassung.

Wie aus einem jetzt bekannt gewordenen Urteil des Verwaltungsgerichts Minden hervorgeht, benötigen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen in diesem Fall sowohl die medizinische als auch die zahnmedizinische Approbation. Damit wies die Kammer, die sich auf das Zahnheilkunde-Gesetz berief, die Klage eines auch als Schönheitschirurg tätigen Bielefelders Arztes ab.

Schon 1999 waren die Versuche des 54-jährigen gescheitert, eine zahnärztliche Approbation zu erhalten und damit die Erlaubnis,

als Zahnarzt zu arbeiten. Der 54-jährige sei der Auffassung, auf seinem Spezialgebiet seien medizinische und zahnmedizinische Tätigkeiten nicht immer genau voneinander zu trennen, teilte das Gericht weiter mit. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe hatte den Mann zuvor angezeigt, weil er sich ohne Berufserlaubnis mit Zahnheilkunde befasste. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. pit/dpa

Verwaltungsgericht Minden
15. Mai 2007
Az.: 7 K 3250/06

Kassen müssen auch Privatbehandlung im Ausland bezahlen

Die Ausnahme zur Regel

Gesetzliche Krankenkassen müssen unter bestimmten Umständen auch für eine private Krankenbehandlung im Ausland zahlen, berichtet das Deutsche Ärzteblatt über eine aktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel.

Mit sechs Nicht-EU-Staaten hat Deutschland Sozialversicherungsabkommen geschlossen: Türkei, Tunesien, Kroatien, Serbien, Mazedonien und Bosnien-Herzegowina. Wer in diese Länder reist, hat auch ohne spezielle Reisekrankenversicherung Anspruch auf ärztliche Versorgung. Darauf verwiesen die Richter am BSG bei ihrer jüngsten Entscheidung zu Auslandsbehandlungen.

Laut BSG könnten Urlauber dabei grundsätzlich nur Leistungen bekommen, die auch einheimischen Versicherten zustünden. „Man kann ja nicht den deutschen Standard exportieren“, erklärte BSG-Präsident Matthias von Wulffen dem Ärzteblatt. In der Regel sei deshalb lediglich eine Behandlung in staatlichen Kliniken möglich. In Ausnahmefällen müssten die Kassen aber die Kosten für den



Foto: MEV

Aufenthalt in einem privaten Krankenhaus übernehmen – etwa wenn ein Patient in eine Privatklinik geschickt wird, obwohl er die gleiche Behandlung in einer staatlichen Einrichtung bekommen hätte. Für „Systemversagen“ dürfe nicht der Versicherte haftbar gemacht werden. Im konkreten Fall hatte ein

Mann aus Berlin 1999 seine Mutter in Tunesien besucht und kurz nach seiner Ankunft bei einem Verkehrsunfall ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Er lag zwölf Tage im Koma in einem staatlichen Krankenhaus

einer Kleinstadt, das ihn dann an eine private neurochirurgische Klinik in der Hauptstadt Tunis überwies. Von den 8800 Euro Behandlungskosten wollte seine Krankenkasse später nur 50 Prozent erstatten. pit/pm

BSG
24. Mai 2007
Az.: B 1 KR 18/06 R

Sicher surfen

Spuren im Netz

Anonymität im Internet ist relativ. Wer online surft, hinterlässt nicht nur Spuren auf dem eigenen Rechner, auch die Betreiber der angesteuerten Webseiten speichern den Besuch en détail – etwa für Marketinganalysen. Mit ein paar Tricks können User ihre Fahrte verwischen und verhindern, unfreiwillig Infos preiszugeben.

„Solange ich Name und E-Mail-Adresse geheim halte, ist alles in Ordnung.“ Mit dieser Einschätzung liegen Internetsurfer falsch. Sobald sie eine Website anfordern, zeichnet der dazugehörige Server in einer Logfile äußerst aufschlussreiche Informationen auf: neben Dauer und Verlauf des Besuchs auch die IP-Adresse des anfragenden Computers. Diese Kennziffer macht den PC im World Wide Web eindeutig identifizierbar und gibt unter anderem Aufschluss über seinen geografischen Standort (siehe Kasten Surftipps). Doch damit nicht genug: Der angepeilte Server erfährt außerdem, auf welcher Seite der User vorher war, welchen Browser er benutzt und welche Plugins – Hilfsprogramme wie Realplayer oder Quicktime, die die Funktionen einer Software erweitern – auf der Festplatte installiert sind. Darüber hinaus hat er die Möglichkeit, Informationen auf dem PC des Surfers abzulegen.

Plauderkekse

Onlineshops kennen die Interessen ihrer Kunden immer ganz genau. Oft begrüßen sie den Kaufwilligen sogar namentlich, wenn er ihre Seite anklickt. Wie kann das sein? Cookies, lautet des Rätsels Lösung. So werden kleine Dateien bezeichnet, die es Webservern ermöglichen, die Angaben, die ein User auf ihrer Seite über sich gemacht hat, auf dessen Computer zu hinterlegen. Beim nächsten Aufruf der Seite werden die Daten aus der Cookie-Datei aktiviert und schnell übertragen.

Genau das macht Cookies verlockend: Sie sparen Zeit. Zum Beispiel, wenn man online im Stammbuchladen einkauft und nicht extra Name, Adresse und Kontoverbindung



Deine Spuren im Sand hat die Flut mitgenommen. Deine Spuren im Netz bleiben.

eingeben muss. Doch Vorsicht: Im Umkehrschluss bedeutet das, dass diese sensiblen Daten auf der Festplatte gespeichert und somit theoretisch Zugriffen von außen ausgesetzt sind. Zudem können Anbieter mit dieser Technik ein Profil über die Surfgewohnheiten des Anwenders erstellen



Anonymisierungsdienste

- JAP
<http://anon.inf.tu-dresden.de>
- TOR
<http://tor.eff.org/index.html.de>

und unbemerkt Protokoll über seine Interessen führen – maßgeschneiderte Werbe-mails sind die Folge.

Kontrolle bewahren

User sollten sich genau überlegen, welche Cookies sie dauerhaft auf ihrem Rechner zulassen. Manche Seiten lassen sich zwar nur laden, wenn man ihre Cookies akzeptiert, in anderen Fällen aber haben Internetnutzer die Wahl. Sie können ihren Computer über die Systemsteuerung und dann über den Punkt Internetooptionen je nach Wunsch einstellen.

Generell gibt es drei Möglichkeiten: Erstens, alle Cookies akzeptieren. Diese Option ist keine gute Idee, weil man die Kontrolle verliert. Zweitens, gar keine Cookies akzeptieren. Schwer realisierbar, weil manche Seiten die Speicherung voraussetzen. Drittens, sich jedes Mal informieren lassen, bevor ein Cookie installiert wird. Das kann auf Dauer anstrengend werden, gewährleistet aber maximale Übersicht.

Es empfiehlt sich, regelmäßig zu überprüfen, welche Cookies auf der Festplatte gespeichert sind. Dafür über die Systemsteuerung den Menüpunkt Internetooptionen/Allgemein/Temporäre Dateien auswählen und mit einem Mausklick alle oder eben nur die unerwünschten Cookies löschen. Auf dieser Kachel lässt sich auch der von Windows aufgezeichnete Verlauf der besuchten Internetseiten leeren. Darin speichert Windows die Links zu kürzlich besuchten Webseiten, um deren schnelleren Aufruf zu ermöglichen. Löscht man den Ordnerinhalt, lässt sich nicht mehr feststellen, was sich der User zuletzt im Netz angeschaut hat.

Tarnkappe aufziehen

Unerkannt im Internet surfen können Nutzer, die bereit sind, Umwege zu gehen – zum Beispiel über so genannte Proxy-Server. Dabei werden die Seiten nicht mehr unmittelbar selbst aufgerufen, sondern über eine Zwischenstelle angefordert. Der Effekt: Die Server der gewünschten Websei-

*Clevere Surfer
verwischen ihre
Fährte. Die Verfolger
abzuhängen, ist
gar nicht so schwer.*



ten speichern nicht mehr die IP-Adresse des User-PCs, sondern die des Proxys. Da sich dort in der Regel viele Surfer tummeln, verlieren sich einzelne Spuren. Nachteil bei dieser Anonymisierungstaktik: Die Bandbreite, also die Rechengeschwindigkeit, wird reduziert. Schließlich müssen alle gesendeten und empfangenen Daten einen längeren Weg gehen.

Das Angebot an Proxys ist groß. Zwei Anhaltspunkte helfen bei der Entscheidung für ein Produkt: Von Vorteil ist zum einen, wenn der Proxy aus einem Netzwerk von Servern besteht. Um den Absender einer Anfrage zu identifizieren, müssten dann erst alle beteiligten Rechner geknackt werden. Zum anderen zählt der Aspekt Seriosität. Für den Hinterkopf: Alle Anonymisierungsdienste nehmen Bandbreite in Anspruch, kosten die Anbieter also Geld.

