

Praxiserfolg

Profil nach Maß

**Neue Formen
für Kooperationen**

**Orale Rehabilitation
im Milchgebiss**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

neue Wettbewerbsbedingungen für den Zahnarzt in Deutschland und die wachsenden Einflüsse auf das Gesundheitswesen aus Europa stellen Weichen. Veränderung ist angesagt. Der Prozess begann schleichend, zunächst kaum merklich. Doch Entwicklungen wie das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, GKV-WSG, Evidence Based Medicine und Dentistry, Public Health, die Vielfalt neuer Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Spezialisierungen, Verbraucherschutzaspekte – die Latte lässt sich übrigens noch endlos weiterführen – ziehen ihre Kreise und hinterlassen im Beruf ihre Spuren. Neue Kooperationsformen werden möglich, Zahnmedizin vernetzt sich immer mehr mit der Medizin, eine immer älter werdende Bevölkerung erfordert neue Behandlungsbedarfe und Praxiskonzepte für den Zahnarzt wie auch für sein Team.

Zeit, seine eigene Position als Zahnarzt neu zu überdenken. Was kann ich? Wo will ich als Unternehmer hin? Worauf gründe ich mein Praxiskonzept? Eine Zahnarztpraxis als erfolgreiches Unternehmen zu führen, verlangt Fach- und Sozialkompetenz, Spezialwissen, Kreativität und Mut zur Veränderung. Es gilt, Nischen zu finden und Trends zu erkennen. Dazu gehört eine



Foto: CC

■ *Ankern heißt: festen Boden zu finden – im Leben wie auch im Beruf. Dazu hilft es, seinen eigenen Standort genau zu kennen – für den Zahnarzt auf Basis der Freiberuflichkeit.*

gehörige Portion Eigenreflexion, um seine Stärken und Schwächen richtig einzuschätzen und sie in einem darauf zugeschnittenen Praxisprofil umzusetzen, wie die Titelgeschichte zeigt.

Das Ganze geht noch einen Schritt weiter: Selbsterkenntnis impliziert auch, seinen persönlichen Platz im Leben zu finden. Wie verstehe ich mich als Heilberufler? Welche Rolle nehme ich im gesellschaftlichen Kontext ein? Wie fasse ich meinen Beruf überhaupt auf? Vor diesem Hintergrund kommt der gerade in jüngster Zeit wieder neu geführten Diskussion in den zahnärztlichen Gremien um die Freiberuflichkeit neue Bedeutung zu. Nicht um vermeintlich vermufft alte Positionen wiederzubeleben, sondern um sich angesichts des Wandels in der Profession als Berufsstand neu zu positionieren.

Qualität, Freiheit, Heilen und Vertrauen – das sind die vier Schlüsselbegriffe, die zum Beispiel die Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Kammern und KZVen auf ihrem Workshop in Berlin (davon mehr im Heft) als Grundwerte definiert haben, um die frei-

beruflichen Belange des Zahnarztes nach innen wie nach außen zu benennen und zu kommunizieren. Sich privat wie beruflich fest zu verankern, aus inneren Potenzialen zu schöpfen, um sich bisher verborgene Fähigkeiten, Kenntnisse, Erfahrungen und Talente zunutze zu machen. In diesem Sinne kann Freiberuflichkeit als Anker dienen, um sich sowohl in der Rolle als einzelner Zahnarzt wie auch als Berufsstand zu definieren.

Doch in allererster Linie geht es darum, seinen eigenen Standpunkt für sich zu finden und festen Boden unter den Füßen zu fühlen. Im Leben wie im Beruf. Mit seinem eigenen, ganz persönlichen Anker.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Chefin vom Dienst



Titelfoto: project photos, Foto: MASTERFILE

Zum Titel

Nach Maß und zugeschnitten auf den eigenen Stil muss ein Praxiskonzept sein, damit es zum Erfolg für Zahnarzt, Patient und Team wird. Ein Berufsleben lang.

Seite 26



Fotos: stockdisc



Die elektronische Gesundheitskarte ist der Schlüssel zur Modernisierung unseres Gesundheitswesens – sagt Ulla Schmidt. Wie es wirklich aussieht auf:

Seite 16

Neue Formen der Kooperationen zwischen Niedergelassenen werden per Gesetz zum 1. Juli möglich. Erläuterungen und Vertragstexte in dieser Ausgabe.

Seiten 20 und 82



Foto: Cachovan/Clausen

Das Albers-Schönberg-Syndrom ist ein seltenes Krankheitsbild. Trotzdem sollte es dem Zahnarzt bekannt sein.

Seite 30



Foto: K. Link

Mit dem Europatag in Berlin setzte die BZÄK einen Tag vor Ablauf der deutschen EU-Ratspräsidentschaft ihre eigenen EU-politischen Akzente.

Seite 70



Editorial	1	Praxismanagement	
Leitartikel		Rückzahlung Kontokorrentkredit: Am Ende des Limits	56
Dr. Günther E. Buchholz, Stellvertretender Vorsitzender der KZBV, zur elektronischen Gesundheitskarte	4	Trends	58
Nachrichten	6, 10	Finanzen	
Gastkommentar		Aktienkurse 2007: Die Achterbahn der Börse	60
Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent Berlin, zieht eine gesundheitspolitische Bilanz zur Halbzeit in der Koalition	8	Recht	
Politik und Beruf		Urteile	64
Elektronische Gesundheitskarte: Große Show, nichts dahinter	16	Persönliches	66
Workshop zur Freiberuflichkeit: Gesellschaftlich konsensfähig	18	EDV und Technik	
Neuerungen durch das VÄndG: Neue Möglichkeiten der Berufsausübung	20	Windows XP: Die Platte putzen	68
Aus den Ländern		Internationales	
Pfälzischer Zahnärztetag: Zahnarzt ist ein freier Beruf	24	Europatag der BZÄK Mehr Freiheit – weniger Regeln	70
Titelstory		Neuheiten	74
Praxiserfolg: Auf die eigene Art	26	Bekanntmachungen	82
Zahnmedizin		Impressum	86
Orale Rehabilitation im Milchgebiss: Das Albers-Schönberg-Syndrom	30	Leserservice Kupon	109
Der aktuelle klinische Fall: Myoepitheliom der kleinen Speicheldrüsen	34	Letzte Nachrichten	109
Tagungen		Zu guter Letzt	112
Bergischer Zahnärztetag und AKPP: Konfliktpotenzial bei Behandlungen	38		
Fortbildungswoche auf Sylt: Zahnärzte auf Kanalsuche	42		
Veranstaltungen	43		



Foto: KZBV

Viel Wind, heiße Luft und leere Phrasen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Die elektronische Gesundheitskarte kommt 2006!“ Diese Phrase gab Ulla Schmidt damals bei jeder Gelegenheit zum besten. Tja, die besagte Karte ist immer noch nicht da. Und sie wird nach Meinung der Experten auch erst frühestens 2011 an den Start gehen. Frühestens. Dennoch verkündet Schmidt weiterhin ohne rot zu werden, dass die eGK voll im Zeitplan liegt und super funktioniert. Und produziert viel heiße Luft, obwohl das BMG selbst immer wieder die Termine nach hinten schiebt.

Der PR-Maschinerie zum Trotz wird der Unmut der Ärzte, Apotheker und Patienten, die die Prototypen testen, indes immer lauter: „Hier klappt gar nichts!“

Kein Wunder. Statt weniger Bürokratie gibt es noch mehr Ballast. Von der zeitraubenden Signierung bis zu der abstrusen Idee, dass der Patient an der Rezeption mal eben seine geheime PIN ändern soll, werden Arztbesuch und Behandlungsgeschehen regelrecht pervertiert. Dass ein derart hanebüchenes Prozedere am Praxisalltag völlig vorbei geht – selbstredend. Das viel zu komplizierte Handling lenkt von der eigentlichen Hauptsache, nämlich der medizinischen Betreuung des Patienten, ab. Davon abgesehen, gefährdet das Projekt das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und

belastet damit auch ihr Vertrauensverhältnis zum Arzt. Zwar konnte die KZBV die Speicherung zentraler Datensammlungen bisher verhindern und erreichen, dass die Daten technisch sicher verschlüsselt sind. Gleichwohl besteht nach wie vor die Gefahr, dass der Patient künftig nicht mehr selbst entscheidet, was er in seiner elektronischen Patientenakte aufbewahrt, sondern das BMG dieses Modul zur Pflichtenwendung erklärt. Mit diesem umfassenden Datenpool wachsen die Begehrlichkeiten freilich noch schneller als heute. Missbrauch ist dann nur noch eine Frage der Zeit.

Die Zahnärzteschaft stand der eGK deshalb von Anfang an kritisch gegenüber. Unseren Standpunkt haben wir auf der letzten VV in Köln bekräftigt. Jetzt stellen sich auch die Ärzte hinter uns – auf dem Ärztetag beschlossen sie, die eGK in dieser Form nicht mitzutragen. Andere zogen nach.

Was wir der Karte abfordern, gebietet doch allein schon der gesunde Menschenverstand: Eine qualitativ bessere Versorgung der Patienten. Die Garantie, dass der Patient Herr seiner Daten bleibt und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gewahrt bleibt. Dass sie in der Praxis handelbar ist – sonst wird sie nicht genutzt. Last but not least: Eine Finanzierung, die im De-

tail steht. Alles logisch, sollte man meinen. Bisläng erfüllt die eGK aber praktisch kein einziges Kriterium. Welche Vorteile die elektronische Gesundheitskarte dem Zahnarzt unterm Strich nun bringt? Ich sage: Keine! Siehe oben!

Wir verlangen ein geordnetes Verfahren. Eine, wie ich finde, berechnete Forderung. Nicht für das BMG. Da man dort einzig allein daran interessiert ist, den Rollout zu beschleunigen, werden die regulären Tests nun einfach umgangen und durch rudimentäre ersetzt. Anstatt jede Testphase ordentlich abzuschließen und zu bewerten, steigt man ohne Rücksicht auf Verluste in die nächste Stufe ein – egal, ob die vorherigen erfolgreich waren oder nicht. Was zur Folge hat, dass die kommenden Termine immer mehr parallel laufen – und man immer weniger die Ergebnisse prüfen kann, weil nämlich schon wieder die nächste Phase ansteht. Der Sinn des aberwitzigen Forschungsprojekts ist klar: Man versucht, die objektiv betrachtet völlig verfrühte Einführung der eGK zu legitimieren. Egal wie. Nach dem jetzigen Stand der Dinge sieht der Projektplan den Beginn der Massentests für 2009 vor. Im Moment wird allerdings gemunkelt, dass das BMG die Karte sogar schon 2008 ausrollen will. Schmidts Bilanz muss schließlich gut aussehen.

Wir haben auf der VV klargestellt, dass die Zahnärzte bei den Testverfahren außen vor bleiben – zu gering sind die Unterschiede

zum Arztbetrieb, zu gering auch unser Nutzen. Trotzdem werden wir uns weiterhin kritisch einschalten. Um getreu dem Motto „immer da, immer nah“ die Interessen des Berufsstandes zu vertreten. Und um dafür zu sorgen, dass die heiße Luft verpufft und stattdessen harte Facts im Zentrum stehen.

Mit freundlichem kollegialem Gruß

Dr. Günther E. Buchholz

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

Ermattet in die Halbzeit

Ermattet stolpert die schwarz-rote Koalition in die Sommerpause. Kanzlerin Angela Merkel (CDU) hat zwar auf dem internationalen Parkett gegläntzt, aber die Anstrengungen des Weltwirtschaftsgipfels und der EU-Präsidenschaft haben ihre Spuren im Regierungsapparat hinterlassen. Doch es ist nicht nur physische Erschöpfung, die die Union und SPD am Ende der ersten Hälfte der Wahlperiode mehr vorwärts taumeln lassen als mutig drängend. Die wenigen Gemeinsamkeiten sind aufgebraucht.

Was belegt das besser als der „Kompromiss“ um die Reform der Pflegeversicherung oder die „Einigung“ beim Mindestlohn. Den, sagte hernach Vizekanzler Franz Müntefering (SPD), müsse man nun „gegen die Union durchsetzen“. Partnerschaft grotesk. Bei der Pflege fiel man auch nach vielen Ministerrunden hinter den Koalitionsvertrag zurück. Der sieht vor, eine „Demografiereserve“ einzuführen. Jetzt werden die Leistungen und die Beiträge ein wenig angehoben und fertig ist. Das Demografieproblem kann warten. Wann zuvor ist eine so verantwortungslose Politik anschließend als so großartig verkauft worden?

Die Gesundheitsreform lässt grüßen. Die wird jetzt umgesetzt. Zum 1. Juli mussten die Privatversicherer diejenigen wieder aufnehmen, die früher einmal bei ihnen versichert waren, jetzt aber ohne Schutz sind. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte die „Pflicht zur Versicherung“ als den großen Erfolg der Reform gewertet. Niemand müsse mehr ohne Krankenversicherung bleiben. Die Zahl der so Ausgegrenzten war auf bis zu 400 000 geschätzt worden. Tatsächlich haben sich bei den Kassen an die 15 000 ehemalige Versicherte zurückgemeldet, die Privatasseku-



Foto: MEV

ranz hat gerade einmal 2 200 Rückkehrer gezählt. So schnell relativieren sich Erfolge. In der Wirtschaftspolitik hat die Koalition gerade noch einmal bewiesen, dass sie in wesentlichen Sachfragen nicht zueinander kommt. Statt Energiepolitik wird Klimaschutz betrieben, Streitfragen werden zum Schaden der Volkswirtschaft vertagt. Ausnahmen wie die Steuersenkung für Unter-

ten. Viel steht da nicht mehr an. In der Gesundheitspolitik muss die Pflegereform exekutiert werden. Das unter Rot-Grün schon einmal gescheiterte Präventionsgesetz soll im Herbst noch einmal ins Rennen geschickt werden. Einen dritten Anlauf wird es beim Umbau der Arzneimittelzulassungsbehörde geben. Hier hatte sich die Union im Bundestag quergelegt – auch, um der Ministerin eins auszuwischen. Notwendig, aber kaum zu erwarten, ist eine Verständigung darüber, wie es in der Frage der Klinikfinanzierung weitergehen soll, wenn 2009 die Fallpauschalen scharf geschaltet werden.

Die Projekte für die zweite Halbzeit sind übersichtlich. Das wichtigste wird wohl das Überleben der Regierungskoalition an sich werden. Schon jetzt geben viele Koalitionäre zu, dass allein der Mangel an Alternativen dieser Regierung über ihre gegenseitige Abneigung hinweghilft.

Ende Januar 2008 stehen die Landtagswahlen in Hessen und Niedersachsen an. Sie werden der große Stimmungstest für die große Koalition. Nach den Ergebnissen richten die Parteien ihre Strategie für die Wahlen in Bayern, vor allem aber für den Bund im Jahr danach aus. Nach der Sommerpause beginnt ein langer Wahlkampf.



Foto: Schoelzel

Halbzeit in der schwarz-roten Koalition: die wenigen Reserven zur Umsetzung gemeinsamer Ziele sind aufgebraucht, ermattet geht es in die Sommerpause. Vor Beginn der zweiten Halbzeit gilt es nun, Kraft und Mut für weitere Vorhaben zu tanken. Doch die abzusehenden Projekte sind eher übersichtlich.

Andreas Mihm
Korrespondent der
Frankfurter Allgemeinen
Zeitung Berlin

nehmen bestätigten die Regel nur. Gut, dass trotz alledem die Konjunktur boomt. Das hilft dem Finanzminister, den Staatshaushalt zu sanieren und den Sozialkassen, ein paar Rücklagen anzusammeln.

Vor Beginn der zweiten Halbzeit gilt es nun Kraft und Mut zu tanken. Ende August will die Koalition über weitere Vorhaben bera-

BÄK-Präsident zu Sachverständigenrat

Sachlich und zielorientiert

Das Gutachten des Sachverständigenrates „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ bestätigt nach Ansicht von BÄK-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe hohe

nenne ohne Polemik Probleme und stelle Vorschläge zur Diskussion, die auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft werden können und müssen.

Gerade mit ihren Vorschlägen zur Prävention beschrieben die Sachverständigen eine Primärprävention für Zielgruppen, deren gesundheitliche Benachteiligung Deutsche Ärztetage wiederholt bemängelt hätten. Ebenso hätten sie den hohen Stellenwert der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen erkannt, für die Hoppe allerdings Regulierungsinstrumente im Wettbewerb einfordert. Differenzierter wertete Hoppe die Intention, aus Effizienzgründen heraus nach entsprechender rechtlicher Neuregelung ärztliche Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe zu übertragen, weil er den Nutzen für den Patienten weiterhin im Mittelpunkt wissen möchte. Kritisch äußerte der BÄK-Präsident sich auch zu Plänen bei der Krankenhausfinanzierung, aus der sich der Staat offenbar vollends zurückziehen wolle. pit/pm/dpa

Priorität der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Zumindest in der Kurzfassung handele es sich bei dem Gutachten um „eine differenzierte, um Sachlichkeit bemühte Analyse im Hinblick auf eine zielorientierte Gesundheitsversorgung“. Es be-

Deutscher Ethikrat

Gesetz kommt frühestens im August

Das Gesetz zum Deutschen Ethikrat tritt frühestens zum 1. August in Kraft. Wie das Deutsche Ärzteblatt meldet, ist das Gesetz nach Angaben des Bundespräsidialamts im Juni nicht beim Bundespräsidenten eingetroffen. Dieser soll das Gesetz unterzeichnen, im nächsten Schritt folgt die Verkündung im Bundesgesetzblatt. Anschließend tritt das neue Gesetz

mit Beginn des folgenden Monats in Kraft. Forschungsministerin Annette Schavan (CDU) hatte wiederholt den 1. Juli als Termin genannt.

Der Deutsche Ethikrat mit je 13 von Regierung und Bundestag benannten Experten löst den 2001 vom damaligen Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) eingesetzten Nationalen Ethikrat ab. jr/DÄB

Entwurf der BZÄK komplett

Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ)

Im Januar 2007 hatte die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer einstimmig den Entwurf einer „Honorarordnung der Zahnärzte“ verabschiedet, der den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und durch eine auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen beruhende Bewertung die Grundlage für eine qualitativ hochstehende Zahnheilkunde schafft. Mit dem Beschluss war die Ankündigung verbunden, den Abschnitt der Kieferorthopädischen Leistungen fachlich und arbeitswissenschaftlich exakt zu

justieren. Die für die HOZ maßgeblichen Kriterien, wie Fachlichkeit und arbeitswissenschaftliche wie betriebswirtschaftliche Stimmigkeit wurden von der Bundeszahnärztekammer unter Beteiligung der kieferorthopädischen Wissenschaft und des Instituts der deutschen Zahnärzte nun auch auf den Abschnitt der kieferorthopädischen Leistungen konsequent ausgedehnt.

Der endgültige Entwurf wird dem Bundesministerium für Gesundheit übergeben – als Antwort auf die Versuche des Ministeriums, die GOZ auf der Grundlage des Bema zu novellieren. BZÄK

Förderung der Selbsthilfe wird Pflicht

Kassen bleiben Gelder schuldig

Im Jahr 2006 haben die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bundesweit insgesamt 27,56 Millionen Euro zur Förderung der Selbsthilfe ausgeschüttet. Dies entspricht 39 EuroCent pro Versichertem.

Damit haben die Kassen aber wie im Jahr 2005 nur 71 Prozent des gesetzlich möglichen Fördervolumens ausgezahlt, kritisiert Jutta Hundertmark-Mayser von der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (Nakos) im Deutschen Ärzteblatt. Die Spannweite reicht dabei nach der bisher vorliegenden vorläufigen Statistik für 2006 von den Innungskrankenkassen



Foto: MEV

(0,31 Euro pro Versichertem) über die Angestellten-Ersatzkassen (0,44 Euro) bis zur Bundesknappschaff (0,52 Euro). Ab 2008 werde aber Paragraph 20 c SGB V die Kassen zur Zahlung zwingen, die Selbsthilfeförderung wird faktisch Pflichtleistung werden. pit/pm

Qualitätsberichte Krankenhäuser

Künftig mehr Transparenz

Die Qualitätsberichte der etwa 2 000 deutschen Krankenhäuser werden in Zukunft auch Informationen darüber enthalten, mit welcher Qualität bestimmte Behandlungen in einzelnen Krankenhäusern vorgenommen wurden. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin. Im Zuge der so genannten externen stationären Qualitätssicherung wurden bisher anonymisiert Qualitätsdaten zum internen Krankenhausvergleich und zur

Qualitätsverbesserung erhoben (www.bqs-outcome.de). Erstmals stehen diese Daten nun künftig allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Die Bundesgeschäftsstelle Qualitäts-



Foto: CC

sicherung (BQS) hat im Auftrag des G-BA aus der Vielzahl der vorhandenen Qualitätsmerkmale diejenigen ausgewählt, die sich für eine Veröffentlichung eignen. Der Beschluss des G-BA sieht vor, dass die ausgewählten Daten von jedem Krankenhaus im Qualitätsbericht einheitlich

berichtet werden. Damit besteht die Möglichkeit, sich vor der Auswahl eines Krankenhauses nicht nur über dessen Strukturen und Leistungsschwerpunkte zu informieren, sondern auch über die Behandlungsqualität.

Um die Aussagekraft der Daten zu erhöhen, wird geprüft, ob es sich bei den Rohdaten um wirkliche Qualitätsmängel handelt. Eine Veröffentlichung erfolgt am 30. November 2007. pr/pm



Foto: LZK RP

Rheinland-Pfalz

Rumpf ist neuer Präsident

Die Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat den bisherigen Vizepräsidenten Dr. Michael Rumpf (Foto) zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Zu seinem Stellvertreter wurde Dr. Peter Mohr bestimmt. Die Mitglieder des Vorstands sind Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, ZA Marcus Koller, Dr. Wilfried Woop, Dr. Peter Matovinovic, Dr. Klaus Volker Bernauer, Dr. Andrea Habig-Mika, Dr. Rainer Lehnen und Dr. Martin Spukti. jr/pm

Kommentar

Licht und Schatten

Licht am Ende des Tunnels – dieser Schritt wurde schon von vielen Patienten erwartet. Endlich wird es künftig transparente und gesicherte Informationen darüber geben, mit welcher Qualität Behandlungen in einzelnen Krankenhäusern durchgeführt wurden. Bis jetzt – so zeigte jüngst wieder eine Forsa-Umfrage – scheinen subjektive Auskünfte ausschlaggebender für die Wahl eines Krankenhauses zu sein als objektive Fakten, weil diese nämlich nicht gut verfügbar sind. Das Ausland ist da schon weiter, Deutschland holt auf. Gut so.

Doch das Ganze hat auch seine Schattenseiten. Immer mehr Kliniken nutzen ihre Kennzahlen zur Behandlungsqualität als

Mittel zum knallharten Wettbewerb. Qualität als Marktparameter. Der Markt trennt zwar bekanntlich Spreu vom Weizen, doch eins rutscht dabei in den Hintergrund: Das Ärztliche, die unabhängige Entscheidung des Arztes über Diagnose und Therapie. „Kliniken sind keine Fabriken“, betonte die Bundesärztekammer neulich, und trifft damit den Nagel auf den Kopf. Denn jenseits aller Kennzahlen, Benchmarks und Transparenz von Informationen sollte eines nicht zu kurz kommen: das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis. Das ist auch trotz noch so transparente Qualitätsberichte durch nichts zu ersetzen.

Gabriele Prchala

Grenzüberschreitend

Patientenorganisation gegründet

Eine deutsch-niederländische Patientenorganisation hat sich unter der Bezeichnung EPECS neu in Aachen gegründet. Bei der europäischen Diskussion über freie Arztwahl, Behandlungsstandards oder Kostenerstattung will sie Stimme der Patienten sein. Gründungsmitglieder sind neun deutsche und niederländische Dachverbände des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und des Netzwerk „Zorgbelang“. „Wir wollen die Patienten und ihre Interessen vertreten“, sagte der Vertreter des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Nordrhein-Westfalen, Klaus Bremen. Nach Angaben des Bundesges-

sundheitsministeriums ist es die erste Patientenorganisation zur grenzüberschreitenden Versorgung in der EU. pr/dpa

Kammer Sachsen-Anhalt

Dreihaupt im Amt bestätigt

Sachsen-Anhalts Zahnärztekammer hat ihren Präsidenten Dr. Frank Dreihaupt in Magdeburg für weitere vier Jahre im Amt bestätigt. Vizepräsident ist erneut Zahnarzt Ralph Buchholz. Wiedergewählt wurden außerdem Prof. Dr. Detlef Schneider, Dr. Dirk Wagner, Dr. Heidrun Petzold und Hubert Meister. ck/pm

BZÄK- Broschüre neu aufgelegt

Der Weg in die Freiberuflichkeit

Mit dem abgeänderten Titel „Der Weg in die Freiberuflichkeit – Praxisgründung“ hat die Bundeszahnärztekammer ihre Informationsbroschüre zur Niederlassung in die eigene Praxis neu aufgelegt. Die Broschüre ist tra-

ditionell unter dem Titel „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ bekannt. Die Neuauflage, an der zahlreiche Experten mitgearbeitet haben, unterstützt den frisch examinierten Zahnarzt beim Eintritt in die

Selbstständigkeit und berücksichtigt aktuelle Informationsbedarfe. Es geht unter anderem um Grundlagen und Formen der Berufsausübung, Formalitäten bei der Niederlassung als Vertragszahnarzt, Wirtschaftlichkeitsaspekte, Qualitätsmanagement, Gesetzliche Vorgaben, Versorgungswerke oder Fort- und Weiterbildung. pr/BZÄK



■ **Die Broschüre ist zu beziehen über die jeweilige Landes-zahnärztekammer**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Portal für Frauen eröffnet

Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem „Frauengesundheitsportal“ ihr Informationsangebot zur Frauengesundheit im Internet. In Deutschland leben über acht Millionen Frauen im Alter zwischen 45 und 60 Jahren und fast zwölf Millionen über 60-jährige Frauen. Deshalb griff sie erstmals das Thema „gesundes Älterwerden für Frauen unter besonderer Berücksichtigung von Bewegung und Sport“ auf, um Frauen in der Lebensmitte in ihrem ums Gesundbleiben zu unterstützen. Das neue Portal legt den

Schwerpunkt auf Informationsquellen etwa zur Selbsthilfe bei Wechseljahrsbeschwerden sowie zu Nutzen und Risiken deren Therapiemöglichkeiten. Es thematisiert besondere Lebenssituationen von Frauen wie Migration, Behinderungen und Gewalterfahrungen und soll helfen, eigene Wege zur Prävention und Gesundheitsförderung zu finden. pit/pm

■ **Fakten und Zusammenhänge unter www.frauengesundheitsportal.de**

„Essener Erklärung“

Krebsprävention verbessern

Die Krebsprävention in Deutschland wollen die Deutsche Krebsgesellschaft, die Medizinische Gesellschaft Essen und die Krebsgesellschaft NRW gemeinsam verbessern. Bei der Nationalen Onkologischen Präventionskonferenz am 16. Juni in Essen verabschiedeten sie eine entsprechende Erklärung.

Diese soll Ausgangspunkt für Diskussionen zur Optimierung von Vorbeugung und Früherkennung der Krebskrankheiten

sein. Dazu soll in Zukunft regelmäßig ein „Essener Dialog zur Krebsprävention“ mit Experten stattfinden. Vorarbeit dafür haben Wissenschaftler aus ganz Deutschland geleistet: Sie haben grundlegende Positionen zur Prävention von Darmkrebs, Brustkrebs, gynäkologischen Tumoren, Prostatakrebs, Kopfhals-Tumoren, Lungentumoren und Hauttumoren formuliert, heißt es in der „Essener Erklärung“ weiter. jr/pm

Gemeinsamer Bundesausschuss

Schutzimpfungen nun Pflichtleistungen der GKV

Gesetzlich Krankenversicherte haben künftig einen gesetzlichen Anspruch auf die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen – dazu gehört auch die Impfung

auf der Basis der Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut ansässigen STIKO erstmals Einzelheiten zur Leistungspflicht der Krankenkassen festzulegen.

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sind Leistungen für bestimmte Schutzimpfungen seit dem 1. April 2007 Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Voraussetzung ist allerdings, dass der G-BA die Kostenübernahme beschließt. Dies muss künftig innerhalb einer Frist von

drei Monaten nach Empfehlung durch die STIKO erfolgen. Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. pr/pm



Foto: AOK-Mediendienst

gegen Gebärmutterhalskrebs von Mädchen zwischen zwölf und 17 Jahren. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin. Er hat damit den gesetzlichen Auftrag innerhalb der vorgegebenen kurzen Frist bis zum 30. Juni 2007 erfüllt,

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Mehrwertsteuererhöhung trieb Arzneimittelkosten hoch

Die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind im Mai 2007 im Vergleich zum Vorjahresmonat um fünf Prozent auf 2,1 Milliarden Euro gestiegen.

Die Mehrwertsteuererhöhung trug 2,6 Prozentpunkte und damit über die Hälfte zum Kostenanstieg bei, wie die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) dem Deutschen Ärzteblatt mitteilte. Ohne die Erhöhung wären die GKV-Arzneimittelausgaben lediglich um

2,4 Prozent gestiegen, so die Apotheker. So aber belaste diese Steuererhöhung die Kassen in den ersten fünf Monaten 2007 mit 260 Millionen Euro; für das gesamte Jahr rechnet die ABDA mit einem Mehrbetrag über 600 Millionen Euro. pit/pm



Foto: ABDA

Jahrestagung in Berlin

PKV bleibt Motor

Auf seiner Jahrestagung am 20. Juni in Berlin hat der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. die Bedeutung einer starken, kapitalgedeckten PKV für das Gesundheitssystem in Deutschland betont. „Die zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft – die Finanzierung des medizinisch-technischen Fortschritts und die Alterung der Bevölkerung – werden sich ohne PKV nicht bewältigen lassen“, so der Vorsitzende des Verbandes, Reinhold Schulte. Die PKV zog kritische Bilanz zu der im April in Kraft getretenen Gesundheitsreform. Gegen die Verpflichtung zur Einführung des Basistarifs mit seinem rigiden Bedingungsmerkmal würden PKV-Unternehmen Verfassungsbeschwerden einlegen. Auch bei der Mitgabe von Alterungsrückstel-

lungen für den Bestand bestehen aus Sicht der Branche und renommierter Verfassungsrechtler unüberwindbare verfassungsrechtliche Hürden.

Noch offen sei, wie viele Nichtversicherte die PKV seit 1. Juli in ihren Standardtarif aufnehmen müsse. Nachdem die großen gesetzlichen Kassen bisher nur rund 15 000 „Rückkehrer“ gemeldet hätten, zeichne sich auch für die PKV kein großer Ansturm ab. Derzeit lägen bei den PKV-Unternehmen nicht einmal 2 200 konkrete Anfragen von Nichtversicherten vor, die sich im Standardtarif versichern wollen. Diese Zahlen kämen nicht ansatzweise in die Nähe der von der Gesundheitsministerin während der Reformdebatte immer wieder genannten Zahl von 300 000 Nichtversicherten. pr/pm

Fotowettbewerb**Schön sein trotz Chemo-Therapie**

Mithilfe eines Fotowettbewerbs will das Brustkrebsmagazin „Mamma Mia!“ das Thema Haarverlust und Chemotherapie aus der Tabuzone holen. Gesucht



Foto: MEV/zsm(m)

werden die besten „Glatzenbilder“. „Wir wollen versuchen, dieser schwierigen Zeit ein wenig den Schrecken zu nehmen“, sagt Eva Schumacher-Wulf, Herausgeberin und Chefredakteurin des Magazins. Auf die Gewinnerin

wartet ein Wochenende in einem Wellnesshotel, um sich von den Strapazen der Chemotherapie zu erholen. Mit der Aktion sollen die Patientinnen lernen, sich selbst auch ohne Haare zu akzeptieren. Zudem soll der Wettbewerb anderen helfen, besser mit Betroffenen umzugehen, sagt Schumacher-Wulf, die selbst im Alter von 34 Jahren Brustkrebs hatte. Über 420 000 Deutsche erkranken jährlich an Krebs. Rund ein Viertel davon sind Frauen, bei denen Brustkrebs festgestellt wird, betont das Magazin. Mehr als zwei Drittel von ihnen bekommen eine Chemotherapie und leiden unter deren Folgen, vom allgemeinen Unwohlsein bis hin zum Haarverlust. jr/pm

■ *Weitere Infos und Teilnahmebedingungen unter www.mammamia-online.de*

Rheumatische Erkrankungen**Auch Psyche betroffen**

Gelenkdeformationen, Exanthem und Hautläsionen, die bei rheumatischen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis (rA) oder systemischem Lupus erythematodes (SLE) auftreten, können das äußere Erscheinungsbild stark verändern. Kann bei diesen Patienten Unzufriedenheit über das eigene Aussehen letztendlich auch zu Depressionen führen, fragte die Praxis Depesche. In Australien wurde dies bei 60 SLE-Kranken, 53 Patienten mit frisch diagnostizierter und 44 Patienten mit chronischer rA untersucht. Das mittlere Alter betrug 44, 55 und 59

Jahre. Neben demographischen Parametern wurden Daten zu Krankheitsaktivität, Funktionseinschränkungen, psychischer Befindlichkeit, Coping-Strategien und der subjektiven Einschätzung des Aussehens ermittelt. 53 Prozent der SLE-Patienten und etwa ein Drittel der rA-Patienten fühlten sich aufgrund der äußerlichen Symptome ihrer Erkrankung unattraktiv. Patienten, die unter ihrem Aussehen litten, selbst wenn objektiv keine äußerlichen Veränderungen festzustellen waren, zeigten signifikant häufiger auch depressive Symptome. sp/pd

Gonarthrose**Walken zeigt positive Wirkung**

Regelmäßige körperliche Aktivität wird vor allem Personen mittleren und höheren Alters empfohlen. Wie sie Arthrosen beeinflusst, insbesondere bei Übergewicht, war bislang nicht geklärt. In der Framingham Offspring Study untersuchte man jetzt die Langzeitauswirkungen von Freizeitsport auf Gonarthrosen. Die Probanden, von denen viele übergewichtig oder adipös waren, wurden gebeten, Angaben über ihren Freizeitsport wie Walken oder Joggen zu machen und ihr Aktivitätsniveau mit dem anderer zu vergleichen. Man befragte sie nach Knieschmerzen und fertigte Röntgenaufnahmen der Knie an. Neun Jahre später wurden 1 279 Teilnehmer erneut untersucht. Röntgenbilder wurden auf Arthrosezeichen im tibiofemorale und patellofemorale Kompartiment hin überprüft und

die tibiofemorale Gelenkspaltverengung ermittelt. Um neu auftretende Gonarthrosen erfassen zu können, schloss man alle vorbestehenden aus. Man konzentrierte sich auf drei kniespezifische Befunde: Arthrose im Röntgen, symptomatische Arthrose und tibiofemorale Gelenkspaltverlust. Nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, BMI und Knieverletzungen in der Anamnese prüfte man die Beziehung zu den einzelnen Aktivitäten. Weder Walken oder Joggen noch ein im Vergleich zu gleichaltrigen hohes Aktivitätsniveau waren mit einer Zu- oder Abnahme des Arthroserisikos verbunden. Auch der Gelenkspaltverlust blieb davon unbeeinflusst. Sogar bei Personen mit einem BMI über dem Medianwert erhöhten die verschiedenen Sportarten das Arthroserisiko nicht. sp/pd

Adipositas und Gelenke**Übergewicht schädigt Knie**

In den Niederlanden untersuchte man kürzlich, wie BMI und Arthrose-Inzidenz zusammenhängen.

Für die bevölkerungsbasierte Kohortenstudie wählte man 3 585 Personen über 55 Jahren aus der Rotterdam-Studie aus, mit Röntgenbildern von Knie und Hüfte bei Aufnahme und nach sechs Jahren. Als frische Arthrose galt ein Kellgren & Lawrence-Score von mindestens zwei beim Follow-up; die Progression war als Abnahme der Gelenkspaltbreite definiert. Ein BMI über 27 kg/m² war mit häufigerem Auftreten einer Gonarthrose verknüpft (OR 3,3). Dies galt nicht für Hüftarth-



Foto: CC

rosen. Auch die Progression der Kniearthrose zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit dem BMI. An der Hüfte traf dies nicht zu, so die Praxis Depesche. sp/pd

US-Mediziner berichten

Folsäure senkt Schlaganfallrisiko

Folsäure kann das Risiko für einen Schlaganfall um etwa ein Fünftel senken. Bei bestimmten Bevölkerungsgruppen werde die Gefahr sogar noch stärker vermindert, berichten US-Mediziner im Journal „The Lancet“ (Nr. 369, S. 1876). Sie warnen jedoch, dass bislang noch nicht geklärt sei, wie ergänzend verabreichte Folsäure den Verlauf anderer Herz-Kreislauferkrankungen beeinflusse. Folsäure verringert die Konzentration der Aminosäure Homocystein im Blut. Ist diese hoch, so nimmt man an, ist auch das Risiko für Schlaganfall, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Thrombosen

größer. Die Wissenschaftler um Xiaobin Wang von der Universität Chicago, USA, hatten die Ergebnisse von acht Studien zur ergänzenden Einnahme von Folsäure zusammengefasst. Durchschnittlich verringerte sich das Schlaganfallrisiko um 18 Prozent.

