



Wahlkampf und Gesundheitswesen

Hausärzte proben
GKV-Ausstieg

Paro-Therapien
von Fall zu Fall



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist nicht unser Präsident, der da im fernen Westen so publicity-trächtig gewählt wird. Trotzdem ist Europa zeitweise ganz eingenommen von den Wahlen in den Vereinigten Staaten. Zugegeben, spannend bleibt es, auch nach dem „super tuesday“.

Wir Europäer staunen immer noch über Amerikas Wahlkampfmaschinerie. Dort wird weiterhin alles geboten. „It’s a long way ... to Washington“, zumindest bis zur letzten Entscheidung am 4. November. Bis dahin wird das Buhlen der Kandidaten um Volk und Wahlmänner anhalten.

Aber was steckt an inhaltlicher Programmatik hinter dem Kampf Einzelner um das höchste politische Amt dieser Weltmacht? Hier schwindet die Klarheit des Europäers. Nur wenige unter uns interessiert das wirklich. Dabei sind die Probleme, die dieses demokratische Land drücken, gewaltig.

Die zm haben ihren Fokus auf das amerikanische Gesundheitswesen, insbesondere auch auf den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung gelegt. Offene Wunden, das können Sie in diesem Heft lesen, gibt es dort genug. Und Ansätze, die drängenden Probleme anzugehen, zurzeit so viele wie Kandidaten für die Präsidentschaftswahlen. US-Amerika hat – gemessen an Aufwand und Nutzen – eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Den akuten Handlungsbedarf negiert inzwischen niemand mehr, nicht einmal der im Herbst scheidende republikanische Präsident.

Wir Ortsansässigen der „Wiege des Abendlandes“ könnten mit wachem Blick Richtung „Wilden“ Westen durchaus einiges in Sachen Struktur und Systematik des Gesundheitswesens lernen. Jedenfalls soviel, dass wir strukturelle Fehler, die dort gemacht werden, hier nicht wiederholen müssen.