Bevor man sich festlegt, ist es daher ratsam, genau zu gucken, wer hinter einem Projekt steckt und wie es finanziert wird. In den Allgemeinen Geschäftsbedingungen sollte etwa stehen, dass die protokollierten Daten nicht weitergegeben werden.

zm-Info

Surftipps

- Ein Anonymitäts-Check zeigt, welche Informationen bei nur einem Besuch einer Website gespeichert werden. www.meineipadresse.de, „Privacy Check“
- Das Programm Visualroute ermittelt innerhalb kürzester Zeit, wo auf der Erde sich zwei miteinander kommunizierende Rechner befinden. <http://visualroute.visualware.com>

Trotzdem: Ganz ausschließen lässt sich nie, dass ein Anbieter mit seinem Proxydienst nicht selbst auf Datenfang geht.

Einen guten Ruf hat der Dienst Anonymität.Online (AN.ON) des JAP-Projekts, das die TU Dresden und die Universität Regensburg ins Leben gerufen haben. Unterstützung kommt außerdem von der Datenschutzorganisation Chaos Computer Club. Der Proxy-Dienst The Onion Router (TOR) hat ebenfalls eine gute Reputation. Beide Projekte finanzieren sich zu einem Großteil aus Spenden ihrer Mitglieder.

Unerkannt bleiben

Neben Proxys sind Rewebber eine weitere Möglichkeit, sich gut getarnt im Netz zu bewegen. Ihre Nutzung ist sehr einfach: User geben die gewünschte URL in ein Fenster ein und werden vom Rewebber weitergeleitet. Praktisch und unkompliziert. Allerdings mit zwei Wermutstropfen: Zum einen geht auch hier durch das Umleiten Zeit verloren. Zum anderen müssen User auf die Versicherung des Betreibers vertrauen, dass ihre IP-Adresse und andere Infos weder gespeichert, noch an Dritte weitergeleitet werden.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Zahnärztliche Behandlung in Großbritannien

Leere Versprechungen

Unzufriedene Patienten, frustrierte Zahnärzte und negative Schlagzeilen – so hat sich die zahnärztliche Versorgung unter Tony Blair entwickelt. Von seinem ursprünglichen Versprechen, das staatliche Zahnärzteswesen des NHS umfassend zu reformieren, ist nichts übrig geblieben. Spannend wird, wie der neue Premierminister Gordon Brown mit diesen Problemen umgehen wird.



Foto: Crown

Tony Blair übergibt seine Amtsgeschäfte an den neuen Premier Gordon Brown - und damit auch die Verantwortung für die zahnärztliche Versorgung. Offen ist, ob sich überhaupt etwas ändern wird.



Fotos: Wikipedia

Jeder zweite Zahnarzt in Großbritannien weigert sich, Patienten des staatlichen britischen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) zu behandeln. Das geht aus einer aktuellen der britischen Verbraucherschutzorganisation „Consumers Association“ (CA) hervor. Demnach hat sich die zahnärztliche Ver-



Vor allem im Norden Großbritanniens und in den großen Metropolen haben Patienten es schwer, überhaupt noch einen staatlichen Zahnarzt zu finden. Ob York (r.), London (l.) ...



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

sorgung im Königreich unter der Regierung Blair nicht etwa verbessert, sondern ist noch schlechter geworden. Das sorgt im Königreich seit Monaten für unzufriedene Patienten, frustrierte Zahnärzte und negative Schlagzeilen.

Wie eine Sprecherin der CA gegenüber den zm in London bestätigte, ist es in weiten Teilen Großbritanniens heute nahezu unmöglich, einen staatlichen Zahnarzt zu finden. 51 Prozent der von den Verbraucherschützern befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte gaben offen zu, nicht länger Staatspatienten zu behandeln. Häufigste Ursache ist die mangelhafte Bezahlung.

„Für die Zahnarztpraxen rechnet es sich einfach nicht, NHS-Patienten zu therapieren, da die Honorare so niedrig sind und die für NHS-Behandlungen zur Verfügung stehenden Materialien qualitativ mangelhaft sind“, so die CA. Ob Füllmaterialien für kariöse Zähne, Brücken oder andere Materialien – NHS-Zahnärzte haben laut CA heute nicht länger das nötige Handwerkzeug zur Verfü-

gung, um ihren Patienten helfen zu können. Am größten ist die Not im Nordwesten Englands. Dort nehmen lediglich 13 Prozent aller Zahnarztpraxen neue Staatspatienten an. In Yorkshire und Humberside (Nord-England) sind es 15 beziehungsweise 16 Prozent. Selbst in den großen Städten wie London, Liverpool und Manchester haben Patienten heute „enorm große Probleme“ (CA), einen staatlichen Zahnarzt zu finden. „Patienten bleibt oftmals gar nichts anderes

übrig, als sich privat behandeln zu lassen.“ Freilich: Viele Patienten haben dafür nicht das nötige Geld. Folge: Im Königreich leben heute „zehntausende Patienten, die seit vielen Jahren nicht mehr beim Zahnarzt waren“, kritisierte kürzlich der für die Liberalen im Unterhaus sitzende Abgeordnete Norman Lamb. Lamb berichtete: „Ich kenne eine 80-jährige Patientin, die kürzlich zu ihrem Zahnarzt kam, weil sie starke Zahnschmerzen



hatte. Der Zahnarzt riet ihr, drei Restzähne zu ziehen und dann eine Brücke einzusetzen. Das sollte 800 Pfund (rund 1280 Euro) kosten. Die Patientin hatte dafür kein Geld und nimmt seitdem Schmerzmittel.“

BDA übt offen Kritik

Kein Einzelfall, wie gesundheitspolitische Beobachter im Königreich feststellen. Als Tony Blair vor etwas mehr als zehn Jahren die Regierungsgeschäfte in der Downing Street übernahm, versprach er eine umfassende Reform des Zahnärzteswesens und eine Verbesserung der bereits damals lückenhaften Versorgungssituation. Seitdem hat sich nach Ansicht britischer Zahnärzteverbände nicht viel zum Besseren gewandelt. Der britische Zahnärztebund (British Dental Association, BDA) wies in jüngster Zeit mehrfach öffentlich darauf hin, dass die Versorgungslücken im staatlichen Zahnärzteswesen größer werden. Die BDA kritisierte offen die Gesundheitspolitik der Regierung und verlangte, mehr Geld in den Ausbau des staatlichen Versorgungsnetzes zu investieren. Andernfalls sei absehbar,



... Manchester (r.) oder Liverpool (l.) – die Probleme sind hier ähnlich gelagert.

dass „gesunde Zähne eine Frage des Geldbeutels“ würden.

Besonders kritisch bewertet die BDA Anstrengungen von Gesundheitsministerin Patricia Hewitt, NHS-Zahnärzte zu zwingen, große Summen zurück an den Staat zu zahlen, nur weil sie die vom Londoner Gesundheitsministerium vorgegebenen Versorgungsziele nicht erreicht haben. Das Gesundheitsministerium zwang den Zahnärzten kürzlich einen neuen NHS-Arbeitsvertrag auf. Darin wird den Praxen unter anderem vorgegeben, wieviele Patienten sie behandeln müssen. Messlatte sind die „Units of Dental Activity“ (UDA). Wer in seiner Praxis nicht genug UDAs abliefern wird, wird finanziell bestraft. Da die Praxen bereits im Voraus für eine von der Gesundheitsverwaltung festgesetzte UDA-Zahl bezahlt werden, kommt es in jüngster Zeit immer öfter vor, dass Praxen 10 000 Pfund (15 500 Euro) oder mehr an die Gesundheitsverwaltungen zurück bezahlen müssen, weil sie nicht genug Patienten behandelt haben. Einige Praxen, so die BDA, müssen bis zu 100 000 Pfund (155 000 Euro) zurückzahlen. Folge des auf Menge ausgelegten Systems:

arbeits- und zeitintensive Behandlungen, wie Wurzelkanalfüllungen, werden immer öfter durch zeitsparende Eingriffe wie Extraktionen ersetzt. „Das ist nicht im Interesse des Patienten“, so eine BDA-Sprecherin. In Großbritannien praktizieren derzeit 20 887 Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Boom im Privatbereich

Gleichzeitig erlebt die private Zahnmedizin einen neuen Boom. Besonders im Großraum London hat sich die Zahl privater Zahnarztpraxen in den vergangenen Jahren vervielfacht. Und auch Staatspatienten behandelnde Zahnärzte verdienen immer mehr Geld mit Privatbehandlungen. Laut BDA erzielt eine britische Zahnarztpraxis heute „durchschnittlich 50 Prozent“ ihres Einkommens mit privat bezahlenden Patienten. Vor 15 Jahren lag dieser Prozentsatz laut Zahnärztebund noch bei „sechs Prozent“. Tendenz: weiter steigend.