Die Forscher gehen davon aus, dass Folsäure-Präparate helfen können, einen Schlaganfall vorzubeugen. Kontinuierliche Gaben zu empfehlen und als ungefährlich zu deklarieren, sei jedoch beim derzeitigen Wissensstand voreilig, heißt es in der Zeitschrift. Weitere gezielte Studien seien nötig. jr/dpa

Neue Studie aus den USA

iPods stören Herzschrittmacher

Mp3-Player des Marktführers Apple können die Funktion von Herzschrittmachern beeinträchtigen. In einer Studie mit den iPods konnten in jedem zweiten Test Interferenzen mit der Elektronik dokumentiert werden. Gefahren für die Patienten hätten nicht bestanden. Dies wurde auf einer Tagung der US-Heart Rhythm Society mitgeteilt. Wie das Ärzteblatt meldet, untersuchte eine Gruppe um den Wissenschaftler Krit Jongnarangsin, Universität Michigan, die Auswirkungen von vier Modellen der dritten Generation der iPods auf die Herzschrittmacher von 83 Patienten. In 29 Prozent der Fälle wurden technische Interferenzen gemessen, die ohne Konsequenz blieben. In 20 Prozent kam es zu einem „Oversensing“ des Schrittmachers: Er reagierte auf nicht vorhandene atriale

oder ventrikuläre Ereignisse. Dieser Fehlalarm hatte laut Zeitung keine Folgen. Nur bei einem Patienten sei eine notwendige Aktion unterblieben. Die hohe Rate von Interferenzen gebe zu denken, sagte Jongnarangsin. Es gebe keinen Grund anzunehmen, dass das Ergebnis bei Geräten anderer Hersteller nicht ähnlich ausfalle. Er wolle dies in weiteren Tests prüfen. jr/DÄB

**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

Elektronische Gesundheitskarte

Große Show, nichts dahinter

Nimmt man die PR-Meldungen des BMG für bare Münze, hält man die eGK für einen echten Hit. Dabei ist die Karte von einem Powerchip weit entfernt – schließlich werden bis heute nur die Funktionen der KVK getestet. Ganz klar: Ulla Schmidt hat sich vergaloppiert. Galt für die Zahnärzte von Anfang an die Maxime „Sorgfalt geht vor Schnelligkeit“, bewerten nun auch die Ärzte das IT-Projekt kritisch.

Wer im Netz die Seite www.die-gesundheitskarte.de anklickt, erfährt vom BMG, wie die eGK die Versorgung verbessern, die Rechte der Patienten stärken und die Ärzte untereinander besser vernetzen wird. Wo die besagte Wunderkarte zu finden ist, die seit 2006 eigentlich jeder in der Tasche haben sollte und die Ulla Schmidt als den „Schlüssel zu einer umfassenden Modernisierung unseres Gesundheitswesens“ preist – genau das erfährt der Leser nicht. Wie auch? Schließlich ist die eierlegende Wollmilchsau nach wie vor Science Fiction. Verlassen wir also Schmidts Märchenstunde. Und begeben uns auf den Boden der Realität beziehungsweise in die Niederungen der Praxis. Fakt ist nämlich, dass selbst elementare Bausteine des Prestigeprojekts noch in den Kinderschuhen stecken. Während die Ministerin noch im April verkündete, „der Zeitplan steht“, gehen Insider mittlerweile davon aus, dass die eGK mit den versprochenen Anwendungen frühestens 2011 kommt. Frühestens.

Karte krank an sich selbst

Flensburg. Unter anderem in dieser Stadt soll die Gesundheitskarte laufen lernen: Ausgewählte Ärzte testen dazu einen Prototypen der neuen Karte in ihrer Praxis. Im Moment läuft allerdings noch nicht allzuviel. Erinnern wir uns: Ziel der Karte war ursprünglich, Kosten zu sparen durch weniger Zeitaufwand. Endlich Schluss mit der



Foto: Siemens

Zettelwirtschaft und den handgeschriebenen Krankenakten.

Doch bis heute kann man die Karte nur in das Kartenlesegerät stecken, um die Notfall- und Krankenversichertendaten auszuwerten, sowie E-Rezepte zu erstellen. Ein Vorgang, der im täglichen Praxisbetrieb nur einen einzigen Wimpernschlag in Anspruch nehmen darf, mit der neuen Karte aber eine halbe Ewigkeit dauert. Bis zu zehn Mal länger als mit der normalen KVK, um genau zu sein. Darüber hinaus muss der Arzt jedes Rezept mit einer sechsstelligen PIN signieren. Von weiteren Funktionen – von der Komfortsignatur, wo der Arzt mit Fingerabdruck statt mit PIN elektronisch unterschreibt, bis zur e-Patientenakte – ist das kleine Stück Plastik Lichtjahre entfernt.

Alles im Schnecken tempo

Die Ärzte, Apotheker und Patienten in der Testregion sind sauer. Während die Ministerin nach außen die Karte in den höchsten Tönen lobt, erleben sie hier live, was die Karte wirklich kann. Und was alles nicht. „Ärzte und Krankenschwestern haben wie-

der mehr Zeit für ihre Patienten“, heißt es dazu aus dem BMG. Das Gegenteil ist der Fall. Schnecken tempo und Dauerpannen behindern die Routine in der Praxis und kosten viel Zeit. Zeit, die eigentlich den Patienten zugute kommen sollte und am Ende genau dort fehlt. Derartige Störungen, die den gesamten Betrieb lahmlegen, kann sich keine Praxis leisten – ganz abgesehen davon, dass so ein Bremsklotz für gereizte Stimmung bei Ärzten wie Patienten sorgt. Immer lauter werden deshalb in letzter Zeit die Stimmen, die das IT-Projekt und vor allem die Vorgehensweise des BMG kritisieren.

Die Zahnärzteschaft stand der eGK bekanntlich von Anfang an kritisch gegenüber – tendiert der Mehrwert aus ihrer Sicht doch nach wie vor gegen Null. „Es ist nicht belegt, dass sich die medizinische Versorgung für den Patienten überhaupt verbessert“, bekräftigt KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz. „Was den Zahnarzt betrifft: Er hat durch das Handling der Karte künftig einfach viel mehr Aufwand.“ Aber auch die Ärzteschaft distanziert sich zunehmend von dem Projekt eGK. Auf dem Ärztetag in

Münster gaben die Mediziner einen Warnschuss ab: Sie sagten Nein zur eGK in der jetzigen Form und schlossen sich damit der Zahnärzteschaft an. Weitere Ärzteverbände zogen nach.

Nicht nachzuvollziehen ist für sie speziell das Vorgehen des BMG. Stark bemängelt wird etwa, dass das Ministerium auf Biegen und Brechen am Zeitplan festhalten will. Ungeachtet dessen, dass jede einzelne Phase zuerst ausgewertet und erfolgreich abgeschlossen werden muss, bevor man in die nächste Stufe einsteigt.

Doch darauf pfeift das BMG. Und wies die Gematik an, mit der Karte jetzt schon ins Feld zu ziehen. Trotz negativer Testergebnisse. Was einerseits die massiven Probleme erklärt, mit denen die Flensburger Mediziner zu kämpfen haben. Und andererseits erahnen lässt, wie schwierig (und teuer) es wird, in einem späteren Stadium erste Geburtsfehler zu beheben.

Genau das wurde mit der gestaffelten Erprobung vom Labor bis zum Massentest mit 100 000 ursprünglich bezweckt: sämtliche Pflicht- und freiwilligen Anwendungen vorab zu prüfen und mögliche Fehler auszubessern. Gut Ding will eben Weile haben. Davon hält Schmidt allerdings wenig. Dass seitens der Industrie einige technische Produkte noch gar nicht ausgereift und getestet vorliegen, kümmert sie ebenso wenig wie die Tatsache, dass elementare Fragen noch der Klärung bedürfen, Beispiel Finanzierung, Beispiel Datenschutz. Erstere ist im Detail noch immer ungeklärt. „Die Investitionskosten werden zwar von den Kostenträgern übernommen“, bestätigt Jürgen Herbert, Präsident der LZÄK Brandenburg und Telematikexperte der BZÄK. „Welcher technische Standard in der Praxis vorausgesetzt wird, steht indes noch in den Sternen.“ Zur Frage nach dem Umgang mit sensiblen Daten haben die Zahnärzte eine klare Antwort:

„Für uns steht fest, dass die eGK das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten genauso zu respektieren hat wie das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“, betonen Buchholz und Herbert. Aufgrund der Überzeugungsarbeit der KZBV, so Buchholz, wird die Datenspeicherung auf zentralen Servern inzwischen von allen Heilberufsgruppen vehement abgelehnt.

Zurück zum Test. Die Karte durchläuft also nun mit abgespeckten Anwendungen den Check. Und geht sozusagen als Hightech-KVK-Verschnitt an den Start – abgesehen vom e-Rezept, Notfall- und Versichertendaten wird auf dem Chip ja nichts gespeichert. Ob die Tests im Ergebnis positiv verlaufen, spielt für das BMG keine Rolle. Hauptsache, die Erfolgsmeldung in den Medien stimmt. Keine Frage: Das größte IT-Projekt wird kommen – irgendwann, irgendwann, irgendwie. ck

LPR-Workshop zur Freiberuflichkeit

Gesellschaftlich konsensfähig

„Qualität, Heilen, Vertrauen und Freiheit“ – diese vier essenziellen Werte freiberuflichen zahnärztlichen Handelns sind in der Öffentlichkeitsarbeit vermittelbar und gesellschaftlich konsensfähig. Diese Argumentationsbasis, die mit kommunikationspolitischem Handwerk unterlegt wurde, erarbeiteten 35 Öffentlichkeitsarbeiter der zahnärztlichen Organisationen aus Bund und Ländern auf einem Workshop zum Thema Freiberuflichkeit am 6. Juni in Berlin.

Ein Workshop der Öffentlichkeitsarbeiter aus Kammern und KZVen, der sich ausschließlich mit der „Kommunikation zu den Werten der Freiberuflichkeit“ befasst? Angesichts anstehender Herausforderungen ist das eine Notwendigkeit, befand die Bundeszahnärztekammer. Dr. Dietmar Oesterreich, im geschäftsführenden Vorstand für Öffentlichkeitsarbeit zuständiger Vizepräsident der BZÄK: „Das Prinzip ‘Freiberuflichkeit’ hat gerade im Rahmen gegenwärtiger gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Entwicklung einen ganz anderen Stellenwert erhalten.“ Insofern stieß BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinen einführenden Worten mit der These, es gebe keinen Gegenbeweis dafür, „dass ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen patientenfreundlicher und wirtschaftlicher erbracht werden als durch Freiberuflichkeit“, auf bereitwilligen Rückhalt auch der Kommunikationsfachleute.

Die Kugel neu polieren

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich verwies in einem Eingangsreferat auf die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels auf das Berufsbild und die wachsenden Zwänge, die das freiberuflich geprägte Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zunehmend belasten. Angesichts gesundheitspolitischer Zielrichtungen wie Verstaatlichung von Selbstverwaltung, Vereinheitlichung von GKV und PKV sowie der Bildung neuer Versorgungsstrukturen brauche der Berufstand dringend „eine Kommunikation der modernisierten Werte der Freiberuflichkeit in den Berufsstand und die breite Öffentlichkeit“. Untermauert wurde dieser Impetus durch ein Impulsreferat des Haupt-

geschäftsführers des Bundesverbandes der Freien Berufe, Arno Metzler. Seine Forderung an die Workshop-Teilnehmer, für die 906 000 selbständigen Freiberufler und insgesamt 3,8 Millionen Beschäftigten diesen auf die klassischen Werte reduzierten Begriff als verständliches und nachvollziehbares gemeinsames Anliegen nach außen zu tragen,



Konzentrierte Kopfarbeit für eine positive Kommunikation der „Freiberuflichkeit“: das Plenum des Workshops im Haus der Bundeszahnärztekammer

wurde von den Öffentlichkeitsarbeitern bestätigt und aktiv unterstützt. Metzlers Bild, die „Kugel neu zu polieren“ wurde in zwei Arbeitsgruppen nach kommunizierbarem Gehalt analysiert und durch konkrete Vorschläge für geeignete Maßnahmen gestützt.

Deckungsgleich zum Allgemeinwohl

Entscheidend ist, so die mit Metzlers Ausführungen deckungsgleiche Denkrichtung der Öffentlichkeitsarbeiter, dass die in der Vergangenheit oft im Rahmen von Honorierungsfragen strapazierte Begrifflichkeit

nicht an volkswirtschaftliche Kriterien, sondern an die ideelleren Maßgaben, die der zahnärztliche Beruf mit sich bringt, geknüpft ist. Metzler, der sogar die Gefahr sieht, dass „durch die rein volkswirtschaftliche Betrachtung der Freiberuflichkeit die Identität“ geraubt werde, hält Qualitätsmaßgaben oder die subsidiären Gründe der Selbstverwaltung für weit erfolgreichere Ansätze einer öffentlichen Argumentation – und wurde seitens der Kommunikationsfachleute in dieser Einschätzung bestätigt. Die ganz bewusst auf wenige, gesellschaftlich aber konsensfähige Kernbegriffe reduzierten berufsbezogenen Grundwerte – „Qualität, Heilen, Vertrauen und Freiheit“ – bieten nach Ansicht der Länderpressereferenten „nach innen wie außen eine konsentrierte Orientierung“ und somit die prakti-

kablen „Ansätze für die Kommunikation freiberuflicher Belange in Gesellschaft und Berufsstand“. Entscheidend sei bei der Fülle von Maßnahmen, die die Öffentlichkeitsarbeiter in beiden Workshops entwickelten, dass alle Aktivitäten für die Aufklärung zum Selbstverständnis der Freiberuflichkeit nach innen wie außen nachvollziehbar und am Gemeinwohl, also gleichermaßen für Patienten, Heilberufler und politische Gremien orientiert und vorteilhaft sind. Dieser positive Handlungsansatz, so herrschte unter den Teilnehmern Einigkeit, werde aktiv in die künftige Öffentlichkeitsarbeit einbezogen. mn

Eine Übersicht über die Neuerungen durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)

Neue Möglichkeiten der zahnärztlichen Berufsausübung

Zum 1. Juli sind Änderungen der Bundesmantelverträge in Kraft getreten, die das seit Jahresbeginn geltende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) präzisieren.

„Auch wenn der allgemeine Rahmen für die zahnmedizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit seinen Budgets und Degressionsregeln weiterhin eng gesteckt bleibt, hat der Gesetzgeber mit dem VÄndG doch neue Möglichkeiten zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs geschaffen.“



Foto: stockdisc

Vertragszahnärzte können nunmehr in erweitertem Umfang Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder gemeinsam überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. Diese Neuerungen sind Teil eines Strukturwandels in der zahnärztlichen Versorgung. Gerade im Zusammenspiel mit dem Wegfall der Bedarfszulassung am 1. April dieses Jahres werden sie zu einer neuen Qualität von Wettbewerb führen. Für den einzelnen Zahnarzt bedeutet das mehr Spielraum zur individuellen Entfaltung, gegebenenfalls aber auch größere unternehmerische Risiken.

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen wurde mit der Ausgestaltung der Details zur Umsetzung des VÄndG betraut. KZBV und Spitzenverbände der Krankenkassen haben deshalb mit Wirkung zum 1. Juli 2007 Änderungen der Bundesmantelverträge beschlossen. Bei der Erarbeitung der Vereinbarung hat sich die KZBV an drei wesentlichen Zielen orientiert: Erstens sollen die Kolleginnen und Kollegen neue Spielräume bei der Berufsausübung nutzen können. Zweitens soll ein fairer Wettbewerb ermöglicht werden, in dem jeder einzelne Zahnarzt die Chance hat, sich auf die Herausforderungen des Wandels einzustellen. Und drittens wollen wir gerechte Rahmenbedingungen für eine freiberuflich geprägte, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung mit einem engen Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.

Die wesentlichen Eckpunkte der Neueregulungen zur Berufsausübung haben wir auf den folgenden Seiten für Sie zusammengefasst. Die Neueregulungen sind ein guter Anlass, eine Standortbestimmung für Ihre eigene Praxis vorzunehmen. Denn die Veränderungen in der Versorgungslandschaft betreffen letztlich jeden niedergelassenen Zahnarzt: den, der neue Berufsausübungsformen wählt, ebenso wie den, der seine bestehende Praxisstruktur beibehält und sich damit in einem geänderten Umfeld wiederfindet.“



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV, im Geleitwort zu einem Infopapier über die bundesmantelvertraglichen Regelungen für die KZVen.

Das zum 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) sieht in Neuregelungen der Zulassungsverordnung für Zahnärzte (ZV-Z) erweiterte Möglichkeiten der Zusammenarbeit für Vertragszahnärzte vor. Das Nähere war danach in den Bundesmantelverträgen zu regeln. Angepasste Bestimmungen in den Bundesmantelverträgen sind zwischenzeitlich zum 1. Juli 2007 in Kraft getreten. Auf dieser Grundlage sind nunmehr im weiteren Umfang als bisher Beschäftigungen von angestellten Zahnärzten, die Bildung von Zweigpraxen oder die Kooperation in Gemeinschaftspraxen möglich.

Durch die Neuregelungen im VÄndG sollten Liberalisierungen des Berufsrechts in der Musterberufsordnung der BZÄK nachvollzogen werden. Im Einzelnen sieht das VÄndG folgende erweiterte Kooperationsmöglichkeiten vor:

- der Vertragszahnarzt kann grundsätzlich eine unbeschränkte Anzahl von Zahnärzten anstellen,
- er kann an weiteren Orten in der Form einer Zweigpraxis tätig sein, die sich auch in einem anderen KZV-Bezirk befinden kann,
- Vertragszahnärzte können auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden, die auch KZV-Grenzen überschreiten dürfen.

Das Nähere zur zahlenmäßigen Begrenzung der Beschäftigung angestellter Zahnärzte, zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz bei der Tätigkeit in einer Zweigpraxis und zu den Voraussetzungen für die Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften hatten die Bundesmantelvertragspartner zu regeln.

Zum 1. Juli 2007 sind entsprechende Bestimmungen in den Bundesmantelverträgen in Kraft getreten (vgl. die Bekanntmachungen auf Seite 82 ff), die von der KZBV und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen in einem gemeinsamen Rundschreiben näher erläutert worden sind (siehe www.kzbv.de). Im Einzelnen sind danach folgende Regelungen getroffen worden.

Zur Anstellung von Zahnärzten

Ein vollzeitbeschäftigter Vertragszahnarzt kann nunmehr bis zu zwei vollzeitbeschäftigte beziehungsweise bis zu vier halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen. Ist der Vertragszahnarzt nur in einer Teilzulassung tätig, kann er entweder einen vollzeitbeschäftigten Zahnarzt, zwei halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte oder vier Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer anstellen.

Durch diese Bestimmungen werden die bisher gesetzlich beschränkten Anstellungsmöglichkeiten im Ergebnis verdoppelt. Damit wird zum einen der Zielsetzung des Gesetzgebers, erweiterte Anstellungsmöglichkeiten zu eröffnen, Rechnung getragen. Die zahlenmäßige Begrenzung berücksichtigt zum anderen aber auch die fortbestehende Leitungs- und Überwachungsverpflichtung des Vertragszahnarztes gegenüber seinen angestellten Zahnärzten. Damit ist in den Bundesmantelverträgen die vom Gesetzgeber geforderte standardisierte Regelung getroffen worden.

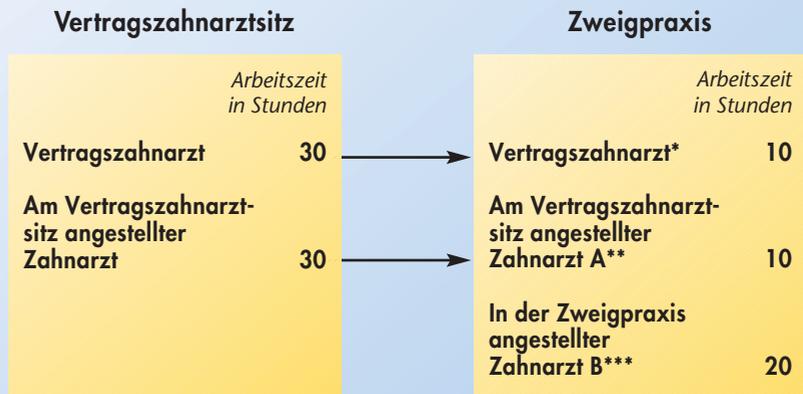
In diesem Rahmen hat der Vertragszahnarzt daher grundsätzlich einen Anspruch auf Genehmigung der Anstellungen, ohne dass es dafür eines besonderen Nachweises zur Wahrnehmung seiner Leitungs- und Überwachungsverpflichtungen bedarf.

Bildung von Zweigpraxen

Nach der Neufassung der ZV-Z kann ein Vertragszahnarzt an weiteren Orten in der Form einer Zweigpraxis tätig sein, soweit dies die Versorgung der Versicherten an diesen weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort seines ersten Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Kriterien waren von den Bundesmantelvertragspartnern näher zu konkretisieren.

Nach den Bestimmungen im BMV-Z kann die Versorgung am Standort der Zweigpraxis insbesondere dann verbessert werden, wenn dort eine Unterversorgung vorliegt oder regional beziehungsweise lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang ange-

Fallbeispiel für eine Praxisstruktur



* Der Vertragszahnarzt kann höchstens ein Drittel seiner Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz zusätzlich in der Zweigpraxis tätig sein.

** Ein am Vertragszahnarztsitz angestellter Zahnarzt kann höchstens ein Drittel seiner Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz zusätzlich in der Zweigpraxis tätig sein.

*** Die Arbeitszeit eines in der Zweigpraxis angestellten Zahnarztes kann dort höchstens das Doppelte der Arbeitszeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis betragen.

botene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch dann, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die an dieser Stelle bisher nicht im erforderlichen Umfang erbracht wurden. Zu berücksichtigen ist somit das konkrete Leistungsangebot im Bereich der Zweigpraxis, die dort bereits tätigen Vertragszahnärzte und die konkrete Verkehrssituation.

Die Tätigkeit in einer Zweigpraxis ist ferner nur dann möglich, wenn dadurch die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Dies ist nach den Neuregelungen in den Bundesmantelverträgen in der Regel dann der Fall, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit in seiner Erstpraxis nicht übersteigt. Ist ein Praxisinhaber daher in dieser zum Beispiel dreißig Stunden in der Woche behandelnd tätig, kann er danach bis zu zehn Stunden in der Woche zusätzlich in der Zweigpraxis tätig sein. Natürlich hat er unabhängig davon an beiden Tätigkeitsorten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sicherzustellen. Er muss daher wie bisher

während seiner angekündigten Behandlungszeiten grundsätzlich zur Verfügung stehen und im Abwesenheitsfall eine entsprechende Vertretung beziehungsweise eine Notfallversorgung organisieren.

Auch in der Zweigpraxis darf der Vertragszahnarzt angestellte Zahnärzte beschäftigen – seien es Kollegen, die in seiner Erstpraxis arbeiten oder aber Kollegen, die er speziell für die Zweigpraxis anstellt.

Dies ist nun dahin konkretisiert worden, dass am Ort der Zweigpraxis ein (weiterer) Zahnarzt angestellt werden darf. Dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf allerdings die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 Prozent überschreiten. Soweit der Praxisinhaber nach dem oben gewählten Beispiel in der Zweigpraxis zehn Stunden in der Woche tätig ist, darf er danach in der Zweigpraxis einen angestellten Zahnarzt für maximal zwanzig Stunden in der Woche behandeln lassen.

Daneben können in der Zweigpraxis auch eventuell bereits in der Erstpraxis angestellte Zahnärzte tätig werden – allerdings nur höchstens mit einem Drittel ihrer für die Erstpraxis vertraglich vereinbarten Arbeitszeit. Ebenso wie der Vertragszahnarzt selber darf danach der in der Erstpraxis angestellte Kollege in der Zweigpraxis höchstens ein Drittel seiner für die Erstpraxis vertraglich vereinbarten Arbeitszeit tätig sein. Beläuft sich diese zum Beispiel auf eine wöchentli-



che Behandlungszeit von dreißig Stunden, darf er höchstens zehn Stunden in der Zweigpraxis tätig werden.

Gemäß der gesetzlichen Neuregelung kann die Zweigpraxis auch in einem anderen KZV-Bezirk als demjenigen liegen, in dem der Zahnarzt seine vertragszahnärztliche Praxis hat. In den Mantelverträgen ist insofern klargestellt worden, dass in einem solchen Fall die in der Zweigpraxis erbrachten Leistungen bei jener KZV abzurechnen sind, in deren Bezirk die Zweigpraxis liegt. Dabei sind die gesamtvertraglichen Regelungen

an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder der Gemeinschaft im zeitlich begrenzten Umfang tätig werden.

In jedem Fall bedarf eine Berufsausübungsgemeinschaft der vorherigen Genehmigung des jeweils zuständigen Zulassungsausschusses. Bei ÜBAGs mit Mitgliedern in mehreren KZVen muss von diesen eine KZV gewählt werden, deren örtlichen Regelungen für die Leistungserbringung und –abrechnung der Leistungen der ÜBAG insgesamt gelten.

In den Bundesmantelverträgen ist dazu bestimmt worden, dass dem Zulassungsausschuss stets der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen ist.

Auf dieser Grundlage ist zunächst zu prüfen, ob tatsächlich eine echte Gemeinschaftspraxis, das heißt eine fachliche und organisatorische Kooperation unter Nutzung eines einheitlichen Patientenstammes vorliegt und nicht lediglich eine Bürogemeinschaft oder eine Praxisgemeinschaft bisheriger Prägung.

Erforderlich ist dabei ferner, dass alle in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefassten Vertragszahnärzte auch tatsächlich am unternehmerischen Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen der Praxis beteiligt sind.

Auch die Mitglieder KZV-bezirksübergreifender ÜBAGs bleiben weiterhin Mitglieder der KZV ihres Vertragszahnarztsitzes. Sie haben aber gemeinsam eine KZV zu wählen, nach deren Regelungen sich alle Abrechnungs- und Prüfungsverfahren richten. Hierzu haben die Mitglieder einer ÜBAG nach Maßgabe der Bundesmantelverträge eine schriftliche Erklärung abzugeben, wonach sie sich ausdrücklich sämtlichen regionalen Bestimmungen im Bereich der gewählten KZV unterwerfen.

Soweit Mitglieder von ÜBAGs an den Vertragszahnarztsitzen anderer Mitglieder der Gemeinschaft tätig werden wollen, bestimmen hierzu die Bundesmantelverträge, dass entsprechend der Tätigkeit in einer Zweigpraxis die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen der ÜBAG höchstens ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit am eigenen Vertragszahnarztsitz

■ Die Rechtsgrundlagen für die Neuerungen, also die im Zuge des VÄndG und seiner Umsetzung angepasste Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sowie der Bundesmantelvertrag Zahnärzte und der Ersatzkassenvertrag Zahnärzte, können in aktualisierter Form unter <http://www.kzbv.de/m113.htm> heruntergeladen werden.

■ Fragen zur Beantragung von Anstellungsverhältnissen, Zweigpraxen und (Ü)BAGs richten Sie bitte direkt an Ihre KZV.

■ Zu berufsrechtlichen Fragen, die in dieser Übersicht nicht angesprochen werden, wenden Sie sich bitte an die zuständigen Zahnärztekammern.

ausmachen darf. Dies gilt ebenso, sofern an einem Vertragszahnarztsitz einer ÜBAG angestellte Zahnärzte an anderen Vertragszahnarztsitzen der ÜBAG tätig werden sollen.

Nach den Bestimmungen der ZV-Z ist eine KZV-bezirksübergreifende ÜBAG an die Wahl einer KZV für zwei Jahre gebunden. Hierzu ist nunmehr ergänzend bestimmt worden, dass solche Wahlentscheidungen nur zum Ende eines Quartals durch schriftliche Erklärung aller Mitglieder der ÜBAG gegenüber allen beteiligten KZVen möglich sind und dass diese den KZVen mindestens sechs Monate vor Wirksamkeit der geänderten Wahlentscheidung zugehen müssen. Dadurch wird sichergestellt, dass sowohl den beteiligten KZVen, als auch der ÜBAG selbst, ein ausreichender Zeitraum zur Vorbereitung und Durchführung der erforderlichen organisatorischen Änderungen zur Abrechnung der Leistungen über eine andere gewählte KZV eingeräumt wird.

*Dr. Thomas Muschallik
Justiziar und Leiter der Rechtsabteilung KZBV,
Universitätsstraße 73
50931 Köln*



Ein gemeinsames Rundschreiben der KZBV und der gesetzlichen Krankenkassen können Sie im Internet unter www.KZBV.de oder www.zm-online.de als Download herunterladen oder per Leserservice in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.



Foto: stockdisc

am Ort der Zweigpraxis zugrunde zu legen. Zusätzlich ist klargestellt worden, dass der Praxisinhaber sich in diesen Fällen mit einer Übermittlung seiner Abrechnungsdaten hinsichtlich der Zweigpraxis an die KZV seines Vertragszahnarztsitzes einverstanden erklären muss.

Gemeinschaften für die Berufsausübung

Die bisherigen Gemeinschaftspraxen werden durch die Neufassung der Zulassungsverordnung nunmehr als „Berufsausübungsgemeinschaften“ bezeichnet. Diese können sowohl an einem einzigen, gemeinsamen Vertragszahnarztsitz als örtliche Berufsausübungsgemeinschaft als auch an mehreren Vertragszahnarztsitzen als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gebildet werden. Dabei ist es auch möglich, dass sich die verschiedenen Vertragszahnarztsitze einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) über mehrere KZV-Bezirke verteilen. Die Mitglieder einer ÜBAG können grundsätzlich auch

Pfälzischer Zahnärztetag 2007

Zahnarzt ist ein freier Beruf

Vor 175 Jahren zogen 30 000 Bürger, Handwerker und Studenten zum Hambacher Schloss, um für Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit in einem vereinten Land zu demonstrieren. Dass sich die pfälzischen Zahnärzte an der Wiege der deutschen Demokratie treffen, ist 2007 nicht nur gute Tradition, sondern zugleich ein Statement: Entgegen der politischen Pläne Richtung Kette und Kommerz kämpft der Berufsstand für den Erhalt des Zahnarztberufs in Freiberuflichkeit.

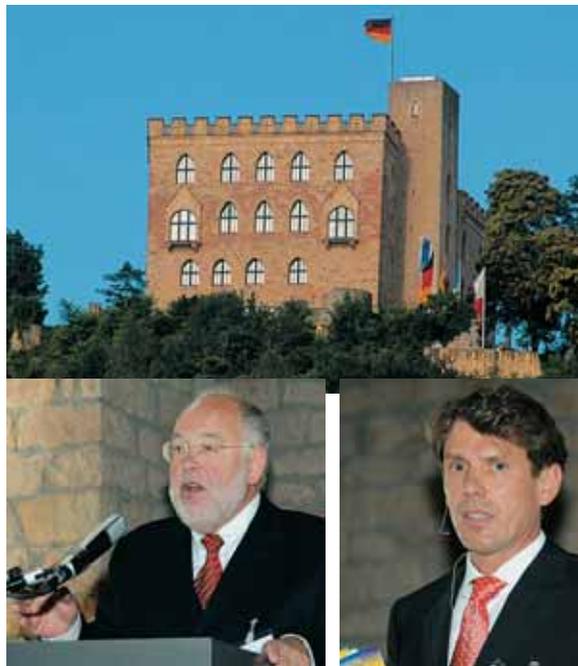
Kleinstaaterei, Zensur und Repression – dagegen setzten sich die Menschen 1832 zur Wehr. Über hundert Jahre später, im Mai 1947, entscheidet sich das Volk mit knapper Mehrheit für das Bundesland aus der Retorte – Rheinland-Pfalz ist geboren. Die Pfalz feiert dieses Jahr also gleich zwei historische Ereignisse, die für unsere demokratische Nation bestimmend sind.

Erfolgreiche Freiberufler

„Was das Landesjubiläum betrifft, kann auch der zahnärztliche Berufsstand stolz sein auf seinen Beitrag zur politischen und gesellschaftlichen Entwicklung in Rheinland-Pfalz“, betonte Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, und erinnerte an den Aufbau der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung im Land und die herausragenden Erfolge in der Prävention.

„Diese Leistung haben wir in der freiberuflichen Praxis und weitgehender Selbstverwaltung erbracht!“

Im Gegensatz zu heute, so Stein, verstand man in dieser Zeit unter Demokratie, dass der Staat nicht alles regeln muss, sondern sehr wohl auf die Fach- und Sachkenntnis der Heilberufe setzen kann und sollte. Einen Fortgang in ein staatlich gelenktes Gesundheitswesen hätten weder die Freiheitskämpfer von 1832 gewollt, noch die Begründer der Sozialen Marktwirtschaft nach 1945. „Sie waren nicht für die Entmündigung des Bürgers und nicht für Gängelung“, hob der KZV-Chef hervor. „Und sie wollten auch keine Heilberufler haben, die nichts weiter sind als Ausführende eines planwirtschaftlich durchgestylten Gesundheitswesens.“ Auf der Gesundheitsreform klebten zwar die



Hielten ein starkes Plädoyer für die Freiberuflichkeit: Sanitätsrat Dr. Helmut Stein und Dr. Wilfried Woop auf dem Pfälzischen Zahnärztetag im Hambacher Schloss.

Etiketten „Liberalisierung“ und „Wettbewerb“ – eine Ausrichtung, die die Freiberufler grundsätzlich begrüßen. Dies sei aber eine Mogelpackung, weil Budgetierung und Degression nach wie vor Bestand haben.

Rundes Programm

Abgerundet wurde das Programm durch Vorträge von Prof. Dr. Siegfried Englert, Staatssekretär im rheinland-pfälzischen Wirtschaftsministerium und Gründer des Ost-Asien-Instituts in Ludwigshafen, der die kulturellen Unterschiede zwischen China und dem Westen beleuchtete, sowie von Prof. Dr. Rainer Schmelzeisen aus Freiburg, der den rund 250 Zahnärzten und ihren Gästen komplizierte Knochenaugmentationen vorstellte.

Ministerin Ulla Schmidt habe eben nicht das Ziel verfolgt, die niedergelassene Praxis zu fördern. Im Gegenteil: Die Gesetze öffneten Tür und Tor für fremdkapitalgesteuerte MVZ, Praxisketten und Franchise-Praxen. Deshalb sei es Stein zufolge um so zentraler, dass im Wettbewerb gleichlange Spieße vorhanden sind: „Die kleine Einzelpraxis darf keinen Wettbewerbsnachteil erleiden – sie muss gleiche Chancen haben!“

Grenzen fallen

Grenzen fallen – das war das Thema von 1832, als es unzählige Zollgrenzen zu überwinden galt, wenn beispielsweise ein Winzer ein Fuder Wein von Neustadt nach Köln bringen wollte. Grenzen fallen aber auch heute, wenn der Gesetzgeber künftig Selektivverträge und Zweigpraxen zulässt. Das verdeutlichte Dr. Wilfried Woop, Vorsitzender der BZK Pfalz. Er hob dabei auch hervor, dass gewisse Schranken für die Zahnärzteschaft auch Schutzfunktion besitzen können, die es zu verteidigen gilt. Beispiel dafür seien die berufsständischen Regeln. „Die Aldisierung ist nicht vereinbar mit dem Selbstverständnis eines freien Berufs“,

machte Woop klar. „Unsere fachliche Kompetenz darf nicht durch ökonomische Zwänge und eine staatlich gelenkte Gesundheitswirtschaft fremdbestimmt werden. Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.“

Stein ist überzeugt, dass es selbst in dieser Lage echte Chancen für den freiberuflichen Zahnarzt gibt. Ein Pfund sei die wohnortnahe Versorgung, ein ebenso dickes Plus die enge Bindung der Patienten an ihren Hauszahnarzt. Starke Berufsvertretungen seien darüber hinaus wichtig, um das Berufsethos zu wahren und der Machtkonzentration der Kassen wirksam zu begegnen. Stein: „Wenn die Zahnärzte sich auf ihre Kernkompetenzen besinnen, können sie auch die Freiberuflichkeit erhalten.“ Woop bekräftigte: „Zahnarzt ist ein freier Beruf!“

ck

Auf die eigene Art

Marion Pitzken

Ein Unternehmen zum Erfolg zu führen erfordert viel Fachkompetenz. Nicht nur im eigenen Spezialgebiet. Und es erfordert Mut – zu Veränderungen, zu Wagnissen, eben zur Selbstständigkeit. Eine elementare Voraussetzung für das Aufblühen einer Praxis aber ist, dass der Zahnarzt von seinem eigenen Tun völlig überzeugt ist, statt fremden Stil zu kopieren. Denn diese Authentizität sticht. Die „Schnittmuster“ dafür sollten ihm Fachleute liefern.

Zahlen, Fakten, Statistiken sind für erfolgreiches Praxismanagement zwar unerlässlich, aber bei weitem nicht alles. Natürlich muss man sie beachten, weil sie den Verlauf des Praxiserfolges widerspiegeln. Das volle Vertrauen der Patienten gewinne jedoch nur jener Zahnarzt, der sein Fach beherrscht und selbst von seiner Arbeit überzeugt ist, mahnt eine Praxisberaterin Authentizität an. Deshalb sei davor gewarnt, aus rein ökonomischen Gründen „charakterfremden“ Modetrends in der Zahnheilkunde hinterherzulaufen.

Nur wenn die Mode passt

Die ehemalige Zahnärztin Dr. Sigrid Olbertz etwa hat sich nach einem Wirtschaftsstudium darauf spezialisiert, nun ihren Ex-Kollegen zum wirtschaftlichen Durchblick zu verhelfen. Ihre Erfahrung zeigt, jeder Zahnarzt hat „seine“ Patienten; leidet die Praxis unter Schwierigkeiten, dann besteht das Problem oft darin, dass der Zahnarzt etwas macht, was ihm nicht liegt: „Vorsicht vor charakterfremden Modetrends! Wer sich die anzieht, läuft dem Erfolg eines anderen hinterher.“ Implantatgetragene Versorgung etwa werden wichtiger für das Spektrum moderner Zahnarztpraxen, versichern Branchenkenner mit Blick auf Demographie und Gesundheitsverständnis der Menschen hierzulande.