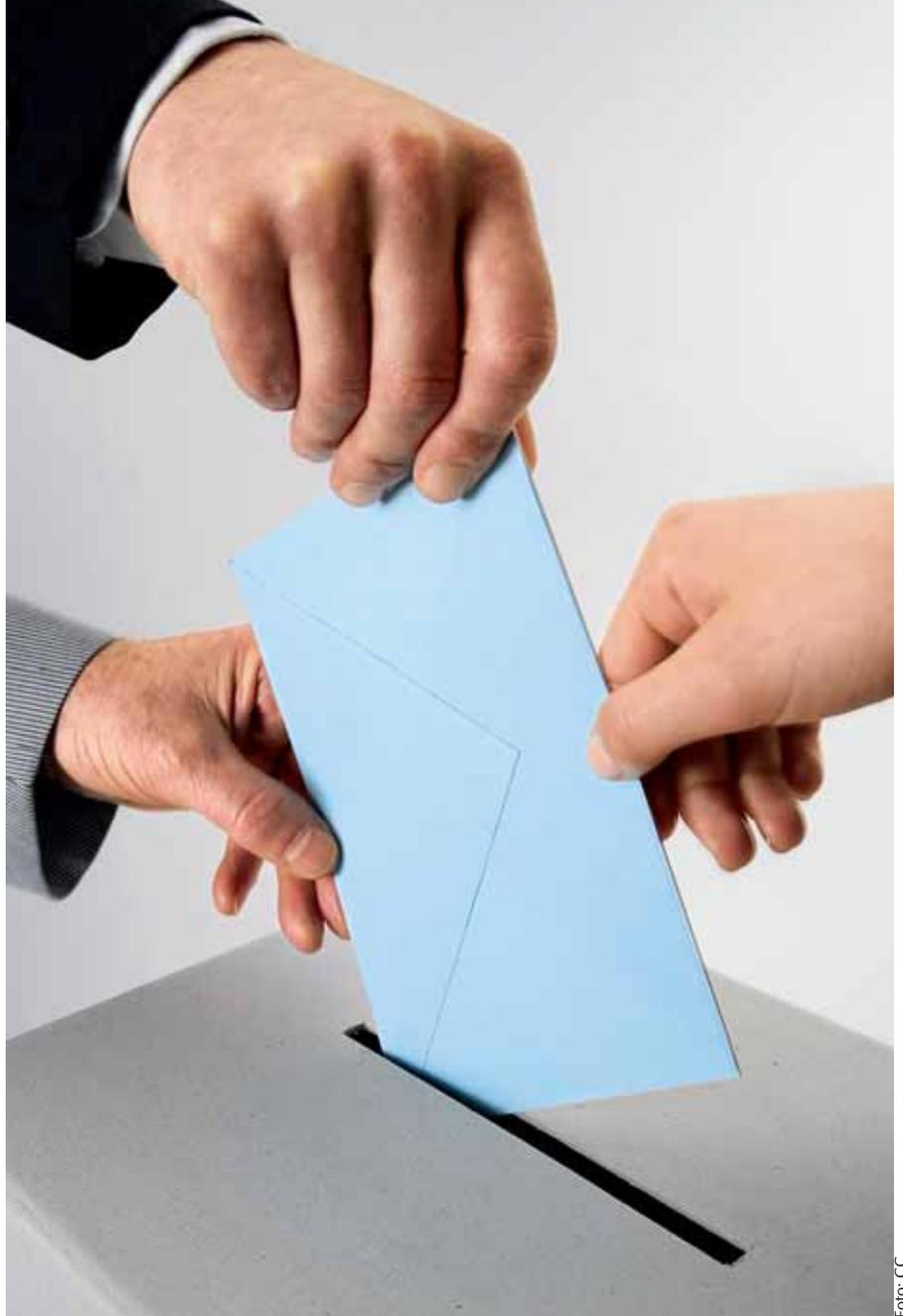


Foto: CC

■ Gebündelte Stimmabgabe als Prinzip für die US-Wahlen? Hinter dem publicity-geprägten Kampf der Präsidentschaftskandidaten stecken unterschiedliche Lösungsansätze für drängende Probleme – auch für die im amerikanischen Gesundheitswesen.

Das US-Versicherungssystem ist kein Musterknabe, wenn es um die Ausgaben für Verwaltung, Gesellschaftergewinne und Bürokratie geht. Und die USA sind nicht das Land, das eine nachhaltige Lösung für die medizinische Versorgung seiner Bevölkerung geschaffen hat.

Für uns „Ossi“ der westlichen Welt gilt es, gerade mit Blick auf eine Harmonisierung der Sozialsysteme – wann immer sie innerhalb der EU auch kommen mag –, die Entwicklung in der bevölkerungsreichen USA nüchtern und ideologiefrei zu analysieren. Logisch, dass wir dabei aus US-Fehlentwicklungen lernen können. Uns „Alt-Weltlern“ stünde das ganz gut an.

Vergnügliches Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: dpa, Foto: Matthias Kulka

Zum Titel

Präsidentschafts-Vorwahlkampf in den USA – mit dem Thema Gesundheit wird Politik gemacht. Ein kritischer Blick hinter die Kulissen des US-Gesundheitswesens.

Seite 32



Fotos: BZÄK/axentis.de/T-Mobile

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV – mit rund 400 Gästen aus Politik, Verbänden und Institutionen.

Seite 16



Nur telefonieren war gestern. Heute können Handys eine Menge mehr.

Seite 116



Parodontologische Verhältnisse wie diese können durchaus besser werden. Das zeigen zwei interaktive Praxisfälle.

Seite 42



Foto: MEV

Der Nachwuchs soll gelehrt werden. Gut, wenn die Finanzierung fürs Studium stimmt.