Gesundheitspolitische Beobachter in London erwarten mit Spannung, was passieren wird, wenn Tony Blair als Premierminister zurücktritt und die Amtsgeschäfte an Gordon Brown übergibt. Brown selbst gilt als Anhänger der privaten Zahnmedizin. Mehrfach wurde der 56-jährige Politiker beim Verlassen einer teuren Privatpraxis im Londoner Westend fotografiert. Das handelte ihm Kritik seitens der Patientenverbände ein.

Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB-London SW 8 1SY

Council of European Dentists – Vollversammlung in London

Neue Strategien für die Europapolitik

Die Vollversammlung des Council of European Dentists (CED), des Dachverbandes der zahnärztlichen Organisationen der 27 EU-Mitgliedstaaten plus Beobachtern, tagte vom 11. bis 12. Mai in London. Wie positioniert sich die europäische Zahnärzteschaft im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen? Hierzu wurden Strategien erarbeitet.



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

Ein großer Kreis fand zu einheitlichen Beschlüssen: Der CED tagte in London.



Den 50. Geburtstag der Europäischen Union sowie seinen eigenen neuen portugiesischen Vorsitz im Council of European Dentists nahm Dr. Orlando Monteiro da Silva zum Anlass für eine kurze Standortbestimmung. Der neue CED-Präsident, der ein halbes Jahr zuvor in dieses Amt gewählt wurde, unterstrich die Bedeutung des Gremiums: Professionalität, Solidarität und gemeinsame Ziele für den Berufsstand zeichneten ihn aus. Der zahnärztliche Beruf unterliege – von der europäischen Warte aus betrachtet – einer Vielzahl von Herausforderungen. Dazu zähle beispielsweise die wachsende Anzahl von Regeln und Gesetzen, mehr Mobilität bei Patienten und Studenten, eine immer älter werdende Bevölkerung und der Umgang mit Themen wie Lebensqualität, Ästhetik oder einem wachsenden Bewusstsein über die Bedeutung der Mundgesundheit. Wichtig sei die Berufsausübung in Unabhängigkeit und das intakte Arzt-Patienten-Verhältnis.

„Zahnärzte sollten sich nicht als bloße Handwerker verstehen, sondern vielmehr als Ärzte mit Fokus auf Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“ Aufgabe des CED sei es,



Fotos: CED

Leiteten die Diskussionen: der neue CED-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva (l.) und der Vizepräsident der BZÄK Prof. Dr. Wolfgang Sprekels



Foto: Lopata

sich als Sprachrohr der Zahnärzte auf europäischer Ebene einzubringen und sich als Lobbyisten Akzeptanz zu verschaffen. Ein Thema der Beratungen war die von der EU-Kommission geplante neue Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie. Zu Irritationen führte die Information, dass der parlamentarische Binnenmarktausschuss (IMCO) Pläne geäußert hatte, diese wieder der Dienstleistungsrichtlinie zu unterwerfen. Mittlerweile sind diese Gedankenspiele aber überholt, denn am 23. Mai sprach sich das Europäische Parlament auf seiner Sitzung in Straßburg dafür aus, die Mobilität von Patienten und Gesundheitsdienstleistern sektorspezifisch zu regeln.

Der Vizepräsident des CED und gleichzeitige Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, betonte in London: „Alle Weichen sind auf eine sektorale Richtlinie gestellt, diese Meinung wird auch der CED in Brüssel an den entscheidenden Stellen vortragen.“

Verhaltenskodex der Zahnärzte

Im Zentrum der Delegiertenberatungen standen zukunftsweisende Fragen rund um die Weiterentwicklung des Berufsstandes, vor allem in Bezug auf einen neuen Verhaltenskodex. So wurde der CED-Verhaltens-

zm-Info

Entschliefungen

Der CED fasste auf seiner Sitzung in London zwei Entschliefungen:

■ Zahnbleichmittel:

Zahnbleichmittel mit einem Gehalt von 0,1 bis 6 Prozent Wasserstoffperoxid sind nicht ausreichend sicher f#r den freien Verkauf und Gebrauch, sondern sollen kontrolliert #ber die zahn#rztliche Praxis abgegeben werden. Pl#ne auf EU-Ebene, wonach alle Zahnbleichmittel als kosmetische Mittel eingestuft werden sollen, h#lt der CED f#r nicht akzeptabel.

■ Amalgam:

Der CED bedauert, dass das Europ#ische Parlament Einschr#nkungen von Amalgam gefordert hat. Er betont, dass Amalgam in seinem derzeitigen Angebot verbleiben sollte. Neueste wissenschaftliche Nachweise sollten ber#cksichtigt werden, die Mitgliedstaaten sind aufgefordert, die vollst#ndige Umsetzung des EU-Abfallrechts sicherzustellen. pr

kodex, der 1965 erstmals formuliert und 2002 aktualisiert wurde, nun noch einmal gr#ndlich #berarbeitet und den derzeitigen Belangen der Zahn#rzte auf europ#ischer Ebene angepasst. Gerade vor dem Hintergrund der wachsenden grenz#berschreitenden Mobilit#t von Patienten und Heilberuflern sei es notwendig, im Konsens aller

nationalen Verb#nde einen gemeinsamen Berufskodex zu schaffen, betonte Dr. Piret V#li, Estland, die im CED-Vorstand die entsprechende Arbeitsgruppe federf#hrend betreut. Es gehe um die Definition des gesellschaftlichen Auftrags sowie um Leitlinien zum zahn#rztlichen Selbstverst#ndnis. Zu den Kernbotschaften geh#re es, Mundgesundheit als allgemeinen Teil der Gesundheit zu definieren, die Berufsaus#bung unabh#ngig von kommerziellen Verpflichtungen umzusetzen, eine Selbstverpflichtung zur st#ndigen Fortbildung zu unterst#tzen und als Zahnarzt das Team verantwortlich zu leiten. Zu den weiteren Themen des Papiers z#hlen Datenschutz, Qualit#ts-sicherung, E-Commerce oder Fragen der Haftpflicht.

Vizepr#sident Sprekels bezeichnete die Arbeiten als „unendlich positives Signal an die Politik“. Der zahn#rztliche Berufsstand zeige seine proaktive Handlungsbereitschaft, indem er sich – ohne Druck von au#en – selbst zu einem Kodex verpflichte. Die intensiven Beratungen werden fortgef#hrt, der Verhaltenskodex soll auf der CED-Vollversammlung im Herbst in Br#ssel verabschiedet werden.

Zukunft der Zahnheilkunde

Ein weiteres intensiv diskutiertes Thema betraf die Zukunft der Zahnheilkunde. Hier hatte eine Arbeitsgruppe ein entsprechendes Papier mit strategischen Aussagen vorbereitet. Aufgegriffen werden die Probleme

der #lter werdenden Gesellschaft, Zusammenh#nge zwischen Zahn- und Allgemeinerkrankungen oder die Umsetzung einer evidenzbasierten umfassenden Zahnmedizin sowohl selbstst#ndig als auch in enger Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen.

Strittig diskutiert wurde die Frage, ob die f#nff#hrige Ausbildungszeit des Zahnarztes k#nftig auf sechs Jahre (wie zum Beispiel in den Niederlanden bereits umgesetzt) ausgedehnt werden solle, wo es innerhalb der Delegiertenschaft unterschiedliche Meinungen gab. Vor allem die Vertreter Deutschlands sprachen sich gegen eine Ausdehnung aus, um die Konkurrenzf#higkeit auf dem internationalen Markt erhalten zu k#nnen. Die Beratungen gehen weiter, eine Entschliefung soll auf der Herbstsitzung in Br#ssel verabschiedet werden.

F#r Beratungsbedarf sorgte die Umsetzung der neuen EU-Berufsqualifikationsrichtlinie. Hierbei sind vor allem Fragen rund um Sprachtests noch nicht in allen L#ndern abschlie#end gekl#rt. Die Richtlinie, die ab Oktober 2007 national greifen soll, untersagt zwar eine systematische #berpr#fung der Sprachsicherheit, doch gerade entsprechende Sprachkenntnisse spielen bei der zahn#rztlichen Berufsaus#bung in einem anderen Land eine zentrale Rolle. Da aus Br#ssel zu diesem Komplex in absehbarer Zeit keine L#sung zu erwarten ist, sprach man sich f#r eine Umsetzung innerhalb der Nationalverb#nde aus. In Deutschland zum Beispiel greift eine Entscheidung im Einzelfall.

Qualit#tssicherung ist auch auf europ#ischer Ebene ein wichtiges Thema. So sensibilisierte BZ#K-Vorstandsmitglied Dr. Peter Engel die Delegierten f#r politische Diskussionen in diesem Bereich. Es gelte, hervorzuheben, dass Qualit#tssicherung in der Zahnmedizin nicht mit der der Industrie vergleichbar und deswegen so schwierig zu spezifizieren sei. Es gehe nicht um Maschinen, sondern um Menschen, eine Normung des Patienten d#rfe es nicht geben.