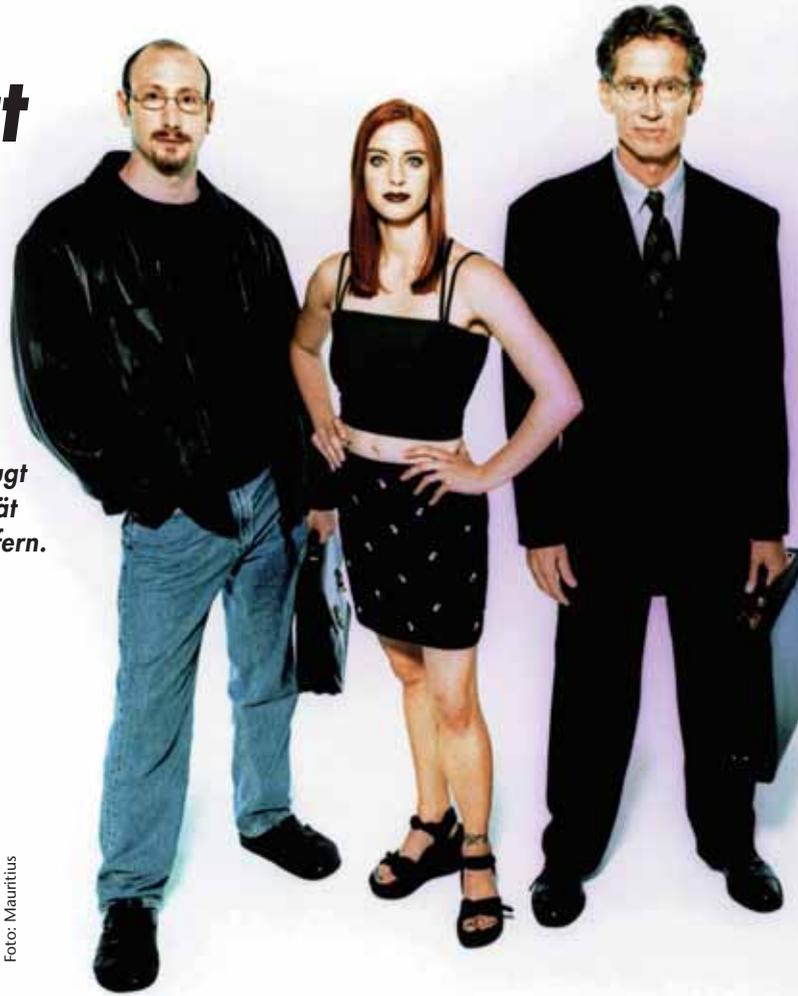
Doch „nur, weil der Kollege in dem Bereich Erfolg hat, muss ich den noch lange nicht haben!“ erkannte ein implantologisch tätiger Zahnarzt. Nach seiner Niederlassung rang er mit diesem Trend-Schwerpunkt verzweifelt um seine Existenz. Der ebenfalls auf Implantologie spezialisierte Kollege um die Ecke dagegen war „ausgebucht“. Der Markt war also da. Bloss, dass es der Markt eines anderen war, nicht der eigene! Retten konnte die junge Praxis nur eine radikale Neuausrichtung: Die Besinnung auf das, was der Zahnarzt eigentlich kann und will. Die Kernfragen, die ihm seine Unternehmensberaterin stellte, lauteten: Wollte er wirklich implantieren? Warum hatte er das dann vorher nicht gemacht? Warum wollte er jetzt auf diesen Markt? Eine Neuausrichtung ist keineswegs selten, gerade in der Konsolidierungsphase. Das ergab die „Ökonomische Analyse von Ausgangsbedingungen, Verlaufsmuster und Erfolgsfaktoren von zahnärztlichen Existenzgründungen – Ergebnisse der zweiten Be-

fragungswelle (AVE-Z-2)“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln. Sie zeigt die breite Spanne der betriebswirtschaftlichen Verläufe zwischen dem dritten und sechsten Jahr nach der Existenzgründung. Fazit: „Den“ Königsweg zum Praxiserfolg gebe es nicht. Nur selten korrigiere ein Zahnarzt in der Konsolidierungsphase seine Entscheidungen hinsichtlich Standort, Praxisform und -größe, die er bei der Gründung traf. Seine Arbeitsschwerpunkte dagegen könnten sich durchaus ändern. Hierbei werden auch die Vorzüge eines guten Fehlermanagements deutlich.

Erfolg macht süchtig

Auch dem jungen Implantologen half nur die Kurskorrektur, weil er ein Faible ausgerechnet für Zahnerhaltung hatte. Auf dieses baute er jetzt! Beraterin Olbertz erarbeitete mit ihm viele Teilziele für diesen Weg. Das Geheimnis dabei: Erfolg macht süchtig! Wer das erste Etappenziel erreicht, will

Foto: Mauritius





durchhalten, das nächste anpeilen, weiter. Das gelingt, sofern die einzelnen Abschnitte realistisch geplant sind, also erreichbar bleiben. „Wer bei der Planung überzieht, fällt durch; wer sich ihr verweigert, läuft weiter in eingetretenen Pfaden“, warnt Olbertz vor den Extremen. Es gelte, den vom Praxisinhaber angedachten Weg zu prüfen, die anstehenden Herausforderungen für die neue Ausrichtung klar aufzuzeigen und ihn zu fragen: „Schaffen Sie das?“. Bei dem vorgeschlagenen Wechsel von der rendite-trächtigen Implantologie zum Schwerpunkt Zahnerhalt antwortete der junge Zahnarzt, überzeugt von seinen Chancen: „Ja!“. Zu Recht, seine Patienten brachten ihm den Erfolg, um den er sich zuvor fünf Jahre vergeblich bemüht hatte:

Ein Berater einer westfälischen Großpraxis bestätigt: Gerade Existenzgründer brauchen Hilfe von außen, nicht nur von einer Seite sondern von mehreren. Aber sie müssten die grundlegenden Vorgänge der Betriebswirtschaft inhalieren, etwa dass Kos-

tenrechnung nicht nur den Stundenumsatz errechnet, sondern letztlich auch ihr verdientes Honorar offenbart. Sie müssen die Gefahr bei Investitionen auf Pump erfassen, einen Notfallkatalog aufstellen lassen. Neben der rein retrospektiven Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) etwa seien Honorarstatistiken eine ideale Quelle für den Vorjahresabgleich.

Falsche Muster korrigiert

Was nützt eine Fortbildung oder gar eine kostenintensive Neuausrichtung der Praxis, wenn die Patienten für dieses spezielle Angebot fehlen und das teuer eingekaufte Wissen und Material brach liegen? Ebenso fraglich sind scheinbar finanziell notwendige Kündigungen, die eben nur kurzfristig die Bilanz schönen aber der Praxis Stabilität rauben. Von Schnellschüssen aus angeblich wirtschaftlichen Überlegungen heraus raten seriöse Berater aller Sparten grundsätzlich ab.

Braucht die Praxis eine Kurskorrektur, dann sollte ein externer Fachmann vor Ort ihre Besonderheiten grundlegend eruieren. Doch die Anforderungen an einen guten Berater sind hoch: Er sollte immer auf den Praxischef zugeschnittene Handlungskonzepte schneiden. Dabei kommen zwei Ausgangssituationen in Frage: Sind die Rücklagen für Investitionen ausgereizt, soll er konkret sagen, wie die Praxis bestehendes Potenzial ausbauen kann. Ist noch finanzieller Spielraum vorhanden, so sollte er analysieren, welche Bereiche funktionieren und wie sich darauf weitere Angebote nachhaltig implementieren lassen.

Zudem muss er dem Praxischef die Frage stellen, ob er die Selbständigkeit mit allen Konsequenzen, auch dem unternehmerischen Risiko, wirklich will. Letzteres kann und wird ihm keiner abnehmen, macht auch Finanzexperte Professor Vlado Bicanski, Institut für Wirtschaft und Praxis in Münster, klar: Jeden aufgenommenen Kredit habe der Unternehmer selber zu verantworten, denn er sei es, der die Schuld auf Euro und Cent zurückzahlen müsse.

Praxisinhaber fragen sich oft, ob sie den guten Rat für teures Geld einkaufen wollen, Denn die Praxis läuft doch, was soll's? Professioneller wäre es, Termine und Verwaltung ebenso wie die zahnärztlichen Leistungen zu strukturieren und hinsichtlich des gesamten Arbeitsvolumens zu klären: Was darf, was soll besser ein anderer tun? Briefe aufsetzen etwa sollte nicht der Chef, sondern eine Mitarbeiterin. Die Abrechnung sollte in der Hand der Verwaltungsassistentin bestens aufgehoben sein. Sind die Kompetenzen geregelt, gehören weitere Optimierungspotenziale unter die Lupe. Was bringt eine Verbesserung etwa bei der Materialbestellung? Stets gilt die altbekannte Regel: Für die letzten 20 Prozent Erfolg braucht man 80 Prozent der Zeit! Wieso aber ist soviel Zeit verfügbar? Lohnt sich dieser Aufwand bei diesem Arbeitsprozess? Oder kann sie anderweitig besser genutzt werden? Wenn ja, wo?

Die eigenen Karten kennen

Alles läuft auf die Kernfrage hinaus: Welchen Nutzen bringen mir bestimmte Arbeiten? Dazu sind die Vor- und Nachteile der Abläufe, der Regelungen und Aufteilungen und geplanter – oder aufoktrozierter – Änderungen zu analysieren. Darin besteht die ureigene Aufgabe eines externen Unternehmensberaters. Zwar ließen sich viele Praxisinhaber ungerne in die Karten schauen, berichtet Thomas Hopf von Kock und Voeste in einem Seminar im Zahnärzterhaus Münster, „aber selber sollte man die Karten doch kennen, oder?“ Um zu erfassen, welche Karte im großen Spiel letztlich Trumpf ist, holen sich auch die Manager der Global Player externe Branchenkenner ins Haus. Die eigene Betriebsblindheit macht's nötig. In erster Linie muss ein externer Berater der Praxis zu mehr Effizienz verhelfen. Schließlich will der Zahnarzt ja effektiver arbeiten, nicht mehr.

Der Berater muss deshalb ausloten: Hinter welchen Arbeiten, hinter welchen Leistungen steht der Zahnarzt, wofür würde er sich engagieren? Nur, wenn der Zahnarzt Spaß hat an Zahnersatz, dann hat er fast „automatisch“ die Patienten dazu. Und nur,



Nur mit einem Praxiskonzept nach „seinem“ Stil wirkt der hochqualifizierte Zahnarzt authentisch. Dann fühlen sich die Patienten von ihm auch gut behandelt – in doppeltem Sinne.

Foto: Mauritius

wenn externe Berater über gute Branchenkenntnis verfügen, verdienen sie das Vertrauen der Praxisinhaber, betont ein Personalmanager aus einer zahnmedizinischen Großpraxis in Westfalen. Er warnt vor Kollegen, die unreflektiert Strategien großer Konzerne auf die Praxis der Freiberufler übertragen wollen.

Das gewisse Etwas

Rein kostenorientierte Denkweise könne kein Lösungsansatz sein, da das Kostensenkungspotenzial innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen zu gering sei, betont Bicanski. Ergo sollten Niedergelassene beizeiten eine Strategie entwickeln und verfolgen, die ihre Praxis langfristig von gesundheitspolitischen Beschränkungen unabhängig mache, insbesondere mit weit gefächerten Zusatzleistungen. Zudem müsse der Zahnarzt den Nutzen für den Patienten transparent machen, diesen dafür begeistern. „Der Schlüssel zum Erreichen unternehmerischer Ziele liegt also für eine Zahnarztpraxis ebenso wie für ein Wirtschaftsunternehmen darin, ein zielgruppenorientiertes, differenziertes Angebot zu konzipieren und es in einem integrativen Ansatz wirksamer und wirtschaftlicher zu präsentieren als der Wettbewerb dies vermag.“ Dazu müsse man die Signale der Wirtschaftslage analysieren, sich mit dem Ergebnis auseinandersetzen und mit dem Team versuchen, neue Wege im Umgang miteinander sowie im Finden und binden

von Patienten zu gehen. Für den eigenen Anspruch an Arbeit und Wohlbefinden und für die Bedürfnisse der Patienten. Prognosen von Trendforscher, wie etwa von Matthias Horx, könnten den Blick dafür schärfen.

Eine Zahnärztin, nur mit dem Beruf verheiratet, führte eine florierende Praxis in einer Großstadt, die sie voll vereinnahmte. Fazit: Die Chefin beschloss kürzer zu treten und verkaufte. Sie wollte endlich „leben“. Nicht, dass sie untätig geworden wäre: Sie ließ sich erneut nieder, aber auf dem Land, mit nur einer Mitarbeiterin, mit nur einer Behandlungseinheit, alles prädestiniert, bescheiden dahin zu dümpeln. Kaum drei Jahre später aber platzte die vermeintlich unattraktive Praxis aus allen Nähten. Weil die Chefin nun einmal mit Leib und Seele Zahnärztin war und die Patienten dies honorierten.

Der Mediziner und Wirtschaftswissenschaftler Cay von Fournier bestätigt die Notwendigkeit von Authentizität mit seinem Credo vom „Leben in Balance“. Seine zehn einfachen Grundregeln für eine gesunde Unternehmensführung lauten: Sei kreativ! Biete echten Nutzen! Sei anders als andere! Investiere! Sei konsequent! Sei einfach! Verbessere ständig! Stärke die Stärken! Führe mit Werten! Lebe in Balance!

Konzept zum Charakter

Noch zielführender war der Versuch einer anderen Kollegin, ihr Arbeitspensum mit dem Schwerpunkt Prophylaxe zu reduzie-

ren. Voll zu arbeiten sagte ihr nur bedingt zu. Mit einer eigenen Landpraxis erreichte sie nach fünf – zugegeben harten – Jahren ihr eigentliches Ziel: volle Auslastung bei halber Arbeitszeit, weil zwei ihrer drei Einheiten von Mitarbeiterinnen einträglich für die Prophylaxe genutzt wurden. Langfristigen wirtschaftlichen Erfolg erreichte in der Tat nur jene Praxis, „in der sich eine hohe fachliche Kompetenz des gesamten Teams in idealer Weise mit einer ausgeprägten Kommunikationsfähigkeit, einer in das Gesamtkonzept integrierten Servicekultur und professionellem, strategischem Praxismarketing verbindet,“ bringt Bicanski es auf den Punkt. Dazu gehört zwingend, auch das Arbeitsniveau der Mitarbeiter durch ständige Fortbildungen mitwachsen zu lassen.

Die wirtschaftliche Entwicklung des arbeitsintensiven Dienstleistungsbetriebes „Zahnarztpraxis“ ist in hohem Maße von den Fähigkeiten und Qualitäten des dort beschäftigten Personals abhängig, bestätigt die IDZ-Analyse: „Die Praxisangehörigen stellen das entscheidende Potenzial für die Bewältigung der hohen Anforderungen der zahnärztlichen Arbeitswelt dar und machen daher einen wesentlichen Teil der Leistungsfähigkeit einer Zahnarztpraxis aus. Die Motivation und Führung von Menschen sollte daher immer auch als integraler Bestandteil eines Praxisführungskonzeptes verstanden werden.“ Ein erfolgreiches Personalmanagement stelle strategisch stets darauf ab, die individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiter gezielt auszuschöpfen und bestmöglich zu nutzen.

Letztlich hat die Kollegin ihre Vision realisiert, weil sie sowohl auf hohe fachliche Qualifikation aller aufgebaut als auch wirtschaftlich sauber kalkuliert hatte. Dafür gibt es konkrete Mittel. Für jeden Niedergelassenen. Angesichts drastisch veränderter gesetzlicher und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen müsse der Zahnarzt über fachliche Kompetenz hinaus organisatorisch, wirtschaftlich und kommunikativ handeln, konstatierte die Landes-zahnärztekammer Bayern (BLZK) und bietet mit der KZVB und der Europäischen Akademie das Zahnärzte-Unternehmer-Curriculum (ZUC) und den Assistentense-

zm-Info

Fremdes Wissen

Externe Berater sollen den Zahnarzt in die Lage versetzen, die Ergebnisse aus ihrem Fachgebiet bei seinen Entscheidungen adäquat zu berücksichtigen. Eine Übersicht über die gängigen Schwerpunkte erleichtert es, gezielt guten Rat einzuholen.

Controler sollen vor Ort klären:

- mit welchen Leistungen die Praxis tatsächlich Geld verdient
- was wessen Arbeitsstunde real kostet
- wie die Preise zu kalkulieren sind
- wann/welche Investition sich lohnt (Geräte, Fortbildung)
- ob Kosten für Mitarbeiter zu reduzieren oder zu erhöhen sind
- wie die Bench-Marks in der Branche aussehen
- und wie privat Steuern sind.

Profis für Finanzierung müssen aufzeigen

- welche Konsequenzen Änderungen auf dem Finanzmarkt für selbstständige Freiberufler haben
- welche Finanzierungsstrategien der Freiberufler (wie) nutzen kann
- wann Konditionen günstig sind.

Rechtsberater sollen unter anderem informieren:

- welcher Schutz Sinn macht
- was beim Anstellungsvertrag gilt.

Marketing-Experten müssen vermitteln:

- wie man seinen (!) Schwerpunkt findet
- wie das Praxisprofil für die Umwelt unverkennbar wird

Personaler sollten soziale Kompetenz trainieren, damit deutlich wird:

- warum man Patienten als „Gäste“ behandeln darf
- warum ein Patient, der sich beschwert, Gold wert ist
- wie ein Chef aus vielen Mitarbeitern eine Einheit schweißt.

minarzyklus (ASS) an. Ähnliche Service-Seminare organisiert die Kammer Westfalen-Lippe. Die Universitäten ziehen nach, etwa in Aachen und Koblenz. Der NAV-Virchowbund hat aufschlussreiche, laienverständliche BWL-Merkblätter herausgebracht.

Die BLZK hat gemeinsam mit dem Institut für Freie Berufe an der Universität Erlangen-Nürnberg (IFB) eine Umfrage gestartet zur beruflichen und wirtschaftlichen Situation

der bayerischen Zahnärzteschaft. Die zm werden über die Analyse in Heft 17 ausführlich berichten.

Die Bundeszahnärztekammer hat zurückgehend auf einen Beschluss der außerordentlichen Bundesversammlung vom Januar die Schweizer Prognos AG beauftragt, bis zum Herbst ein EDV-gestütztes Kalkulationsraster für Zahnarztpraxen zu erarbeiten, um den Zahnarzt bei der betriebswirtschaftlichen Führung der Praxis zu unterstützen. Als Instrument zur Kosten- und Umsatzplanung soll es die eigene Kostenstruktur transparent machen. Der Abgleich der praxisindividuellen betriebswirtschaftlichen Daten mit den vorhandenen Möglichkeiten wird zu Fragen führen, auf die die Bundeszahnärztekammer mit der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) eine Antwort bieten möchte.

Ein Blick in die KZBV-Jahrbücher, die zum Jahresende die Vorjahreszahlen aufzeigen, ermöglicht schon vor der Niederlassung einen Einblick in die Wirtschaftssituation der Kollegen, hilft aber sehr wohl auch Alteingesessenen. Sie beantworten Fragen wie „Wieviele setzte eine durchschnittliche Praxis dieser Größe, mit diesem Schwerpunkt, in dieser Region um? Wie definiert sich ‚durchschnittlich‘? Welche Parameter sind für die eigene Zukunft anzusetzen?“ Oder wie hoch die Verbindlichkeiten angesichts der verbleibenden Lebensarbeitszeit sein dürfen? Sprich: Was ist sinnvollerweise oder gar dringend zu verändern angesichts sich verändernder Rahmenbedingungen? Denn zu denen zählt nun einmal unbedingt das eigene Lebensalter.

Das Endziel definiert

Ein Zahnarzt Ende 50, alteingesessen im Ort, zum Beispiel stand mit seiner Praxis zwar gut da, aber eine neue Praxis war eröffnet. Das bereitete ihm Zukunftssorgen. Er wusste: „Ich muss etwas ändern!“ Doch was? Vielleicht das kleine Eigenlabor abschaffen, das er insgeheim so liebte? „Im Gegenteil“, protestierte seine Beraterin: „Es ist Ihr ureigenes Steckenpferd, dass Sie in den Beruf eingefügt haben.“ Statt es weiterhin verschämt zu verstecken, sollte er da-

mit offen punkten. Treffer versenkt – weil ihm dieser Teil seiner Arbeit wichtig war. Seine Patienten wussten die Authentizität zu schätzen. Und er konnte auf große Investitionen für Umstrukturierungen verzichten. Ein wesentlicher Punkt, relativ kurz vor dem Ruhestand. Mit Ende 50 musste er sich fragen, ob er noch bis 65 Jahre arbeiten will. Oder in drei, vier Jahren diesen Schritt wagt – schuldenfrei.

Auf den Erlös der Praxisabgabe zu spekulieren sei ein ebenso häufiger wie fataler Fehler in der Vermögensberechnung, warnt der Ökonom Volker Loomann, Reutlingen: „Der Wert der Praxis wird häufig überschätzt!“ Der vom Eigenheim leider auch. Deshalb gehörten überholte Finanzierungsmodelle sofort auf den Prüfstand. Sonst beschwöre der Freiberufler herauf, mit dem Verkauf von Haus und Praxis nur Schulden zu tilgen und müsse dann – bar jeder Rücklage – sowohl Miete, Krankenversicherung und Lebensunterhalt von den abgabepflichtigen Altersbezügen bestreiten.

Wichtige Grundregel für den Selbstständigen: Ehe er in den Ruhestand geht, muss er alle Verbindlichkeiten bedient haben. Das muss er bei der Existenzgründung im Blick haben, also auf mehr als BWL achten.

Für kühle Rechner sind zwar in erster Linie Rentabilität, Liquidität, Produktivität die drei Säulen des Praxisprosperität. Für nachhaltigen Erfolg bedarf es jedoch mehr. Vor allem hoher fachlicher Qualifikation und sozialer Kompetenz – der Chef ist schließlich die zentrale Führungskraft. „Mittelfristig wird sich abzeichnen, dass die Praxen wirtschaftlich erfolgreich sein werden, die über eine ausgezeichnete kommunikative Kompetenz nach außen und im Team verfügen und ihren Patienten für ihr Geld den besten Gegenwert, den freundlichsten Service und die größte Patientenorientierung bieten“, weist Bicanski den Weg in eine positive Zukunft. ■

zm Leser service

Details zum Thema 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.

Orale Rehabilitation im Milchgebiss bei frühkindlicher Osteopetrosis

Das Albers-Schönberg-Syndrom

Georg Cachovan, Iwer Lasson, Ursula Platzer

Störung im Zahndurchbruch, Schmelzhypoplasien, Kronen- und Wurzelmissbildungen sowie viele kariöse Läsionen sind Zeichen einer Erkrankung, die eine schlechte Prognose hat. Im Folgenden wird ein sehr seltenes Krankheitsbild vorgestellt, das kaum ein Zahnarzt in freier Praxis sehen wird, denn diese Patienten werden meistens in der Klinik behandelt. Trotzdem sollten Symptome und Verlauf der Erkrankung bekannt sein. Hier wurde ein sechsjähriges Kind mit aufwendiger Prothetik oral rehabilitiert.



Abbildung 1:
Sechsjährige Patientin
mit Osteopetrosis
Albers-Schönberg

Ätiopathologie

Die Marmorknochenkrankheit, die erstmals 1904 vom Hamburger Radiologen Albers-Schönberg beschrieben wurde [1], ist eine seltene (Inzidenz 1:200 000) und in ihrer Ätiologie noch nicht hinlänglich bekannte Knochenkrankung [19]. Sie ist eine rezessiv oder autosomal-dominant vererbte Knochenkrankheit [13] und stellt sich in drei Formen dar [14, 24]: in einer malignen, brüchigen Osteosklerose mit Anämie, die meist in den ersten Lebensmonaten ad exitum führt und in einer gutartigen Osteosklerose, die häufig als Zufallsbefund entdeckt wird. Daneben wird eine weitere (intermediäre) Form beschrieben, die in der ersten Lebensdekade auftritt und in ihrer Symptomatik den anderen Formen nicht zugerechnet werden kann.

Die infantile oder auch maligne Osteopetrosis ist die erste und schwerste Form. Sie

manifestiert sich im Säuglingsalter. Die Patienten versterben früh, sofern keine Knochenmarkstransplantation durchgeführt wird [14]. Die Überlebenschance bis zum sechsten Lebensjahr wird mit 30 Prozent angegeben [24]. Schwere und Verlaufsgeschwindigkeit der Erkrankung variieren erheblich. Sie ist durch eine diffuse Osteosklerose des gesamten Skeletts mit abnormer Knochenbrüchigkeit, Wachstumsinderung, myelodysplastischer Anämie, neurologischen Ausfällen und osteomyelitischen Prozessen, besonders im Bereich des knöchernen Schädels, gekennzeichnet. Ein verminderter Knochenabbau führt bei der Osteopetrosis unter Anhäufung eines primitiven, ungeordneten Knochens zu einer fortschreitenden Sklerosierung. Die Ursache dafür ist eine Osteo-

klasteninsuffizienz [13]. Neuere Untersuchungen machen einen Enzymmangel beziehungsweise das Fehlen bestimmter Ionenkanalproteine von Chloridkanälen für die Entstehung der Osteopetrosis verantwortlich [11, 13, 14]. Ebenso konnten bestimmte Gendefekte identifiziert werden [13]. Die Resorptionsvorgänge werden durch inflammatorische Zytokine beeinflusst [26].

Symptomatik

Störungen in der Hirnnervenregion (wie des Nervus opticus durch Einengung des Foramen opticum) sowie Kieferosteomyelitiden als Folge der veränderten Knochenstruktur mit einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen können auftretende Symptome im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sein [33]. Die Folgen der seltenen neurologischen Ausfälle sind Nystagmus, Strabismus oder Optikusatrophie und können zur Erblindung führen. Die Sklerosierung im Bereich des Os petrosum kann dagegen Fazialisparesen und Schwerhörigkeit beziehungsweise Taubheit zur Folge haben [18]. Die sensoneurologischen Ausfälle durch Verengung der Foramina der Schädelbasis sind irreversibel.

Die Zahnentwicklung ist anomal und in ihrer eruptiven Phase gestört [22, 32]. Sie ist durch eine Oligodontie charakterisiert. Der Wachstumsfaktor EGF ist möglicherweise für die Störung des Zahndurchbruchs verantwortlich, da er auch bei pathologisch veränderten Osteoklasten nachweisbar ist [30]. Bei angelegten Zähnen imponieren Schmelzhypoplasien sowie Kronen- und



Abbildung 2: Nekrotisierende Areale auf dem Alveolarfortsatz und rudimentäre Zahnanlage Regio 73

Fotos: Claußen

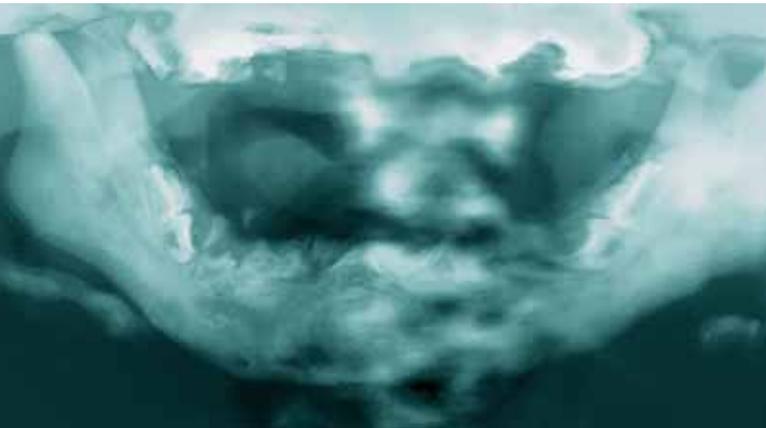


Abbildung 3:
OPG zur Darstellung
der rudimentären
Zahnanlagen mit
odontomähnlichen
Dysplasien

Wurzelmissbildungen. Oftmals werden auch kariöse Läsionen beobachtet [8, 22, 32]. In der Literatur wird nur ein einziger Fall beschrieben, bei dem es nach allogener Knochenmarkstransplantation bei einem dreiwöchigen Jungen zu einem regelhaften Zahndurchbruch der ersten und zweiten Dentition kam [10].

Diagnostik

Die Diagnose erfolgt primär röntgenologisch, wobei für das jeweilige kindliche Lebensalter abnorme Knochendichten festgestellt werden [12]. Die Bestimmung der Knochendichte kann mittels CT erfolgen [7]. Mit einer zusätzlichen Knochenstanzbiopsie kann eine Knochenmarksklerosierung nachgewiesen werden. Knochenmarkpunktionen sind dagegen in der Regel nicht durchführbar [24]. Ein molekulargenetischer Nachweis kann diagnostisch ergänzend herangezogen werden.

Differentialdiagnostisch ist die frühkindliche Osteopetrosis von der sklerosierenden Osteomyelitis, der Skelettdysplasie und den seltenen Verlaufsformen leukämischer Erkrankungen abzugrenzen [16]. Die Therapie der Osteopetrosis Albers-Schönberg ist hauptsächlich symptomatisch ausgerichtet [17, 19]. Neben einer medikamentösen Therapie mit Interferonen und Steroiden stellt jedoch die Blutstammzelltransplantation eine neue, wirkungsvolle und kurative Therapieform dar, da sich wieder normale Osteoklasten aus hämatopoetischen Stammzellen des Knochenmarks differenzieren [17, 24].

Fallbericht

Eine sechsjährige Patientin mit frühkindlicher Osteopetrosis Albers-Schönberg (Abbildung 1) stellte sich im Juli 2002 in unserer Poliklinik vor. Die allgemeine Anamnese ergab bei dem kleinen Mädchen, dass ein halbes Jahr zuvor aufgrund einer Anämie eine Knochenmarkstransplantation durchgeführt worden war. Nach dem Eingriff entwickelte die Patientin eine Meningitis, die antibiotisch behandelt wurde. Bei bekannter infantiler Osteopetrosis erfolgte bereits im Mai des Vorjahres eine Ausräumung des linken Oberkiefers mit einer resultierenden Resektionshöhle. Zum Zeitpunkt der Vorstellung war das Mädchen aufgrund einer Einengung des Canalis opticus auf dem linken Auge blind und hatte eine Methicillinresistente Staphylococcus aureus Infektion (MRSA⁺). Infolge der Grunderkrankung und durch die MRSA-Infektion begünstigt, kam es zu einer Osteomyelitis im Oberkiefer. Diese wurde in unserem Hause interdisziplinär behandelt. Besonderer Dank gilt Professor Dr. Günter Delling, Institut für Osteopathologie im UKE, für die freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung der ätiopathologischen Gesichtspunkte. Die Patientin wurde mit der Frage nach einer Zahnsanierung mit einer Kinderprothese von den behandelnden Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen überwiesen. Diese sollte in Form eines Obturators gestaltet werden, da eine chirurgische Defektddeckung des Gaumens nicht möglich war. Intraoral imponierte eine Oligodontie mit unterbrochenem Verlauf der Alveolarfort-

An- zeige 1/3 hoch



Abbildung 4: Intraorale Darstellung der Zahnkeime des Unterkiefers

sätze und teilweise nekrotisierenden Abschnitten (Abbildung 2). Sofern Zähne vorhanden waren, fielen diese durch anomale Formen auf, die an Odontome [8, 31] beziehungsweise wie von Schulze beschrieben, an sogenannte „Kompressionsanomalien“ erinnerten [25]. Die ergänzende Röntgendiagnostik durch ein Orthopantomogramm (OPG) bestätigte die klinischen Befunde und zeigte, neben Osteolysen im Ober- und Unterkiefer, dass echte Germe permanenter Zähne nicht abgrenzbar waren (Abbildung 3). Ein ungeordnetes Knochenwachstum mit vermehrter Anlagerung von Knochen-substanz führt zu einer Verdrängung von Zahnkeimen (Abbildung 4) [32]. Aufgrund von Formanomalien (Abbildung 5) wurden sechs Zähne extrahiert und eine modellierende Osteotomie durchgeführt. Die anschließende prothetische Versorgung der zahnlosen Kiefer erfolgte in denselben Arbeitsschritten wie bei Erwachsenen. Auf eine Stützstiftregistrierung sowie eine Gesichtsbogenübertragung wurde dabei wegen der fehlenden Mitarbeit der Patientin verzichtet [4]. Nach erfolgter Wachseinprobe konnte die fertiggestellte Kinderprothese (Abbildung 6) zunächst jedoch nicht eingegliedert werden, da diverse Nachsorgertermine seitens der Eltern der Patientin nicht wahrgenommen wurden. Durch den Zeitverzug bedingt, waren einzelne Milchzähne weiter durchgebrochen, so dass ein erneuter oralchirurgischer Eingriff notwendig wurde. Die Wundheilung verlief komplikationslos, so dass vier-

zehn Tage post-op die unterfütterte Unterkieferprothese und der Obturator eingegliedert werden konnten (Abbildung 7).

Diskussion

Infolge kariöser Zerstörung von Zahnkronen, traumatischem Zahnverlust oder bedingt durch Nichtanlagen beziehungsweise ausgeprägte Zahnanomalien treten Störungen in der Kaufunk-

tion, der Sprachentwicklung und der Ästhetik auf. Letztere können dabei zu psychosozialen Problemen führen. Prothetische Maßnahmen lassen sich im Kindesalter in der Regel erst dann realisieren, wenn sie sowohl von den kleinen Patienten als auch von der elterlichen Bezugsperson gewünscht werden [6, 21]. Bei enger Indikationsstellung beträgt nach Körperlich die Prothesenakzeptanz bei drei- bis sechsjährigen Kindern 96 Prozent [15]. Die Eingliederung von Kinderprothesen ist jedoch im Falle kieferorthopädischer Behandlungsnotwendigkeit, bei geplantem kieferorthopädischem Lückenschluss oder wenn der Durchbruch der zweiten Dentition in weniger als sechs Monaten zu erwarten ist, kontraindiziert [27].

Im vorliegenden Fall macht der Schweregrad der Grunderkrankung per se schon eine Behandlung schwierig. Die Osteomyelitis ist eine gravierende Komplikation der Osteopetrosis Albers-Schönberg und



Abbildung 6: Kinderprothese im „Artex“ Artikulator

tritt gehäuft im Unterkiefer auf [29]. Ihr Vorkommen im Oberkiefer ist eher selten und wahrscheinlich auf die dünne Kortikalis und die gute Blutversorgung durch Kollateralgefäße zurückzuführen [2, 3, 9]. Die Virulenz der in den Alveolarknochen penetrierten Erreger und die Resistenzlage der Patientin sind dabei wichtige Faktoren für die Entstehung einer Osteomyelitis [23]. Der osteomyelitisch bedingte knöcherne Defekt des Gaumens erschwert den Saughalt der Prothese ebenso wie die ungünstigen Verhältnisse des Prothesenlagers im

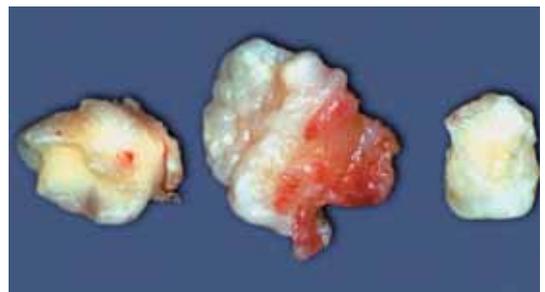


Abbildung 5: Zahnanomalien bei frühkindlicher Form von Morbus Albers-Schönberg

Unterkiefer. Die Saugleistung von totalen Kinderprothesen stellt aufgrund eines anatomisch unzureichend ausgebildeten Prothesenlagers ohnehin ein Problem dar [15]. In diesem Fall waren präprothetische Maßnahmen aufgrund der schweren MRSA-Infektion, der pathologischen Knochenstruktur und des kindlichen Alters nicht realisierbar. Funktionelle Ansprüche an die Prothese dürfen daher nicht zu hoch angesetzt werden; vielmehr waren phonetische und ästhetische Gesichtspunkte vordergründig. Aufgrund erhöhter Frakturanfälligkeit der Alveolarknochen bei Patienten mit Osteopetrosis muss insbesondere im Unterkiefer darauf geachtet werden, die Prothesenbasis hinsichtlich ihrer Schichtstärke nicht zu massiv zu gestalten. Sie könnte, insbesondere bei vorangegangener Germektomie, eine Fraktur des ohnehin geschwächten Unterkiefers provozieren. Die Extension der Basis sollte in jedem Fall eine gleichmäßigere Verteilung der Kaukräfte berücksichtigen [20].

Die Extraktion sämtlicher angelegter Zähne war aufgrund starker Deformitäten im Be-



Abbildung 7: Eingegliederte Kinderprothese (Alle Abbildungen wurden mit Unterstützung durch Dipl. phot. des. Dagmar Claußen hergestellt)

reich der klinischen Kronen und Wurzeln unumgänglich. Eine prothetische Rehabilitation mit diesen Zähnen erschien nicht möglich. Infolge der resultierenden Zahnlosigkeit war die Versorgung mit einer Kinderprothese indiziert [28].

Die Planung und Herstellung von totalen Kinderprothesen entspricht im Wesentlichen der Anfertigung von totalem Zahnersatz bei Erwachsenen [5, 6]. Die orale Rehabilitation im Milchgebiss mit Totalprothesen beinhaltet die anatomische Abformung der Kiefer, die Herstellung individueller Löffel mit Funktionsabformung und die Bissregistrierung [5, 21]. Bei der Gestaltung der Prothese sollte darauf geachtet werden, dass die Prothesenbasen im Bereich des Alveolarfortsatzes nicht nach labial übergreifen und posterior bis zur Distalfläche der zweiten Milchmolaren ausgedehnt werden [5]. Die Schwierigkeit bei der prothetischen Rehabilitation der kleinen Patientin bestand in der Defektsituation des Oberkiefers, der pathologisch veränderten Situation des Alveolarraumes und einem infektbedingten, reduzierten Allgemeinzustand. Aufgrund einer überwiegend guten Compliance während der Behandlungsphase waren eine funktionelle Abformung des Defekts und die Versorgung mit einem Obturator möglich. Nach Einweg lässt der Prothesenhalt bei Kinderprothesen wegen der

muskulären Adaptation der Patienten keine Probleme erwarten [5]. In der aufgezeigten Kasuistik traf dieser Umstand nur bedingt zu, da infolge der Osteopetrosis klinisch eine andere Situation vorlag.