Seite 102



Editorial 1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp analysiert Aktuelles zur GOZ-Novellierung **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Dr. Dorothea Siems, die Welt, zu den Wachstumschancen des Gesundheitsmarktes **8**

Politik und Beruf

Neujahrsempfang KZBV/BZÄK: Auftakt zum standespolitischen Jahr 2008 **16**

Hausärzte in Bayern: Druck im Kessel **20**

FVDZ-Seminar: Gleichmacherei geht nicht **22**

AS-Akademie: Start für 5. Studiengang **24**

Aus den Ländern

Zahnärztetag: Niedersachsen **26**

Zahnärztetag: Sachsen-Anhalt **28**

Hessischer Heilberufetag: Ethik statt Monetik **30**

Titelstory

USA: Wahlkampfthema Gesundheitswesen **32**

USA: Zahnmedizin in der Krise **38**

Zahnmedizin

Interaktive Fortbildung: Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen **42**

Therapie der aggressiven Parodontitis **44**

Therapie einer generalisierten aggressiven Parodontitis **50**

Ergebnisse einer Umfrage in Deutschland: Postendodontische Versorgung **58**



Der aktuelle klinische Fall: Mukoepidermoidkarzinom **64**

Medizin

Restless Legs: Schlaflos durch unruhige Beine **68**

Tagungen

Neue AG Parodontologie: Zahnfleisch und seine Schönheit **70**

Westdeutsche Kieferklinik: Nichts geht ohne Prävention **74**

Internationales Symposium: Rund um zahnärztliche Identifizierungen **76**

Nebenwirkungsformular 78

Veranstaltungen 79

Finanzen

Ausbildung: Geld aus vielen Töpfen **102**

Praxismanagement

Trends **108**

Arbeiten am PC: Entspannt am Bildschirm **110**

Recht

Urteile **114**

EDV und Technik

Mobiles Internet: Web aus der Jackentasche **116**

Industrie und Handel

Dentalmarketing-Kongress: Ozean des Wissens **120**

Neuheiten **122**

Impressum 129

Leserservice Kupon 157

Letzte Nachrichten 157

Zu guter Letzt 160



Foto: BZÄK

GOZ: Risiko mit Perspektiven

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Arbeitsgruppe GOZ des BMG, bestehend aus Beihilfe, PKV, BZÄK und BÄK, hat vom Ministerium ein vertrauliches Arbeitspapier zur GOZ-Novellierung erhalten, einen Entwurf des sogenannten Paragrafenteils. Die BZÄK verzichtete bewusst darauf, Details öffentlich zu diskutieren, um ihre Glaubwürdigkeit in den Verhandlungen nicht zu gefährden. Inzwischen scheint die Zurückhaltung aber durch andere verletzt worden zu sein, da bereits eine Reihe von Kommentaren kursieren. Die BZÄK ist deshalb nun gehalten, grundsätzliche Dinge zu den Plänen zu thematisieren, in die der gesamte Berufsstand einbezogen werden muss.

Das Fazit der Pläne lautet: Risiko mit Perspektiven. Zwar ist es gelungen, eine ganze Reihe von echten Fehlern auszumerzen, gleichwohl ist die neue GOZ weit davon entfernt, ein fachlich und betriebswirtschaftlich stimmiges Werk zu sein. Deshalb blicken wir dem Gesamtwerk mit eher gemischten Gefühlen entgegen. Beispiel: Die Neuformulierung zur „Abweichenden Vereinbarung“: Sie schreibt lediglich den Status quo der Auslegung der geltenden GOZ fest – das BMG hat damit eine Chance verstreichen lassen, mit der neuen GOZ der Vertragsfreiheit mehr Raum zu geben. Eine abweichende Vereinbarung ist nach der bisherigen Vorlage nur über die Höhe der Vergütung, nicht auch über den Leistungsinhalt möglich.

Ganz problematisch wird es aber, wenn es um die vorgesehene Öffnungsklausel geht, also die abweichende Vereinbarung mit dem Kostenträger. Danach können Zahnärzte und Gruppen von Zahnärzten mit Unternehmen der PKV oder Kostenträgern die Vergütung abweichend von der GOZ festlegen und Näheres zur Abrechnung vereinbaren. Das wird gefährlich und sollte nach unserer Auffassung ersatzlos gestrichen werden. Mit dieser Regelung würde neuen Einkaufsmodellen – so wie es die PKV will – Tür und Tor geöffnet.

Bedenklich ist das Vorhaben zunächst aus ganz grundsätzlichen Erwägungen heraus. So ist die Angemessenheit der Leistungsvergütung fraglich und kann zu Preisdumping auf Kosten der Versorgungsqualität führen. Es würden neue Eingriffsrechte der Krankenversicherung in die Behandlung ermöglicht, die Patientenrechte würden eingeschränkt, die Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen würde leiden und durch Risikoselektion würde eine flächendeckende Versorgung gefährdet.