In London wurden zwei neue Mitgliedsl#nder in den CED aufgenommen: Bulgarien als Beobachter und Rum#nien als Vollmitglied. pr



Die deutsche Delegation (v.l.n.r.): ZA Ralf Wagner, KZBV, Jessica Beyer, BZ#K, Dr. J#rgen Braun-Himmerich, KZBV, Dr. Peter Engel, BZ#K, und Barbara Bergmann-Krauss, BZ#K

Foto: Wagner

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 96

Amann Girrbach

Sonderwerkzeuge zum Fräsen

Das Fräseset im Ceramill System von Amann Girrbach enthält neben den drei Standardgrößen nun auch Sonderwerkzeuge – unter anderem einen Kugelfräser für unter sich gehende Bereiche und Fräser ohne Stirnradius für Implantatarbeiten. Mit inzwischen neun verschiedenen Werkzeuggeometrien bietet das Unternehmen damit für nahezu jede Indikation das passende Werkzeug. Die Keramikisolie-



rung Creasep trennt sauber zwischen Gipsmodell und Keramikschicht. Die leicht flüchtige Isolierung duftet nach Citrus, wird sekundenschnell vom Gipsmodell aufgesaugt und hinterlässt keinen störenden Film.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

Cumdense

Neuer Geschäftsführer ernannt

Dr. Frank Schynowski ist neuer Geschäftsführer von Cumdense. Der Naturwissenschaftler begann seinen Berufsweg bei Pharmacia (heute Pfizer) als Key Account Manager und war anschließend sechs Jahre lang bei Dürr Dental tätig, bevor er als Entwicklungsleiter zur Synthes AG in die Schweiz wechselte. Bei Cumdense stellt Dr. Frank Schynowski Weichen für die Weiterentwicklung von Cumdense und somit auch für die Forschung und Entwicklung neuer Pro-



dukte. Als Basis dafür sieht er die noch intensivere Vernetzung von Hochschule, Wissenschaft und Praxis: „Ziel muss es sein, ein starkes Netzwerk zu etablieren, in dem alle Partner an einem gemeinsamen Ziel arbeiten: dem echten Fortschritt in der Zahnmedizin“.

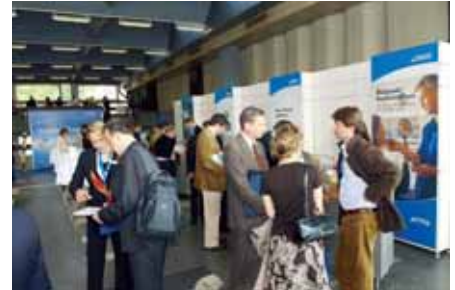
Cumdense GmbH
Vertrieb
Konrad-Adenauer-Straße 9 - 11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdense.de>
E-Mail: info@cumdense.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Astra Tech

600 Teilnehmer beim Implantag

Der Implantag von Astra Anfang Juni richtete sich an Interessierte, die noch nicht implantologisch tätig sind. Das Programm stand unter dem Motto der ganzheitlichen Information für das



Praxisteam. Neben den Vorträgen und Referaten im Plenum wandten sich einzelne Spartenangebote an die im Implantationsprozess beteiligten Fachgruppen. So wurde in einem Vortrag zur Biomechanik die kontinuierliche Entwicklung der Astra Tech Systemmerkmale hervorgehoben, besonders das Micro Thread, die bioaktive, raue OsseoSpeed Oberfläche sowie das Conical Seal Design. Weitere Themen beschäftigten

sich mit der Behandlungsplanung, der Bedeutung des Zusammenspiels von Zahnarzt und Chirurg bei schwierigen Indikationen, den Erfolgsfaktoren eines Implantat-Systems und der Bedeutung der Plaquebehandlung im Vorfeld einer Implantation.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 214
Fax: 0 64 31 / 98 69 321
E-Mail: Katja.Geis@astratech.com

DÜRR DENTAL

Ein Service mit Stil



Die beliebte Dürr Praxis-Collection wird um die Marke Kahla ergänzt. Der thüringische Porzellanhersteller kann auf über 160 Jahre Erfahrung zurückblicken

und ist bekannt für exzellente Qualität und herausragende Gestaltung. Bei einer Bestellung von vier 2,5-l-Flaschen aus der Dürr System-Hygiene wird zusätzlich ein 2er-Set Kaffeetassen mit Untertassen gratis mitgeliefert. Das Angebot – zu beziehen über den dentalen Fachhandel – gilt seit März in Deutschland und Österreich und Ende Juni 2007 befristet.

DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 334
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: layer.m@duerr.de

Losier Dental

Dentalfamilie trauert um Gerd Loser

Am 14. April 2007 starb Gerd Loser bei einem tragischen Motorradunfall. Mit gerade 57 Jahren wurde ein engagierter Unternehmer und ein Mensch mit einer äußerst positiven Ausstrahlung aus dem Leben gerissen. Der erfolgreiche Unternehmer gründete Loser & Co. 1990 in Leverkusen, griff internationale Neuheiten auf und führte diese in den deutschen Markt ein. Immer war er mit seinen Produkten eine Idee voraus. Er beschäftigte sich intensiv mit der Zahnmedizin und Zahntechnik, erwarb ein umfassendes, fundiertes Fachwissen und wurde Autor zahlreicher Fachartikel. Darüber hinaus hielt er weltweit Vorträge an Universitäten, bei Tagungen und Study-Clubs. Gerd Loser war seit vielen Jahren begeisterter Motorrad-

fahrer und unternahm mit seiner Frau und Freunden einmal im Jahr eine ausgedehnte Motor-



radtour. Sein plötzlicher Tod ist unbegreiflich.

*Gerd Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@Loser.de*

BUSCH

Patientenfreundliches Präparieren

Ziel einer Fissuren- und Kavitätenpräparation ist das Erreichen einer optimalen Oberflächengüte unter Berücksichtigung einer vibrationsarmen und schonenden Behandlung. Für diese Anforderungen hat Busch die Instrumentengruppe der Speedies entwickelt. Diese Hartmetall-Instrumente mit der Kreuzverzahnung ermöglichen ein schnelleres Präparieren. Die Schneidengeometrie überwindet den Eindringwiderstand der zu bearbeitenden Materialien, wie Schmelz, Dentin und beste-



hende Füllungen, leichter und trägt das Material vibrationsärmer ab.

*BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
http://www.busch.eu
E-Mail: mail@busch.eu*

Heraeus Kulzer

Wellness-Wochenende dank i-BOND



Dr. Stefan Neukirchen, Zahnarzt und Oralchirurg aus Bochum, ist der Gewinner des iBond-Gewinnspiels, das Heraeus Kulzer im letzten Jahr auf den Fachdental Messen und in der Deutschen Zahnarzt Woche (DZW) ausgeschrieben hatte. Ingo Müller, Außendienstmitarbeiter bei Heraeus Kulzer, überbrachte die frohe Botschaft (Foto). iBOND ist ein selbststützendes All-in-one Adhäsiv,

das in einem Schritt ätzt, primt, bondet und desensibilisiert. Dr. Neukirchen kann sich jetzt auf ein hochwertiges Wellness-Wochenende für zwei Personen freuen.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
http://www.heraeus-kulzer.com
E-Mail:
susanne.muecke@heraeus.com*

Hu-Friedy

Ergonomischer Piezo-Ultraschallscaler

Hu-Friedy erweitert sein Portfolio um elektrisch betriebene Instrumente. Unter den Neuheiten befindet sich ein Multifunktions-Ultraschallscaler. Der „Symmetrie IQ“ unterstützt effizientes und produktives Arbeiten und schafft somit mehr Zeit für die Behandlung der Patienten. Das geringe Gewicht und der optimale Durchmesser des Silikon-Handstücks sorgen für angenehmes Arbeiten. Der Symmetrie IQ lässt sich intuitiv bedienen und ist aufgrund der

Verwendung von Sensortasten und einer geschmeidigen „Easy to Clean“ Geräteoberfläche problemlos und schnell zu reinigen.



Passend zu dem Gerät bietet Hu-Friedy spezielle Scaling- und Perio-spitzen an, die ein breites Anwendungsspektrum abdecken.

*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*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ivoclar Vivadent

Erfolgreich im russischen Markt

Seit 32 Jahren ist Ivoclar Vivadent erfolgreich im russischen Markt tätig. Insgesamt zwölf Mitarbeiter zählen zum Kernteam der russischen Belegschaft. Seit Beginn dieses Jahres zeichnet Markus Gilgen als Verkaufsdirektor für die GUS-Staaten verantwortlich. Im März 2007 öffnete die russische Niederlassung ihre Pforten und lud Kunden und Händler zum Tag der offenen Tür ins neue Büro ins Zentrum von Moskau ein. Bei der Abendveranstaltung in der Radius Halle wurde Peter Hug verabschiedet, der bisher für Ivoclar Vivadent bevollmächtigt war.