Unter Berücksichtigung, dass uns aus der Literatur hinsichtlich der prothetischen Versorgung bei frühkindlicher Osteopetrosis bisher kein Fall bekannt ist, erscheint das beschriebene interdisziplinäre Behandlungskonzept als eine geeignete Methode der oralen Rehabilitation bei Patienten mit Marmorknochenkrankheit.

Zusammenfassung

Die Osteopetrosis (Albers-Schönberg Syndrom, Marmorknochenkrankheit) ist eine seltene genetische Erkrankung, bei der es zu Resorptionsstörungen des Knochens kommt. Gleichzeitig kommt es auch zu Entwicklungsstörungen der Zähne, die durch Schmelzhyoplasien sowie Kronen- und Wurzelmissbildungen gekennzeichnet sind. Bei noch teilweise unklarer Pathogenese ist die Therapie dieser Krankheit hauptsächlich symptomatisch ausgerichtet.

Der vorliegende Fallbericht, der die prothetische Versorgung einer sechsjährigen zahnlosen Patientin mit frühkindlicher Osteopetrosis dokumentiert, stellt aufgrund dieser hereditären Ossifikationsstörungen, die den Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich betreffen, für die zahnärztliche Diagnostik und Versorgung eine Besonderheit dar.

Dr. Georg Cachovan
Dr. Iwer Lasson
Prof. Dr. Ursula Platzer
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
cachovan@uke.uni-hamburg.de



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.

An- zeige 1/3 hoch

Differentialdiagnose der Schwellung des weichen Gaumens

Myoepitheliom der kleinen Speicheldrüsen

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



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



Fotos: Driemel

Abbildung 1: Intraoraler Befund: Rötliche, erhabene und vom umliegenden Gewebe gut abgrenzbare Schwellung mit glatter Oberfläche am Übergang vom harten zum weichen linken Gaumen

Eine 66-jährige Patientin in gutem Allgemein- und Ernährungszustand (65 kg, 158 cm) stellte sich mit einer seit etwa sechs Monaten bestehenden und langsam an Größe zunehmenden Schwellung im Bereich des linken weichen Gaumens in der eigenen Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. Schmerzen und Gefühlsstörungen wurden von der Patientin verneint.

Bei der intraoralen Inspektion imponierte links, dorsal des Übergangs vom harten zum weichen Gaumen eine rötliche, erhabene Raumforderung mit glatter Oberfläche (Abbildung 1). Palpatorisch ließ sich



Abbildung 2: OPG: Parodontal geschädigtes Gebiss mit horizontalem und vertikalem Knochenabbau sowie Furkationsbefall aller Molaren; kein Hinweis auf Zysten, entzündete Kieferhöhlen oder chronisch apikale Parodontitis

der weiche Tumor gut vom umliegenden Gewebe abgrenzen. Die Läsion war weder überwärmt noch druckschmerzhaft. Ober- und Unterkiefer waren mit Teleskopprothesen versorgt, wobei der dorsale Prothesenrand keinen Kontakt zu der Veränderung zeigte. Die parodontal geschädigte Restbe-zahnung reagierte positiv im Kälteprovokationstest und war weder druck- noch klopf-

empfindlich. Das Orthopantomogramm ließ neben einem horizontalen und vertikalen Knochenabbau mit Furkationsbefall der Molaren keine weiteren pathologischen Befunde erkennen (Abbildung 2).

Die Magnetresonanztomographie beschrieb eine im Durchmesser etwa einen Zentimeter große, rundlich konfigurierte, gut abgrenzbare Gewebsvermehrung der

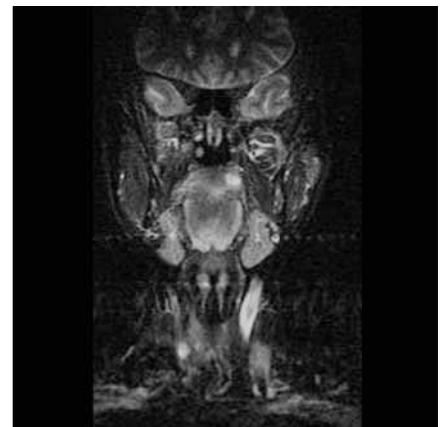
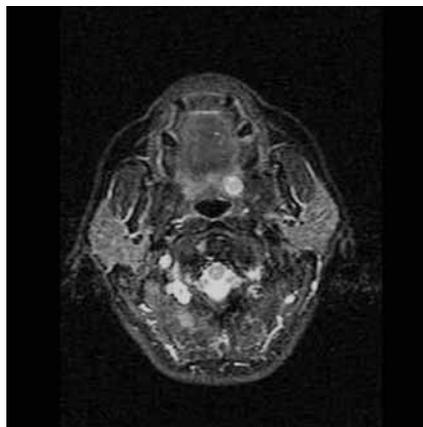


Abbildung 3: Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel: rundlich konfigurierte, Kontrastmittel anreichernde Gewebsvermehrung im Bereich linker Weichgaumen; a) axiale Schichtung, b) coronare Schichtung (rechtes Bild)

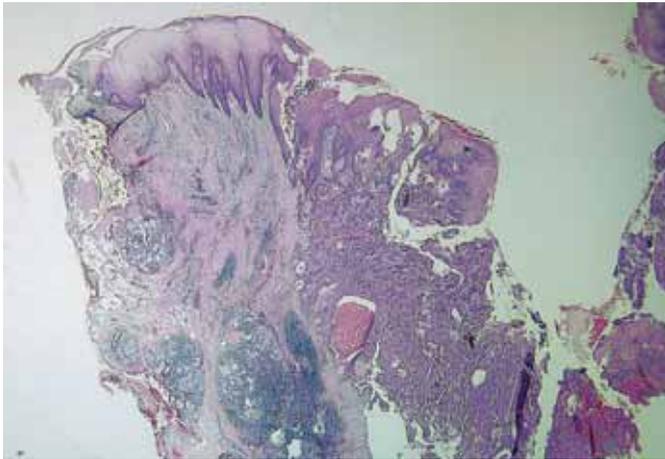
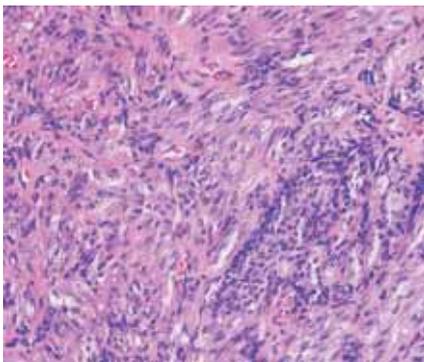


Abbildung 4:
Histopathologischer
Befund;
a) Übersichtsauf-
nahme: Schleimhaut-
exzidat mit mehr-
schichtigem, unver-
horntem Platten-
epithel; in der Tiefe
Speicheldrüsen-
parenchym mit
angrenzendem,
drüsig differenziertem
Tumor (H&E, x16)



b) Detailaufnahme: Myoepitheliale Zellen mit
spindeligen, epitheloiden Formen (H&E, x200)
(unteres Bild)

linken Weichgaumenregion (Abbildung 3) sowie einzelne, gering vergrößerte (bis zu einem Zentimeter), glatt begrenzte Lymphknoten submandibulär und jugulodigastri- sch beidseits.

Unter der klinischen Verdachtsdiagnose eines gutartigen Speicheldrüsentumors erfolgte eine Exzisionsbiopsie und primär plastische Deckung.

Die histopathologische Begutachtung durch Dr. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, dokumentierte eine Neoplasie drüsiger Differenzierung mit Spindel- und Epitheloidzellen bei mäßiger Kernpleomorphie und vereinzelt Mitosen (Abbildung 4).

Immunhistochemische Zusatzuntersuchungen erbrachten eine Positivität für die myoepithelialen Marker S-100, Pancytokeratin und GFAP (Abbildung 5), so dass abschließend ein vollständig reseziertes Myoepitheliom der kleinen Speicheldrüsen des weichen Gaumens diagnostiziert werden konnte.

Diskussion

Das Myoepitheliom (Synonym: Myoepitheliales Adenom, WHO Tumorphistologie- schlüssel ICD-O 8982/0) bezeichnet einen gutartigen Tumor der Speicheldrüsen mit nahezu ausschließlicher myoepithelialer Zelldifferenzierung [Cardesa and Alos, 2005]. Epidemiologisch zählt das Myoepitheliom zu den seltenen Speicheldrüsen- tumoren (1,5 Prozent aller Speicheldrüsen- tumoren, 2,2 bis 5,7 Prozent der benignen Speicheldrüsenumoren). Es betrifft Patien- ten aller Altersstufen ohne geschlechtliche Präferenz.

Die Neoplasie entsteht gehäuft (40 Pro- zent) in der Glandula parotis und in den kleinen Speicheldrüsen (21 Prozent). Wie im vorgestellten Fall ist sie hier bevorzugt im Bereich des harten und weichen Gau- mens lokalisiert [Cardesa and Alos, 2005; Testa et al., 2005]. Klinisch präsentiert sich ein Myoepitheliom in der Regel, wie oben beschrieben, als langsam wachsende, um- schriebene, schmerzlose Raumforderung mit intaktem Epithel.

Differentialdiagnostisch ist bei Schwellun- gen im Bereich des harten und weichen Gaumens an ein pleomorphes Adenom, welches klinisch nicht von einem Myoepi- theliom zu unterscheiden ist, als häufigsten (47 bis 52 Prozent) benignen Tumor der kleinen Speicheldrüsen zu denken [Neville et al., 2002; Ettl et al., 2007]. Da jedoch etwa 42 bis 50 Prozent aller Neoplasien der palatinalen Speicheldrüsen maligne sind, sollte aufgrund der therapeutischen und

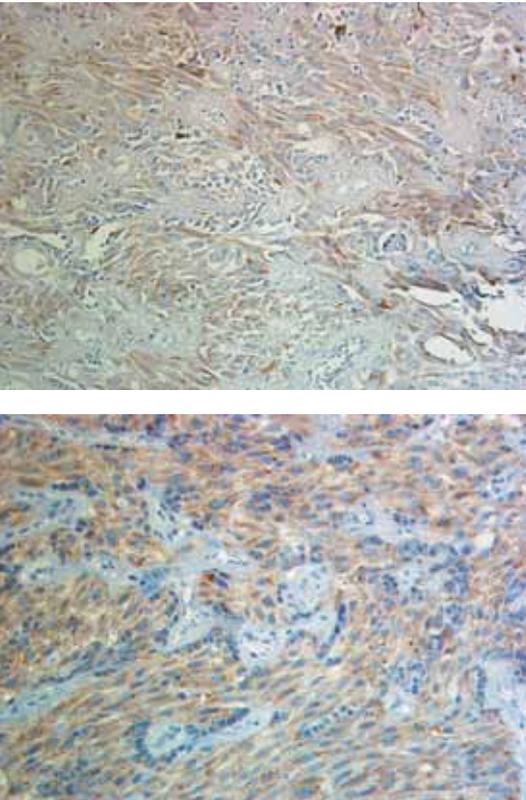


Abbildung 5: Immunhistochemischer Befund; Markierung der spindelförmigen und plasmoiden Tumorzellen mit den myoepithelialen Markern a S-100 (x200) (oberes Bild) und b GFAP (x200) (unteres Bild)

prognostischen Konsequenzen frühzeitig ein Mukoepidermoidkarzinom (9 bis 21 Prozent) oder ein adenoid-zystisches Karzinom (8 bis 15 Prozent) in Betracht gezogen werden [Neville et al., 2002]. Weitere Differentialdiagnosen stellen nicht glanduläre Tumoren, etwa das Neurofibrom, dar [Marx and Stern, 2003]. Palatinal gelegene Abszesse, ausgehend von einer entzündeten Kieferhöhle, einer infizierten Zyste oder von einem beherdeten Zahn, können ein ähnliches klinisches Bild präsentieren. Hierbei sind Anamnese (Schmerzen, Schluckstörungen), mögliche lokale und systemi-



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

sche Entzündungszeichen sowie der klinische und röntgenologische Zahn- und Parodontalstatus richtungweisend [Schmelzle und Schwenzer, 2000]. Bei Prothesenträgern sollten ferner Druckstellen ausgeschlossen werden [De Burgh Norman, 1995]. Die erweiterte Bildgebung mit Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) hilft bei Tumoren im Bereich des Gaumens, Ausdehnung und etwaiges infiltratives Wachstum zu beurteilen [Ehrenfeld und Prein, 2002]. Im aktuellen klinischen Fall legte die im MRT auf den weichen Gaumen beschränkte und sich als gut abgrenzbar darstellende Raumforderung das Vorliegen eines benignen Tumors nahe. Zahl, Größe und Form der Halslymphknoten sprachen für eine reaktive Lymphknotenveränderung. Als Kriterien für maligne zervikale Lymphknoten gelten unter anderem ein Durchmesser von über 1,5 Zentimetern, eine zentrale Nekrose, fixierte und gruppierte Lymphknoten, ein infiltratives Wachstum sowie eine aufgehobene Gefäßarchitektur [Steger und Vogl, 2001]. Der histopathologische Befund eines Myoepithelioms reflektiert die unterschiedlichen Erscheinungsformen neoplastischer myoepithelialer Zellen. Es zeigen sich spindelförmige, plasmazytoide, epitheloide oder klarzellige Zelltypen [Seifert, 1997; Cardesa and Alos, 2005]. Obwohl auch das pleomorphe Adenom neben epithelialen Zellen durch myoepitheliale Zellen charakterisiert ist, gilt das Myoepitheliom als eigene Entität und besitzt im Gegensatz zum pleomorphen Adenom kaum (< 5 Prozent) duktale und keine myxochondroiden Areale [Dardick et al., 1995; Seifert, 1997; Marx and Stern, 2003]. Immunhistochemisch exprimieren die modifizierten myoepithelialen Zellen – wie im vorgestellten Fall – zumeist S-100, GFAP und in vielen Fällen Zytokeratine (CK7, CK14) und Aktin [Seifert, 1997; Cardesa and Alos, 2005; Dantas da Siveira et al., 2006].

Ähnlich wie die pleomorphen Adenome entwickeln auch die Myoepitheliome in seltenen Fällen, insbesondere bei positiven Resektionsrändern, Lokalrezidive [Cardesa and Alos, 2005]. Im Gegensatz zu den pleomorphen Adenomen lassen sie ein aggressi-

Fazit für die Praxis

- Unklare Schwellungen im Bereich des weichen Gaumens können durch entzündliche sowie neoplastische Veränderungen hervorgerufen werden.
- Myoepitheliome der kleinen Speicheldrüsen werden chirurgisch durch vollständige Exzision mit geringem Sicherheitsabstand therapiert.
- Die differentialdiagnostische Abgrenzung von einem myoepithelialen Karzinom erfordert stets eine histopathologische Untersuchung des kompletten Exzidates.

veres Wachstum, eine gesteigerte proliferative Aktivität und eine stärkere Neigung zur malignen Transformation (myoepitheliales Karzinom) erkennen [Seifert, 1992; Reinert und Machtens, 2007]. So erfordert die Diagnose „Myoepitheliom“ stets die histologische Aufarbeitung des vollständigen Resektates, um etwaige Karzinomzellen sicher ausschließen zu können. Die hoch auflösende DNA-Durchflusszytometrie kann durch Bestimmung der DNA-Ploidie und der S-Phasen-Fraktion die histomorphologische Abgrenzung von einem myoepithelialen Karzinom zusätzlich unterstützen [Driemel et al. 2005, 2006]. Die Therapie eines Myoepithelioms des weichen Gaumens besteht, wie auch im aktuellen klinischen Fall durchgeführt, in Form einer kompletten chirurgischen Exzision des Tumors mit geringem (0,5 cm) Sicherheitsabstand [Marx and Stern, 2003].

Dr. Tobias Ettl
Priv. Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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.

21. Bergischer Zahnärztetag, 19. Jahrestagung der AKPP

Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen

In der historischen Stadthalle in Wuppertal trafen sich Anfang Juni der Bergische Zahnärzterein und der Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde (AKPP) zu ihrer diesjährigen Gemeinschaftstagung. Unter dem Titel „Konfliktpotential im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen“ wurden psychologische, psychosomatische und forensische Aspekte aufgearbeitet, Lösungsansätze und Präventionsaspekte diskutiert.

Im Vorkongress wurde in zwei Seminaren die somatische Komponente berücksichtigt: Tatort Okklusion mit Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Bonn, und Zahnarzt Jochen Feyen, Lennestadt, und Endodontie mit Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster, zeigten die Notwendigkeit des sorgfältigen und zielgesetzten zahnärztlichen Befundens und Behandeln auf und wiesen aber auch auf die Begrenztheit hin, mit der man über sorgfältiges zahnärztliches Behandeln Probleme im Mundbereich erfolgreich lösen kann. Das sorgfältige lege artis Behandeln stellt die absolute Basis der Zahnmedizin dar. Es darf jedoch nicht verkannt werden, dass über das moderne Krankheitsverständnis eines „bio-psycho-sozialen“ Krankheitsbegriffs das reine Handwerk in der Konfrontation mit psychosomatischen Krankheitsbildern scheitern muss.

Der Problempatient aus haftungsrechtlicher Sicht

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, stellte in seinem Vortrag die berufsrechtliche Situation des praktizierenden Zahnarztes vor, welcher sich in seinem praktischen Handeln den drei Verpflichtungen Sorgfaltspflicht, Aufklärungspflicht und Dokumentationspflicht unterwirft. Auch bei psychosomatischen Problempatienten muss mit der gleichen Sorgfalt wie bei den psychisch gesunden Patienten praktiziert werden. Die berufsrechtliche „Großwetterlage“ sei jedoch trübe, da haftungsrechtliche Prozesse in Mode seien. Besonders problematisch wird es, wenn Patienten dem Zahnarzt gegenüber Behandlungsbegeh-

ren äußern, welche auf alternativ-medizinischen Therapieempfehlungen beruhen oder sehr invasiv sind und etwa Behandlungen, wie die Extraktion sämtlicher Zähne, zur Folge haben. Solche Behandlungen sollten aus forensischen Gründen grundsätz-



Die historische Stadthalle in Wuppertal bot den ehrwürdigen Rahmen für die Gemeinschaftstagung.

lich abgelehnt werden. Der Vergiftungsproblematik über zahnmedizinische Werkstoffe, die von einigen Patienten aggressiv thematisiert wird, sollte der Zahnarzt darüber begegnen, dass er dem Patienten mitteilt, dass er nur getestete, gute Materialien verwendet. Eventuell kritische Materialien sollte der Zahnarzt dem Patienten aufrichtig benennen. Grundsätzlich ist kein prophylaktischer Allergietest vor einer zahnärztlichen Behandlung richterlich not-

wendig. Verträge müssten jedoch erfüllt werden und Materialien, welche auf dem Kostenvorschlag benannt wurden, wie die Metallkomponenten des Zahnersatzes, müssen auch verwendet werden.

Erst nach der kompetenten Suche nach der zahnmedizinischen Ursache sollte in Richtung Psychosomatik gedacht werden. Als praktischen Tipp gab Prof. Figgenger den Zuhörern mit auf den Weg: Wenn ein okklusales Einschleifen eines lege artis Zahnersatzes vom Patienten verlangt und dieses Begehren vom Zahnarzt abgelehnt wird, sollte der Zahnarzt von der Gebissituation Abdrücke und eine Bissnahme anfertigen, damit er sich haftungsrechtlich gegen eine spätere unsachgemäße Veränderung des Zahnersatzes, eventuell auch durch den Patienten selbst, absichern kann.

Der Problempatient des Anwalts

Der Anwalt ist im Rahmen seiner Tätigkeit in Arzthaftungsprozessen ebenfalls mit psychosomatisch erkrankten Personen konfrontiert, so Rechtsanwalt Dr. Ulrich Wessels, Münster. Es fällt dem Anwalt natürlich bedingt durch die unzureichende Ausbildung noch schwerer als dem Zahnarzt, psychosomatische von psychogenen Krankheitsbil-



Tipp vom Anwalt:

Wenn das okklusale Einschleifen eines lege artis Zahnersatzes vom Patienten verlangt und dieses Begehren vom Zahnarzt abgelehnt wird, sollte der Zahnarzt von der Gebissituation Abdrücke und eine Bissnahme anfertigen, damit er sich haftungsrechtlich gegen eine spätere unsachgemäße Veränderung des Zahnersatzes, eventuell auch durch den Patienten selbst, absichern kann. ■

dern zu unterscheiden. Der Anwalt ist dann in der Rolle eines überforderten Therapeuten. Zu Beginn eines Mandates muss der Anwalt immer davon ausgehen, dass die Klagen des Patienten/Mandanten berechtigt sind, und dass dessen Interessen auch durchgesetzt werden sollten. Dr. Wessels berichtete von einem Fall, bei dem eine Klägerin das Scheitern ihrer angebahnten Ehe auf eine Weisheitszahnoperation zurückführen wollte und vom Zahnarzt Schadensersatz forderte. Diese eigentlich abstruse Sachlage war juristisch jedoch nachvollziehbar und bedurfte einer rechtlichen Abklärung. Der Jurist unterscheidet Primärverletzungen von Sekundärverletzungen, das heißt von psychologisch-seelischen Beeinträchtigungen. Beide können einen Schadensersatzanspruch auslösen. Zusätzlich ist noch eine Schädigung Dritter, das heißt eine Schädigung über ein traumatisches Ereignis für nahe Angehörige, von der Rechtsprechung als Möglichkeit grundsätzlich anerkannt. In Haftungsprozessen ist eine nicht ausreichende Dokumentation durch den Arzt häufig ein Schwachpunkt der Verteidigung. Eine unzureichende Dokumentation hat für Ärzte ähnliche Konsequenzen wie ein Kunstfehler.

Das Koryphäen-Killer-Syndrom

Univ.-Lekt. MR DDr. Gerhard Kreyer, Langenlois, Österreich, gab einen Einblick in seine langjährige Erfahrung bei der zahnärztlichen Behandlung von psychisch

erkrankten Patienten. Die ersten 10 bis 15 Sekunden eines Gespräches tragen essentiell zum späteren Arzt-Patienten-Verhältnis bei. Eine Kategorisierung der Patienten mit psychischen Störungen ist für den richtigen Patientenumgang und der damit verbundenen positiven Beeinflussung der Compliance sehr hilfreich.

Der Bereich des Mundes und der Zähne mit zum Teil sehr kostenaufwendigen Sanierungen ist in besonderer Weise für sogenannte „Somatisierungen“ innerpsychischer Probleme prädestiniert. Dazu gehören einerseits Ängste, welche sich zum Teil über-

Bei dem klinisch relevanten Krankheitsbild der psychogenen Zahnersatzunverträglichkeit, sind bei 57 Prozent der Patienten die Beschwerden auf eine Depression zurückzuführen. Die Zeitdauer, bis diese psychischen Erkrankungen erkannt und einer adäquaten Therapie zugeführt werden, hat sich in den letzten Jahren zwar von neun auf fünf Jahre in Österreich reduziert, ist aber weiterhin so lang, dass unnötige ärztliche und zahnärztliche Behandlungen durchgeführt werden. Ein Basisdiagnostikwissen über Depressionen ist für den Zahnarzt daher unerlässlich.



Das Führungsteam: Dr. Hans Roger Kolwes, Bergischer Zahnärzterverein e.V. und PD Dr. Anne Wolcoski, AKPP, präsentieren sich gemeinsam vor der Kamera.

deutlich erkennbar, zum Teil aber auch in maskierter Form präsentieren. Andererseits finden sich unterschiedlichste Manifestationen, funktionelle Störungen oder Somatisierungen im Hinblick auf die Psychosomatik des Bezahnten, die Psychosomatik des Unbezahnten und die Psychosomatik des Zahnverlustes. Problemkreise wie Myoarthropathien, „psychogene Prothesenunverträglichkeit“, zählen ebenso dazu wie der große Formenkreis orofacialer Parafunktionen, das „Burning-Mouth-Syndrom“, psychosomatische Probleme bei drogenabhängigen Patienten oder das sogenannte „Psychodentale Begleitsyndrom“.

Das psychodentale Begleitsyndrom ist für den Zahnarzt von großer Bedeutung, da aufgrund der Speichelreduktion bei depressiven Patienten spezifische dentale Probleme auftreten.

Die Diagnose Psychosomatische Störung

Die Bedeutung für das diagnostische Gespür der Zahnärzte in Richtung psychosomatischer Probleme ihrer Patienten betonte auch Prof. Dr. Ulrich Egle, Gengenbach. Die Punktprävalenz psychischer und psychosomatischer Störungen in Deutschland liegt bei 30 Prozent, die Lebenszeitprävalenz etwa bei 65 Prozent. Weniger als jeder Zehnte wird jedoch deshalb behandelt. Diese Diskrepanz zeigt, dass es trotz aller Veränderungen in den letzten 20 Jahren immer noch ein Makel ist, psychosomatisch krank zu sein. Dabei haben Stress- und neurobiologische Forschung der letzten Jahre gezeigt, dass diese Erkrankungen längst kein „rätselhafter Sprung“ (Freud) vom Seelischen ins Körperliche mehr sind.

Professor Egle zeigte in seinem Vortrag aktuelle, neurobiologische Erkenntnisse zur Stressproblematik: über Magnetresonanzaufnahmen können Veränderungen in Gehirnarealen festgestellt werden, welche durch Stresseinwirkungen im Kleinkindalter entstanden sind. Diese Strukturveränderungen im Gehirn sind nicht mehr heilbar und verursachen unter anderem Probleme wie ein schlechtes Gedächtnis. Die Körperfunktionen und Anpassungen sind sehr komplex vernetzt, so dass psychosomatisch Erkrankte unterschiedliche Zugangswege in der zahnärztlichen Patientenführung und differenzierte Therapieansätze benötigen. Insofern ist die Aufklärung der Betroffenen und der Gesellschaft eine wesentliche Aufgabe, um den enormen Kosten unnötiger Behandlungen und iatrogenen Schädigungen entgegenzuwirken, welche psychosomatische Krankheiten im deutschen Gesundheitswesen verursachen. In der Regel dauert es sieben Jahre bis in Deutschland bei psychisch erkrankten Patienten die richtige Diagnose gestellt wird. In der Zwischenzeit werden durchschnittlich zehn bis zwölf verschiedene Ärzte konsultiert.

Die Droge Arzt

Bei der Beurteilung eines Therapieerfolges darf die Wirkung der Droge Arzt nach Dr. Burkhard Jäger, Hannover, nicht unberücksichtigt bleiben. Wenn der Patient die Erkrankung und deren Behandlung bei Bewusstsein erlebt, finden sich Placebowirkungen in unterschiedlicher Ausprägung über alle Medizinbereiche hinweg. Placebowirkungen gibt es nicht nur im Bereich der Pharmakotherapie, sondern auch bei Operationen und jeder Form ärztlicher und zahnärztlicher Einwirkung, insbesondere bei der Analgesie. Placebowirkungen sind dabei an eine Wirkerwartung gebunden; bedeutender als die Erwartung des Patienten scheint die Erwartung des Arztes zu sein. Der vielfältige Nutzen von Placebos legt deren bewussten Einsatz nahe. Die absichtsvolle Verordnung oder Anwendung eines Placebos bringt aber erhebliche Probleme für die Arzt-Patient-Beziehung mit sich, die sorgfältig abgewogen werden sollten.

Psychosomatische und atypische Beschwerdebilder

Professor Dr. Peter Jöhren, Bochum, zeigte in seinem klinischen Vortrag Krankheitsbilder auf, welche die teilweise starke Verflechtung der Psychosomatik mit der Zahnmedizin belegen: Zahnbehandlungsphobie, Craniomandibuläre Dysfunktionen, Trigeminusneuralgie und die atypische Odontalgie. In eindrücklichen Patientenbeispielen wurde den Zuhörern vergegenwärtigt,

hand einer retrospektiven Fallaufbereitung versuchte er, Frühindikatoren auszumachen, welche ihm als Warnsignale bei zukünftigen Fällen dienen können. Als für die Souveränität des zahnärztlichen Teams der Praxis fatal erschien ihm rückblickend, dass er sich auf Behandlungssituationen und Geschwindigkeiten eingelassen hat, die soviel Stress bedeuteten, dass ein freies Agieren nicht mehr möglich war. Zudem war das Double Bind Phänomen, dass von dem Patienten erzeugt worden war, für die



Ein Saal zum Wohlfühlen und Fortbilden. Spannende Vorträge fesselten die Tagungsteilnehmer.

dass die Berücksichtigung psychischer Erkrankungsursachen und die Kommunikation darüber nicht erst nach nicht erfolgreicher, somatisch orientierter Behandlung erfolgen dürfen. Der Verweis auf die Psyche wird von den Patienten dann häufig als Ausflucht gewertet und behindert die richtige Therapie. Schon in der Anamnese sollten Zahnärzte, wenn ein Verdacht auf psychische Cofaktoren der Probleme besteht, versuchen, diese über spezielle Fragebögen auszuloten.

Kurzvorträge zu diversen Themenbereichen

Dr. Mike Jacob, Dillingen, stellte in einem aufrichtigen Vortrag einen eigenen Patientenfall vor, welcher in einer psychogenen Zahnersatzunverträglichkeit endete. An-

objektive, distanzierte Problemlösung sehr hinderlich: Neben der normalen Patient-Zahnarzt-Beziehung war vom Patienten ein vielfältiger persönlicher Kontakt zum gesamten Praxisteam aufgebaut worden.

Dr. Peter Macher, Achern, zeigte das Video eines Interviews mit einer Patientin, welche aufgrund psychosomatischer Beschwerden unnötig zahnärztlich behandelt worden war, und stellte dabei die Frage: „Was wäre, wenn die Patientin geklagt hätte?“. Das Erstgespräch mit dem Patienten stellt, so Dr. Wolfgang Kuwatsch, Rostock, den Schlüssel für eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung dar. Er demonstrierte sein Konzept ebenfalls anhand eines Videos. Die Abhängigkeit von gewünschter und erwarteter Kontrolle über die Zahnbehandlung in Bezug auf deren Bewältigung durch den Patienten wurde von Dr. Jutta

Margraf-Stiksrud, Marburg, untersucht. Ein neuer Fragebogen zur Erfassung von Behandlungsbesorgnissen von Zahnarztpatienten wurde von Priv.-Doz. Dr. Ulrich Klages, Mainz, entwickelt und validiert. Der Überweisungserfolg der Münsteraner Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde in den letzten zwei Jahren wurde von J. Schwichtenberg, Münster, aufgearbeitet. Positive Zwischenergebnisse aus einer Studie zur Wirksamkeit der Hypnose bei Zahnbehandlungsangst stellte Mag. rer. nat. U. Sigmund, Stuttgart, vor.

Ein Forschungsfeld, welches aktuell in der Wissenschaft immer mehr an Gewicht gewinnt, ist die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, welche valide über die OHIP-Fragebögen bewertet werden kann. Diese Thematik wurde bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst bisher kaum untersucht. Daher konnte Dr. Gabriele Marwinski, Bochum, mit Ihrer Studie zur Abhängigkeit der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität von der Zahnbehandlungsangst wichtige Erkenntnisse zu phobischen Patienten liefern. Sie konnte in ihrer auf Zahnbehandlungsangst spezialisierten Praxis zeigen, dass die mundbezogene Lebensqualität mit zunehmender Angst abnimmt und dass sich über die Behandlung der Angst ebenfalls die Lebensqualität verbessern lässt. In einer weiteren Studie konnte Zahnarzt Jürgen Schwichtenhövel, Meschede, an 500 Probanden in seiner allgemein Zahnärztlichen Praxis die Wechselwirkung von Zahnbehandlungsangst, Mundgesundheit und mundgesundheitsbezogener Lebensqualität aufzeigen. In diesem durchschnittlich weniger ängstlichen Patientengut war die Beeinträchtigung der Lebensqualität weniger stark ausgeprägt, jedoch ein deutlicher Zusammenhang zwischen hoher Angst und schlechterer zahnärztlicher Versorgung beziehungsweise höherem Therapiebedarf ersichtlich.

Niedrig und hoch ängstliche Patienten sind zahnmedizinisch ähnlich einzuschätzen und unterscheiden sich deutlich von hoch ängstlichen Patienten. Das zahnärztliche Team kann neben der reinen Zahnbehandlung ebenfalls durch Reduktion der Zahn-

behandlungsangst die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern.

Inwieweit psychisch erkrankte Patienten eine Kontraindikation für eine Implantattherapie darstellen, wie in der implantologischen Standardliteratur erwähnt, wurde bisher wissenschaftlich nicht untersucht. Dr. Dr. Norbert Enkling, Bern, stellte eine Studie zur Implantologie bei Zahnbehandlungsphobie, nach ICD 10 40.2 eine psychische Erkrankung, vor: Die Diagnose Zahnbehandlungsphobie stellt bei entsprechender Vorbehandlung keine Kontraindikation für die zahnärztliche Implantattherapie dar. Diese wissenschaftlich fundierte und mit viel Engagement vorgetragene Untersuchung wurde mit dem Tagungsbestpreis als „Bester wissenschaftlicher Vortrag“ eines nicht Habilitierten ausgezeichnet. Dieser Preis wird jedes Jahr durch Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum, gestiftet und vom AKPP ausgelobt.

Fazit der Tagung

In dieser Tagung wurde deutlich, wie wichtig Kenntnisse über psychosomatische Zusammenhänge für den Zahnarzt sind. Eine sehr gute und effiziente Möglichkeit, Grundkenntnisse zu erwerben, stellt das Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz – APW und AKPP – dar. Zahnarzt Jens Scharke, Gotha, ein Absolvent des Curriculums 2006, stellte enthusiastisch seine Erfahrungen mit dem Curriculum vor. Zum Curriculum 2008 können sich interessierte Zahnärzte noch anmelden und entsprechende Informationen durch die APW unter der Rufnummer 0221 / 6696730 erhalten. Am 1. und 2. Februar 2008 wird die nächste Jahrestagung des AKPP als Jubiläumsveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen zusammen mit der Westfälischen Gesellschaft stattfinden.

*Dr. Dr. Norbert Enkling
Vorstand AK Psychologie und Psychosomatik
in der Zahnheilkunde der DGZMK
OA Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Bern
Freiburgstr. 7
CH-3010 Bern*

49. Fortbildungswoche auf Sylt

Zahnärzte auf Kanalsuche

1 430 Zahnärzte kamen auf die nördlichste der nordfriesischen Inseln, um Vorträge bei 17 Referenten zu hören und in 46 Seminaren ihr „Endo-Können“ zu verbessern. Alles, um noch mehr Zähne ihrer Patienten zu erhalten.

„Ohne Kofferdam keine Behandlung am Endodont!“, das ist die klare Aussage von Dr. Zeppenfeld, Flensburg. Der Kofferdam gewährleistet nicht nur die absolute Trockenheit sondern erleichtert auch die Arbeit, weil das Sichtfeld nicht behindert wird. Er empfiehlt, sich auf wenige Klammern zu beschränken, sie je nach Bedarf mit Fräser und Trennscheibe etwas zu modifizieren, so dass das Personal und der Behandler optimal und schnell damit arbeiten können. Er bevorzugt ein festes Tuch (heavy oder extra heavy), eine sichere Lochzange (Ivory) und einen röntgendurchlässigen Rahmen, damit die Kontrollaufnahmen schnell und ohne Behinderung durchgeführt werden können. Weitere seiner Tipps: Wer Interdentalkleile einsetzt, verhindert, dass sich das Gummi um den Bohrer wickelt, Rasiercreme dient als Gleitcreme, mittels einer Arterienklemme kann der Film zur Kontrollaufnahme gehalten werden. Wenn dann noch der Speichelsauger in die Klemme gesteckt wird, spart es die Assistenz, mithilfe eines Retraktionsfadens wird der Kofferdam in den Sulkus geschoben und bei tief zerstörten Zähnen sollte dieser mit Eisensulfatlösung getränkt werden, um die Blutung zu stoppen. Das führe allerdings zu einer Verfärbung des Zahnschmelzes. Sein Extratipp: „Bei verschluckten Patienten (verhinderte Nasenatmung) setzen Sie ein Schnorchelloch, in dem Sie einen Absaugeraufsatz seitlich durchs Tuch stechen, so hat er Luft zum Atmen. Übrigens: Der Referent wäscht jeden Latexgummi sofort nach Entnahme aus der Packung unter Wasser ab, Allergiepationen bekommen die latexfreie Variante. Profes-



Das hochmoderne neue Kongressgebäude lud zur Schleswig-Holsteinischen Fortbildungswoche ein.