Hinzu käme, dass die Regelung nicht mit dem Zahnheilkundengesetz vereinbar zu sein scheint. Dort ist nämlich festgelegt, dass die Vertragsbeziehung zwischen dem Patienten und seinem Zahnarzt besteht. Die neuen Pläne sehen vor, dass nunmehr eine Vertragsbeziehung zwischen dem Zahnarzt und der Krankenversicherung möglich wird. Auch berufsrechtlich ist die Beteiligung von

Zahnärzten an Einkaufsmodellen bedenklich, da sich die Zuweisung von PKV-Versicherten in den entsprechenden Tarifen an die Zahnärzte rechtlich als Patienten-zuweisung gegen Entgelt darstellt.

Schließlich bestehen EU-kartell-beziehungsweise wettbewerbsrechtliche Bedenken: Die mit den BMG-Plänen unterstützten Einkaufsmodelle dürften dazu führen, dass die nicht beteiligten Leistungserbringer faktisch vom Marktzugang ausgeschlossen werden, wodurch auch die Niederlassungsfreiheit innerhalb der EU betroffen sein kann.

Neu ist, dass die Bundeszahnärztekammer oder zahnärztliche Verbände mit dem PKV-Verband, mit privaten Krankenversicherern oder Kostenträgern Rahmenempfehlungen abschließen können. Diese Rahmenverträge bieten die Möglichkeit, die mit der Öffnungsklausel verbundenen Risiken am ehesten einzudämmen. Das ist eine große Herausforderung, die Risiken und Chancen zugleich birgt: Intelligenz und Mut sind gefragt, Vorsicht ist geboten, wenn es darum geht, den Gestaltungsspielraum auszuschöpfen. Der zahnärztliche Stand wird gefordert sein, strategisch klug, aber auch mit großer Umsicht und Weitsicht zu agieren, um Gefahren für die Gesamtheit abzufedern. Partikularinteressen haben hintanzu-

stehen, sie sind unterzuordnen und einzubinden.

Wir werden mit unseren Strategien rechtzeitig Pflöcke einschlagen, um zum Wohle der Zahn-

ärzteschaft zukunftsweisende Modelle für die private Vertragsgestaltung zwischen Zahnarzt und Patient zu entwickeln. Nicht zuletzt haben wir dazu mit der HOZ, die auf der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde fußt, eine wissenschaftlich fundierte und betriebswirtschaftlich gut kalkulierte Basis vorgelegt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Wachstumsbremsen lösen

Es ist paradox: Vermelden hierzulande die Automobilindustrie oder die Tourismusbranche steigende Umsätze, wird dies als positives Konjunktursignal bejubelt. Wachsen hingegen die Ausgaben für Gesundheit, gibt es einen Aufschrei, und die Politik sucht nach Wegen zur Kostendämpfung.

Dabei wird meist völlig übersehen, dass die Medizinbranche zum bedeutendsten Wachstumsmarkt Deutschlands avanciert ist. Mittlerweile arbeiten hier 4,2 Millionen Beschäftigte und damit mehr als in der Automobil- oder Elektroindustrie. Die Deutsche Bank resümierte jüngst in einer Studie, dass die Gesundheitssparte in den vergangenen zehn Jahren zum „Zugpferd“ der hiesigen Wirtschaft geworden sei. Wirtschaftsexperten schätzen, dass bis 2020 rund 1,3 Millionen neuer Arbeitsplätze entstehen könnten. Treibende Faktoren sind die Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt. Auch wachsen die Ansprüche der Bevölkerung. Doch der prophezeite Boom in der Gesundheitswirtschaft wird nur dann kommen, wenn die Wachstumsbremsen gelöst werden.

Das größte Problem liegt in der Finanzierung der Krankheitskosten. Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sind an die Lohnkosten gekoppelt. Jeder Beitragsanstieg treibt somit die Arbeitskosten in die Höhe, macht die Produktion deutscher Güter teurer und vergrößert für die Betriebe den Anreiz, Personal einzusparen. Dies ist der Grund, warum Politiker und Arbeitgeber allergisch auf jeden Ausgabenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung reagieren.