*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

DeguDent

Neue Halle für Cercon und Implantate

Mit dem Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics haben Zahntechniker bereits über 2,5 Millionen Zahneinheiten gefertigt. Um die Nachfrage nach den weißen und elfenbeinfarbenen Rohlingen befriedigen zu können, baut DeguDent jetzt eine neue Produktionshalle. Anfang Mai 2007 gaben Geschäftsführer Dr. Alexander Völcker, der Hanauer Oberbürgermeister Claus Kaminsky und Rudolf Jacoby als Vertreter des Bauunternehmens mit einem symbolischen ersten Spatenstich auf dem Werksgelände in Hanau-Wolfgang den Startschuss (Foto). Gerade an Cercon zeigt sich, wie ein hier entwickeltes, hergestelltes und erfolgreich angewandtes zahntechnisches



Konzept später auch international zu einem Renner wird. Einen zusätzlichen Schub erfährt das Zirkonoxid-Vollkeramik-System durch die Erweiterung mit dem CAD-Modul Cercon eye. So lassen sich Kronen- und Brückengerüste wahlweise via Wachsmodellation oder am Bildschirm konstruieren. Die Gerüstdaten werden zum Fräsen in Zirkonoxid an eine laborseitige Cercon brain-Fertigungseinheit oder per Fernübertragung an ein Kooperationslabor geschickt.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: otfried.gross@degudent.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Generationswechsel bei Pin-Polierern

Will man schwer zugängliche Bereiche leicht erreichen, erkennt man schnell die begrenzten Möglichkeiten der klassischen Pin-Polierer. Abhilfe schaffen die neuen Pin-Polierer von Gebr. Brasse-ler/Komet: In die besonders kurzen Polierer wird ein kleines Mandrell geschraubt, durch das man einen handlich kleineren Abstand zum Werkstück bekommt und automatisch eine entspannte Handhaltung einnimmt. Ferner lässt sich die zu bearbeitende Arbeitsstelle ungehindert vom Träger besser erreichen. Im Vergleich dazu sind die gewohnten Polierer samt hülsenförmigem Träger fast doppelt so



dick. Die Sicht ist frei, weil der Pin-Polierer störungsfrei von innen gehalten wird und ein Ver-

rutschen des Polierers ausbleibt.

*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*

GlaxoSmithKline

Neuer Internetauftritt

Auf der neu gestalteten Website von Chlorhexamed, www.chlorhexamed.de, können sich Zahnmediziner umfassend und aktuell zum Thema „Gesundes Zahnfleisch“ informieren. Im geschützten Fachkreisbereich werden umfangreiche Materialien per Download zur Verfügung gestellt. Den Patienten bietet die Seite Informationen und praktische Tipps zur Mundgesundheit. „Zahnärzte sind die wichtigsten Ratgeber für ihre Patienten in allen Fragen der Mundgesundheit. Für uns ist es seit je her wichtig, diese Arbeit durch aktuelle wissenschaftliche Informationen zu unterstützen. Unser Angebot jetzt

auch online zur Verfügung zu stellen, ist ein logischer Schritt“,



erläuterte Dr. Thomas Nahde aus der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GlaxoSmithKline.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl / Baden
<http://www.chlorhexamed.de>*

DENTSPLY DeTrey:

Hochleistung mit „Verzeihungs-Effekt“

Mit XP Bond präsentiert Dentsply DeTrey ein Ein-Flaschen-Adhäsiv für das klassische Bonding mit separatem Ätzschritt, das sogar den bisherigen „Goldstandard“ übertrifft. Es zeichnet sich neben einer überragenden Adhäsiv-Leistung durch hohe Anwendungssicherheit, einfache Handhabung und universelle Einsetzbarkeit aus. Die gute Haftfestigkeit und Randdichtigkeit ist in zahlreichen Studien nachgewiesen worden. Das teure und aufwendige Arbeiten mit verschiedenen Adhäsiven für



verschiedene Indikationen gehört somit der Vergangenheit an. In Verbindung mit Calibra, einem ästhetischen Komposit-Zement von Dentsply DeTrey, kann X Bond außerdem wahlweise chemisch und ohne vorherige Polymerisation der Adhäsiv-Schicht ausgehärtet werden.

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

SS White Burs

Vollkeramikkronen sauber präpariert

Die neuen Great White Ultra KR-Formen von SS White Burs wurden speziell für Vollkeramikpräparationen entwickelt. Die leicht konischen Hartmetallinstrumente der Form 845 weisen vor Kopf abgerundete Kanten auf und erzeugen runde Innenwinkel. Sie eignen sich daher gut für schnelle und saubere Inlay- und Onlaypräparationen. Die Ausführung 856-018 ist auf den empfohlenen Materialabtrag für Vollkeramikkronen abgestimmt. Great White Ultra Hartmetallinstrumente haben eine ausgefeilte Schneidengeometrie und die weiten Spanräume bewirken einen schnellen Ab-



transport von Material. Im Gegensatz zu Diamanten neigt das Instrument daher nicht zum Verschmieren. Die glatten Vorkopfschneiden hinterlassen scharfe, abformfertige Präparationsgrenzen.

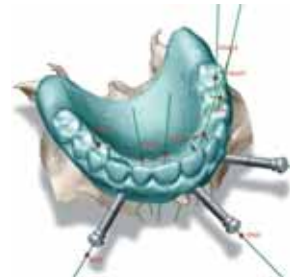
SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 192
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Nobel Biocare

Sicher implantieren mit NobelGuide

Auf dem 20. DGI-Jahreskongress Anfang Mai zeigten die Oralchirurgin Dr. Annette Felderhoff und ZTM Hans Geiselhöringer bei einem Workshop, wie Risiken beim Implantieren mit dem NobelGuide Verfahren reduziert werden können. Ausgangsbasis waren CT- oder DVT-Aufnahmen und ein optimiertes Wax up. Damit erhielten Behandler und Zahntechniker ein präzises Bild über die orale Situation. Schichtaufnahmen ermöglichten es, die anatomischen Strukturen unter jedem gewünschten Blickwinkel zu betrachten. Gerade Risikofaktoren, wie Lage und Form der Wurzeln von Nachbarzähnen, ein geringes Knochenangebot oder der Verlauf des Nervus mentalis, wurden vorab erkennbar. Auf Basis der Planungsdaten wurde eine Operationsscha-



blone hergestellt, die den Behandler Schritt für Schritt durch den Eingriff führt. Unmittelbar nach dem Inserieren wird die im Voraus gefertigte Versorgung eingegliedert. Das atraumatische, minimalinvasive NobelGuide-Verfahren schont das Weichgewebe und fördert die Regeneration der Gingiva. Vom Setzen der Implantate bis zum Eingliedern der Versorgung vergeht meist weniger als eine Stunde. Der Patient spürt in der Regel so gut wie keine postoperativen Schmerzen und erhält die Versorgung, die ihm versprochen wurde.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 174
Fax: 02 21 / 500 85 - 133
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com

etkon

etkon und Straumann gehen zusammen

Die etkon AG, führend in der dentalen CAD/CAM-Technologie, und der Schweizer Implantathersteller Straumann gehen seit Anfang März gemeinsame Wege. Aus dem Zusammenschluss geht ein Partner im Dentalsektor hervor, der Zahnersatz- und Oralregenerationslösungen vom Knochenaufbau bis zu individualisierten Kronen und Brücken anbietet. Kunden und Patienten steht damit eine breite Angebotspalette an Produkten aus

der Implantat- und Prothetiktechnologie zur Verfügung. Dentallabore profitieren von der Zusammenarbeit durch Qualitätsprodukte, die ihnen helfen, sich im Wettbewerb hervorzuheben und gegen Billiganbieter zu behaupten.

etkon AG
Lochhamer 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

GABA

Besser ohne Alkohol

Rund 21 Millionen Menschen in Deutschland sollten oder müssen Alkohol in jeder Form meiden. Dazu gehören vor allem „trockene“ Alkoholiker und Alkoholabhängige, aber auch Kinder und Jugendliche bis 15 Jahren. Alkohol wird in vielen Mundspül-Lösungen als Lösungsmittel verwendet. Viele Patienten versprechen sich davon zusätzlich eine desinfizierende Wirkung. Alkohol ist vom chemischen Standpunkt betrachtet aber unnötig. Zwar hat eine Studie gezeigt, dass Alkohol bakterizid auf planktonische Bakterien wirkt,

doch nur in Konzentrationen von 40 Prozent. Die Alkoholkonzentrationen in Mundspül-Lösungen liegen jedoch mit 5 bis 27 Prozent deutlich darunter. Dass eine Produktentwicklung auch ohne Alkohol durchgeführt werden kann, beweist Gaba mit seinen alkoholfreien Mund- und Zahnsputungen meridol und elmex.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 907 120
 Fax: 0 76 21 / 907 124
 http://www.gaba-dent.de
 E-Mail: presse@gaba.com

DENTAURUM

Neuer Zahntechnik-Katalog 2007/2008

Den neuen Zahntechnik-Katalog 2007/2008 von Dentaaurum gibt es klassisch in gedruckter Form im DIN-A5 Format sowie erstmals auch digital auf CD-ROM. Beide Versionen enthalten zahlreiche Neuheiten und ein umfangreiches Leistungsangebot, unter anderem Gebrauchsanweisungen, Verarbeitungstipps und Sicherheitsdatenblätter. Ebenso findet man Detailinformationen zu den wichtigsten Produkten als pdf-Dateien. Zu den Produkt-Highlights gehören die neuen Modellguss-Einbettmassen rema Exakt F und rema dynamic S sowie die niedrigschmelzende Ver-



blendkeramik dentCeram LF für Metall und Vollkeramik.