Fotos: ZÄK SH/Sp

Praktisch Hand anlegen und mit dem Mikroskop den fünften Kanal finden... Seminarleiter und seine Mitarbeiter helfen den Zahnärzten beim Umgang mit dem OP-Mikroskop und geben Tipps.

sor Dr. Michael Hülsmann, Göttingen hat zum Thema Röntgen eine klare Meinung: „Wenn der Patient nicht zustimmt, mindestens drei Aufnahmen über sich ergehen zu

lassen, mache ich keine Endo-Behandlung!“ Ganz entscheidend ist, mit der Halb- beziehungsweise der Rechtwinkeltechnik zu arbeiten, um auch verborgene Kanäle sicher zu finden. Während der Zahnarzt das Arbeitsfeld, also den Wurzelkanal keimfrei machen soll, ist es die Aufgabe des Personals, diesen Zustand während des gesamten Behandlungsablaufs zu erhalten. Seine Tipps an das Personal: Beim endodontischen Notfall soll nie eine Telefondiagnose gestellt werden, ein sogenanntes „Schmerzfenster“ gehört in den täglichen Terminplaner und: „Vermitteln Sie dem Patienten, das Sie mit ihm leiden und machen Sie die Sache eher schwieriger als sie ist, dann kann der Patient leichter eine langwierige Behandlung ertragen.“ Nach jedem Einsatz soll das endodontische Gerät genau betrachtet werden, auch kleinste Verbiegungen müssen dokumentiert werden. Eine Überinstrumentierung führt oft zu Beschwerden

post OP, meist durch extrudierten Debris, ebenso beeinflusst die Extrusion von Füllungsmaterial die Prognose negativ. Die taktile Methode zur Längenmessung wurde von den Referenten ebenso abgelehnt wie die Papierspitzenmethode: Am sichersten sei heute eine elektrische Längenmessung, die jedoch geübt werden muss. Wichtig: Wenn in der Schwangerschaft die Wurzelbehandlung nicht umgangen werden kann, dann nur mit der Messsonde arbeiten. Die Röntgenkontrastaufnahme soll dann nach der Geburt erfolgen und – last but not least – das OP-Mikroskop sollte heute Standard bei jeder endodontischen Behandlung sein, wer hat und kann, arbeitet retrograd mit dem Endoskop!

sp

Fortbildung im Überblick



Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 44	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44		LZK Berlin/Brandenburg	S. 45
	Freie Anbieter	S. 54		ZÄK Nordrhein	S. 45
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 45		Freie Anbieter	S. 54
	APW	S. 51	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44
	Freie Anbieter	S. 52		ZÄK Nordrhein	S. 45
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 45		Freie Anbieter	S. 52
	RWTH Aachen	S. 51	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 45
	APW	S. 52		Freie Anbieter	S. 52
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Bremen	S. 44	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 45
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 45		APW	S. 51
	ZÄK Nordrhein	S. 45	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 46
	Freie Anbieter	S. 52			
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 45			
	RWTH Aachen	S. 51			
	Freie Anbieter	S. 53			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 45			
	Freie Anbieter	S. 52			
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 44			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 46			
	Freie Anbieter	S. 54			
Notfallbehandlung	IAZA	S. 52			
	Freie Anbieter	S. 54			

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 44**

Kongresse **Seite 47**

Universitäten **Seite 51**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 51**

Freie Anbieter **Seite 52**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZFA-Kurs – Telefontraining – „Mehr Erfolg am Telefon“ (Einführung)
Referenten: Dipl. Psych. Heike Menzel
Termin: 07. 09. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 75 EUR, Bremen; 94 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70003
Punkte: 4

Thema: ZFA-Kurs – Fit beim Versiegeln und keine Angst vor Kofferdam
Referenten: ZMF Christina Marschhausen
Termin: 14. 09. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Köneke, Lüder-von-Bentheim-Str. 18, 28209 Bremen
Gebühr: 110 EUR, Bremen; 138 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70012

Thema: ZFA-Kurs – GOZ-Abrechnungssseminar Teil I – Grundlagen der GOZ Abrechnung
Referenten: ZMV Alma Ott
Termin: 14. 09. 2007, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 112 EUR, Bremen; 140 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70019
Punkte: 6

Thema: ZFA-Kurs – Instrumente und mehr ... – Einschleifen von PAR Instrumenten
Referenten: Peter Fust
Termin: 19. 09. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 81 EUR, Bremen; 101 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70024

Thema: Team-Kurs – Das magische Dreieck: Patient – Zahnarzt – Kostenträger; Versicherung und Zahnarzt im Kampf um den Patienten
Referenten: RA Michael Zach
Termin: 21. 09. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 111 EUR ZÄ Bremen; 89 EUR ZFA Bremen; 143 EUR ZÄ Umland; 111 EUR ZFA Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 72010
Punkte: 4

Thema: ZFA-Kurs – Erfolgsfaktor Ablauforganisation – Das PLUS für alle!
Referenten: ZMV Brigitte Kühn
Termin: 26. 09. 2007, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 152 EUR, Bremen; 190 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70004
Punkte: 6

Thema: ZÄ-Kurs – Halitosis: Professionelle Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch als neues Angebot in der Zahnarztpraxis
Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 107 EUR, Bremen; 134 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 75009
Punkte: 4

Thema: ZFA-Kurs – Prophylaxestrategien – Prophylaxe pur Gewinnbringend für jedes Alter kurz, knackig, knapp
Referenten: Annette Schmidt
Termin: 29. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 170 EUR, Bremen; 213 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70011
Punkte: 7

Thema: ZÄ-Kurs – Moderne Behandlungskonzepte in der Traumatologie der Zähne
Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippe
Termin: 29. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 166 EUR, Bremen; 208 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 75010
Punkte: 8

Thema: ZFA / ZÄ-Kurs – Freie Vertragsgestaltung und Abdingung für Patienten der GKV und der PKV
Referenten: Mechthild Poswa-Scholzen (Daisy-Akademie)
Termin: 10. 10. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 188 EUR, Bremen; 235 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70021
Punkte: 6

Thema: ZFA-Kurs – Herstellung von provisorischen Kronen, Brücken und Inlays
Referenten: Sylvia Hoffmann
Termin: 10. 10. 2007, 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Labor der Firma BEGO, Wilhelm-Herbst-Str. 1A, 28359 Bremen
Gebühr: 34 EUR, Bremen; 42,50 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70025

Thema: ZFA-Kurs – GOZ-Abrechnungssseminar Teil II; Aufbau-seminar / Seminar für Profis und ZFA's, die es werden wollen
Referenten: ZMV Alma Ott

Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 112 EUR, Bremen; 140 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70020
Punkte: 6

Auskunft und Anmeldung:
 Wir bitten um schriftliche Anmeldung! ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen, Rubina Khan
 Tel.: 0421/333 03-77
 Fax: 0421/333 03-23
 E-Mail: r.khan@zaek-hb.de
 www.zaek.hb.de

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 langfristigen 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 Gieß, Lippstadt
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 11. 08. 2007, 9.00 – 16.45 Uhr
Kurs-Nr.: 077 009
Gebühr: auf Anfrage
Thema: 9. Akademietag Zahnmedizinische Prävention – wie viel ist nötig?
Referent: Dres. Elfi und Lutz Laurisch, Korschenbroich
Punkte: 9

Termin: 15. 08. 2007, 15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 122
Gebühr: 72 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde
1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Peter Noch, Münster
Punkte: 3 pro Termin

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 29. 08. u. 15. 09. 2007
Kurs-Nr.: 073 756
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahnfissuren
Kursort: Gelsenkirchen
Referent: Dr. Frank Bordan, Daniela Weber, 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 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 Schienentherapie [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
Aßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5-0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 07100 P(B) 15 Fp
Thema: Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen
Modul 1-2 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden

Termin: 01. 08. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
02. 08. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07109 (B) 5 Fp
Thema: Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen; Dr. Klaus Sülzer, Wuppertal
Termin: 08. 08. 2007, 13.30 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 07110 P(B) 10 Fp
Thema: Erfolgreiche Parodontologie – Ein Update und Konzept für die Praxis – Arbeitskurs / Hands On – Teil 1 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 07111)
Referent: Dr. Christian Sampers, Düsseldorf; Dr. Rainer Erhard, Wuppertal
Termin: 11. 08. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 07161 P(B) 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update – Erster Teil eines zweiteiligen Kursprogramms (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 07162)
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 15. 08. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Fortbildung der Universitäten

Universität Düsseldorf

Kurs-Nr.: 07353 (B) 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 08. 08., 12. 09. 2007, jeweils ab 15.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07253
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, Verden
Termin: 08. 08. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 07251

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV/24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln, Gisela Elter, Verden
Termin: 10./11. 08. 2007, jeweils 9.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

BZK Rheinhessen



Veranstaltungstermine (Vorstand)

05. 09. 2007, 15.00 Uhr
Sachverständigenfortbildung

12. 09. 2007, 15.00 Uhr
BZKR-Haushaltssitzung

07. 11. 2007, 15.00 Uhr
BZKR-Vorstandssitzung

26. 11. 2007, 19.30 Uhr
Vorbesprechung der Vertreterversammlung

28. 11. 2007, 13.00 Uhr
Vertreterversammlung der BZKR

Auskunft: BZK Rheinhessen, Eppichmauergasse 1, 55118 Mainz
 Tel.: 06131/23 20 09
 Fax: 06131/22 57 06

ZÄK Sachsen-Anhalt



15. Fortbildungstag

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Termin: 14. – 16. 09. 2007

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel

Ablauf:

9.30: Eröffnung der Dental-Schau durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt

10.00 Uhr: Eröffnung der 15. Fortbildungstage der ZÄK durch den Präsidenten Dr. Frank Dreihaupt

Vorträge

14. 09. 2007,
 10.30 – 16.30 Uhr

Thema: Kinderzahnheilkunde gestern – heute – morgen, V1

Referentin: Prof. Dr. Gisela Hetzer, Dresden

Thema: Der Zahngesundheitspass und das Einlegeblatt für den Mutterpass – Präventionskonzept in Sachsen-Anhalt, V2
Referentin: Dr. Heidrun Petzold, Magdeburg

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der restaurativen Versorgung im Milchgebiss, V3
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer, Dresden

Thema: Was bedeuten die Fluoridleitlinien für die Praxis, V4
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg/B.

Thema: Chemische Plaquekontrolle, V5
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

Thema: Prophylaxe und Therapie des NBS/ECC, V6
Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Thema: Adhäsivtechnik: Milchzähne versus Bleibende Zähne, V7

Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Erlangen

Vorträge

15. 09. 2007, 9.00 – 16.15 Uhr

Thema: Diagnostik des Pulpazustandes und endodontische Maßnahmen im Milchgebiss, V8
Referent: Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Berlin

Thema: Noninvasive Kariestherapie Parodontitis, V9

Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktionen im Kindes- und Jugendalter, V10

Referent: PD Dr. Christian Hirsch, Halle

Festvortrag: Die Implosion der Gesellschaft – Von der Idee des Gemeinwohls

Referent: Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer, Gießen

Thema: Prothetische Aspekte in der Kinderzahnheilkunde, V11
Referent: Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel, Gießen

Thema: Wachstumsstörungen im Kindes- und Jugendalter, V12

Referentin: Dr. med. Andrea Cseke-Friedrich, Halle

Thema: Indikationen der kieferorthopädischen Frühbehandlung, V13

Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Halle

Seminare

Thema: Endodontie im Milchgebiss, S1

Referent: Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Berlin

Thema: Interdisziplinäre Aspekte der Kieferorthopädie, S2

Referent: Dr. Jens Johannes Bock, Halle/S.

Thema: Akupressur – kleine Punkte mit großer Wirkung bei der Kinderbehandlung, S3
Referent: Dr. Gisela Zehner, Halle/S.

Vorträge

16. 09. 2007, 10.00 – 10.45 Uhr

Thema: Lachende Kinderaugen – besser als traurige Kinderaugen: Zauberwort: Hypnose, V14

Referent: Dr. Horst Freigang, Berlin

Thema: Altersgerechter Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der zahnärztlichen Praxis – praxisnahe und sichere Trance-Induktion, V15

Referentin: Ute Stein, Berlin

Seminar

10.00 – 11.00 Uhr

Thema: HOZ und GOZ: Wie gehen wir damit um? S4

Referent: Dr. Frank Dreihaupt, Tangerhütte

Vorträge – Praxismitarbeiterinnen

14. 09., 10.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mund- und Zahnpflege unter Berücksichtigung der Fluoridanwendung bei ein- bis zwölfjährigen Kindern, HV1

Referentin: Dr. med. Vanessa de Moura Sieber, GABA GmbH Lörach

Thema: Mach den Mund fest zu – Teamarbeit in der Kinderbehandlung, HV2

Referentin: Dr. Karin Sies, Darmstadt

Thema: Abrechnung aktuell, HV3
Referentin: Sylvia Wuttig, Heidelberg

Thema: Qualitäts-Check im Rahmen der unterstützenden Parodontaltherapie, HV4
Referentin: DH Angelika Kohler-Schatz, Stuttgart

Ganztagsseminar

Thema: Praxiscoaching, HS1
Referentin: Michaela Arends, Collinghorst

Vorträge

15. 09. 2007, 9.00 – 15.30 Uhr

Thema: Eine kinderzahnärztliche Praxis – ein Konzept in Bayern, HV5

Referentin: Dr. Clarissa Benz, Dr. Ariane Reeka-Bartschmid, Landshut

Thema: Der Jugendliche in der zahnärztlichen Praxis – Gedanken zu einem entwicklungs-psychologischen Prozess, HV6
Referentin: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch

Workshops/Seminare
 9.00 – 12.30 Uhr

Thema: Qualitäts-Check – im Rahmen der unterstützenden Parodontaltherapie (Workshop zum Vortrag des Vortages), HS2
Referentin: DH Angelika Kohler-Schatz, Stuttgart

Thema: Anlegen von Kofferdam bei Kindern, HS3
Referentin: Dr. Clarissa Benz, Dr. Ariane Reeka-Bartschmid, Landshut

Thema: Terminbuch oder Auftragsbuch? HS4
Referentin: ZMV Michaela Arends, Collinghorst

Thema: Was tun, wenn? – Patienten mit allgemeinmedizinischen Risiken, HS5
Referentin: DH Angelika Kohler-Schatz, Stuttgart

Auskunft und Anmeldung:
 bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Frau Einecke: 0391/739 39 14, Frau Birwirth: 0391/7 39 39 15, Fax: 0391/7 39 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse

■ 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 Schwanevede
Standespol. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich

Termin: 31. 08. – 02. 09. 2007
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 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 Thalmann, Tagungssekretariat SSRD/VZLS Marktgasse 7, CH-3011 Bern
 Tel.: +41 31 312 43 12
 Fax: +41 31 312 43 14
 e-mail: veronika.thalmann@dentaleducation.ch
 www.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 (cwccongress@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. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen

Thema: Prävention- und Risiko-orientierte Intervention

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Lindau/Bodensee

Auskunft: BZK Tübingen,

Bismarckstraße 96,

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911 209

Dental Pearls 2007 – Dritter Kongress für die engagierte Praxismitarbeiterin

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Köln

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

2. Süddeutschen Implantologietage

Thema: Chirurgische Techniken von Augmentation bis Periimplantitistherapie

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Konzil Konstanz, Hafensstraße 2, 78462 Konstanz, Klinikum Konstanz (Praxis Dr. Palm), Mainaustraße 37

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

15. 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- & Kongress-

hotel Wernigerode

Auskunft: ZÄK S.-A.,

Postfach 3951,

39014 Magdeburg

Tel.: 0391/739 39 14

Fax: 0391/739 39 20

e-mail: einecke@zahnaerztekam-

mer-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,

n° 3 Bajo, 46008 Valencia

Tel.: +34 963 107 189

Fax: +34 963 411 046

e-mail: congresos.valencia@via-

jesecci.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 Ausstel-

lungs- 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

19. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e.V.

Termin: 22. 09. 2007

Ort: Congress Center der Messe

Erfurt, Gothaer Str. 34,

99094 Erfurt

Auskunft: Dr. Christian Junge,

Lindenstraße 10,

99894 Friedrichroda

Tel.: 03623/30 43 42

Fax: 03623/30 73 45

e-mail: ch.junge@t-online.de

www.mgzmk.de

Österreichischer Zahnärztekongress mit angeschlossener Dentalausstellung

Termin: 25. – 29. 09. 2007

Ort: Graz

Auskunft: Kongress-Sekretariat,

DI Clemens Keil,

Stiftentalstraße 50, 8010 Graz,

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

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

www.zaek.at

4. Int. Jahreskongress der DGOI

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

Termin: 27. – 29. 09. 2007

Ort: Frankfurt a.M.

Auskunft: DGOI e.V., Deutsche

Gesellschaft für Orale Implantolo-

gie, 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 Asso-

ciation, 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-on-

line.de

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

Thema: Stomatology of the XXI Century – Reality a. Perspectives

Termin: 04. – 06. 10. 2007

Ort: Polanczyk

Veranstalter: Polish Stomatologi-

cal 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*****lletas – 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 Expodental 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 Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen

Termin: 13. 10. 2007

Ort: Universität Düsseldorf

Wiss. Leitung: Dr. Susanne

Schwarting, Dr. Markus Heise

Auskunft: DGZS Geschäftsstelle

Alte Jakobstraße 77,

10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

e-mail: info@dgzs.de

IV Warsaw Congress

Termin: 13. – 14. 10. 2007

Ort: Warsaw

Auskunft: Tel.: (022)654 21 45

Fax: (022)654 21 43

e-mail:

smdental@smdental.com.pl

www.kongreswarszawski.com

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

Termin: 18. – 20. 10. 2007

Ort: Hilton Düsseldorf Hotel,

40474 Düsseldorf

Auskunft: 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-on-
line.de

**FDI Annual World Dental
Congress**
Termin: 24. – 27. 10. 2007
Ort: Dubai, Verein. Arab. Emirate
Auskunft: FDI World Dental Fe-
deration, 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 Zahnheil-
kunde
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-sach-
sen.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? – Mundhy-
giene und KFO-Behandlung?
Veranstalter: Gesellschaft für
ZMK-Heilkunde e.V. an der Uni-
versität 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: gzmkm@medizin.uni-leip-
zig.de
www.gzmkm-leipzig.de

**Symposium Prävention und mini-
mal-invasive Therapie 2007**
Thema: Prävention und minimal-
invasive Therapie
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad-
Henkel-Hörsaal 3A, Universitäts-
straße 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 Zir-
kondioxid 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 Zen-
trums für Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde
Auskunft: Westfälische Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde 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 Ge-
sellschaft zur Förderung der Me-
dizinischen Diagnostik e.V., Post-
fach 70 01 49, 70571 Stuttgart,
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
E-Mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

**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 Dienstleistun-
gen mbH, Geiseltalstr. 88,
81545 München
Tel.: 08142/44 42 88
Fax: 08142/65 06 294

24. Jahrestagung BDO
Thema: Knochen als Grundlage
der oralen Rehabilitation
Veranstalter: BDO – Berufsver-
band Deutscher Oralchirurgen
Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: Hotel Palace Berlin,
Budapester Straße 45,
10787 Berlin
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
www.oemus-media.de

**23. Bundeskongress des Verband
medizinischer Fachberufe e.V.**
Thema: Demographischen Wan-
del 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 Wars-
zawskich, 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 ÖGOCI, 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 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1)531 16-48 Fax: (+43/1)531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Januar 2008

Wintermeeting Ischgl 2008

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 26. 01. – 02. 02. 2008
Ort: Hotel Post, Ischgl
Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen Tel.: 0177/76 41 006 Fax: 0201/47 81 829 e-mail: info@office-more-essen.de

■ 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

40. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 16. – 22. 02. 2008
Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn Tel.: 0228/85 57-55 Fax: 0228/34 54 65 e-mail: rs@fvdz.de

■ März 2008

9. Int. 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

54. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Generalthema: Risiko Restgebiss? Zwischen zahnmedizinischer Strategie und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen
Termin: 05. – 08. 03. 2008
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker Tel.: 0251/507-604 Fax: 0251 / 507-619 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Universitäten

RWTH Aachen

Fortbildungskurs

Thema: Kursus der präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Präparaten
Kursinhalt: Praktische Übungen der Präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Frischpräparaten mit Live-Demonstrationen
Referenten: Dr. Dr. A. Ghassemi, prof. Dr. A. Prescher, Dr. G. Stockbrink, Dr. R. Drunkemöller
Termin: 24./25. 08. 2007
Ort: Institut für Anatomie, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Auskunft und Anmeldung:

OA Dr. Dr. A. Ghassemi, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Tel.: 0241/80 88 247 Fax: 0241/80 82 430 e-mail: aghassemi@ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Ästhetische Perfektion mit Keramikrestorationen im Front- und Seitenzahnbereich
Termin: 31. 08. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr;
 01. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referent: Dr. Uwe Blunck, Dr. Gernot Mörig
Kurs-Nr.: ZF 1417
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 455 EUR; Nichtmitglieder: 532 EUR
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Moderne Konzepte für die Doppelkronentechnik auf natürlichen Zähnen und Implantaten
Termin: 31. 08. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 01. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Prof. Dr. Walter Lückerath
Kurs-Nr.: ZF 1418
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 400 EUR; Nichtmitgl.: 470 EUR
Fortbildungspunkte: 12

Thema: Ästhetische Schienung und provisorischer Brückenersatz mit Glasfaserverbundsystem

Termin: 07. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Düsseldorf

Referent: Dr. Wolfram Bücking, Prof. Dr. Mutlu Özcan
Kurs-Nr.: ZF 1420
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 455 EUR; Nichtmitgl.: 532 EUR
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Aktuelle Parodontal- und Periimplantäre Chirurgie mit Live-OP

Termin: 07. 09. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster

Referent: Dr. Raphael Borchart
Kurs-Nr.: ZF 1419
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 690 EUR; Nichtmitglieder: 750 EUR
Fortbildungspunkte: 16

Thema: Zahnbehandlungsangst, Zahnbehandlungsphobie Psychotherapie vs. Vollnarkose

Termin: 22. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bochum

Referent: PD Dr. Peter Jöhren, Dr. Dr. Norbert Enkling
Kurs-Nr.: ZF 1421
Kursgebühr: APW-Mitglieder: 280 EUR; Nichtmitglieder: 320 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Vertikale Kondensation von warmer Guttapercha (Schilder-Technik)

Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 29. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Wiesbaden

Referent: Dr. Marco Georgi
Kurs-Nr.: EA 06
Kursgebühr: Bei Anmeldung EndoAdvance: 590 EUR
 APW-Mitglieder: 650 EUR;
 Nichtmitglieder: 700 EUR
Fortbildungspunkte: 14

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

IAZA

Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie

Thema: Notfalltag für das Praxisteam – Theoretische Grundlagen der Notfalltherapie und Notfalltraining

Termin: 15. 09. 2007
Ort: Mainz

Auskunft und Anmeldung:
 Kongressbüro
 consiglio medico GmbH
 Hinkelsteinerstraße 8,
 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: info@conmedmainz.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: Die Prophylaxe-Sitzung II: Aufbauwissen zum „perfekten“ Recall

Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin/Ort: 18. 07., Gerichtshain (Leipzig); 05. 09., Hamburg; 31. 10., Düsseldorf; 07. 12., Berlin

Sonstiges: Ref.: Simone Freter, Carmen Neuhaus, Barbara Schwark, Anja Dumont u. Anna Pohla
Kursgebühr: ZA: 245 EUR; Praxismitarb.: 195 EUR; Team (3 Teilnehmer): 525 EUR + MwSt.

Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services
 Gabriele Münzer
 Tel.: 07351/56-15 60
 Fax: 07351/56-71 560
 e-mail:
 gabriele.muenzer@kavo.com
 www.kavo.com

Thema: Laser Praxisseminar
Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin/Ort: 18. 07., Griesheim; 22. 08., Duisburg; 12. 09., Seevetal; 19. 09., Grimmen (Greifswald); 19. 09., Duisburg; 26. 09., Griesheim; 28. 09., Berlin; 10. 10., Regensburg; 17. 10., Griesheim; 24. 10. Ludwigsburg; 24. 10., Berlin; 27. 10., Erwitte; 07. 11., Griesheim; 07. 11., Seevetal; 14. 11., Duisburg; 14. 11., Regensburg; 16. 11., Berlin; 01. 12., Erwitte; 05. 12., Griesheim; 05. 12., Grimmen (Greifswald); 07. 12., Duisburg; 07. 12., Berlin
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.

Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services
 Gabriele Münzer
 Tel.: 07351/56-15 60
 Fax: 07351/56-71 560
 e-mail:
 gabriele.muenzer@kavo.com
 www.kavo.com

Thema: Die Prophylaxe-Sitzung I: Basiswissen zum „perfekten“ Einstieg

Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin/Ort: 20. 07., Gerichtshain (Leipzig); 07. 09., Berlin; 07. 11., Düsseldorf; 30. 11., Hamburg
Sonstiges: Ref.: Simone Freter, Carmen Neuhaus, Barbara Schwark, Anja Dumont u. Anna Pohla

Kursgebühr: ZA: 245 EUR; Praxismitarb.: 195 EUR; Team (3 Teilnehmer): 525 EUR + MwSt.
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services
 Gabriele Münzer
 Tel.: 07351/56-15 60
 Fax: 07351/56-71 560
 e-mail:
 gabriele.muenzer@kavo.com
 www.kavo.com

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 08. 2007

Ort: Hamm (Westfalen)
Sonstiges: Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor; Ref.: Dr. Axel Sonnenschein
Kursgebühr: Praxisteams: 299 EUR (1 ZA, 1 ZFA); ZÄ: 219 EUR; ZFA: 159 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Okklusions- und Schienentherapie/Stabilisierung von Therapieergebnissen mit propriozeptiven Einlegesohlen/Erwachsenenkieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 17. 08. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr;
 18. 08. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr, Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 570 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin ZMP – Baustein 1 von 5
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. – 23. 08. 2007, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Zahnärztliche Leitung: Dr. Sigrid Olbert
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für alles Kursskript und Prüfungsgebühren der ZÄK Westfalen-Lippe
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Intensiv-Workshop: Zahnärztliche Prophylaxe
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 22. 08. 2007
Ort: Marburg
Sonstiges: Prophylaxe in Theorie und Praxis; Material und Instrumente; Ref.: Birgit Rumberg
Kursgebühr: ZFA: 145 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Esthetic Update – Highlight 2007
Veranstalter: Fortbildung Rosenberg
Termin: 25. 08. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zürich HB (Au Premier)
Sonstiges: Ref.: Dr. George Freedman, DDS, Gründer und ehemaliger Präsident der American Academy of Cosmetic Dentistry
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Flyer: <http://www.praxisrosenberg.ch/pdf/freedman.pdf>
 Anmeldung: www.fbrb.ch

Thema: Marketing – Ihr Konzept für Ihren Erfolg
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 25. 08. 2007
Ort: Marburg
Sonstiges: Strategien für eine erfolgreiche Zahnarztpraxis; Ref.: Joachim Brandes, Alma Ott, Hubert Wischniewski
Kursgebühr: Praxisteam 360 EUR, ZÄ: 220 EUR; ZFA: 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Das Licht nicht unter den Scheffel stellen: Sprachcoaching und Netzwerkarbeit
Veranstalter: Akademie der Ärztinnen
Termin: 25./26. 08. 2007

Ort: Mintrops Stadthotel Margarethenhöhe, Essen
Kursgebühr: 595 EUR inkl. Seminarunterlagen
Auskunft: Kronprinzenstraße 63, 44623 Herne
 Tel.: 02323/987-14 80
 Fax: 02323/987-13 98
 e-mail: anfrage@aerztinnen-akademie.de
 www.aerztinnen-akademie.de

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 31. 08. – 01. 09. 2007
Ort: Witten-Herdecke
Sonstiges: 2-Tages Hands-On-Kurs mit Dentalmikroskop – State of the Art – Endodontie
Kursgebühr: 600 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Conscious Sedation for Oral Surgery
Veranstalter: Berufsverband Deutscher Oralchirurgen – BDO
 Vorsitzender Dr. Dr. W. Jakobs
Termin: 31. 08. – 01. 09. 2007
Ort: Privatklinik für zahnärztliche Implantologie – IZI
Sonstiges: Sedationsverfahren in der Zahnheilkunde für umfangreiche oralchirurgische oder implantologische Maßnahmen (Curriculum Conscious Sedation)
Kursgebühr: 490 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Helga Berrens, Privatklinik für zahnärztliche Implantologie – IZI, Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher
 Tel.: 06562/96 82-0
 Fax: 06562/96 82-50

Thema: Einführung in die zahnärztliche Implantologie
 1. Kurs des Curriculums
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 31. 08. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr; 01. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Peter Ehrl

Kursgebühr: 820 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte – Eine Einführung
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01. 09. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof., Dr. Rolf Hinz; Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 280 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Was Sie schon immer über Multiband wissen wollten
 Multibracketkurs / Teil III einer 3-teiligen Kursreihe / praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 430 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Marketing – Ihr Konzept für Ihren Erfolg
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 01. 09. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Strategien für eine erfolgreiche Zahnarztpraxis; Ref.: Joachim Brandes, Alma Ott, Hubert Wischniewski
Kursgebühr: Praxisteam: 360 EUR; ZÄ: 220 EUR; ZFA: 220 EUR (netto)

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Laserschweißen –
Schweißen wie die Profis
Veranstalter: Dentaforum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 03. – 04. 09. 2007
Ort: Gieboldehausen
Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas
Hoffmann
Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum,
J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
Sabine Braun, Turnstr. 31,
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Thema: piezo scaling – supra-
und subgingivale Zahnsteinent-
fernung in Theorie und Praxis
Veranstalter: Dent-x-press
Termin/Ort: 04. 09., Frankfurt;
13. 09., Jena; 25. 09., Leipzig
Sonstiges: mit Hands-On Teil,
Ref.: Barbara Eberle
Kursgebühr: 150 EUR pro Teil-
nehmer
Auskunft: Dent-x-press gbr,
Lise-Meitner-Straße 3,
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089/55 26 39-0
Fax: 089/55 26 39-29

Thema: Innovation Ozon
Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin/Ort: 05. 09., 10. 10.,
Varel; 17. 10., Berlin,
07. 11., Gerichshain (Leipzig)
Sonstiges: Ref.: Dr. Matthias He-
ger, Dr. Thorsten Kleinert,
Dr. Ulf Nowak
Kursgebühr: ZA: 125 EUR;
Praxismitarb.: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: KaVo Dental GmbH,
Marketing-Services
Gabriele Münzer
Tel.: 07351/56-15 60
Fax: 07351/56-71 560
e-mail:
gabriele.muenzer@kavo.com
www.kavo.com

Thema: OAP – Orthokraniale Arti-
kulator-Programmierung für
Zahntechniker/innen
Veranstalter: Institut für Tem-
poro Mandibuläre Regulation
Termin: 07. – 08. 09. 2007
Ort: Dentallabor Ute Beiram,
Luisenstr. 2a, 06108 Halle
Sonstiges: Sonderkurs für Zahn-
techniker; Funktionelle Modellü-
bertragung mit Bezug zur Kaue-
bene; Steuerung der Modellage
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,
91052 Erlangen
Tel.: 09131/20 55 11
Fax: 09131/223 90
www.itmr-online.de

Thema: Die Abrechnung kieferor-
thopädischer Laborleistungen
Veranstalter: Dentaforum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 07. 09. 2007
Ort: Pulheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Nicolas
Weber; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum,
J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
Sabine Braun, Turnstr. 31,
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Thema: Abform- und Gewebe-
management für optimalen
Zahnersatz
Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 07. 09., Frankfurt
am Main; 08. 09., Köln;
22. 09., Freiburg
Sonstiges: Die Abformung als In-
formationsmedium zwischen
Praxis und Labor; Ref.: PD Dr.
Hans-Jürgen Wenz
Kursgebühr: Praxisteam:
299 EUR; ZÄ: 219 EUR;
ZFA: 159 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Parodontologie für Fort-
geschrittene; Refresherkurs
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 07. 09. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
08. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter
Cichon, Dr. Stefan Klar
Kursgebühr: 640 EUR inkl. MwSt.
u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Die medikamentöse The-
rapie und Notfälle in der Zahn-
arztpraxis
Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin: 08. 09. 2007
Ort: Berlin
Sonstiges: Workshop mit theore-
tischem und praktischem Teil u.
a. Übungen zu Sofortmaßnah-
men und zur Reanimation an der
Puppe, Gegenseitige Übungen:
Braunüle legen; Ref.: Dr. Markus
Faust, Dr. Falk-Freidrich von
Hausen
Kursgebühr: Praxisteam (1 ZA, 1
ZFA): 410 EUR; ZÄ: 250 EUR;
ZFA: 200 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Update Kinder- und Er-
wachsenen-Prophylaxe 2007
Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin: 08. 09. 2007
Ort: Marburg
Sonstiges: 1. Vortrag: Update
2007 zur Kinder- und Jugend-
prophylaxe; 2. Vortrag: Update
2007 zur Erwachsenenprophy-
laxe; Ref.: Dr. Anahita Momeni,
Dr. Klaus Höcker
Kursgebühr: Zahnärzte: 259 EUR
Studenten: 35 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Marketing – Ihr Konzept
für Ihren Erfolg
Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin: 08. 09. 2007
Ort: Hassloch
Sonstiges: Strategien für eine er-
folgreiche Zahnarztpraxis ;
Ref.: Joachim Brandes, Alma Ott,
Hubert Wischniewski
Kursgebühr: Praxisteam: 360
EUR; ZÄ: 220 EUR;
ZFA: 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Abrechnung von Labor-
leistungen
Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin: 08. 09. 2007
Ort: Kassel
Sonstiges: Grundlagen sowie
Tipps und Tricks zur Abrechnung
im zahntechnischen Labor;
Ref.: Ingrid Möhlmann
Kursgebühr: ZFA und Zahntechni-
ker: 199 EUR (netto)
Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentschule.de
www.dentschule.de

Thema: Zielstrebig zum Erfolg!
Die PraxisManagerin (IHK)
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 10. – 12. 09., 11./12.
10. u. 12. – 14. 11. 2007,
jeweils 9.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2 640 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Präzisionsabformung
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 12. 09. 2007, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 60 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg Tel.: 08151/55 53 88 Fax: 08151/73 93 38 info@lavazentrum.de www.lavazentrum.com

Thema: Patientenerwartungen von Anfang an übertreffen!
Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin/Ort: 12. 09., Hamburg; 14. 09., Berlin; 24. 10., Gerichshain (Leipzig); 26. 10., Biberach/Riss; 28. 11., Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Jasmin Srour
Kursgebühr: ZA: 245 EUR; Praxismitarb.: 195 EUR; Teampreis (3 Teiln.): 525 EUR + MwSt.
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services Gabriele Münzer Tel.: 07351/56-15 60 Fax: 07351/56-71 560 e-mail: gabriele.muenzer@kavo.com www.kavo.com

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 12. 09., Köln; 19. 09., Frankfurt

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg Tel.: 06221/64 99 71-12 Fax: 06221/64 99 71-20 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de www.praxisdienste.de

Thema: Grundlagen zur perfekten Integration von Frontzahnersatz
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 13. – 15. 09. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Oliver Brix
Kursgebühr: ZA: 1360 EUR + MwSt.; ZT: 1200 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg Tel.: 02663/911 90-30 Fax: 02663/911 90-34

Thema: Indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracket-Adhäsiv-Klebeteknik
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 14. 09. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Nicolas Weber; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 E-Mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Advanced Clinical Endodontics – Wurzelkanalrevisionen und mehr ...
Veranstalter: Z.a.T.
Termin: 14. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr; 15. 09. 2007, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstraße 1, Tegernsee

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Pontius MSD (Bad Homburg); Prakt. Arbeitskurs + Live-Behandlung; 17 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 1 390 EUR + MwSt. inkl. Materialien, Verpflegung, Abrechnungsunterlagen
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58 E-Mail: info@z-a-t.de www.z-a-t.de

Thema: Einführung in die Systematik der Parodontalbehandlung; 1. Kurs des Curriculums Parodontologie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 14. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr; 15. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon
Kursgebühr: 640 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Bewährte und neueste funktionskieferorthopädische Behandlungsapparaturen
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 14./15. 09. 2007, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 70 EUR für Work-Kit + MwSt.
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie Tel.: 069/94 221-113 Fax: 069/94 221-201

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 14./15. 09. 2007
Ort: München
Sonstiges: 2-Tages Hands-On-Kurs mit Dentalmikroskop – State of the Art – Endodontie; Ref.: Dr. Christoph Kaaden, Dr. Andreas Litzenburger
Kursgebühr: 600 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992 Fax: 040/357 15 993 e-mail: info@dentalschule.de www.dentalschule.de

Thema: Dental English
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 15. 09. 2007
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Sabine Nemeč; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
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: Privatabrechnung + KIG – ganz einfach
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 09. 2007
Ort: Pulheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 E-Mail: kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Rückzahlung Kontokorrentkredit

Am Ende des Limits

Praxischefs sollten die Regelungen mit der Bank über den Zeitpunkt, zu dem ein Kontokorrentkredit zurückgezahlt werden muss, ernst nehmen. Auch wenn diese hier bisher eher großzügige Handhabung suggerierte...

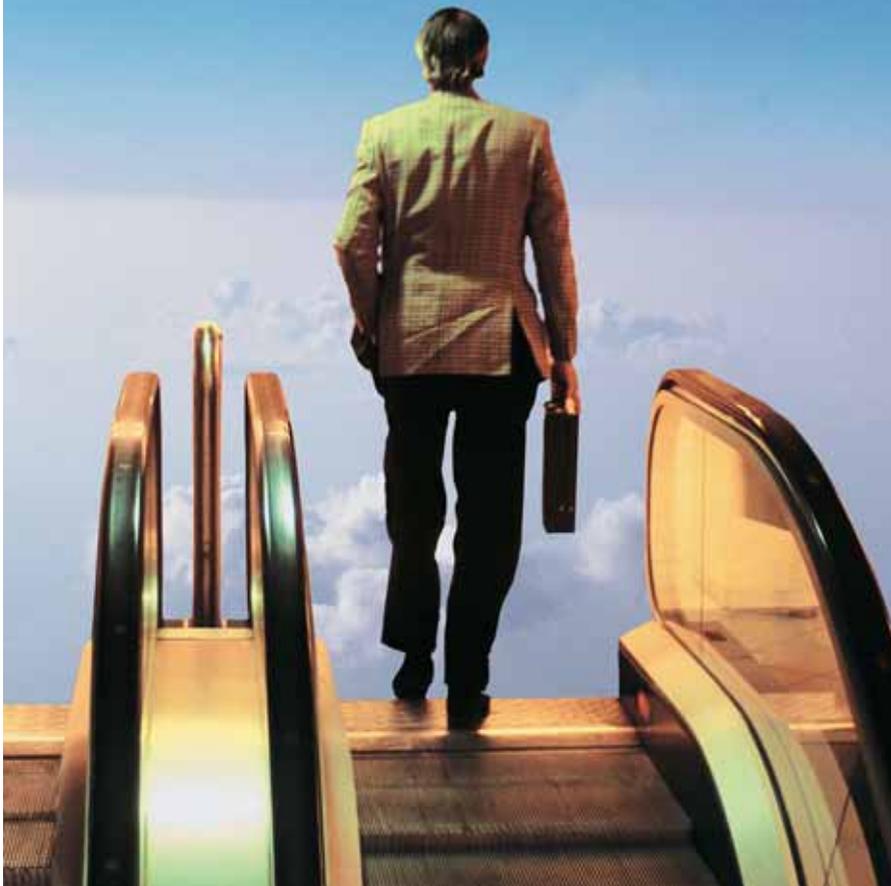


Foto: JFI

Einfache Abwicklung und hohe Zinsen: diese beiden Punkte beschreiben treffend den Kontokorrent- oder Überziehungskredit auf dem Praxiskonto. Innerhalb der mit der Bank vereinbarten Kreditlinie sind einerseits Kontobewegungen problemlos möglich, die aber andererseits mit Zinssätzen von oft ab zehn Prozent aufwärts bezahlt werden müssen.