Hinzu kommt, dass die Versicherten einen kontinuierlichen Anstieg der Beitragssätze nicht unbegrenzt akzeptieren. Zumal viele

Kassenpatienten nicht zu Unrecht das Gefühl haben, dass sie immer mehr zahlen müssen, aber immer weniger dafür bekommen. So wurden in den vergangenen Jahren nicht nur Leistungen wie etwa rezeptfreie Medikamente aus dem Angebot der Kassen gestrichen. Auch führen die staatlichen Sparvorgaben bei den Medikamenten oder in den Krankenhäusern dazu, dass gesetzlich Versicherte mitunter nicht mehr nach dem neusten Stand der Wissenschaft behandelt werden. Patienten werden zu früh aus den Kliniken entlassen. Niedergelassene Ärzte sind durch die Sparvorgaben gehindert, Kranken neue, nebenwirkungsärmere Präparate zu verordnen, wenn es billigere



Foto: privat

Das Gesundheitssystem bietet gigantische Wachstumschancen. Doch die Politik tritt auf die Bremse – zum Schaden aller.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin der Welt, Berlin

Alternativen gibt. Längst hat die Rationierung von Leistungen im hiesigen Gesundheitssystem Einzug erhalten – nur wollen dies die politisch Verantwortlichen nicht zugeben.

Rationierung hat indes nicht nur eine schlechtere Gesundheitsversorgung zur Folge, auch volkswirtschaftlich ist der Schaden beträchtlich, weil Wachstumschancen ungenutzt bleiben. Denn der Staat neigt dazu, weit mehr an der Gesundheit zu sparen, als dies der Einzelne tun würde. Hinzu

kommt, dass ein weitgehend staatlich regulierter Gesundheitsmarkt in der Regel zu uneffizienteren Strukturen führt.

Was also ist zu tun, damit das gewaltige Wachstumspotenzial in diesem Sektor ausgeschöpft werden kann, ohne dass die Kassenbeiträge in schwindelerregende Höhen klettern? Nötig wären mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern und mehr Wahlmöglichkeiten für die Patienten. Überdies sollte die Versicherungspflicht auf medizinische Grundleistungen beschränkt werden. Die Versicherten könnte sich dann für spezielle Zusatzangebote wie Zahnbehandlung oder Kuren zusätzlich versichern. Auf diese Weise könnte jeder Einzelne sich ein seinen individuellen Bedürfnissen entsprechendes Leistungspaket zusammenstellen.

Gesundheit gilt gemeinhin als wichtiges, für viele sogar wichtigstes Gut. Das zeigt sich auch daran, dass die Deutschen privat immer mehr Geld für medizinische Leistungen und Wellness-Angebote ausgeben. So bezahlt der eine die Kosten alternativer Heilmethoden aus eigener Tasche, ein anderer findet Anti-Aging-Behandlungen unverzichtbar. Die Bedürfnisse der Menschen werden immer differenzierter, ebenso die medizinischen Angebote. Das Einheitsangebot der Krankenkassen wird dieser Vielfalt nicht gerecht. In einem liberalisierten System stiegen die Gesundheitsausgaben in Zukunft insgesamt stärker an, als dies bei einer Fortsetzung der sattsam bekannten Kostendämpfungspolitik der Fall sein dürfte. Doch eine solche Entwicklung entspricht in einem wohlhabenden Land mit einer älter werdenden Bevölkerung durchaus den Bedürfnissen der Menschen.

Foto: MEV



Erklärung der DGZ zur GOZ

Moderne Entwicklungen auch für die breite Bevölkerung

Zur Novellierung der zahnärztlichen Gebührenordnung GOZ gab die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung nachstehende Erklärung ab:

„Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) widmet sich schwerpunktmäßig den Gebieten der Präventiven Zahnheilkunde, der Restaurativen Zahnheilkunde sowie der Endodontologie und Traumatologie. Es ist das Anliegen der DGZ, dass von den heutigen Optionen einer schadensgerechten und Substanz schonenden Versorgung möglichst breite Bevölkerungskreise profitieren. Insbesondere auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnheilkunde waren in den letzten Jahren Entwicklungen zu verzeichnen, die diesem Ziel näher kommen.