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
 Turnstraße 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
 Fax: 0 72 31 / 803 - 295
 http://www.dentaaurum.de
 E-Mail: info@dentaaurum.de



Nr. 13/2007

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 7. 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

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Amann Girrbach – Sonderwerkzeuge zum Fräsen (S. 90)
- Astra Tech – 600 Teilnehmer beim Implantag (S. 90)
- BUSCH – Patientenfreundliches Präparieren (S. 91)
- Cumdente – Neuer Geschäftsführer ernannt (S. 90)
- DeguDent – Neue Halle für Cercon und Implantate (S. 92)
- DENTSPLY – DeTrey Hochleistung mit „Verzeihungs-Effekt“ (S. 93)
- DENTAURUM – Neuer Zahntechnik-Katalog 2007/2008 (S. 96)
- DÜRR DENTAL – Ein Service mit Stil (S. 90)
- elexxion AG – Patenterteilung für Kombinationslaser (S. 97)
- EMS – Prophylaxe für Zahnfleischtaschen (S. 97)
- etkon – etkon und Straumann gehen zusammen (S. 93)
- GABA – Besser ohne Alkohol (S. 96)
- GEBR. BRASSELER – Generationswechsel bei Pin-Polierern (S. 92)
- GlaxoSmithKline – Neuer Internetauftritt (S. 92)
- Heraeus Kulzer – Wellness-Wochenende dank i-BOND (S. 91)
- Hu-Friedy – Ergonomischer Piezo-Ultraschallscaler (S. 91)
- Ivoclar Vivadent – Erfolgreich im russischen Markt (S. 92)
- Loser Dental – Dentalfamilie trauert um Gerd Loser (S. 91)
- Nobel Biocare – Sicher implantieren mit NobelGuide (S. 93)
- SS White Burs – Vollkeramikronen sauber präpariert (S. 93)

EMS

Prophylaxe für Zahnfleischtaschen

Mit dem neuen Air-Flow Master von EMS erobert die Prophylaxe bislang unerreichtes Terrain: Das Gerät reinigt Zahnfleischtaschen per Air-Polishing gründlich sauber. Die in einem Gemisch aus Pulver, Luft und Wasser applizierte biokinetische Energie entfernt den Biofilm bis zum Taschenboden, reduziert die Bakteriendichte, strafft das Zahnfleisch und verringert die Taschentiefe. Der Patient profitiert davon doppelt, denn die Prozedur ist nicht nur effizienter, sondern auch angenehmer als mit herkömmlichen Küretten oder sonstigen Instrumenten, die am Zahn kratzen. Möglich wird das „subgingivale Tieftauchen“ durch eine Einmal-Düse in Verbindung mit extra fein gekörntem, auf der Zahnoberfläche nicht abrasivem Air-Flow Pulver. Die flach zulaufende,



leicht gebogene Düse besitzt drei Öffnungen, aus denen das Pulver-Luft-Wassergemisch im subgingivalen Bereich austritt und sanft verwirbelt wird. Der Air-Flow Master eignet sich zudem zur supragingivalen Prophylaxe: Ob Plaque oder harte Beläge – das Air-Flow Handstück „streichelt“ die Zahnoberflächen mit dem passenden Pulver blank. Neben dem Classic-Pulver gibt es ein Soft-Pulver für empfindlichere Zähne. Und seit kurzem steht das Classic-Pulver außer in „Neutral“ in den Varianten Kirsche, Cassis, Tropical, Lemon und Mint zur Verfügung.

EMS
Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60
<http://www.ems-dent.de>
E-Mail: info@ems-dent.de

elexxion AG

Patenterteilung für Kombinationslaser

Die elexxion AG hat für ihren Kombinationslaser delos das europäische Patent erhalten. Das Patent stellt die Kombination von zwei verschiedenen Laserquellen in einem Gerät unter Schutz. Das Unternehmen kombiniert dabei einen Hochleistungsdiodenlaser mit einem Er:YAG-Laser, wodurch das Gerät sowohl bei Hart- als auch bei Weichgewebe weitgehend schmerzfrei eingesetzt werden kann. Angesichts des deutlichen

Wachstums verstärkt elexxion zudem das Finanzressort. Zukünftig wird Klaus Hannappel das Amt des CFO übernehmen. Der diplomierte Kaufmann verfügt über rund 30 Jahre Berufserfahrung in leitenden Positionen bei mehreren namhaften Gesellschaften.

elexxion AG
Schützenstraße 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 822 99 - 0
E-Mail: schaefer@elexxion.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Akademie f. zahnärztl.

Fortbildung

Seite 23

Bego Implant Systems

GmbH & Co. KG

Seite 11

Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 7

ChreMaSoft Datensysteme

GmbH & Co. KG

Seite 27

Coltène/Whaledent

GmbH & Co. KG

Seite 5

Coltène/Whaledent

GmbH & Co. KG

Seite 67

computer konkret AG

Seite 65

Cumdente Ges. für

Dentalprodukte mbH

Seite 9

Dampsoft Software-Vertriebs

GmbH

Seite 47

Das Dental Vademekum

Seite 73 + 75

Dental Magazin

Seite 53+59

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /

Buchverlag

Seite 81

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH /

Spectator

Seite 94 + 95

DGI Dt. Ges. f. Implantologie e.V.

Seite 19

DGI e.V.

Seite 13

DGI-Sekretariat f. Fortbildung

Seite 31

DGZI Dt. Ges. für zahnärztll.

Implantologie e.V

Seite 45

Docotorseyes GmbH

Seite 71

Dr. Rudolf Liebe Nachf.

GmbH & Co. KG

Seite 37

EMS Elektro Medical Systems

Vertriebs GmbH

Seite 68 + 69

Evident GmbH

Seite 15

Girardelli Dental-Medizinische

Produkte

Seite 85

Heinz Kers Neon Licht

Seite 71

ic med EDV-Systemlösungen

Seite 33

InteraDent Zahntechnik AG

Seite 51

Kettenbach GmbH & Co. KG

4. Umschlagseite

Korte Rechtsanwälte

Seite 65

NSK Europe GmbH

Seite 21

Orangedental GmbH & Co. KG

Seite 55

Sirona Dental systems GmbH

Seite 25

Ultradent USA

3. Umschlagseite

Wermel Frank Müller

Seite 65

Wieland Dental + Technik

GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

ZM-Jahresband

Seite 77

Einhefter

Dt. Ges. für Zahn-Mund- u.

Kieferheilkunde

zwischen Seite 48/49

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Roos Dental e.K.

Wrigley GmbH

Teilbeilagen

Dental-Elan

Work Discount Versand

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;

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.



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Verlag ist 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 Ärztekbank, 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 1. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 250 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 772 Ex.

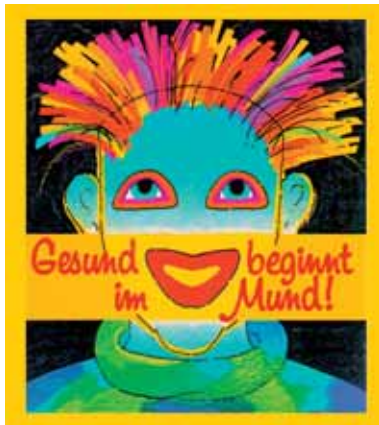
97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Tag der Zahngesundheit

Info-Paket zu bestellen

Gesunde und schöne Zähne stehen auch beim diesjährigen Tag der Zahngesundheit am 25. September im Mittelpunkt. Die beste Aufklärung bekommt man in der Zahnarztpraxis – das betont der Verein für Zahnpflege. Um den Zahnärzten ihre Mitarbeit zu erleichtern, hat der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit wieder ein umfangreiches Info-Paket zusammengestellt. Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“ sollen die Patientenaufklärung erleichtern. Das Paket kann ab Anfang Juli beim Verein für Zahnhygiene in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro bestellt werden. In ganz Deutschland sind am 25. September Hunderte von Events, Wettbewerben und Vor-



trägen geplant. Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich

Neuer Arzneimittelreport

Zu teuer, zu oft, zu viel verordnet

Ärzte verordnen zu viele unnötige und teure Medikamente – so lautet das Fazit des Arzneimittel-Reports der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Mit ihrer Hilfe könnten die Krankenkassen bis zu 2,5 Milliarden Euro sparen, sagte Gerd Glaeske, Ge-

der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. jr/pm

Weitere Infos und Bestellung: Verein für Zahnhygiene Liebigstr. 25, 64293 Darmstadt

Der Verein bittet darum, die Gebühr von 7,50 Euro mit Angabe der gewünschten Lieferadresse vorab auf folgendes Sonderkonto zu überweisen:

Konto: 58 99 42
BLZ 508 501 50
Sparkasse Darmstadt

Mit dem Einzahlungsbeleg (Kopie) und Adresse/Praxisstempel kann das Info-Paket anschließend per Post oder Fax (06151-137 37 30) angefordert werden.