Da sich beide Geschäftspartner darüber im Klaren sind, besteht auch meist kein Grund zur Klage. Zahnärzte sollten dieses Schema allerdings nicht als eine Art „Dauerbrenner“ betrachten. Auch wenn Kontokorrentkredite als so genannte „baw“- („bis auf weiteres“) Kredite zur Verfügung gestellt werden.

Die bisher regelmäßig übliche Handhabung, den Kredit ohne konkreten Rückzahlungstermin zur Verfügung zu stellen, wird nach den Erfahrungen der Branchenkenner mit zunehmender Tendenz durch eine konkrete Befristung ersetzt.

Überraschung

Je nach Kreditgeber wird die Laufzeit des Kontokorrentkredits auf zunächst ein Jahr mit der Option einer erneuten Verlängerung um wieder ein Jahr begrenzt. Da eine oder mehrere Verlängerungen meist problemlos erfolgen, gehen gutgläubige Praxisinhaber allzu gern davon aus, dass es

sich dabei um eine Formsache handelt, die mehr oder weniger ohne eigenes Zutun erfolgt.

Dass diese Einstellung zu einer bösen Überraschung führen kann, zeigt sich am Beispiel eines Zahnarztes aus Nordrhein-Westfalen, der sich nun zum ersten Mal während seiner langjährigen Bankbeziehung mit einer konkreten Rückzahlungsforderung seines Kreditinstitutes konfrontiert sieht. Nach seinen bisherigen Erfahrungen ging der Zahnarzt davon aus, dass der Kontokorrentkredit, wie erwähnt, erst dann zur Rückzahlung fällig würde, wenn er als Kunde dies ausdrücklich wünschte. Diese Einschätzung wurde während der vergangenen Jahre allerdings durch die Bank unterstützt, da sie mit ihm bisher nicht ein einziges Mal über den Kontokorrentkredit redete. Da der Praxisinhaber seinerseits keinerlei Grund sah, über Konditionen wie Zinssatz und Kre-

zm-Checkliste

Handlungsspielraum

- Zahnärzte sollten darüber nachdenken,
- ihr Kreditinstitut um eine klare, schriftliche Vereinbarung bezüglich der Details Ihres Kontokorrentkredites zu bitten. Damit besitzen beide Vertragspartner eine Handlungsanweisung, die keinen Raum für Interpretationen lässt;
 - bei einer entsprechenden Befristung rechtzeitig über eine mögliche Verlängerung zu verhandeln, die durchaus zwei bis drei Monate vor dem Befristungstermin erfolgen kann;
 - möglicherweise zum Beispiel einen Teil des Kontokorrentkredites in ein zinsgünstigeres Darlehen umzuschulden. Hier ist zu bedenken, dass Zinsdifferenzen von fünf Prozent und mehr durchaus möglich sind;
 - sich vom Kundenberater ihrer Bank über ihr Rating im Jahresverlauf regelmäßig informieren zu lassen. Und sollten, in Abstimmung mit der Bank gegebenenfalls unternehmerisch gegensteuern, um eine böse Überraschung zu vermeiden.

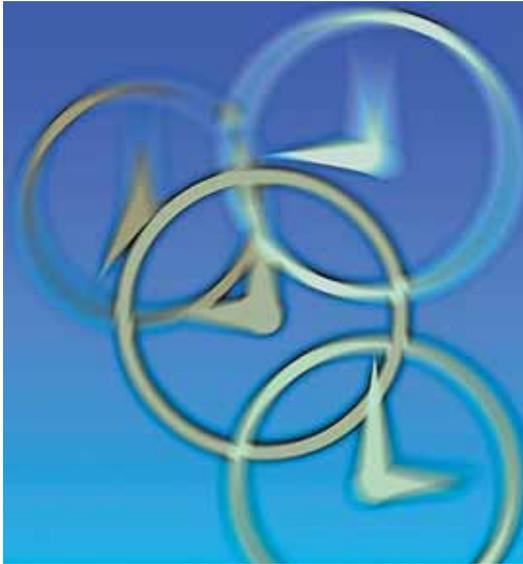


Foto: JFI

dithöhe zu verhandeln, lief der Kredit innerhalb seiner Gesamtverbindlichkeiten problemlos mit.

Zumindest bis vor rund einem Jahr, als die Bank ihm mitteilte, sein Kontokorrentkredit werde ab sofort mit einer jährlichen Befristung versehen. Darüber enthielt das Schreiben den Hinweis, die Bank stehe „für ein Gespräch über eine mögliche Umschuldung des Kontokorrentkredits selbstverständlich gern zur Verfügung“.

Heute muss sich der Zahnarzt selbst vorwerfen, dass er dieses Schreiben im Grunde gar nicht ernst nahm. In seinen Augen hatte der Inhalt mit seinen bisherigen Erfahrungen nichts zu tun, folglich reklamierte er für sich stillschweigend eine automatische Beibehaltung seiner bisherigen Bankpraxis.

Entsprechend erwischte ihn jetzt eiskalt die Mitteilung der Bank, dass sie einer weiteren Verlängerung des Kontokorrentkredites nicht zustimmen werde und innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen die Rückzahlung des Gesamtbetrages von immerhin 35 000 Euro erwarte. Auch dieses Schreiben erhielt den Hinweis auf ein Gesprächsangebot bezüglich einer möglichen Umschuldung. „Vorsorglich“ wies die Bank noch darauf hin, dass sie ab dem Zeitpunkt der Kreditfälligkeit bei einer nicht fristgerechten Rückzahlung neben dem Kreditzinssatz von derzeit 9,5 Prozent zusätzliche

Überziehungszinsen von weiteren sechs Prozent berechnen werde. Die darauf hin erfolgten Versuche des Kunden, eine Umschuldung oder zumindest eine Verlängerung der Kündigungsfrist von vier Wochen zu erreichen, scheiterten bisher. Als Grund wurde ihm die zwischenzeitliche Verschlechterung seiner Kreditwürdigkeit genannt, die wiederum eine Herabstufung seines Praxisratings nach sich zog.

Das einzige Zugeständnis, zu dem die Bank bereit ist, besteht bisher nur in einer Duldung der bisherigen Überziehungshöhe, die der Zahnarzt allerdings mit den bereits erwähnten zusätzlichen Überziehungszinsen teuer bezahlen muss.

Derzeit lotet er mit seinem Steuerberater die Möglichkeiten aus, die Bank zu wech-

seln. Absehbar ist allerdings, dass ein derartiger Wechsel problematisch würde, da auch ein neuer Kreditgeber natürlich die Begründung wissen möchte, mit der die bisherige Hausbank eine Umschuldung abgelehnt hat. Dabei käme die erwähnte Verschlechterung der Bonität wohl oder übel zur Sprache.



Kündigungsfrist

Wichtiger Punkt der Banken-AGB: die Kündigung unbefristeter Kredite. Kredite und Kreditzusagen, für die weder eine Laufzeit noch eine abweichende Kündigungsregelung vereinbart ist, kann die Bank jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Bank wird bei der Ausübung dieses Kündigungsrechts auf die berechtigten Belange des Kunden Rücksicht nehmen. ■

In zumindest einem Punkt besitzt der Zahnarzt aber gute Karten: Nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs darf der Kreditgeber bei einem Überziehungskredit ab dem Zeitpunkt der Kreditfälligkeit grundsätzlich nur den vereinbarten Kreditzinssatz und keine zusätzlichen Überziehungszinsen berechnen (AZ: XI ZR 202/ 02, www.bundesgerichtshof.de).

Michael Vetter
Franz-Lehar Straße 18
44319 Dortmund
vetter-finanz@t-online.de

Deutsche Rentenversicherung Bund warnt

Trickbetrüger am Telefon

Die Deutsche Rentenversicherung Bund warnt aus aktuellem Anlass vor Trickbetrügern: Diese haben in der letzten Zeit Versicherte und Rentner angerufen und sich als Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Bund oder deren Beauftragte ausgegeben. Die Anrufer geben unterschiedliche Gründe vor, um von den Angerufenen persönliche Daten zu erfahren. So zum Beispiel, dass die Computer beim Rentenversicherungsträger teilweise ausgefallen seien und deshalb persönliche Daten wie die Anschrift per Telefon abgeglie-

chen werden müssten. Auch Kontodaten werden per Telefon abgefragt, um vermeintlich zuviel gezahlte Rentenbeiträge an Versicherte zurückzahlen zu können. Darüber hinaus bieten sie zur Tarnung auch Beratungen im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund zu Themen wie der Riesterreute oder der Rentenbesteuerung an.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund stellt ausdrücklich klar, dass hier weder eigene Mitarbeiter noch von ihr beauftragte Personen handeln. Sie

fragt bei personenbezogenen Daten grundsätzlich immer schriftlich an. Und rät aus diesem Grund dringend, keine persönlichen Daten am Telefon bekannt zu geben. pit/pm



Foto: MEV

Fiskalische Aspekte

Heimarbeit für Mitarbeiterinnen

Heimarbeit war in früheren Jahren weit verbreitet. Heute kennt man eher dubiose Angebote, die fantastische Verdienstmöglichkeiten versprechen. Dabei ist es für eine Zahnarztpraxis nicht uninteressant, Mitarbeiterinnen in Heimarbeit zu beschäftigen. Denn verschiedene Verwaltungs- und Schreibearbeiten, aber auch zahntechnische Arbeiten, könnten außerhalb der Praxis erledigt werden. Heimarbeiterinnen üben ihre Tätigkeit von zu Hause oder in einer selbst gewählten Betriebsstätte aus. Sie arbeiten nicht selbstständig und sind lohnsteuerpflichtig. Somit gelten umfangreiche Sozialleistungen und Mindestlöhne, ebenso Kündigungs- und Mutterschutz.

Steuerlich könnte Heimarbeit ein interessanter Faktor sein, unter anderem, weil der Heimarbeiterzuschlag nach § 10 Entgeltfortzahlungsgesetz (§ 2 Abs. 2 Nr.1 ArEV) steuerfrei vereinnahmt werden kann. Dies gilt, wenn der Zuschlag zehn Prozent des Grundlohns nicht übersteigt (siehe auch zm 6/2004, Seite 82). Da das Missbrauchspotenzial hoch ist, hat der Gesetzgeber durch das Heimarbeitsgesetz (HAG) strenge Vorgaben gemacht. So ist das Arbeiten zu Hause der einzige Bereich, in dem die Gewerbeaufsicht die Entlohnung überwacht. Wer Aufträge an Heimarbeiterinnen vergibt, muss diese Beschäftigten in einer besonderen Liste führen. Um bei Betriebsprüfungen unangenehme Situationen zu vermeiden, sollte jeder Zahnarzt vorab die Modalitäten mit seinem Steuerberater genau absprechen. jr/olb



Den Urlaub in den Alltag retten

Länger entspannt mit drei Schritten

Telefonate, Termine und unerledigte Post – nach dem Urlaub landen viele schnell wieder auf dem Boden des Alltags. Damit man länger erholt bleibt, hat die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) ein Drei-Stufen-Programm entwickelt. Sie empfiehlt erstens Aktivität, am besten schon im Urlaub. Damit der Körper entspanne, eigne sich regelmäßige, aber sanfte Bewegung.

Schritt zwei ist Erholung. Jeden Tag 15 Minuten Zeit für sich selbst nehmen, rät Dipl. Psychologe Frank

Meiners. Und dann die Seele baumeln lassen. Dritter Tipp: richtig essen – sprich: ausgewogene Fitkost mit genügend Obst und Gemüse. Es dürfe auch mal genascht werden – in Maßen.

jr/pm

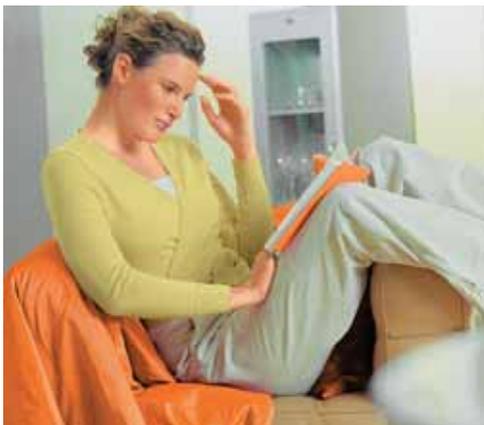


Foto: DAK

Deutschlandfonds

Arbeitnehmer stärker beteiligen

Die SPD will Beteiligungen von Arbeitnehmern am Kapital der Wirtschaft erleichtern. Ihr Vorsitzender Kurt Beck schlug laut „Handelsblatt“ den Aufbau eines Deutschlandfonds“ vor, an dem die Beschäftigten Anteile kaufen könnten.

Der Fonds solle sich dann an ihren Firmen beteiligen. Das indirekte Modell soll die Arbeitnehmer vor dem Pleiterisiko schützen. Bei der Union stießen die Ideen des Koalitionspartners auf ein geteiltes Echo. pit/pm

Aktienkurse 2007

Die Achterbahn der Börse

Anfang Juni überschritt der Dax die 8 000-Punkte-Grenze – eine Sensation. Doch seitdem schwankt er. Die Experten streiten sich darüber, wohin die Reise jetzt geht: rauf oder runter. Gründe gibt es für beide Richtungen. Anleger sollten Ruhe bewahren.

8 131 Punkte – diesen Höchststand der letzten Jahre erreichte der Dax, Deutschlands wichtigster Aktienindex, am Donnerstag, den 21. Juni 2007. Doch statt in Jubel auszubrechen, zuckten die meisten Börsianer nur mit den Schultern. Sie hatten mehr erwartet. Im Raum stand die 8 136, der absolute Höchststand des Leitindex seit seinem Bestehen. Dieser bis dato nicht mehr erreichte Höhenflug fand im März 2000 statt und ist den Anlegern in keiner guten Erinnerung: Von da an ging's bergab, am 12. März 2003 war der Tiefststand von 2 203 Punkten erreicht. Die Menschen mieden die Aktien wie die Pest.

Konjunktur als Motor für die Kurse

Erst seit die Konjunktur auch in Deutschland wieder angezogen hat, erfreuen sich die Anteilscheine erneut großer Beliebtheit. Die Kurse der 30 größten Aktiengesellschaften im Lande legten in den vergangenen vier Jahren rund 250 Prozent zu. Manche, wie die Commerzbank, erzielten sogar das 7,5-fache. Doch für alle Anleger, die hofften, noch auf den fahrenden Zug aufspringen zu können, war Mitte Juni Schluss, der Dax fiel wieder unter die magische

8 000-Punkte-Grenze und seitdem (bis Redaktionsschluss 29. Juni 2007) schwankt er. Der Fachmann geht von einem volatilen Markt für den Rest des Sommers aus. Er wundert sich nicht über die Capricen der Börse; nach starken Kursanstiegen kommt es fast immer zu Korrekturen.

Läuft und läuft ...

Mit steigenden Kursen dürfte in nächster Zeit nicht zu rechnen sein.

Mit tiefen Einbrüchen allerdings auch nicht, dafür sind die Bedingungen einfach zu gut. Die Konjunktur in Europa läuft, und das wird wahrscheinlich auch noch ein paar Jahre so bleiben. Ein Zyklus dauert üblicherweise zirka acht bis zehn Jahre – bleibt ein Rest von drei oder vier Jahren. Vor allem scheint sich die deutsche Aufwärtsbewegung vom Export gelöst zu haben. Die Arbeitslosigkeit sinkt, die Konsumausgaben steigen, selbst die Erhöhung der Mehrwertsteuer scheinen die Verbraucher zu verschmerzen.

Aus den USA kommen ebenfalls relativ gute Nachrichten. Mit viel

Bangen beobachten die Anleger die Entwicklung der Konjunktur und der Zinsen an der Wall-Street, doch die Wirtschaft dort entwickelt sich bislang im grünen Bereich, wenngleich das Platzen der Immobilienblase wie ein Damoklesschwert darüber hängt.

Jedenfalls planen die Amerikaner für den Sommer keine weitere Zinserhöhung. Im Gegensatz dazu dämpft die Anhebung der Leitzinsen durch die Europäische Zentralbank die Aktienkurse: Steigen die Zinsen, fallen die Kurse – so die alte Börsenweisheit. Experten rechnen mit einer Anhebung bis auf 4,5 Prozent.

Die Amerikaner werden zwar nicht weiter erhöhen, aber wohl auch nicht senken. Hier wie drüben lautet die Begründung: Es lauert die Gefahr einer Inflation.

Experten befürchten zwar, dass die höheren Zinsen die Gewinne der Unternehmen schmälern könnten, weil die Investitionskredite sich verteuern, doch werden in Deutschland die sinkenden Unternehmenssteuern im nächsten Jahr zu einer Kostenentlastung von rund fünf Milliarden Euro führen. Kommt es darüber hinaus noch zu einer Einigung bei der geplanten Entlastung bei den Sozialversiche-

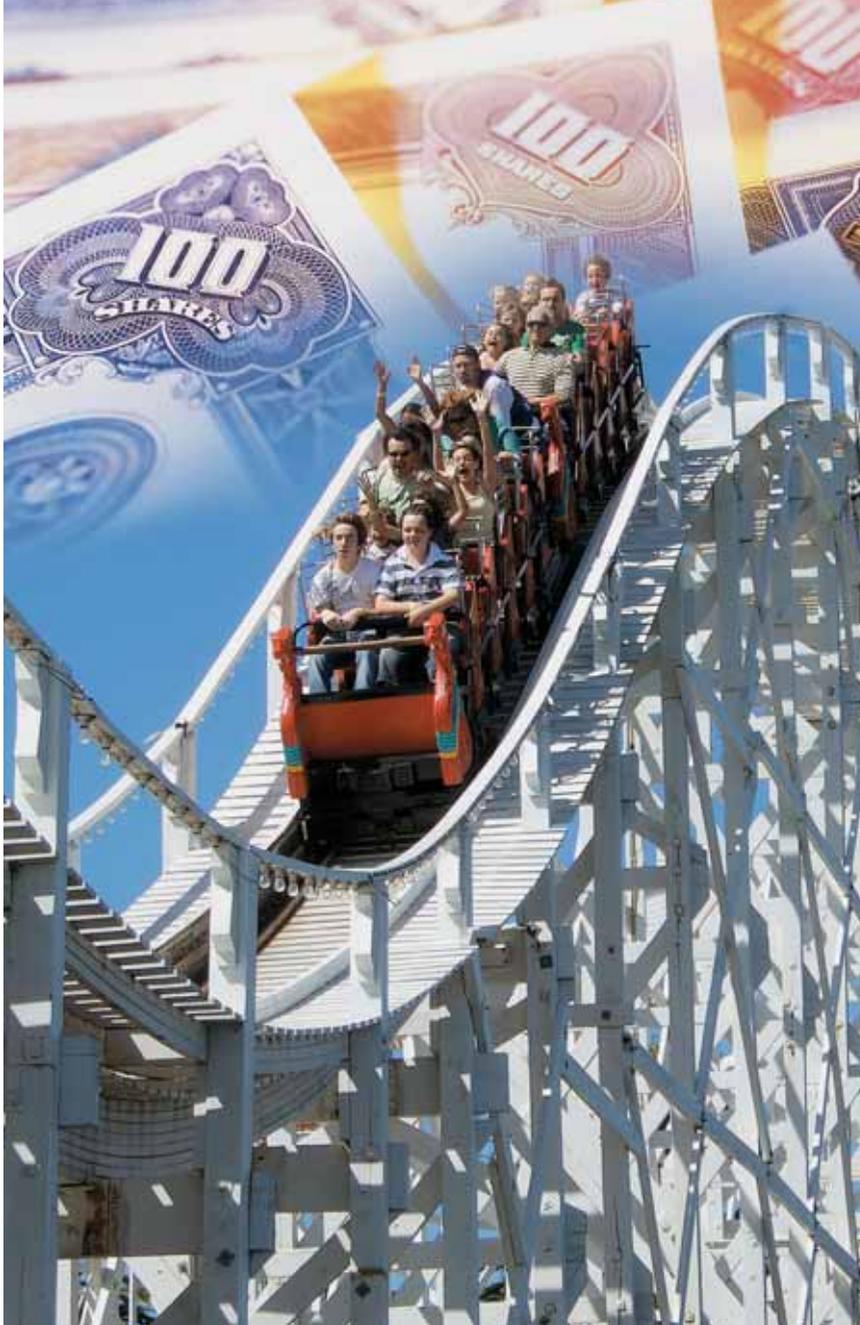


Foto: Wikipedia/EyeWire

rungsabgaben, rechnen sie mit einem ähnlichen Effekt.

Ein weiteres Indiz, dass für eine weitere Aufwärtsbewegung der Börse spricht, ist das niedrige Kurs-Gewinn-Verhältnis (KGV). Derzeit liegt es bei 14 für die Dax-Werte; zu den Euphoriezeiten im Jahr 2000, kurz vor dem Absturz, zahlten die Anleger noch das 30-fache der Unternehmensgewinne.

Bis jetzt gibt es noch viele private und institutionelle Anleger – unter anderem Versicherungen – die sich immer noch nicht mit Aktien eingedeckt haben. Für sie bieten sich angesichts der Kurskorrekturen neue Gelegenheiten, noch relativ günstig einzusteigen.

Vielleicht will man ja auch abwarten und beobachten, wie sich die Bedingungen entwickeln.

Börsianer beziehen in ihre Entscheidungen die sogenannten Frühindikatoren mit ein. Die Börse nimmt wirtschaftliche Entwicklungen immer vorweg. Deshalb befragen Wirtschaftsinstitute regelmäßig die Manager der börsennotierten Unternehmen und fragen nach deren Einschätzung für die kommenden Monate. Wichtig für den Konsum ist beispielsweise die Zahl der Arbeitslosen. Sinkt sie, können die Menschen wieder mehr Geld für den Konsum ausgeben, Aktien von Einzelhandelsunternehmen, Autoherstellern und Ähnlichen steigen – und die



Foto: Wikipedia/zm (M)

Für Anleger mit reichlich Spielgeld ist es Nervenkitzel pur, wenn es wieder bergab geht. Für jene, die sich bei dem Aktienkauf verausgabt haben, der Sturzflug in den Ruin.

Die Anzeichen für auf und ab

Mit einem Ende der Schwankungen rechnen die Profis nicht vor Ende des Sommers. Für Anleger wird es deshalb schwierig, zu entscheiden, ob sie jetzt verkaufen oder nach einer Korrektur kaufen sollen. Mut zur Entscheidung gehört derzeit sicherlich dazu.

Preise ebenfalls. Für die Zentralbanken ein Signal, die Zinsen heraufzusetzen – wie es derzeit der Fall ist. Börsianer rechnen mit Mehrausgaben der Unternehmen, wenn diese Investitionen finanzieren wollen. Gleichzeitig steigt die Attraktivität der Anleihen, sinkt das Interesse an Aktien. Die Anleger setzen dann auf festverzinsliche Papiere.



Foto: Wikipedia/zm (M)

Wenn alles Kopf steht an der Börse, ist der beste Zeitpunkt zum Ausstieg verpasst. Profis lauern sogar auf Einstiegschancen.

Zeit der Trennung

Zum Spiel an der Börse gehört es, auch zu verlieren. Selbst gewiefte Börsianer können sich irren. Private Anleger, die sich in den Markt begeben wollen, können mit bestimmten Techniken ihre Risiken begrenzen. Das einfachste Mittel, um auf der sicheren Seite zu bleiben, ist es, die Verluste so gut wie möglich zu begrenzen. Dieser Gedanke leuchtet zwar jedem Anleger ein, doch viele von ihnen halten an ihren Verlustpositionen fest, weil sie hoffen, dass der Kurs ihrer Aktien sich wieder drehen wird – was selten genug passiert. Profis empfehlen, die Verluste zu begrenzen, indem man schon beim Kauf der Aktie festlegt, ab welcher Höhe des Kursverlusts man sich von dem Papier trennen will. Als Instrument dient ihnen die Stop-Loss-Order. Dabei handelt

es sich um einen limitierten Verkaufsauftrag. Die Bank erhält von ihrem Kunden die Anweisung, eine Aktie zu verkaufen, wenn deren Kurs eine bestimmte Untergrenze erreicht hat. In diesem Fall verkauft die Bank automatisch zum nächsten handelbaren Kurs. Der kann über oder unter der festgelegten Marke liegen. Im Börsenjargon heißt das „bestens“ verkaufen.

Damit das Papier aber auf keinen Fall an schwachen

Börsentagen zum absoluten Tiefstkurs verschleudert wird, gibt der Anleger eine Stop-Limit-Order: Sie markiert die untere Grenze. Ist dieses Preislimit erreicht, wird die Order in das Auftragsbuch gestellt. Dann gilt die Aktie als verkauft, weitere Verluste werden vermieden.

Gerade Anfänger tun sich schwer darin, die Marken für den Stop-Loss-Kurs festzusetzen. Den richtigen Abstand zum aktuellen Kurs zu finden, will gelernt sein. Er hängt ab von dem eigenen Mut zum Risiko, der Schwankungsbreite des Kurses und den Bedingungen, die gerade am Markt herrschen. So kann es zum Beispiel passieren, dass der Kurs einer Aktie nur mal eben nach unten ausrutscht, um sich gleich wieder zu erholen. Wurde aber das genannte Limit erreicht, wird verkauft – und ein vielleicht chancenreiches Papier

verschwindet aus dem Depot. Eine intensive Beschäftigung mit den Gegebenheiten und den Eigenschaften der Aktie sind also unbedingte Voraussetzung für die Festlegung der Marken.

Eigenregie für Sparsame

Damit im Verlustfall nicht auch die Bank dank der Limits zu viel Gebühren kassiert, überlegen sich Anleger genau, wann sie ein Limit setzen. Denn für jede Bewegung, die die Bank im Auftrag des Kunden ausführt, kassiert sie auch.

Sparsamer ist es natürlich, selbst die Kurse zu verfolgen und sich sozusagen im Geiste eine Untergrenze zu setzen, um selbst eine Verkaufsoffer zu geben. Praktischer noch sind sogenannte Trailing-Stops. Sie funktionieren automatisch. Der Anleger gibt einen bestimmten Prozentsatz vor, um den der Kurs der Aktie steigen oder fallen darf.

Timing ist Nervensache

Fast so schwierig wie die Entscheidung, eine Aktie zu verkaufen, ist es, den richtigen Zeitpunkt für den Einstieg zu finden. Eine allgemeine Empfehlung dafür gibt es nicht. Auf jeden Fall sollten angehende Börsianer sich intensiv mit dem Wunschnachpapier beschäftigen, also die wichtigsten Kennzahlen des Unternehmens und der Branche wissen. Erst wenn sie wirklich von der Aktie überzeugt sind, ist es Zeit für die Kauforder. Allzu langes Nachdenken über das richtige Timing für Kauf und Verkauf zahlt sich selten aus, das haben mehrere Studien ergeben. Nur selten schafft es ein Anleger,

zum Tiefstkurs zu kaufen und das Papier zum Höchstkurs mit einer maximalen Rendite wieder abzustößen. Wer hat schon die Nerven, tatsächlich antizyklisch zu kaufen, nämlich dann, wenn die Kurse am Boden liegen und nichts mehr geht? Zu diesem Zeitpunkt will niemand etwas von der Börse wissen. Und befinden sich die Aktionäre im Höhenrausch, weil die Kurse abheben, hat jeder Angst, zu früh auszusteigen. Und verpasst so den günstigsten Zeitpunkt.

Spiel mit dem Teufel

Wer an eine Aktie glaubt und die Bedingungen geprüft hat, kann beruhigt kaufen. Herrscht aber ein unsicheres Klima und sind die Kurse volatil, das heißt sie schwanken stark, sollte er erst einmal nur einen Teil des vorgesehenen Betrages investieren. Stabilisiert sich die Lage, kauft er nach – ausschließlich nur mit dem dafür vorgesehenen Kapital. Eine Finanzierung auf Kredit ist ein Spiel mit dem Teufel, auch wenn die Aussichten auf Rendite noch so gut sind. Viele Anleger haben noch den letzten Crash in trauriger Erinnerung. Sie haben sich von der maßlosen Euphorie anstecken lassen und die vermeintlich günstigen Investitionen auf Pump finanziert. Manche von ihnen knabbern jetzt noch an ihren Schulden von damals.

Derzeit kann aber von einem ungesunden Übermut nicht die Rede sein. Bis jetzt untermauern die Gewinne der Unternehmen die Entwicklung des Dax, wenngleich es nicht in diesem Tempo weitergehen wird.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Anderer PKV-Tarif

Wechsel ohne Wartezeit

Wechselt ein langjährig Privatversicherter bei seiner Gesellschaft in einen günstigeren Tarif, muss er keineswegs erneut Wartezeiten bei der Zahlung von Leistungen hinnehmen. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden, berichtete die Deutsche Anwaltscholine.

Nach dem Leipziger Urteil darf ein langjährig Versicherter, der in einen günstigeren Tarif wechselt, sofort in den Genuss der vollen Erstattung wie beim alten Tarif kommen. Konkret bot ein privater Krankenversicherer als neuen, günstigen Tarif eine sogenannte „Zahnstaffel“ an. Der Haken: die ausgezahlte Leistung für Zahnersatz, Implantate, funktionsanalytische und funkti-

onstherapeutische Behandlungen sowie Kieferorthopädie sollte erst nach 48 Monaten den Höchstwert erreichen, im Gegenzug waren geringere Versicherungsbeiträge als für den alten Tarif fällig.

Doch das Bundesverwaltungsgericht verwarf diese Konstruktion, weil von der Versicherung zu verlangen sei, Anträge auf Wechsel in andere Tarife mit



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.

Gericht stärkt die Rechte der Mitarbeiter

Anspruch auf Elternteilzeit

Chefs großer Arztpraxen dürfen Medizinischen Fachangestellten Elternteilzeit nur aus dringenden betrieblichen Gründen verwehren. Das geht aus einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Erfurt hervor.

Während der ersten drei Jahre nach der Geburt eines Kindes dürfen Mütter und Väter in Elternteilzeit gehen, zugleich in dieser Zeit bis zu 30 Wochenstunden weiter arbeiten. Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten, zum Beispiel Medizinische Versorgungszentren, dürfen Elternteilzeit in den ersten beiden Jah-

ren nach dem Gesetz nur aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen.

Etwa, weil der Arbeitsplatz nicht teilbar oder eine Beschäftigung in Teilzeit nicht möglich ist. Arbeitgeber können den Anspruch auf Elternteilzeit nicht durch die Einstellung einer Ersatzkraft umgehen.

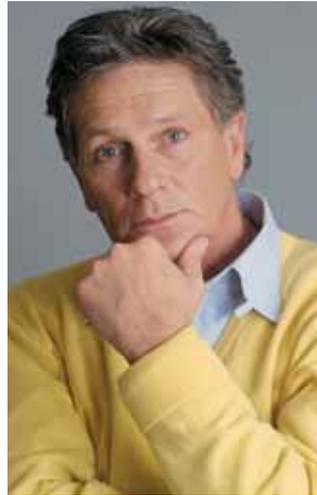


Foto: MEV

gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus dem alten Vertrag erworbenen Rechte sowie der Alterungsrückstellung anzunehmen. Damit solle insbesondere älteren Versicherungsnehmern ermöglicht werden, ohne Einbußen aus einem – wegen der Altersstruktur – mit hohen Prämien belasteten Tarif in einen attraktiveren zu wechseln. Dazu gehöre auch der Ablauf von Wartezeiten. pit/ÄZ

Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, Az.: 6 C 26.06



Foto: DAK/Wigger

Kleinere Betriebe wie viele Arztpraxen sind von dieser Regelung nicht betroffen, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Urteil des Bundesarbeitsgerichts, Az.: 9 AZR 82/07

Zahlung an Großpraxis

Die Praxis zählt

Honorarnachzahlungen stehen einer Gemeinschaftspraxis auch dann zu, wenn sich die Konstellation der Partner geändert hat. Das hat das Sozialgericht (SG) Marburg entschieden, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Die Sozialrichter verurteilten die KV Hessen zu einer Zahlung über 78.000 Euro an eine Gemeinschaftspraxis. Diesen Betrag hatte die KV zunächst zurückbehalten, da einige Ärzte



Foto: stockalisc

aus der Praxis ausgeschieden waren. Mit der Begründung, sie brauche eine schriftliche Erklärung aller Ex-Partner, auf welchem Konto sie die Nachzahlung hinterlegen solle.

Die verbliebenen Ärzte der Praxis forderten das Geld auch ohne diese Erklärung ein. Zu Recht, entschied das Sozialgericht: Die Forderung stehe der Gemeinschaftspraxis als Gesellschaft bürgerlichen Rechts zu, unabhängig vom Bestand ihrer Mitglieder. Damit korrespondiere, dass nicht die Gesellschafter, sondern nur die Gemeinschaftspraxis an der Honorarverteilung teilnehmen. pit/pm

SG Marburg April 2007

Dr. Zedelmaier wird 80

Am 11. Juli begeht er seinen 80. Geburtstag: Dr. Helmut Zedelmaier, ein standespolitisches Urgestein, das beinahe sämtliche Spitzenpositionen in der zahnärztlichen Berufspolitik und darüber hinaus im Kommunal-, Landes- und parteipolitischen Raum innehatte. Die Vielzahl seiner Ehrenämter und ihm verliehenen Auszeichnungen sind Ausdruck eines ungewöhnlichen Engagements in Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik, das bis heute ungebrochen geblieben ist. Er nimmt nach wie vor regen Anteil an den Entwicklungen im Gesundheitswesen und erweist sich als sachkundiger und erfahrener Gesprächspartner, der sich insbesondere in seiner bayerischen Heimat als „elder statesman“ der Gesundheitspolitik hoher Wertschätzung erfreut.

Schon kurz nach der Niederlassung als Zahnarzt im bayerischen Schongau betätigte sich der aus einer Zahnarztfamilie stammende Dr. Zedelmaier als Nachwuchsreferent der Bayerischen Landeszahnärztekammer und als Vorsitzender des Zulassungsausschusses Oberbayern der KZV. 1964 wurde er Landesvorsitzender des Freien Verbandes in Bayern, 1971 stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ, dessen Vorsitz er 1973 übernahm. Es war eine standespolitisch bewegte Zeit, in der die Zeichen zunächst auf Leistungsausweitung durch die KFO- und Prothe-

tikverträge, dann auf Kostendämpfung standen.

Mit seiner Wahl zum Vorsitzenden der KZBV setzte sich der Freie Verband berufspolitisch gegen die seinerzeitigen Körperschaftsvertreter durch und versuchte der von der Politik und den Krankenkassen forcierten Leistungsausweitung und dirigistischen Kostendämpfungspolitik sein Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen und Kostenerstattung entgegenzusetzen, um



Foto: zm Archiv

die freiberufliche Praxis vor einer Strangulierung durch staatsbürokratische Überreglementierung zu bewahren. Aus familiärer Tradition und in freiberuflicher Erfahrung gewachsener Überzeugung war Helmut Zedelmaier ein klassischer Vertreter ehrenamtlichen Engagements in einer genossenschaftlichen Selbstverwaltung freiberuflicher Zahnärzte. Sein fester gesellschaftspolitischer Standort ließ ihn zu einem anerkannten Gesprächspartner der Politik und respektierten Verhandlungspartner der

Krankenkassen werden, der bei aller Zähigkeit in der Vertretung zahnärztlicher Interessen – gepaart mit bajuwarischem Charme und Pffiffigkeit – stets den Blick für die größeren gesundheits- und sozialpolitischen Zusammenhänge und einen ausgeprägten Realitätssinn bewahrte. Dieser politische Weitblick wurde zweifellos geschärft durch seine vielfältigen Aktivitäten im allgemeinpolitischen Raum wie der Arbeit im Gesundheitspolitischen Arbeitskreis der CSU und seine Mitgliedschaft im Bayerischen Senat, der seinerzeitigen zweiten parlamentarischen Kammer des Freistaats, der er seit 1977 angehörte. Die Vielfalt dieses außergewöhnlichen Engagements findet sichtbaren Ausdruck in zahlreichen Auszeichnungen, die vom Goldenen Ehrenzeichen des Freien Verbandes und der Bundeszahnärztekammer und der Bayerischen Verfassungsmedaille in Gold bis zum Bundesverdienstkreuz erster Klasse und dem Bayerischen Verdienstorden sowie dem Goldenen Ehrenring seiner Heimatstadt Schongau reichen. Der Jubilar war stets nicht „nur“ Zahnarzt oder (Berufs-)Politiker sondern geprägt von vielseitigen künstlerischen sowie musischen Interessen und sportlichen Neigungen. Privat wie berufspolitisch war Helmut Zedelmaier stets allem Neuen aufgeschlossen. Davon zeugt seine Reiseleidenschaft, die er auch berufspolitisch fruchtbar machte, beim

Kennen lernen ausländischer Gesundheitssysteme und im Kontakt zu Kollegen des europäischen und des Weltverbandes der Zahnärzte. Auch als Berufspolitiker blieb er stets innovativ, so dass der Autor dieser Zeilen an die gemeinsame Zeit, die er als Hauptgeschäftsführer der KZBV mit Dr. Zedelmaier harmonisch, vertrauensvoll und erfolgreich zusammenarbeiten durfte, gern zurückdenkt und insbesondere die Unterstützung hervorheben möchte, die ihm Helmut Zedelmaier bei der Gründung des damaligen Forschungsinstituts der KZBV, des heutigen IDZ, zuteil werden ließ.