Die Entscheidung für eine geeignete Restaurationsform (zum Beispiel direkt oder indirekt hergestellt) muss primär auf der Grundlage medizinisch-fachlicher Erwägungen getroffen und darf nicht durch ökonomische Rahmenbedingungen beeinflusst werden. Sowohl indirekte restaurative Versorgungen mit Überkronungen, Inlays, Onlays und Ähnlichem als auch direkte Versorgungen mit „Füllungen“ verschiedenster Art werden künftig einen breiten Raum im zahnärztlichen Behandlungsspektrum einnehmen. Dabei muss vermieden werden, dass Substanz opferndere, indirekte restaurative Techniken nur deshalb favorisiert werden, weil sie in der Zahnarztpraxis eher betriebswirtschaftlich stimmig umgesetzt werden können als

Substanz schonendere direkte Restaurationen.

Durch die Einführung der Mehrkostenvereinbarung (Analogpositionen 215-217) bei direkten Kompositrestaurationen wurde es in den letzten Jahren möglich, diese geringinvasiven Versorgungsformen größeren Bevölkerungskreisen zugute kommen zu lassen. Dies diente sowohl den Patienten, die diese Vereinbarungen in aller Regel akzeptierten, als auch den Zahnärzten, die erstmals eine kostendeckende Honorierung für diese immer wichtiger werdenden, zukunfts-trächtigen, aber auch aufwendigeren Leistungen erhielten.



Foto: Brasseler

Es existieren seitens des Gesetzgebers Pläne für neue Gebühren-Regelungen, die bei direkten Kompositrestaurationen eine geringere Honorierung gegenüber den jetzt etablierten Analogpositionen 215-217 vorsehen. Auch die bisherigen Mehrkostenregelungen sollen eingeschränkt werden.

Die DGZ fordert den Gesetzgeber auf, derartige Regelungen zu überdenken. Es muss das Ziel sein, der Zahnärzteschaft solche Rahmenbedingungen zu verschaffen, dass schadensgerechte und Substanz schonende Interventionen zum Vorteil der Mundgesundheit in der Bevölkerung mehr und mehr umgesetzt

werden. In dieser Hinsicht waren die Mehrkostenregelungen ein Schritt in die richtige Richtung. Es wäre prekär, wenn diese ersten hoffnungsvollen Ansätze zu einer geringer invasiven restaurativen Versorgung durch neue Honorar-Regelungen wieder zunichte gemacht würden. Es

kann nicht das Ziel sein, dass ein Zahn beispielsweise nur deshalb alternativ versorgt wird, weil eine direkte Restauration („Füllung“) nicht mehr kostendeckend erbracht werden kann“, wie Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Präsident der DGZ, verlauten lässt. zm

DAK-Chef Rebscher

Fonds nur mit Übergangsfrist

Der für 2009 geplante Gesundheitsfonds ist nach Ansicht von DAK-Chef Herbert Rebscher nur mit einer angemessenen Übergangsfrist umsetzbar: „Ähnlich wie beim Wechsel zu den Fallpauschalen im Krankenhaus sollte eine Übergangszeit geschaffen werden, in der das neue System erprobt werden kann, ohne das alte aufzulösen.“ Man könne so eine gravierende Reform nicht einfach „im Blindflug“ voll wirksam werden lassen. Bis November wisse niemand, mit welchen Zahlen von Januar 2009 an operiert werde, kritisierte Rebscher. So sei bis dahin auch völlig offen, wie hoch der neue vom Gesetzgeber festgelegte Einheits-Beitragsatz sei. Eine seriöse Haushaltsplanung der Kassen sei



Foto: zm

auf dieser unklaren Basis nicht möglich. Für den Gesundheitsfonds gibt es nach Ansicht von Rebscher „außer einem politischen keinen wirklich inhaltlichen Grund“. Vor allem Krankenkassen und Versicherte seien die Verlierer dieser Reform. Der Fonds sei aber kaum noch zu stoppen. Er sei bereits Teil eines Gesetzes, das dem Gesundheitswesen „mehr Staat, mehr Bürokratie und weniger Wettbewerb“ bringe. ck/dpa