78 Millionen Euro konnten in acht Monaten nach GEK-Angaben mit folgender Maßnahme eingespart werden: Seit Juli 2006 müssen Kassenpatienten zu Medikamenten nichts mehr zuzahlen, wenn deren Preis 30 Prozent unter dem Festbetrag liegt – dem Höchstbetrag, den die Kassen zahlen müssen. Um die Medikamentenversorgung effizienter zu gestalten, will das Bundesgesundheitsministerium die Forschung zur Anwendung von Arzneien mit 21 Millionen Euro fördern. Der Sozialverband VdK forderte erneut, den Mehrwertsteuersatz auf Medikamente zu halbieren. jr/pm



Foto: CC

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



zm Leserservice Nr. 13
2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- E. Hellwig: Stellungnahme Fluorid (S. 42) Literaturliste
- F. Schmideder: Hämangioendotheliom (S. 46) Literaturliste
- C. Schindler: Anaphylaxie (S. 50) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Marburger Bund fordert

Pauschale für PJler

Der Marburger Bund (MB) hat die Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäuser aufgefordert, Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) eine Ausbildungspauschale zu zahlen.

„Medizinstudenten dürfen von den Kliniken nicht länger als Arbeitsklaven zum Nulltarif missbraucht werden“, erklärte der MB-Studentensprecher Patrick Weinmann. Eine Ausbildungspauschale für die in Vollzeit arbei-

tenden Medizinstudenten sei gerecht und ein wichtiges Instrument, den Arbeitsplatz Krankenhaus für den medizinischen Nachwuchs attraktiver zu gestalten. Bisher müssen Medizinstudenten ihr PJ unentgeltlich erbringen.

Vor dem Hintergrund des chronischen Ärztemangels in Krankenhäusern und des sinkenden Medizinernachwuchses seien auch die Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes gut beraten, mit der Einführung einer monatlichen Ausbildungspauschale in Höhe von mindestens 400 Euro der Mitarbeiterbindung und Mitarbeiterzufriedenheit mehr Gewicht zu verleihen. ck/pm



Foto: MEV

Kompromiss bei Pflegereform

Union und SPD gehen Mittelweg

Die Spitzen von Union und SPD haben sich auf einen Kompromiss bei der Pflegereform verständigt. Wegen unüberbrückbarer Gegensätze verzichteten beide Seiten aber darauf, auch die Finanzierung neu zu regeln. Dazu hätte etwa die Bildung individueller kapitalgedeckter Altersreserven zu Gunsten der jüngeren Generation gehört. Entsprechende Kritik kam aus den Reihen der Opposition.

Die Koalitionsrunde will den Pflegebeitrag um 0,25 Prozentpunkte zum 1. Juli 2008 erhöhen. Im Gegenzug senkt sie bereits zum 1. Januar kommenden Jahres die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung um 0,3 Punkte. Die Koalition will so vor allem Demenz-Patienten besser versorgen. Mehr Geld soll es für die häusliche Pflege und die Versorgung Schwerstpflegebedürftiger geben. jr/dpa

Hauptversammlung der DGZMK

Aufruf für Anträge

Die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) findet am Freitag, den 23. November 2007, von 17.00 bis 18.30 Uhr im Congress Centrum Düsseldorf statt. Hierzu lädt die DGZMK alle Mit-

glieder herzlich ein und bittet um zahlreiches Erscheinen. Anträge an die Hauptversammlung sind bis zum 28. September 2007 per Einschreiben zu richten an die Geschäftsstelle der DGZMK, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf. zm/DGZMK



Foto: BFW

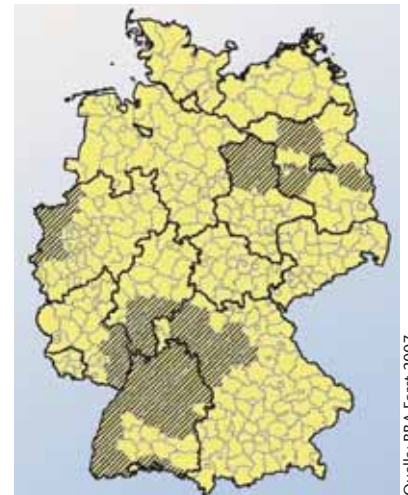
Eichenprozessionsspinner

Plagegeister mit Giftfeilen

Mit winzigen Giftharpunen bereiten derzeit die Raupen der Eichenprozessionsspinner den Menschen in trockenen und warmen Regionen Deutschlands gesundheitliche Probleme. Das berichtet die Ärzte Zeitung. Der Kontakt mit den toxischen Raupenhaaren führt oft zu juckenden Ekzemen und Urtikaria. Die Härchen können auch Asthma-Anfälle oder einen anaphylaktischen Schock auslösen. Betroffen sind vor allem Regionen mit Weinbau-Klima (siehe Grafik). Dermatologen raten, von Mai bis Ende Juli dort besser keine Ausflüge in Eichenwälder zu unternehmen. Um von den kleinen Giftfeilen getroffen zu werden, ist kein direkter Kontakt nötig, sie schwirren – vor allem bei windigem Wetter – im Umkreis von bis zu 30 Metern herum.

Die Diagnose einer Raupendermatitis kann sich schwierig gestalten, denn die Ausschläge sind nicht charakteristisch, berichtet die Zeitung weiter. So können Patienten streifige Rötungen zeigen, Kratzspuren wie bei einer toxischen Dermatitis, berichtet Prof. Harald Maier von

der Uniklinik für Dermatologie an der Meduni Wien. Das Leitsymptom ist starker Juckreiz. Am häufigsten sind größere rote Knötchen. Außerdem werden Asthma-Anfälle, leichte Übelkeit und Schwindelgefühl beschrieben. Selten, eher bei Kindern, kommt es zu einer kleinflächigen



Quelle: BBA Forst 2007

Urtikaria. Um den Eichenprozessionsspinner als Ursache eindeutig festzumachen, sollte man eruieren, wann und wo der Patient im Freien unterwegs war. In der Therapie können Antihistaminika und topische Kortikoide die Beschwerden meist gut lindern. jr/ÄZ

■ Unter www.gruenflaechenamt.stadt-frankfurt.de lässt sich der „Flyer Eichenprozessionsspinner“ herunterladen.

Subventionen an die GKV

Willkür aus dem Steuertopf

Prof. Dr. Reinard Lüdeke, Finanzwissenschaftler an der Universität Passau, monierte anlässlich des Bayerischen Gesundheitsgipfels das staatliche Zuschussystem für die GKV.

Erst vor wenigen Monaten wurde der Steuerzuschuss mit der Einführung des Gesundheitsfonds wieder deutlich gekürzt. Lüdeke empfiehlt das genaue Gegenteil. Die Zahlungen aus dem Steuertopf seien zu gering, um alle Belastungen aus den gesellschaftlichen Aufgaben der Krankenversicherung abzudecken. Ausgeglichen werden müssten auch die Belastungen aus der versteckten Staatsverschuldung im Gesundheitssystem. Wie in der Rentenversicherung seien auch in der Kranken-

versicherung fehlende Altersrückstellungen mitverantwortlich für gegenwärtige und zukünftige Finanzierungsprobleme: Nur wenn der Steuerzuschuss auch diese Lücken schliesse, müssten nicht länger alleine die gesetzlich Versicherten für vergangene politische Entscheidungen zu Lasten künftiger Generationen bezahlen, sondern alle Steuerzahler, so Lüdeke.

Zwar sind Steuerzuschüsse zur Krankenversicherung als Kompensation für versicherungsfremde Leistungen seit Jahren üblich. Politische Realität sei jedoch, dass über deren Höhe jährlich nach Kassenlage und nicht selten auch nach Wahlterminen entschieden würde.

pit/pm

Fachärzte

Voreilige Förderung moniert

Die Vertretung der niedergelassenen Fachärzte in Deutschland hat davor gewarnt, künftig hochwertige medizinische Leistungen vor allem von Krankenhäusern erbringen zu lassen.

zielt fördern“, sagte der Vorsitzende des Deutschen Facharztverbandes, Thomas Scharmann, der FTD. „Stattdessen sollte die Grenze zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gesenkt werden.“

Kritiker monieren, die „doppelte Facharztschiene“ von ambulantem und stationärem Sektor treibe die Kosten. Von den rund 280 000 Ärzten in Deutschland sind nach OECD-Zahlen

rund 195 000 als Fachärzte ausgewiesen, davon 56 000 als Fachärzte niedergelassen, 64 000 als Allgemeinärzte, Fachärzte für innere Medizin oder Kinderheilkunde.

pit/pm



Foto: MEV

DGJK berichtet

Immer mehr Kinderärztinnen

Kinderärztinnen unter 45 Jahren haben ihre männlichen Kollegen gleichen Alters zahlenmäßig überholt. Über diese Entwicklung berichtet die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKM) in der Monatszeitschrift Kinderheilkunde 4/2007. Mit ihren 13 297 Mitgliedern gehört die DGKM zu den großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland.