Politisches Gespür, Offenheit für neue Ideen und berufspolitische Entwicklungen, menschliche Liebenswürdigkeit und Humor charakterisieren diesen Typus eines zahnärztlichen Berufspolitikers par excellence, ohne die freiberufliche Selbstverwaltung und ein freier Beruf nicht lebensfähig wären.

Ich spreche sicher im Namen einer großen Schar von Kollegen, berufspolitischen Mitstreitern und Wegbegleitern sowie Mitarbeitern der Verwaltung und vor allem seiner zahlreichen Freunde im In- und Ausland, wenn ich ihm viele glückliche und gesunde Jahre in der Hoffnung auf häufige Begegnungen und anregende Gespräche wünsche.

Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Köln

Dipl.-Kfm. Uwe Stohner ist im Ruhestand

Der langjährige Leiter der Finanzabteilung und Prüfstelle der Bundeszahnärztekammer, Dipl.-Kfm. Uwe Stohner (Foto: r.), ist am 28. Juni 2007 in einer kleinen Feierstunde im Haus der BZÄK in Berlin in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet worden. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp dankte Stohner für die 34-jährige vertrauensvolle Zusammenarbeit im Dienste der Zahnärzteschaft. „Die finanziellen Geschicke der Bun-

Berlin. BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg lobte das Engagement Stohners, der in engem Schulterschluss mit dem BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, zuständig für Finanzfragen, sowie mit dem BZÄK-Haushalts- und Finanzausschuss zusammenarbeitete. Als fundierter Ansprechpartner im zahnärztlichen Kammerwesen habe er sich darüber hinaus bundesweit Vertrauen erworben.



Foto: BZÄK

deszahnärztekammer waren bei Ihnen stets in den besten Händen und die Unterstützung des BZÄK-Präsidiums und des Vorstandes in Finanzfragen war stets vorbildlich“, betonte er. Weitkamp unterstrich vor allem seinen Einsatz im Rahmen der Vorbereitung und Durchführung des Umzuges der BZÄK nach

Stohner war für eine Kölner Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungskanzlei tätig, bevor er 1974 zur Zahnärzteschaft überwechselte. Dort war er zunächst für die KZBV und BZÄK gemeinsam tätig und wechselte 1997 zur BZÄK. Sein Ruhestand wird eher ein „Unruhestand“: Stohner plant, noch weiterhin als Steuerberater zu arbeiten.

pr

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

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

Windows XP

Die Platte putzen

Im Laufe der Zeit läuft auf Windows XP eine Menge Datenschmutz und überflüssiger Ballast auf. Der Müll behindert das Betriebssystem und macht seine Funktionen träge. Um das zu verhindern, müssen PC-User keine ausgefuchsten Profis sein. Mit ein paar einfachen Handgriffen bleiben auch die Festplatten von Einsteigern tipptopp.

Die Zeit vor dem PC kann unglaublich lang werden. Zum Beispiel, wenn der Browser ewig braucht, um Webseiten aufzubauen. Oder das Textverarbeitungsprogramm nicht spurt. Ein möglicher Grund dafür ist Unordnung auf der Festplatte. Keine Sorge, die lässt sich beheben. Doch, wo mit der Aufräumaktion anfangen?

Ballast abwerfen

Zunächst empfiehlt es sich zu überprüfen, ob man wirklich alle auf dem Rechner installierten Programme benutzt. Unter Start/Systemsteuerung/Software sind die vorhandenen Anwendungen verzeichnet. Geht man die Liste durch, lässt sich schnell herausfiltern, welche Programme regelmäßig zum Einsatz kommen und welche ein Karteileichendasein führen. Zum Deinstallieren das unerwünschte Programm anklicken und über den Befehl „Entfernen“ löschen. Danach wird geschrubbt. Auf einer Festplatte sammelt sich ununterbrochen Müll an. Während der Arbeit mit Word erstellt Windows zum Beispiel ständig temporäre Sicherungskopien, und beim Aufruf von Webseiten werden Dateien auf dem lokalen Rechner abgelegt. Überflüssiger Ballast dieser Art verschwindet mithilfe der Datenträgerbereinigung. Dazu im Arbeitsplatz mit der rechten Maustaste auf das zu entrümpelnde Laufwerk klicken und dort auf der Eigenschaften-Kachel „Allgemein“ die Funktion „Bereinigen“ wählen. In einem neuen Fenster wird angezeigt, wie viel Platz man gewinnt, wenn man überflüssige Dateien kilt. Wer zusätzliche Dateien löschen möchte, kann diese entsprechend markieren.

Effizient entmüllen

Gründlicher als Windows beseitigen professionelle Programme den Schmutz. Es gibt einige bewährte Freeware-Angebote, die den Job erledigen können. Temporären Dateien rückt das Hilfsprogramm TempDel zu Leibe. Um Dubletten aufzuspüren, sind User bei AllDup an der richtigen Adresse: Die Ordner auf der Festplatte werden Byte

Möglichkeit, Daten nicht nur zu löschen, sondern mit einem Schreddermodul unkenntlich zu machen.

Nach der Aufräumaktion sollte der Desktop auf den neuesten Stand gebracht werden. Mit Klicken der rechten Maustaste auf eine freie Stelle wird dessen Reinigung gestartet. Im Menü Eigenschaften Desktop/Desktop anpassen/Desktop jetzt „Bereinigen“ auswählen und den Anweisungen folgen. So verschwinden unter anderem verwaiste Dateisymbole von der Nutzeroberfläche.

Lücken schließen

Damit ist zwar Platz geschaffen, aber nicht unbedingt Ordnung. Mit der Zeit zerfleddert häufiges Löschen und Erstellen den vorhandenen Speicherplatz auf der Festplatte in unzusammenhängende Blöcke.



Wenn sie schmutzig ist, läuft nichts. Das gilt für die gute alte LP genauso wie für die Festplatte des PC.

für Byte inhaltlich verglichen. Dieser Prozess kann etwas länger dauern, dafür werden aber auch identische Objekte mit unterschiedlichem Namen aufgestöbert. Intensive Reinigung versprechen auch die beiden Tools CCleaner und HD-Cleaner. Sie bieten viele erweiterte Funktionen. Im Gegensatz zu Windows besteht beispielsweise die

Für neue Dateien findet sich irgendwann kein ausreichend großes Fleckchen mehr, auch sie müssen aufgeteilt werden. Effekt: Die Systemleistung verschlechtert sich, weil für ein Objekt mehrere Such- und Lesevorgänge erforderlich sind. Dem können PC-User vorbeugen, indem sie die Festplatte ihres Rechners defragmentieren und wieder

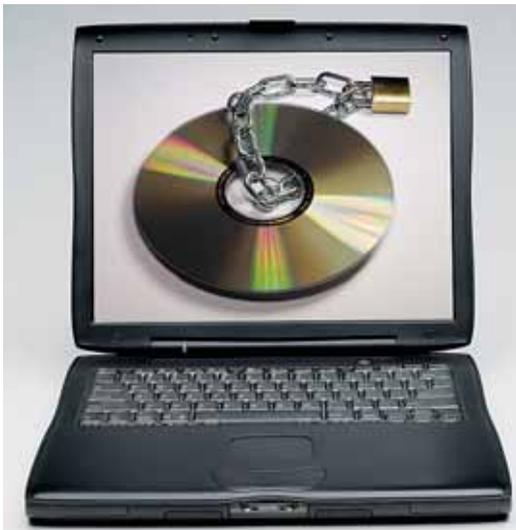


Foto: CC

Wichtige Daten kommen auf CD oder Diskette.

zusammenhängende Blöcke schaffen. Und so funktioniert's: Im Arbeitsplatz das gewünschte Laufwerk auswählen und mit der rechten Maustaste das Eigenschaften-Menü aufrufen. Dort auf den Reiter „Extras“ gehen und „Jetzt defragmentieren“ anklicken. Anschließend die Festplatte erneut markieren und den Vorgang über den Button „Defragmentieren“ starten. Wichtig: Solange der Prozess läuft, sollten keine anderen Programme geöffnet werden.

Tipp: Das Defragmentierungsprogramm von Windows ist für komplette Festplatten konzipiert. Beim Defragmentieren einzelner Dateien wie Videos oder Programme hilft die kostenlose Windows-Erweiterung Frag-Ext.

Um die Leistungsfähigkeit des Rechners noch stärker zu optimieren, kann man zusätzlich die so genannte Registry entrümpeln. Auch die für das Windows-Betriebssystem zentrale Konfigurationsdatenbank wird mit der Zeit von Lösch- und Installationsvorgängen arg in Mitleidenschaft gezo-



Putzprogramme und mehr

Hier können User nach Freeware stöbern:

- www.wintotal.de
- www.freeware-archiv.de
- www.chip.de, dort: Download-Ticker

gen. Da hier die Schaltzentrale für den Computer liegt, wagen sich Anfänger besser nur mit Anleitung fortgeschrittener PC-User an diese Aufgabe heran.

Auf der sicheren Seite

Nicht nur, aber auch vor einem Großputz sollten wichtige Daten sicherheitshalber kopiert werden. Bei solchen Backups hilft der Windows XP-Assistent – im Startmenü zu finden unter Programme/Zubehör/Systemprogramme/Übertragen von Dateien und Einstellungen. Dort die Option Quellcomputer auswählen. Im nächsten Schritt sucht der Assistent alle auf dem PC

installierten Programme. Anschließend kann der Nutzer angeben, auf welchen Datenträger die Backups exportiert werden sollen. Eine Option sind Wechselmedien wie CD-ROMs oder Disketten. Als weitere Möglichkeiten kommen ein extra Ordner oder ein anderes Laufwerk in Frage. Wer die Sicherungsdatei nicht zu groß werden lassen will, klickt im nächsten Fenster als zu übertragende Elemente nur das Kästchen „Einstellungen“ an. Damit wird die persönliche Konfiguration mit Windows gesichert. Zusätzlich besteht die Option, die Eigenen Dateien zu duplizieren. Nachteil dabei: Es geht viel Speicherplatz verloren.

Wer verhindern will, dass seine Eigenen Dateien bei einem Systemabsturz flöten gehen, sollte sie auf der Festplatte räumlich vom Windows-Laufwerk trennen. Dazu im Startmenü mit der rechten Maustaste Eigene Dateien anklicken und unter Eigenschaften die Karte „Ziel“ auswählen. Über die Option „Verschieben“ einen Speicherplatz auswählen – zum Beispiel Laufwerk D – und dort einen Ordner anlegen. Dann nur noch bestätigen und per Mausklick alle Dateien zum neuen Standort transportieren lassen. Und alles ist wieder tiptopp!

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Europatag der Bundeszahnärztekammer

Mehr Freiheiten – weniger Regeln

Das Timing war perfekt: Einen Tag vor Ablauf der deutschen EU-Ratspräsidentschaft setzte die BZÄK ihre eigenen EU-politischen Akzente für den Berufsstand – mit ihrem vierten Europatag am 29. Juni in Berlin. Die Kernbotschaft: Für eine Weiterentwicklung im Gesundheitswesen braucht es nicht noch mehr Regeln, sondern klare und praktikable Lösungen.

Foto: K. Lüh/BZÄK

„Aus unserer Sicht ist dieser Tag der Höhepunkt der halbjährigen deutschen EU-Ratspräsidentschaft“, betonte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zur Begrüßung der rund 80 Teilnehmer aus (Standes-)Politik, Wissenschaft, Krankenkassen und Verbandswesen zum Europatag in Berlin. „Europa lebt von der Auseinandersetzung mit Menschen und Themen. Uns Zahnärzte geht es speziell um den Patienten und seinen Behandler, um die Pflege der Arzt-/Patienten-Beziehung und darum, in Brüssel und auf EU-Ebene politisch Vertrauen zu erwecken und qualitativ gute Arbeit zu leisten“.

Dagmar Roth-Berendt, Mitglied des europäischen Parlaments (MdEP SPD) und Schirmherrin der Veranstaltung hob in ihrer Begrüßung die deutschen Initiativen hervor, die während der Ratspräsidentschaft entstanden sind. Im Bereich der Gesundheitspolitik seien dies Gesetzgebungen zu Medizinprodukten und zu neuen Therapien.

Aus Sicht der europäischen Zahnärzteschaft betonte der Präsident des Council of European Dentists (CED), Dr. Orlando Monteiro da Silva, wie wichtig es sei, das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Dieses stehe in einem Spannungsverhältnis zwischen Regulierung der wirtschaftlichen Freiheiten auf EU-Ebene einerseits und nationaler Steuerung der Finanzierung und Leistungserbringung andererseits. „Paradoxiere Weise bedarf es einer proaktiven Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene, um die nationalen Gesundheitssysteme zukunftsfähig weiterzuentwickeln“, betonte er.

Deutschland – kein Außenseiter

„Wird Deutschland europapolitisch gesehen zum Außenseiter?“ - so lautete die Kernfrage der Veranstaltung. Unter dieser Prämisse diskutierten Dagmar Roth-Berendt, der Europa-

parlamentarier Holger Kraemer (FDP), Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU), stellvertretender Vorsitzender im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags und Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung im Bundesgesundheitsministerium, unter der Moderation von Udo van Kampen, Leiter des ZDF-Studios Brüssel. Um es gleich vorweg zu nehmen: die Frage wurde eindeutig mit Nein beantwortet. Der erste Themenblock widmete sich der Frage: Wieviel Europa ist nötig, und was kann national geregelt werden? Deutlich sprach sich Kraemer dafür aus, vor allem die Kostenerstattung für Behandlungen im Ausland, die Patienteninformation und Prävention EU-weit zu regeln. Von allem anderen solle man „die Finger lassen“ und dies national regeln. Faust erachtete es für wichtig, europäische Rahmenbedingungen zu schaffen, um mehr Wettbewerb ins Gesundheitssystem zu bringen und nannte das Medizinproduktegesetz



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Es geht darum, Vertrauen zu erwecken und gute Arbeit zu leisten.“



Schirmherrin Dagmar Roth-Berendt (MdEP SPD): „Die Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie darf nicht überreglementieren.“



CED-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva: „Wir brauchen eine proaktive europäische Gesundheitspolitik.“

Fotos: Lopata



Prominenter Moderator: Ulrich van Kampen, Leiter des ZDF-Studios Brüssel (m.), befragte Franz Knieps, Dagmar Roth-Berendt, Dr. Hans Georg Faust und Holger Kraemer (v.l.n.r.).

und die Arzneimittelrichtlinie als bisher gelungene Beispiele. Roth-Berendt zeigte sich als Gegnerin der geplanten separaten Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie die den Bereich überreglementieren würde. Wohl aber bedürfe es klarer Regelungen zu Patientenmobilität oder Berufsausübung. Sie empfahl außerdem, den Bereich Patienteninformation besser zu regeln und sich an best-practice-Modellen zu orientieren. „Uns geht es nicht schnell und nicht weit genug Richtung Europa“, betonte BMG-Vertreter Knieps in der Diskussionsrunde. Er verwies auf gut funktionierende Koope-



Kompetente Fachkennerin der Materie: Prof. Dr. Susanne Tiemann (m.) moderierte das Expertengespräch zwischen Klaas-Jan Bakker, Dr. Günter Danner, Dr. Matthias Wismar und Dr. Hans Stein (v.l.n.r.).

Im Anschluss an die Gesprächsrunden war reichlich Gelegenheit, den Experten auf den Zahn zu fühlen. Auch Dr. Dr. Weitkamp und Vizepräsident Prof. Sprekels fassten nach.



Möglichkeit, aus dem Ausland zu lernen, eine große Chance darstellen. „Noch neigen wir zu sehr dazu, nur in die eigene Küche zu gucken“, warnte Franz Knieps.

Synergien sind erwünscht

In einer zweiten Diskussionsrunde ging es um Synergismen und Unterschiede der Gesundheitsreformen in Deutschland und den Niederlanden. Unter der Moderation von Prof. Dr. Susanne Tiemann, ehemalige Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, saßen Dr. Matthias Wismar, WHO European Centre for Health Po-



Fotos: Lopata

Nachgehakt: Dr. Yves Pflieger, Vertreter der französischen Zahnärzte, stellte interessierte Fragen.

Dr. Günter Danner, Stellvertretender Direktor Deutsche Sozialversicherung Europavertretung, Dr. Hans Stein, Ministerialrat a.D. und EU-Berater für Gesundheitspolitik und RA Klaas-Jan Bakker, Justitiar der niederländischen Zahnärzteorganisation NMT, auf dem Podium.

Bakker skizzierte die Eckpunkte der niederländischen Gesundheitsreform, die zu grundlegenden Umwälzungen im Gesundheitswesen des Landes geführt habe und betonte, dass diese jedoch im zahnärztlichen Bereich kaum Auswirkungen gehabt habe, da das niederländische zahnärztliche System ohnehin zum großen Teil bereits privatisiert war. Wismar unterstrich die Bedeutung zwischenstaatlicher Rahmenabkommen (wie zum Beispiel beim deutsch-niederländischen grenzüberschreitenden Rettungsdienst). Es bedürfe guten politischen Willens zur Koordinierung und es sei nicht angezeigt, solche Bereiche durch die Kommission regulieren zu lassen. Stein betonte seinerseits die gut funktionierenden Kooperationen zwischen Regionen vor Ort, bei denen pragmatische Lösungen im Vordergrund stünden „Es gibt wenig, was für die große europäische Ebene an Regulationsbedarf übrig bleibt“. „Hüten Sie sich vor dem Abbau der freiberuflichen Strukturen im Gesundheitswesen“, warnte Danner in seinem Statement. Die deutschen Besonderheiten sollten verteidigt werden.

Prof. Susanne Tiemann formulierte das Fazit der Tagung: Europa macht massiv Gesundheitspolitik, trotz eingeschränkter vertraglicher Kompetenzen. Dazu bedürfe es aber

keiner neuen Regeln: Wohl aber sollten wichtige Bereiche wie die Einführung der Kostenerstattung europaweit festgeschrieben werden. Neue Herausforderungen ergäben sich durch Patientenmobilität, Transparenz- und Informationsbedürfnisse der Bürger. Die EU könne als Motor in diesem Bereich fungieren. Das Beispiel der Niederlande zeige, dass die Zusammenarbeit der politischen Akteure befruchtend für Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen sein können. Wichtig sei es, sich als Berufsstand gegenüber den EU-Gremien zu positionieren. „Es liegt an uns, an den Abstimmungsprozessen in Brüssel so wirkungsvoll wie möglich teilzunehmen. Die Werte von Freiberuflichkeit, Selbstverwaltung und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sollten dabei unsere Handlungsmaxime sein.“

Präsident Weitkamp unterstrich zum Ab-



Das Organisationsteam des Europatages: Mary van Driel und Claudia Ritter, BZÄK-Büro Brüssel, und Jessica Beyer, BZÄK Berlin (v.l.n.r.)

schluss, dass die Zahnärzte im gemeinsamen Schulterschluss der Heil- und Freiberufler in Brüssel aktiv seien. „Im Zusammenwirken all derer, die freiberuflich denkend sich in Europa bewegen, können wir etwas erreichen.“

pr



Resolution zur Zukunft der Gesundheitsversorgung in Europa

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels mahnte für Europa praktikable politische Lösungen an. „Im Mittelpunkt über die Zukunft des Gesundheitswesens steht der Patient. Er soll Zugang zu einer qualitativ hochwertigen, finanziell nachhaltigen Gesundheitsversorgung erhalten. Akteure in den Mitgliedstaaten müssen nachvollziehen können, wo die gemeinsame Vision einer europäischen Gesundheitsversorgungspolitik einen tatsächlichen Mehrwert hat.“

Die Ergebnisse des Europatages mündeten in einer Resolution, die die Teilnehmer des Europatages einstimmig annahmen. Die Kernpunkte (in gestraffter Form):

- Es bedarf eines europäischen Rechtsrahmens zur Erbringung grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen.
- Für die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit von Vertretern der reglementierten Berufe besteht vorerst kein weiterer Regelungsbedarf.
- Qualitätssicherung soll weiterhin bei den nationalen Gesundheitssystemen und in der Kompetenz der freiberuflichen Selbstverwaltung angesiedelt bleiben.
- Gewarnt wird vor einer europaweiten Anwendung der Gefährdungshaftung oder der Einführung der Beweislastumkehr in der Medizin.
- Wichtig sind der Ausbau von Patienteninformation und die Berücksichtigung des Datenschutzes.

Die Resolution im Wortlaut findet sich unter:
<http://www.bzaek.de/service/oav10/grafik/jfr07070236-3.pdf>



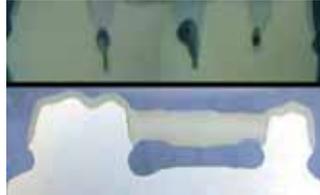
Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 79

3M ESPE

Passgenaue Lava-Restaurationen

Nach mehr als fünf Jahren klinischer Erfahrungen und den Studien des Münchner Professors Peter Pospiech ist biokompatibles Lava Zirkonoxid bekannt für Festigkeit, natürliche Ästhetik und Langzeitstabilität. In seinen Untersuchungen ist auch nach fünf Jahren in vivo keine einzige Fraktur an Lava-Brücken eingetreten. Dass Lava-Restaurationen bestens passen, wird jetzt erneut belegt. Anlässlich der Konferenz der International Academy of Dental Restoration bestätigten Wissenschaftler der Universität Iowa (USA) die Präzision von Lava. Für eine Studie hatten sie KaVo Everest, Procera von Nobel Biocare, Lava von 3M Espe, Wieland Zeno und Cerec inLab mit-



einander verglichen. Einzig Lava-Kronen zeigten keine auffälligen Unterschiede bei der Passung. Neueinsteigern macht 3M Espe jetzt ein besonderes Angebot, damit sie sich von der guten Passung von Lava-Kronen und Brücken überzeugen können.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 08 00 / 329 37 73
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Cumdente

Füllungen mit künstlichem Zahnschmelz

Mit dem Cumdente Praxis- und Produktkonzept 2007 sind nahezu alle Varianten an Kompositen, Fissurenversiegelern, Kompo- und Befestigungszementen als nano-Fluorapatit-Werkstoffe erhältlich. Basis der Apa-



tit-Werkstoffe bildet ein Nano-Fluorapatit-Füllstoff, ähnlich dem Fluorapatit im Zahnschmelz. Dieser führt durch seine plättchenförmige Anordnung zu

hohen Festigkeitskennwerten, einer ausgezeichneten Abrasionsresistenz und ist hoch biokompatibel. Gleichzeitig hemmt Fluorapatit durch in Randspalten hydrolytisch gelöstes Fluorid die Ausbildung einer Sekundärkarie. An der Oberfläche freigesetzte Calcium- und Phosphationen remineralisieren, versiegeln und unterstützen so den Aufbau des Zahnhartgewebes.

Cumdente 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.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

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

DOCexpert

Dental-Konzept hat überzeugt

Die IDS 2007 war für DOCexpert mit der neuen Zahnarztsoftware DOCdental „ein voller Erfolg“, wie Projektmanager Uwe Gielen erklärte. Das Unternehmen punktete bei den Zahnärzten in mehreren Bereichen: Durch einen neuen Vertriebsweg via Internet und Telefon können die Kosten reduziert werden. Da dieser Vorteil voll an den Kunden weitergegeben wird, liegt DOCdental mit 1 490 Euro für das Abrechnungspaket und 29,90 Euro für die monatliche Wartung unter der Konkurrenz. In die Software integriert wurde auch der Therapieplan-Rechner synadoc von Dr. Pfeiffer. Darüber hinaus ist DOCexpert mit über 13 000



Installationen einer der führenden Anbieter von Arztsoftware in Deutschland. Entsprechend hoch war der Besucherandrang bei der IDS (Foto).

DOCexpert Computer GmbH
Kirschäckerstraße 27
96052 Bamberg
Tel.: 09 51 / 93 35 - 200
Fax: 09 51 / 93 35 - 295
<http://www.docexpert.de>
E-Mail: docexpert.info@docexpert.de

BEGO

Kurse zu ästhetischer Überpresskeramik

BeCe Press spricht nicht nur erfahrene Keramiker an. Besonders eignet sich dieses Verfahren für diejenigen, die im Modellieren von Kronen und Brücken geübt sind, aber nur wenig Kenntnisse in der Schichttechnik besitzen. Der neue zweitägige Intensivkurs von Bego beinhaltet das Überpressen einer dreigliedrigen Brücke und eines Einzelkäppchens nach dem rationalen BeCe Press-Verfahren. Vorbereitend erstellt Bego Medical die Brückengerüste aus Wirobond C plus im Laser-Sinter-Verfahren. Neben Tipps und Tricks zur Verfahrenstechnik stehen werkstoffkundliche Aspekte ebenfalls im Fokus. Der Teilnehmer erfährt alles Wichtige zum Thema BeCe Press, erstellt unter Anleitung einen ästhetisch anspruchsvollen Zahnersatz und erhält die entscheidenden Informationen



zur praktischen Anfertigung. Der Kurs vermittelt das Know-how, das dem Zahntechniker hilft, sich zügig in diese neue Technologie einzuarbeiten. Die Termine finden in Bremen am 12./13. Juli; 13/14. September und 29./30. November statt.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 372
Fax: 04 21 / 20 28 - 395
<http://www.bego.com>
E-Mail: gloystein@bego.com

VITA

Metallfreie Suprakonstruktionen

Der Arbeitskreis Recklinghausen der Vita In-Ceram Professionals freute sich über das Interesse an seiner Informationsveranstaltung für Zahnärzte zum Thema „Metallfreie Suprakonstruktionen“. Rund 70 Teilnehmer fanden sich am 9. Mai im Forschungs- und Entwicklungszentrum FEZ der Universität Witten/Herdecke ein. Mit Dr. Andrés Baltzer und ZTLM Vanik Kaufmann-Jinoian konnten zwei renommierte Referenten gewonnen werden. Da das Vollkeramiksystem Vita In-Ceram bei Zahnärzten und Patienten immer beliebter wird, ist es auch für Suprakonstruktionen interessant. Die Veranstaltung informierte über die adäquate Vorgehensweise mit diesem Vollkeramik-Werkstoff von der Planung bis zur fertigen Restauration.



mik-Werkstoff von der Planung bis zur fertigen Restauration.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Dentaurum Implants

Der tioLogic SicherheitsPass

Bei der Entwicklung des tioLogic Implantatsystems war die Zusammenarbeit von Dentaurum



Implants mit Experten in Hochschulen, Kliniken, Praxis und Labor stark sicherheitsorientiert. So wurden an der Universität Bonn biomechanische Untersuchungen durchgeführt, unter anderem der Einfluss der Implantat-Außengeometrie auf verschiedene Knochenbereiche bei vertikaler und transversaler

Belastung. Die Ergebnisse flossen in die Gestaltung der Implantatform oder der Gewindegeometrien ein. Auch periphere Komponenten, wie Primär- oder Sekundärverpackungen, wurden basierend auf Erfahrungswerten und unter Einbeziehung technologischer Neuerungen unter Sicherheitsaspekten realisiert. Alle Überlegungen sind im tioLogic SicherheitsPass beschrieben, der kostenlos bestellt werden kann.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum-implants.de>
E-Mail: info@dentaurum-implants.de

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

Dental Excellence**Xylitol zur Karies- und Plaqueprophylaxe**

Aktuelle wissenschaftliche Veröffentlichungen zeigen deutlich die Überlegenheit von Xylitol in Kaugummis für eine aktive Oralprophylaxe, wenn die täglich verzehrte Menge in etwa vier bis sechs Gramm entspricht. Sorbitol hat lediglich einen niedrigeren kariogenen Effekt als Zucker, wohingegen Xylitol definitiv nicht kariogen ist. Nur Xylitol verhindert die Übertragung von Mutans Streptokokken von der Mutter auf das Kind, wenn die Mutter entsprechende Mengen via Kaugummi konsumiert. Xylismile Kaugummis von Dental Excellence erfüllen alle Anforderungen hinsichtlich des Gehalts an Xylitol und der Freiheit von Zusätzen. Da diese Produkte nur über Zahnarztpraxen und kooperierende Apotheken erhältlich sind, kann mit der Abgabe von Xylismile an Patienten eine zusätzliche Bindung an die Pra-

xis erreicht werden. Eine Dose mit 180 Xylismile-Kaugummis reicht für einen Monat. Inzwischen gibt es Praxen, bei denen Xylismile fester Bestandteil des



praxisinternen Prophylaxeshops ist. Alternativ steht der Internetservice www.empfohlen-geliefert.de von Dental Excellence zur Verfügung.

Dental Excellence GmbH
Europaplatz 1
88131 Lindau
Tel.: 0 83 82 / 27 58 30
Fax: 0 83 82 / 27 58 319
<http://www.dentalexcellence.de>
<http://www.xylismile.de>
E-Mail: info@dentalexcellence.de

GEBR. BRASSELER**Titanbearbeitung im Mund**

Bei konfektionierten oder individuell angefertigten Titanabutments aus dem Dentallabor muss der Zahnarzt in der Regel nur geringe Korrekturen am Abutment ausführen. So zum Beispiel bei der Anpassung der Einschubrichtung. Das zähe Material Titan stellt hohe Anforderungen an das Instrumentarium. Für diese intraoralen Korrekturen am Werkstoff Titan hat Gebr. Brasseler/Komet neue Spezialinstrumente aus Hartmetall ent-



wickelt, die aufgrund ihrer groben Verzahnung nicht verschmieren und die effektive Bearbeitung des Abutments ermöglichen. Praxisgerechte Formen zur Abutmentgestaltung und formgleiche Finierer stehen zur Verfügung.

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

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

Helmut Zepf**Großflächiger Mundspiegel**

Mit dem Lipcare Mundspiegel nach Dr. Preusse präsentiert Helmut Zepf eine neue Generation



von Mundspiegeln. Gegenüber handelsüblichen Metallspiegeln ist der Spiegelträger aus hochwertigem Kunst-

stoff. Die Vorteile machen sich insbesondere im Wohlbefinden des Patienten bemerkbar, ist doch gerade das Abhalten mit dem Spiegel durch dessen Großflächigkeit für den Patienten angenehmer. Der Spiegel ist mit Rhodium beschichtet und garantiert damit eine gute Bildprojektion.

Helmut Zepf Medizintechnik GmbH
Obere Hauptstraße 16 - 22
78606 Seitingen-Oberflacht
Tel.: 0 74 64 / 98 88 - 0
Fax: 0 74 64 / 98 88 - 88
<http://www.zepf-dental.com>
E-Mail: info@zepf-dental.com

Sirona**Schneller zur Diagnose**

Der neue Universal-Aufbiss für die Orthophos-XG-Reihe von Sirona vereinfacht die Positionierung des Patienten. Er ist höhenverstellbar und kann daher alle Aufbissteile ersetzen, die bislang für unterschiedliche Aufnahmen zum Einsatz kamen. Durch eine breite Einweg-Aufbissfläche aus Schaumstoff können Behandler ihre Patienten einfach und hygienisch im Röntgengerät ausrichten – auch bei zahnlosen oder teilbezahnten Kiefern. Für den Patienten bietet der neue Aufbiss mehr Komfort während des Röntgens. Bei transversalen Schichtaufnahmen (TSA) gewährleistet eine neue Position des Aufbisses die vollständige Darstellung des Unterkieferrandes bei Patienten mit ausgepräg-

tem Unterkiefer. Für Diagnose-Sicherheit sorgen die erweiterten TSA-Schnitte. In manchen Fällen



lässt sich beispielsweise der Mandibularkanal mit klassischen TSA nur schwierig darstellen. Als Ergänzung kann der Behandler im Bereich der Molaren eine zweite Aufnahme auslösen, bei der die beiden äußeren TSA-

Schnitte um jeweils zehn Grad gedreht sind. Die mittlere Schicht dieses Kreuzschnitts eignet sich zur Messung der Knochenbreite, weil sie im rechten Winkel zum Kieferbogen steht.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

GC Germany

Fünf Sterne für unsichtbare Restaurationen

Mit GC Gradia Direct X steht dem Zahnarzt eine röntgensichtbare Version für den Seitenzahnbereich zur Verfügung. Sie vereint alle Vorteile des klinisch bewährten GC Gradia Direct-Systems und wurde jetzt erneut



vom „Dental Advisor“ und „Reality“ ausgezeichnet. Das einfach anzuwendende, mikrogefüllte Hybridkomposit besteht aus vier radioopaken Standardfarben und einer lichtundurchlässigen Spezialmasse zur Vermeidung des Durchscheineffekts. Diese fünf universellen Farben können

gleichzeitig für direkte Front- und Seitenzahnrestaurationen eingesetzt werden, bei denen zusätzliche Röntgenopazität erwünscht ist. Aufgrund der Farbadaption und Partikelstruktur lassen sich ästhetische Seitenzahnrestaurationen mit nur einer Farbe herstellen. Die Kombination mehrerer Farben ermöglicht fast unsichtbare, naturalisierende Resultate bei anspruchsvollen Arbeiten.

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://germany.gceurope.com>
E-Mail:
info@germany.gceurope.com*

One Drop Only

Scheck für die Deutsche Kinderkrebshilfe

Mit einer Spende in Höhe von 5 000 Euro unterstützt One Drop Only die Arbeit der Deutschen Kinderkrebshilfe. Geschäftsführer Andreas Ehm (Foto links) übergab einen symbolischen Scheck an die Hilfsorganisation. Deren Vertreter Klaus Woyda lobte das Engagement des Berliner Familienunternehmens, das damit seine gesellschaftliche Verantwortung demonstrierte. Die Spendengelder stammen aus einer Aktion, die One Drop Only im Rahmen der IDS initiiert hatte: Am Stand des Unternehmens konnten Fach-



besucher Musterpakete mit Zahncreme, Mundwasser und Zungenreiniger bekommen, wurden aber aufgefordert, als Gegenleistung mindestens einen Euro zu Gunsten der Kinderkrebshilfe zu spenden. So kamen in fünf Messtagen rund 3 600 Euro zusammen, die das Unternehmen auf 5 000 Euro aufstockte.

*One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
<http://www.onedroponly.de>
E-Mail: info@onedroponly.de*

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

Ivoclar Vivadent

Mehr Transluzenz für IPS e.max



IPS e.max von Ivoclar Vivadent ist ein hochfestes und höchästhetisches Materialsystem für die Vollkeramik. Die Lithium-Disilikat-Keramiken für die Press- und CAD/CAM-Technologie sind nun auch in „Low Translucency“ erhältlich. Mit den neuen IPS e.max Press Rohlingen und den IPS e.max CAD Blocks in der Transluzenzstufe LT lassen sich auch vollanatomische Restaura-

tionen anfertigen. Diese können adhäsiv befestigt und konventionell zementiert werden. Damit ist es erstmals möglich, vollkeramische, konventionell zementierbare Kronen direkt chairside herzustellen. Weiterhin erhältlich sind die IPS e.max Produkte, die in der Transluzenzstufe MO erhältlich sind. Diese eignen sich für die Verblendung mit der höchästhetischen Schichtkeramik IPS e.max Ceram.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Dürr Dental

Frischekur für den Behandlungsstuhl

Für die Pflege und Werterhaltung des Behandlungsstuhls sorgt das neue FD 360 Kunstlederreinigung und -pflegemittel von Dürr Dental. Es wird in 500-ml-Flaschen zusammen mit zehn Spezialschwämmen geliefert. 80 bis 100 Milliliter reichen für die Komplettanierung eines verschmutzten Behandlungsstuhls, zirka 50 Milliliter für die empfohlene wöchentliche Reinigung und Pflege aus. So lässt sich eine unansehnlich gewordene Behandlungseinheit unter Einsatz einer Flasche FD 360



optisch wieder aufwerten und blitzsauber halten. Das geruchsneutrale Mittel besteht aus einer Emulsion aus Spezialtensiden, Silikonbestandteilen sowie Pflegekomponenten auf Avocadoölbasis. FD 360 schmiert nicht und entfernt mühelos alle Flecken schon nach kurzer Einwirkungszeit.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 226
Fax: 0 71 42 / 705 - 430
<http://www.duerr.de>
E-Mail: goetz.e@duerr.de

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

KaVo

Ergonomie trifft Leistung

Mit dem neuen Laborantrieb K-Ergogrip leistet KaVo einen Beitrag zum Schutz vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Das ergonomisch innovative und leichte Griffstück mit einer Gesamtlänge von 140 mm liegt optimal in der Hand. Die Ausstattung mit zwei unterschiedlichen Griffhülsen lässt eine Anpassung an die Anatomie der Hände und das individuelle Empfinden zu. Softgrip-Inlets verstärken das entspannte Griffgefühl. Das Einwellensystem mit zwei Lagern garantiert die Servicefreundlichkeit des Handstücks. Ein werkzeugfrei wechselbarer Spannzangenmechanismus erlaubt mit dem neuen



Steuergerät K-Control TLC auch im Linkslauf uneingeschränkte Drehzahlen. Vier werkstoffabhängig speicherbare Voreinstellungen für Drehzahl und Drehmoment erweitern die Funktionen des Steuergerätes.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

P&G Oral Health

Elektrische Bürste mit separatem Display

Die neue Oral-B Triumph besitzt ein separates Display namens SmartGuide. Es kann als kabellose visuelle Putzkontrolle im Badezimmer platziert werden, damit der Patient direkt erkennt, ob er jeden Kieferquadranten 30 Sekunden lang reinigt und wann die empfohlene Mindestputzzeit von zwei Minuten erreicht ist. Je nach Putzdauer erscheint auf dem Display ein Smiley, der eine positive Rückmeldung gibt. Patienten, die eine Oral-B Triumph Zahnbürste mit SmartGuide verwenden, halten die empfohlene Putzzeit von zwei Minuten mit fünffach höherer Wahrscheinlichkeit ein, so die Ergebnisse einer Studie. Wenn mit

zu viel Kraft geputzt wird, gibt der Drucksensor ein Signal. Auch der Zeitpunkt zum Bürstenkopfwechsel sowie der aktuelle Reinigungsmodus werden visuell dargestellt. Ferner stehen die bekannten Putzstufen „Reinigen“ für eine außergewöhnlich gründliche Plaque-Entfernung, „Sanft“ zur schonenden, effizienten Reinigung empfindlicher Bereiche, „Massage“ zur sanften Stimulation des Zahnfleisches und „Polieren“ für eine natürliche Aufhellung der Zähne zur Verfügung.



P&G Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>

DENT-x-press

Philips unterstützt Seminarreihe

Das präventive Leistungsprofil der Praxen entwickelt sich oft erst parallel mit den steigenden Ansprüchen der Patienten. Besser ist es, proaktiv zu handeln: Mit Unterstützung von Philips bietet Dent-x-press bundesweit das Seminar „Die Elemente der modernen zukunftsorientierten Zahnarztpraxis“ an. Am Beispiel der Prophylaxe werden praxisnahe Konzepte für den Verkauf von Selbstzahlerleistungen und modernes Zahnarzt-Marketing vorgestellt. Schwerpunkt ist der erfolgreiche Aufbau eines Prophylaxeshops, in dem der Patient ein umfangreiches Mund-



hygieneartikel-Sortiment vorfindet. Weitere Informationen und das Anmeldeformular sind unter www.dent-x-press.de erhältlich.

DENT-x-press
Lise-Meitner-Straße 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 0 89 / 55 26 39 - 0
Fax: 0 89 / 55 26 39 - 29
<http://www.dent-x-press.de>
E-Mail: info@dent-x-press.de

Champions-Implants

Preiswerte Implantate für Patienten

Zahnärzte, die keine oder nur geringe Anfangsinvestitionen tätigen wollen, können ihren Patienten nun einen minimalinvasiven und bezahlbaren Ausweg bei der Therapiefindung mit Implantaten anbieten. Neben dem Komplettpreis von 71 Euro punktet das einteilige Champion-Implantat durch einfache Anwendung, effektives Zeitmanagement sowie ein breites Angebot an Durchmesser und Längen. Es ist in Vierkant- und modifizierter Kugelkopfform erhältlich und eignet sich damit für alle Indikationen in Sofortbe-

lastung. Dadurch ist ästhetisch-sichere Implantologie auch für Kassenpatienten bezahlbar. Das Champion-Implantat ist systemkompatibel, qualitativ auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand, wird komplett in Deutschland hergestellt und ist DQS-zertifiziert.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 69 91
<http://www.championsimplants.com>
E-Mail: info@championsimplants.com

**Nr. 14/2007****Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 6. 8. 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:

- 3M ESPE** – Passgenaue Lava-Restaurationen (S. 74)
- BEGO** – Kurse zu ästhetischer Überpresskeramik (S. 74)
- Champions-Implants** – Preiswerte Implantate für Patienten (S. 79)
- Cumdente** – Füllungen mit künstlichem Zahnschmelz (S. 74)
- DENT-x-press** – Philips unterstützt Seminarreihe (S. 79)
- Dental Excellence** – Xylitol zur Karies- und Plaqueprophylaxe (S. 76)
- Dentaurum Implants** – Der tioLogic SicherheitsPass (S. 75)
- DOCexpert** – Dental-Konzept hat überzeugt (S. 74)
- Dürr Dental** – Frischekur für den Behandlungsstuhl (S. 78)
- GC Germany** – Fünf Sterne für unsichtbare Restaurationen (S. 77)
- GEBR. BRASSELER** – Titanbearbeitung im Mund (S. 76)
- Helmut Zepf** – Großflächiger Mundspiegel (S. 76)
- Ivoclar Vivadent** – Mehr Transluzenz für IPS e.max (S. 78)
- KaVo** – Ergonomie trifft Leistung (S. 78)
- One Drop Only** – Scheck für die Deutsche Kinderkrebshilfe (S. 77)
- P&G Oral Health** – Elektrische Bürste mit separatem Display (S. 78)
- Sirona** – Schneller zur Diagnose (S. 76)
- VITA** – Metallfreie Suprakonstruktionen (S. 75)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Bundesverband der Ortskrankenkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Knappschaft, die Seekrankenkasse

schließen aufgrund des Vertragsarztsrechtsänderungsgesetzes mit Wirkung zum 01.07.2007 folgende BMV-Z-Änderungsvereinbarung:

1. Die §§ 1 – 6 werden wie folgt gefasst:

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

(1) Dieser Vertrag regelt die vertragszahnärztliche Versorgung (§§ 72 und 73 SGB V), die den Versicherten gegenüber den Krankenkassen nach Gesetz, Satzung und versicherungsrechtlichen Abkommen zusteht. Er bildet den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge (§ 82 Abs. 1 SGB V) und ist insoweit verbindlich, als Ausnahmen nicht vorgeesehen sind.

(2) Der Vertrag erstreckt sich auf den Geltungsbereich des SGB V.

§ 2 Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) Die vertragszahnärztliche Versorgung umfasst die gem. § 73 Abs. 2 SGB V bezeichnete zahnärztliche Behandlung. Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören auch die Anordnung der Hilfeleistungen anderer Personen, die zahnärztliche Behandlung und kieferorthopädische Behandlung nach Maßgabe des § 28 Abs. 2 SGB V, die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, soweit sie § 56 Abs. 2 SGB V entspricht, die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil-, Hilfsmitteln und Krankenhausbehandlung sowie die Ausstellung von Bescheinigungen und die Erstellung von Berichten, die die Krankenkassen und der medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben und die die Versicherten für den Anspruch auf Fort-

zahlung des Arbeitsentgelts benötigen.

(2) Zur zahnärztlichen Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung gehören

- a) die ambulante zahnärztliche Behandlung einschließlich der ambulanten in Krankenhäusern ausgeführten zahnärztlichen Leistungen, der von Nichtvertragszahnärzten in dringenden Fällen ambulante ausgeführten zahnärztlichen Leistungen, der zahnärztlichen Leistungen, die in poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen nach Verträgen gem. §§ 76 Abs. 1, 115, 120 SGB V ausgeführt werden;
- b) die stationäre vertragszahnärztliche Behandlung gem. § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.

(3) Im Falle kieferorthopädischer Maßnahmen, der Behandlung von Parodontopathien und der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen können sich die Krankenkassen eines Gutachterverfahrens bedienen, das in Vereinbarungen zwischen den Partnern dieses Vertrags geregelt wird (Anlagen 6, 9 und 12).

§ 3 Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung

Nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören insbesondere:

1. die von Personen im Sinne des § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V auf Anordnung eines Vertragszahnarztes oder in dringenden Fällen auch ohne eine solche Anordnung in selbständiger Tätigkeit erbrachten Leistungen;

2. die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten durch die als Vertragsärzte zugelassenen Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, einfache Verrichtungen (z. B. Zahnextraktion), die auch von Vertragsärzten gelegentlich vorgenommen werden, sowie die Leistungen, die auf Veranlassung von Vertragszahnärzten durch an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen ausgeführt werden;

3. zahnärztliche Tätigkeiten, die nicht zu den den Krankenkassen obliegenden Leistungen gehören (z. B. Reihen-, Kontroll-, Einstellungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen, auch wenn sie in Betrieben, Schulen oder Heimen erfolgen oder für Angehörige bestimmter Berufsgruppen vorgeschrieben sind), sowie Leistungen, für die ein Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder der Sozialhilfe dem Zahnarzt einen Auftrag gegeben hat;

4. die Ausstellung von Bescheinigungen, die nicht zur Durchführung von Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht für den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts erforderlich sind (z. B. sonstige Bescheinigungen für den Arbeitgeber, Bescheinigungen für private Versicherungen);

5. zahnärztliche Behandlung außerhalb des Geltungsbereiches dieses Vertrags, sofern nichts Gegenteiliges ausdrücklich vereinbart wird.

§ 4 Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes

(1) Der Vertragszahnarzt hat die vertragszahnärztliche Versorgung persönlich durchzuführen. Werden angestellte Zahnärzte, Assistenten, Vertreter oder Hilfskräfte beschäftigt, so haftet der Vertragszahnarzt für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten durch sie im gleichen Umfang wie für die eigene Tätigkeit. Der Vertragszahnarzt kann im Rahmen der allgemeinen zulassungsrechtlichen Bestimmungen Zahnärzte zur Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz anstellen. Der Vertragszahnarzt ist auch in diesem Falle weiterhin zur persönlichen Praxisführung verpflichtet. Die

von angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten stellen Leistungen des Vertragszahnarztes dar, die er als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat. Der Vertragszahnarzt hat die angestellten Zahnärzte bei der Leistungserbringung persönlich anzuleiten und zu überwachen. Unter diesen Voraussetzungen können am Vertragszahnarztsitz 2 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte, bzw. bis zu 4 halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte angestellt werden. Bei Teilzulassung gem. § 19a Abs. 2 ZV-Z können entweder 1 vollzeitbeschäftigter Zahnarzt, 2 halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte oder 4 Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer angestellt werden.

(2) Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.

(3) Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder die unwirtschaftlich sind, darf der Vertragszahnarzt nicht zu Lasten der Krankenkasse bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen.

(4) Heilmaßnahmen dürfen nur verordnet werden, wenn sich der Vertragszahnarzt persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt hat; hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

(5) Der Vertragszahnarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern:

- a) im Falle des § 8 Abs. 2.
- b) Wenn Versicherte bei Zahnfüllungen eine über das ausreichende und zweckmäßige hinausgehende Versorgung wählen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen und vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.

c) Wenn Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Abs. 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. Die Krankenkassen haben die bewilligten Festzuschüsse in den Fällen zu erstatten, in denen eine von der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

d) Wenn und soweit der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Hierüber ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.

(6) Der Vertragszahnarzt darf die Behandlung oder Weiterbehandlung eines Versicherten in begründeten Fällen ablehnen. Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu unterrichten.

(7) Die Übernahme der Behandlung verpflichtet den Vertragszahnarzt dem zu Behandelnden gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechtes.

§ 5 Aufzeichnungen

(1) Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, über jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen.

(2) Die Aufzeichnungen nach Abs. 1 sowie die diagnostischen Unterlagen bei kieferorthopädischen Behandlungen sind vom Vertragszahnarzt mindestens vier Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist für Röntgenaufnahmen richtet sich nach der Röntgenverordnung. Eine längere Aufbewahrung ist darüber hinaus geboten, wenn sie nach medizinischen Erfordernissen angezeigt ist.

§ 6 Sprechstundenbehandlung, Zweigpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft

(1) Für die Behandlung in den Praxisräumen des Zahnarztes (Sprechstundenbehandlung) hat der Berechtigte die freie Wahl unter den Vertragszahnärzten.

(2) Der Vertragszahnarzt ist gehalten, seine Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragszahnärztlichen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereiches festzusetzen und die Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu geben.

(3) Die Krankenkassen haben die Berechtigten dazu anzuhalten, dass sie sich ausgenommen im dringenden Fall an die Sprechstunden der Zahnärzte halten und rechtzeitig erscheinen sowie begonnene Behandlungen bis zum Abschluss durchführen lassen.

(4) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt für Tage, an denen die Sprechstunden allgemein ausfallen, eine ausreichende Versorgung für dringende Fälle sicher.

(5) Ist der Vertragszahnarzt an der Ausübung seiner Praxis verhindert, hat er durch geeignete Maßnahmen die Versorgung seiner Patienten zu regeln. Ist dies nicht möglich, hat er die Kassenzahnärztliche Vereinigung unverzüglich zu benachrichtigen.

(6) Der Vertragszahnarzt darf außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes Zweigpraxen an weiteren Orten betreiben, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für die Tätigkeit in einer Zweigpraxis die vorherige Genehmigung der KZV erforderlich. Soweit die weiteren Orte außerhalb des Bezirks der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für den Betrieb einer Zweigpraxis eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich, in dessen Bezirk die Zweigpraxis liegt.

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten im Sinne von Satz 1 liegt insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt. Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt.

Soweit sich die Zweigpraxis im Bezirk einer anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigung als der befindet, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, kann der Vertragszahnarzt für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellte Zahnärzte beschäftigen. Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit in der Zweigpraxis nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Die Dauer der Tätig-

keit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten. Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten. § 4 Abs. 1 gilt entsprechend.

Im Falle der Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Zweigpraxis in einem Ort außerhalb des Bezirkes der KZV, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, erfolgt die Abrechnung nach den gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Zweigpraxis. In diesen Fällen hat sich der Vertragszahnarzt mit einer Übermittlung seiner Abrechnungsdaten hinsichtlich der Zweigpraxis durch die KZV, in deren Bezirk die Zweigpraxis liegt an diejenige KZV, bei der er Mitglied ist, für Zwecke der Leistungs- und Abrechnungskontrolle und der Honorarverteilung einverstanden zu erklären.

(7) Die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) oder an unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses nach näherer Maßgabe des § 33 Abs. 2 und 3 ZV-Z. Zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist dem Zulassungsausschuss von den beteiligten Vertragszahnärzten der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen. Der Zulassungsausschuss hat auf dieser Grundlage zu prüfen, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Anstellungsverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln vorliegt. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte voraus. Erforderlich ist hierfür eine Teilnahme aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, an deren unternehmerischem Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen sowie eine gemeinschaft-

liche Gewinnerzielungsabsicht. Für die Genehmigung KZV-bezirksübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung aller Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich, wonach sich diese allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der gem. § 33 Abs. 3 ZV-Z gewählten KZV hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, unterwerfen.

(8) Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften können ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des Mitgliedes an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte weiterhin im erforderlichen Umfang gewährleistet ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz nicht überschreitet. Dies gilt entsprechend für die Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte des Ver-

tragszahnarztes an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Soweit überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehreren KZV-Veren haben, ihre Wahlentscheidung hinsichtlich desjenigen Vertragszahnarztsitzes, der maßgeblich für die auf die Leistungserbringung der Gemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen gem. § 33 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z sein soll, ändern, ist dies nur zum Quartalsende durch schriftliche Erklärungen gegenüber allen beteiligten KZV-Veren möglich, die diesen mindestens sechs Monate vor Wirksamkeit der geänderten Wahlentscheidung zuzugehen haben.

2. Die bisherige Anlage 1 zum BMV-Z entfällt.

Köln, Bonn, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, 29.03.2007

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
AOK-Bundesverband
BKK-Bundesverband
IKK-Bundesverband
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Knappschaft
Seekrankenkasse

(Siehe Leserservice-Hinweis auf der nächsten Seite)

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. / Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

schließen aufgrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) mit Wirkung zum 01.07.2007 folgende Änderungsvereinbarung zum EKVZ:

1. § 8 EKVZ wird um folgenden Abs. 3 ergänzt:

(3) Der Vertragszahnarzt kann im Rahmen der allgemeinen zulassungsrechtlichen Bestimmungen Zahnärzte zur Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz anstellen. Der Vertragszahnarzt ist auch in diesem Falle weiterhin zur persönlichen Praxisführung verpflichtet. Die von angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten stellen Leistungen des Vertrags-

zahnarztes dar, die er als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat. Der Vertragszahnarzt hat die angestellten Zahnärzte bei der Leistungserbringung persönlich anzuleiten und zu überwachen. Unter diesen Voraussetzungen können am Vertragszahnarztsitz 2 vollzeitbeschäftigte Zahnärzte, bzw. bis zu 4 halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte angestellt werden. Bei Teilzulassung gem. § 19a Abs. 2 ZV-Z können entweder 1 vollzeitbeschäftigter Zahnarzt, 2 halbzzeit-

beschäftigte Zahnärzte oder 4 Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer angestellt werden.

2. Nach § 8 EKVZ wird folgender § 8a EKVZ neu eingefügt:

§ 8a Zweigpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft

(1) Der Vertragszahnarzt darf außerhalb seines Vertragszahnarztsitzes Zweigpraxen an weiteren Orten betreiben, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für die Tätigkeit in einer Zweigpraxis die vorherige Genehmigung der KZV erforderlich. Soweit die weiteren Orte außerhalb des Bezirks der KZV liegen, in der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, ist für den Betrieb einer Zweigpraxis eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich, in dessen Bezirk die Zweigpraxis liegt.

Eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten im Sinne von Satz 1 liegt insbesondere dann vor, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt. Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. Die ordnungsgemäße

Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt.

Soweit sich die Zweigpraxis im Bezirk einer anderen Kassenzahnärztlichen Vereinigung als der befindet, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, kann der Vertragszahnarzt für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellte Zahnärzte beschäftigen. Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit in der Zweigpraxis nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten. Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten. § 8 Abs. 3 gilt entsprechend.

Im Falle der Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Zweigpraxis in einem Ort außerhalb des Bezirks der KZV, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, erfolgt die Abrechnung nach den gesamtvertraglichen Regelungen am Ort der Zweigpraxis. In diesem Fall hat sich der Vertragszahnarzt mit einer Übermittlung seiner Abrechnungsdaten hinsichtlich der Zweigpraxis durch die KZV, in deren Bezirk die Zweigpraxis liegt an diejenige KZV, bei der er Mitglied ist, für Zwecke der Leistungs- und Abrechnungskontrolle und der Honorarverteilung einverstanden zu erklären.

(2) Die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft) oder an unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft) bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses nach näherer Maßgabe des § 33 Abs. 2 und 3 ZV-Z. Zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist dem Zulassungsausschuss von den beteiligten Vertragszahnärzten der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen. Der Zulassungsausschuss hat auf dieser Grundlage zu prüfen, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Anstellungsverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln vorliegt. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte voraus. Erforderlich ist hierfür eine Teilnahme aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, an deren unternehmerischem Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen sowie eine gemeinschaftliche Gewinnerzielungsabsicht. Für die Genehmigung KZV-bezirksübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung aller Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich, wonach sich diese allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der gem. § 33 Abs. 3 ZV-Z gewählten KZV hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, unterwerfen.

(3) Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften können ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des Mitgliedes an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte weiterhin im erforderlichen Umfang gewährleistet ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Tätigkeit an

anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz nicht überschreitet. Dies gilt entsprechend für die Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte des Vertragszahnarztes an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft. Soweit überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehreren KZVen haben, ihre Wahlentscheidung hinsichtlich desjenigen Vertragszahnarztsitzes, der maßgeblich für die auf die Leistungserbringung der Gemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen gem. § 33 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z sein soll, ändern, ist dies nur zum Quartalsende durch schriftliche Erklärungen gegenüber allen beteiligten KZVen möglich, die diesen mindestens sechs Monate vor Wirksamkeit der geänderten Wahlentscheidung zuzugehen haben.

Köln, Siegburg, 29.03.2007

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.



Das gemeinsame Rundschreiben der KZBV und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen können Sie im Internet unter www.KZBV.de oder www.zm-online.de als Download herunterladen oder per Leserservice in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Hefes.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe	EVIDENT GmbH
Seite 57	Seite 61
APW Akademie	Gaba GmbH
Praxis & Wissenschaft	4. Umschlagseite
Seite 75	GlaxoSmithKline GmbH & Co.KG
BAI-Edelmetall AG	Seite 25
Seite 49	Helmut Zepf
Brasseler GmbH & Co.KG	Medizintechnik GmbH
2. Umschlagseite	Seite 49
Chemische Fabrik Kreussler & Co.GmbH	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH
Seite 67	Seite 69
ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co.KG	InteraDent Zahntechnik AG
Seite 55	Seite 33
Coltène/Whaledent GmbH + Co.KG	NSK Europe GmbH
Seite 5 und Seite 51	Seite 19
Computer konkret AG	Semperdent GmbH
Seite 49	Seite 41
Cumdente Ges. für Dentalprodukte GmbH	Sirona Dental Systems GmbH
Seite 15	Seite 9
Dampsoft Software-Vertriebs GmbH	Spectator Dentistry
Seite 17	Seite 80 und 81
DeltaMed GmbH	Ultradent USA
Seite 31	3. Umschlagseite
Dental Magazin	Vita Zahnfabrik
Seite 37 und 59	H. Rauter GmbH & Co.KG
Dentsply Friadent GmbH	Seite 7
Seite 13	W & H Deutschland GmbH & Co.KG
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Buchverlag	Seite 23
Seite 73	Wieland Dental + Technik GmbH & Co.KG
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung	Seite 11
Seite 63 und 65	Wolf Dental
DGI Dt. Ges. f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V.	Seite 35
Seite 47	Zahnersatz:müller
Doctorseyes GmbH	Seite 77
Seite 53	Teilbeilagen
	Cumdente Ges. für Dentalprodukte GmbH in PLZ 7
	Henry Schein Dental Depot GmbH in PLZ 3, 4 + 5
	TEC Arbeitskreis Endodontie e.V. in PLZ 7, 8, 9 + 0

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 Verfasseramen 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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 750 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 398 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Deutsche Krebshilfe klagt

Standards fehlen

Die Krebsmedizin in Deutschland ist zersplittert und leidet unter dem Fehlen von Standards bei der Behandlung von Patienten mit Krebskrankheiten. Dieses Fazit zogen Vertreter der Deutschen Krebshilfe in Berlin. Abhilfe soll die Förderung von universitären onkologischen Spitzenzentren schaffen. Freiburg, Tübingen, Dresden und Köln/Bonn erhalten in den nächsten drei Jahren insgesamt zwölf Millionen Euro. 2008 sollen weitere sechs Zentren folgen, unter anderem das Krebsforschungszentrum in Heidelberg, kündigte der Krebshilfe-Vorsitzende Friedrich Carl Janssen an. Von den 86 Millionen Euro an Spendengeld, die die Organisation 2006 eingenommen hat, fließen 32 Millionen Euro in die Forschung, davon 7,9 Millionen in Therapiestudien. Insgesamt sei die Krebsforschung in Deutschland im internationalen Vergleich unterfinanziert. ck/ÄZ



Foto: LZK Thüringen

Thüringen

Dr. Wagner ist neuer Kammerpräsident

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat Dr. Andreas Wagner als neuen Präsidenten gewählt. Sein Vertreter ist Dr. Gunder Merkel. Zu Beisitzern im Vorstand wurden Dr. Gisela Brodersen, Dipl.-Stom. Mathias Eckardt, Dr. Robert Eckstein, Dr. Matthias Seyffarth und Dr. Guido Wucherpfennig bestimmt. Neuer Vorsitzender des Präsidiums der Kammerversammlung ist Dr. Jörg-Ulf Wiegner. Seine Stellvertreter sind Dr. Axel Eismann und Dr. Tilo Richter. jr/pm

Lauschangriff auf Freiberufler

BFB gegen Überwachung

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat sich in Berlin einstimmig gegen die geplante Neuregelung des Telekommunikationsüberwachungsgesetzes ausgesprochen. Der Verband forderte den Gesetzgeber auf, die Verschwiegenheitspflichten der Freien Berufe zu schützen. Die Freien Berufe stellen heraus, dass ihre Kunden auch weiterhin in der Lage sein müssen, sich rückhaltlos zu offenbaren – ohne befürchten zu müssen, dass ihre höchstpersönlichen Geheimnisse, wie Krankheiten oder rechts-

relevantes Verhalten, veröffentlicht werden. Anderenfalls könnten die Freiberufler ihren Auftrag im wirtschaftsprüfenden, steuerrechtlichen, (straf-)rechtlichen und medizinischen Bereich nicht erfüllen und die Bürger ihre Rechte nicht wahrnehmen. Der Gesetzentwurf sieht vor, verdeckte Abhörmaßnahmen in Wohnung und Büro von zeugnisverweigerungsberechtigten Personen zu erlauben. Lediglich Strafverteidiger, Seelsorger und Abgeordnete sollen davon ausgenommen sein. ck/pm



Foto: CC

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



zm **Leser service** **Nr. 14**
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Bundesmantelverträge (S. 20 u. 82) Rundschreiben
- Titelstory: Praxiserfolg (S. 26) Details zum Thema
- G. Cachovan: Albers-Schönberg-Syndrom (S. 30) Literaturliste
- T. Ettl: Myoepitheliom (S. 34) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

KBV-Misstrauensantrag erfolgreich

Weigeldt scheitert

Dr. Andreas Köhler soll weiterhin als Vorstand die KBV führen. Sein Amtskollege Dr. Ulrich Weigeldt wurde abgewählt. Das geht aus der Abstimmung der KBV-Vertreterversammlung über einen Misstrauensantrag hervor.

Wie das Deutsche Ärzteblatt meldet, wählten 51 von 60 Delegierten Köhler. Weigeldt erhielt dem Blatt zufolge lediglich elf Ja-Stimmen. 47 Delegierte votierten mit Nein.

Im Vorfeld der VV hatte fast ein Drittel der Delegierten eine

Entscheidung über die Zukunft des KBV-Vorstands verlangt. Gerüchte über ein gestörtes Arbeitsverhältnis zwischen dem Duo kursierten seit längerem.

Weigeldt war lange Zeit Bundesvorsitzender des Hausärzterverbands. Im Zuge der begonnenen Reform des Einheitlichen

Bewertungsmaßstabs sind die alten Verteilungsdebatten zwischen Haus- und Fachärzten dem Ärzteblatt zufolge neu aufgeflammt. Dieser Konflikt habe auch die KBV-Vorstandsarbeit geprägt und erschwert.



Foto: Aevermann

Viele Delegierte waren offenbar der Meinung, dass Weigeldt die Interessen derjenigen nicht ausreichend vertrat, die an einem starken KV-System und einer Verfolgung haus- wie fachärztlicher Interessen unter einem Dach interessiert sind.

ck/DÄB

Gesundheitsförderung

Länder diskutieren Maßnahmen

Bei der 80. Gesundheitsministerkonferenz in Ulm haben die Länder über geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention diskutiert. Uneins sind die Gesundheitsminister weiter über die Zukunft der Krankenhausfinanzierung. Ein abschließendes Urteil wollen sie im September fällen.

Einstimmig beschlossen die Minister, eine „Nationale Impfkongress“ mit Ärzten, Wissenschaftlern und Politikern einzurichten. Ein erstes Treffen soll 2009 in Mainz stattfinden. Zu-

dem sprachen sich alle Gesundheitsminister dafür aus, dass im kommenden Jahr auf Bundesebene ein Präventionsgesetz verabschiedet werden soll. Um Gehörschäden in Diskotheken vorzubeugen, wollen die Konferenzteilnehmer einheitliche gesetzliche Regelungen in den Ländern erarbeiten.

Außerdem stimmte die Mehrheit der Ressortchefs dafür, das Beratungsangebot für Schwangere vor und nach der Pränataldiagnostik zu verbessern.

jr/dpa/pm

BZÄK zum Sachverständigengutachten

Zahnmedizinische Prävention als Vorbild

Das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sieht in weiten Teilen des Systems nach wie vor deutliche Mängel in den Bereichen Primärprävention und Gesundheitsförderung. „In der Zahnmedizin kann man dagegen von einer wirklichen, in der deutschen Präventionslandschaft Vorbildcharakter besitzenden Erfolgsstory sprechen“, erklärt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Doch auch in unserem Gebiet gibt es ein großes Potenzial für präventive Maßnahmen bei Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen. Dabei handelt es sich aber um eine Querschnittsaufgabe aller Politikfelder.“

Der Rat empfehle unter anderem, ärztliche Kompetenzen an andere Berufsgruppen zu delegieren, zum Beispiel im Pflegebereich, betont die BZÄK. Das Zahnheilkundengesetz eröffne bereits viele Möglichkeiten der Delegation an dafür qualifizierte, nicht zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zudem werde die BZÄK ihren Delegationsrahmen an den perspektivischen Bedarf anpassen, um einerseits Rechtssicherheit zu erzielen und andererseits auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft frühzeitig zu reagieren.

Viele SVR-Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung würden vom Bundesministerium für Gesundheit begrüßt,

da sie dem „Wohle der Patientinnen und Patienten“ dienen. Ob die propagierten finanziellen Anreizsysteme für eine qualitätsbezogene ärztliche Vergütung dabei hilfreich seien, dürfe bezweifelt werden.

Mit aller Deutlichkeit fordert der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, von der Politik, die diskutierte Öffnungsklausel im Rahmen der geplanten Novellierung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte einer kritischen Diskussion zu unterziehen. Dieses Ansinnen des BMG führe „zu einer eingeschränkten Vertragsfreiheit von Patient und Zahnarzt, zur Schwächung der Versichertenposition, zur Einführung von GKV-Strukturen im PKV-Bereich und zu einer einge-



Foto: Corbis

schränkten freien Arztwahl der Versicherten. Damit kann die gewünschte Stärkung der Patientensicherheit ad absurdum geführt werden“. Die BZÄK habe deshalb eine Honorarordnung für Zahnärzte als Referenzmodell erarbeitet.

BZÄK

■ Ausführliche Stellungnahme der BZÄK zum SVR-Gutachten unter: http://www.bzaek.de/list/presse/070706_pm_svr/stellungnahme.pdf

Reiseschutzimpfung**Jetzt über die Versichertenkarte**

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) übernimmt als erste gesetzliche Kasse in Nordrhein zahlreiche Reiseschutzimpfungen für den Auslandsurlaub direkt über die Versichertenkarte. KKH und KV Nordrhein haben in Düsseldorf eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen. Wie die KV Nordrhein berichtet, tritt der Vertrag am 1. Juli 2007 in Kraft und gilt für Impfungen gegen die Krankheiten Typhus, Gelbfieber, Cholera, Hepatitis A und B, Tollwut sowie Hirnhautentzündung. Vor dem Hintergrund des wachsenden internationalen Reiseverkehrs ist laut KV damit zu rechnen, dass reisebedingte Risiken zunehmen. Gerade bei Fernreisen können besondere Impfungen vor regional auftretenden Infekti-



Foto: CC

onskrankheiten schützen und daher sinnvoll sein. Die KKH hatte im Mai 2007 mit einer vom Bundesversicherungsamt genehmigten Satzungsänderung den Weg frei gemacht, Reiseimpfungen als Präventionsmaßnahme vor dem Auslandsaufenthalt als Satzungsleistung zu erstatten. jr/pm

Urteil zu Kieferorthopäden**Kein Honorar ohne Kassenzulassung**

Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat im Fall der niedersächsischen Kieferorthopäden eine Entscheidung gefällt: Ärzte, die ihre Kassenzulassung zurückgeben, haben keinen Anspruch auf die Erstattung ihrer Honorare durch die GKV.

Im Jahr 2004 hatten aus Protest gegen Honorarabsenkungen rund 60 Kieferorthopäden in Niedersachsen ihre Kassenzulassung zurückgegeben, aber weiter Kassenpatienten behandelt.

Die kollektiv aus dem Kassensystem ausgestiegenen Zahnärzte sind nach der Gerichtsentscheidung aber nicht berechtigt, die Behandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.

Inzwischen sind noch knapp 40 der zuvor rund 60 ausgestiegenen Kieferorthopäden ohne Kassenzulassung. ck/dpa

BSG Kassel, Az: B6KA37/06 R, B6KA38/06R und B6KA39/06 R

Ärzte in den Niederlanden**Aktive Sterbehilfe**

Niederländische Ärzte haben 2005 nach amtlichen Angaben in 2297 Fällen aktive Sterbehilfe geleistet, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Das entsprechen 1,7 Prozent von landesweit insgesamt 136 000 Todesfällen, teilte das niederländische Statistikamt in Den Haag mit. Dazu verschrieben und verabreichten die Mediziner Mittel, um das Leben von Patienten gezielt zu beenden. Die Zahlen bedeuten einen leichten Rückgang im Fünfjahresvergleich. 2001 wurden nach Angaben des

Gesundheitsministeriums rund 3 500 Fälle von aktiver Sterbehilfe verzeichnet. Zugleich sprach das Ministerium von einer gestiegenen Zahl von Fällen sogenannter palliativer Sedierung. Nach dem seit 1. April 2002 bestehenden Sterbehilfegesetz dürfen Ärzte nur dann auf Wunsch von Patienten aktive Sterbehilfe leisten, wenn diese unheilbar krank sind und unerträglich leiden. Zuvor muss eine weitere ärztliche Meinung eingeholt werden. Ärzte müssen alle Fälle einer staatlichen Stelle melden, die diese auf etwaiges strafbares Handeln untersucht. pit/pm

Bundesgesundheitsministerium kritisiert GKV**Präventionsangebote korrigieren**

Das Gesundheitsministerium will noch in dieser Legislaturperiode ein Gesetz zu Präventionsangeboten von Krankenkassen vorlegen. Es soll kontrollierbare Qualitätsstandards vorgeben, wie Staatssekretärin Marion Caspers-Merk im ARD-Magazin „Plusminus“ ankündigte.

„Wenn bei Reha-Maßnahmen und Mutter-Kind-Kuren die Ablehnungsquoten bei fast 100

Prozent liegen und man gleichzeitig Gesunden ein Zuckerle gibt, um sie zu halten – dann ist das der falsche Ansatz in der Gesundheitspolitik.“

Das Magazin berichtete unter anderem über Angebote von Kassen, ohne Gesundheitsprüfung Zuschüsse zu Urlaubsreisen zu gewähren, sofern dabei ein kleines Sportprogramm absolviert wird. pit/dpa

Techniker Krankenkasse**Vertrag mit MacDent**

Die Techniker Krankenkasse (TK) und die MacDent AG haben zum 1. Juli 2007 einen Exklusivvertrag zur Parodontitis-Prophylaxe geschlossen, wie der zahnärztliche Nachrichtendienst meldet. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, könnten sich in ein spezielles Prophylaxe-Programm einschreiben, das ihnen unter anderem zweimal jährlich eine pro-

fessionelle Zahnreinigung sowie diagnostische, Motivations- und Instruktionenleistungen bietet. Die TK trägt 50 Prozent der Behandlungskosten. „MacDent“ agiere als Managementgesellschaft zwischen Kostenträger und Dienstleistern – verantwortlich für die qualitative Umsetzung der Vertragsinhalte und für die Abrechnung des Kassenanteils, heißt es weiter. pr/pm

30 Millionen Euro von der Zahnfee

Für die herausgefallenen Milchzähne ihrer Kinder zahlen die Briten jährlich 20 Millionen Pfund (etwa 30 Millionen Euro), wie eine Untersuchung herausgefunden hat. Innerhalb einer Generation hat sich der Wert der Milchzähne danach mehr als verdreifacht, berichtet die Ärzte-Zeitung. Die Zahnfee tauscht ausgefallene Milchzähne nicht nur in Großbritannien, sondern auch in Deutschland gegen Bares um. Experten des britischen Unternehmens „The Children’s Mutual“, einem Anbieter für auf Kinder abgestimmte Treuhänderfonds, haben ermittelt, dass britische Eltern für die Milchzähne ihrer Kinder heute 500 Prozent mehr bezahlen als noch vor 25 Jahren; zeitgleich stiegen die Lebenshaltungskosten nur um 150

Prozent. Der durchschnittliche Kurs der britischen Zahnfee für einen Milchzahn: umgerechnet etwa 1,60 Euro. pit/pm



Foto: blog.twoday.net

Kinder-Op

Ein 15-jähriger indischer Junge hat unter der Aufsicht seiner stolzen Arzteltern einen Kaiserschnitt durchgeführt. Der Zehntklässler habe die Operation erfolgreich abgeschlossen, berichtete die indische Presse. Als der Vater dies später Kollegen erzählte und auch noch eine Aufnahme von der OP vorführte, hätten die Ärzte empört reagiert, hieß es. Der Vater habe jedoch gefragt, warum ein 15-Jähriger nicht operieren solle, wenn Zehnjährige Auto fahren, um ins Buch der Rekorde zu kommen. pit/dpa

zm 97, Nr. 14, 16. 7. 2007, (2056)



Illu.: Wiedenroth

Breitensport

Keuschheit gegen Kuckuckskinder

Wespenspinnenmänner brauchen keine Vaterschaftstests. Sie lösen das Problem auf ihre Art und verhindern Fremdgehen mit einem Keuschheitsgürtel. Beim Sex klappt ein mit Spermien gefüllter Taster an ihrem Kopf aus und rastet beim Weibchen in die Geschlechtsöffnung ein – ähnlich wie ein Skischuh in die Bindung. Die Spitze ihres Genitals bricht ab und verstopft die Geschlechtsöffnung der Spinnendame. Zumindest in 80 Prozent der Fälle sei dies so, berichteten Biologen der Universitäten Bonn und Hamburg in der Zeitschrift „Behavioral Ecology“ (Band 18, S. 174 - 181, 2007).

Zwergspinnen dagegen hielten nichts von Genitalverstümmelung, sie verstopften das weibliche Paarungsorgan nach dem Sex lieber mit einem zähflüssigen Sekret. Die Eiablage werde nicht gestört. jr/pm

Moor macht mehr als Mode

Was für ein Bild: Da sitzen sie nun, die Minister in ihrer Konferenz, und tüfteln einmal mehr an Strategien, um Deutschland auf Vordermann zu bringen. Die alte Dame Demographie macht ihnen schwer zu schaffen. Verweigert sie sich doch seit der Erfindung oraler Kontrazeptiva beharrlich allen finanziellen Anreizen zur Familienförderung, diese Pille ungeschluckt zu lassen. Das muss anders werden! Der Pflege-Nachwuchs ab 2025 fehlt! Wer soll's denn machen? Her mit Konzepten!

Diese bittere Pille war übrigens nicht die einzige Mode, die Nachwuchssorgen in Sachen Beitragszahler und Arbeitskräfte verursachte: Enge Jeans führten bei Männern zu überhitzten und damit zeugungsschwachen Hoden, klagten erst die Wissenschaftler, dann die verhinderten Familienväter. Prompt senkte die Mode die Gürtelschlaufen prophylaktisch knapp unter den Schritt. Zu spät.

Nun sitzen sie alle in einem Boot: Politiker wie Kinderlose. Aber auf dem Trockenen. Das lässt sich doch ändern: Ab ins Moor! Alle miteinander! Die jahrhundertealte Devise „Moorbäder machen mehr Babys“ geistert jetzt gerade wieder durch die Medien, von Kurorten empfohlen.

Dem ganzheitlichen Ansatz folgend bietet diese Option doch in der Tat verlockende Aussichten auf eine alles-heilende-Ganz-Körper-

Schlamm Schlacht von Ministerrunden und Wahlvolk – für ein junges Deutschland. Was für ein Bild! ■



Foto: AOK