Gleichzeitig sei sie eine relativ „junge“ Gesellschaft, denn über 54 Prozent ihrer Mitglieder sind 45 Jahre und jünger, berichtet ihre Geschäftsstelle. Unter den jüngeren Kinderärzten sind Frauen deutlich in der Mehrzahl: Bei den unter 45-jährigen sind 65 Prozent der Mitglieder Ärztinnen, unter den bis 35-jährigen beträgt ihr Anteil sogar 73 Prozent.

thy

Pharmafirmen

Alarmierende Versorgungslücken

Wegen der Sparpolitik im Gesundheitswesen werden Millionen Patienten in Deutschland innovative Arzneimittel vorenthalten. Dieser Ansicht ist der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Er legte eine Studie vor, die auf „alarmierende Versorgungslücken“ hinweisen soll: Die rund eine Million Demenzkranken seien zu 74 Prozent nicht mit Antidementiva versorgt. Bei der rheumatoiden Arthritis müsse von einer Unterversorgung mit innovativer Arz-

nei von 69 Prozent ausgegangen werden, bei Knochenerweichung von 51 Prozent. Die VFA-Hauptgeschäftsführerin Cornelia Yzer forderte deshalb den Abbau der ärztlichen Arzneimittelbudgets und von den Krankenkassen „mehr Geld für innovative Arzneimittel“. Die Kassen widersprachen. BKK-Sprecher Florian Lanz: „Nicht jedes sogenannte innovative Arzneimittel ist die richtige Lösung, vielen Kranken ist mit bewährten Mitteln besser geholfen.“

ck/dpa



Foto: MEV

Das berichtet die Financial Times Deutschland (FTD). „Solange es keine abgesicherten Beweise für eine bessere Wirtschaftlichkeit gibt, sollte die Gesundheitspolitik keine Versorgungsform ge-

zm-Zitate

Verwoben

„Auch auf dem Hauptstadtkongress dominieren Gesundheitsökonominnen mit undurchsichtiger Interessenslage und Geschäftemacher.“

(Martin Grauduszus, Präsident der Freien Ärzteschaft (FÄ), auf dem Kongress in Berlin)

Verniedlicht

„Die jetzige Reform ist keine kleine Reform.“

(Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt nach der Verabschiedung der Eckpunkte für die geplante Pflegereform in Berlin)

Verschleiert

„Die Regierung versucht, ihre eigene Pflegebedürftigkeit zu verschleiern und das Gesicht zu wahren.“

(Ilja Seifert, Pflegeexperte der Fraktion „die Linke“ zu dem Koalitionsbeschluss in Sachen Pflegereform, 18. Juni 2007)

Verständlich

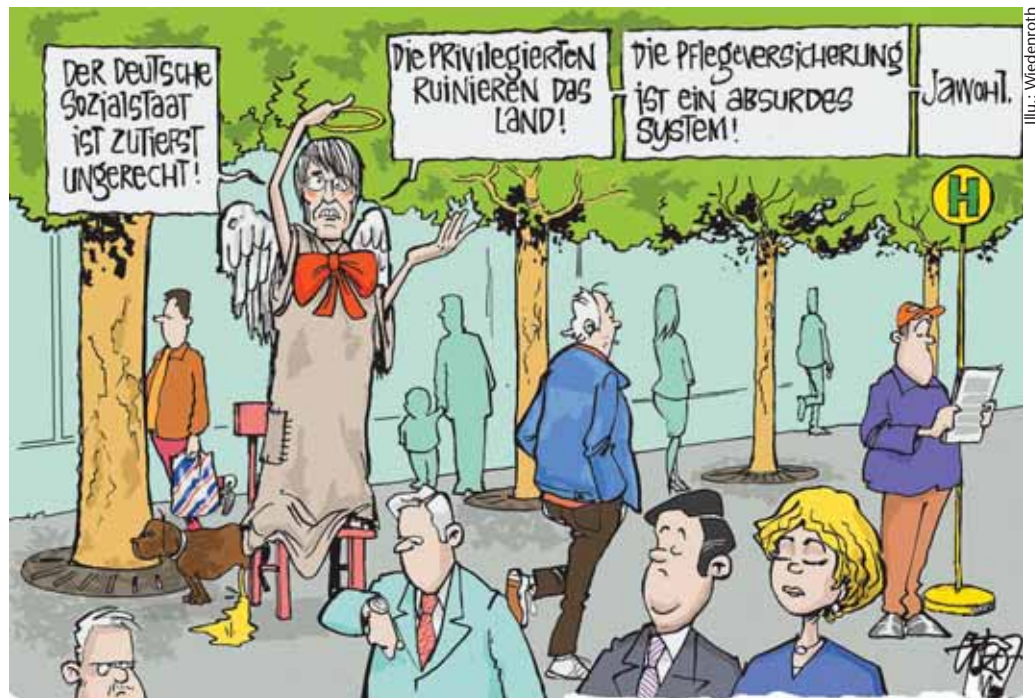
„Es war überwiegend mitteleuropäisch zivilisiert.“

(Vizekanzler Franz Müntefering, über das Gesprächsklima während der nächtlichen Koalitionsrunde zur Pflegereform, 18. Juni 2007)

Verquer

„Die Steuerzuschüsse an den Gesundheitsfonds sollten künftig so hoch sein, dass alle Kosten der Krankenkassen ausgeglichen werden, die nichts mit den eigentlichen Aufgaben einer Krankenversicherung zu tun haben, sondern politisch gewollt sind.“

(Prof. Dr. Reinard Lüdeke, Finanzwissenschaftler an der Universität Passau, im Vorfeld des Bayerischen Gesundheitsgipfels im Juni 2007)



Illu.: Wiedenroth

Lauterbach,
lauter Töne

Zeiten-Blicke

1967

Der Kaufmann packt dem Zahnarzt die Tütchen in die Tüte, plaudert, kassiert. Ganz entspannt. Der Banker strahlt den Zahnarzt an, plaudert, vergibt Kredite. Ganz erfreut.

Der Zahnarzt schweigt, schaut beiden in den Mund, repariert was offen oder lose. Ganz konzentriert.

Die Datenschützer schlafen – noch.

2007.

Der Kaufmann lächelt an der Kasse, dankt dem Zahnarzt für den Einkauf. Dank der Ausbildung. Der Banker grüßt ihn am Counter, fragt nach dem Begehrt des Kunden. Dank der Ausbildung.

Der Zahnarzt checkt bei beiden Gebiss und Kiefer, lobt die sorgfältige Zahnpflege. Dank der Prävention.

Datenschützer warnen vor elektronischer Erfassung durch RFID-Anwendung, Videoerkennung und Gesundheitskarte (eGk).

2017.

Der Kaufmann präsentiert dem Zahnarzt, kaum dass dieser eingetreten, das automatisch gepackte persönliche Einkaufspaket, der Betrag ist bereits abgebucht. Alles dank RFID. Der Banker serviert ihm, kaum dass dieser eingetreten, per Assistentin Kaffee nach Maß und Small Talk, ehe er angesichts der Kontoüberziehung den Kredit verweigert. Oder den Zins hochtreibt. Alles dank Videoerkennung an der Tür.

Doch der Zahnarzt runzelt die Stirn, kaum dass einer der beiden eingetreten. Weil er ihm die angedachte Inserierung der Implantate verweigern oder auf den notwendigen Risikozuschlag verweisen muss – alles „dank“ eGk, die kürzliche Alkoholexzesse und Nikotinabusus des Patienten vermeldet.

Die Datenschützer? Sind abgeschafft!

Bulldogge beatmet

Durch eine Mund-zu-Nase-Beatmung hat ein Mann in den USA seiner Englischen Bulldogge das Leben gerettet. Die Hündin Lucy sei auf dem Eis eingebrochen, als sie auf einem zugefrorenen See in Nebraska Gänse und Enten jagen wollte, berichtet die Online-Agentur Ananova. Hundebesitzer Randy Gurchin, ein behinderter US-Air-Force-Veteran, sei seinem zehn Monate alten Tier vorsichtig gefolgt und habe es aus dem Wasser gezogen. Der 51-jährige habe Lucy den Mund zugehalten und sie Mund-zu-Nase-beatmet, heißt es weiter. Gleichzeitig habe Gurchin eine Herzmassage gestartet. Nach einer Minute habe das Jungtier wieder zu atmen begonnen, so Ananova. In einer Tierklinik sei das Tier später in warmes Wasser gelegt und mit Sauerstoff versorgt worden.

jr/ÄZ