Integrierte Versorgung

5 000 Verträge in Deutschland

In Deutschland gab es am Jahresende 5 069 Verträge zur integrierten Versorgung mit einem Vergütungsvolumen von 766 Millionen Euro. Das geht aus aktuellen Zahlen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQA) hervor. Bundesweit galten dabei 103 Verträge. In Nordrhein, Hessen und Niedersachsen sind Verträge zur integrierten

Versorgung besonders weit verbreitet. In 1 334 Fällen haben die Kassen Verträge direkt mit niedergelassenen Ärzten geschlossen, an 1 010 Verträgen waren außerdem Kliniken beteiligt. Ganze 889 Verträge haben Kliniken und Kassen ausgehandelt. Die Niedergelassenen waren bei fast jedem zweiten Vertrag direkter Partner. ck/ÄZ

zm-Gesamtausgabe 2007

Alle Beiträge auf einer CD-ROM

Die Jahresausgabe der zm auf CD-ROM für das Jahr 2007 liegt jetzt vor. Sie beinhaltet die 24 zm-Hefte des 97. Jahrgangs und bietet die nutzerfreundliche Anwendung in gewohnter Aufmachung.

die komfortable Volltextsuche, die auf Stichworte wie Fachbegriffe oder Namen reagiert.

Die CD arbeitet mit den Acrobat-Reader-Versionen 5 und 7. Damit ist eine Volltextsuche auch über Mac OS X Version

10.2.8, 10.3 sowie 10.4 möglich.

Die elektronische Gesamtausgabe ist PC- und Macgeeignet.

Interessierte können die CD-ROM gegen Rechnung für 14,95 Euro zusätzlich Versandkosten bestellen bei:

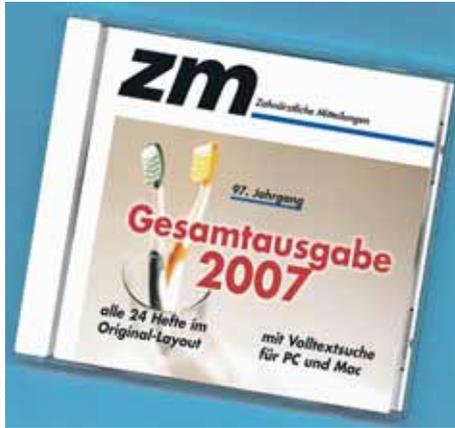


Foto: zm

Von der Startseite aus gibt es direkten Zugriff auf die einzelnen Hefte und ihre Inhalte. Alle Beiträge können im Original-zm-Layout am Bildschirm gelesen oder auch ausgedruckt werden. Schnelle Recherche ermöglicht

Deutscher Ärzte-Verlag,
Dieselstr. 2, 50958 Köln,
Schiebahn@aerzterverlag.de
Tel.: 02234/7011-218,
Fax: 02231/7011-255.

sch

Freie Berufe

5,8 Prozent mehr Azubis

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) zieht aus dem abgelaufenen Ausbildungsjahr eine positive Bilanz: „In den Freien Berufen konnten rund 7000 neue Ausbildungsplätze in rund 6000 neuen Betrieben eingeworben werden“, resümiert BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. Dies seien 75 Prozent mehr als ursprünglich erwartet. Damit hätten die Freien Berufe ihre Jahresvoraussage von 4000 neuen Lehrstellen weit übertroffen. „Mit 44556 neuen Ausbildungsverträgen zum 30. September 2007 verzeichnen die

Freien Berufe somit ein Plus von 5,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr und behaupten damit ihre Position als drittgrößter Ausbilder nach Industrie und Handel sowie dem Handwerk“, so der BFB-Präsident.

Dennoch könnten es nach Meinung des BFB noch viel mehr Azubis sein. „Nach wie vor fehlt es häufig an geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern“, sagt Oesingmann. Viele Ausbildungsplätze blieben deswegen unbesetzt. Deshalb appelliere der BFB erneut daran, die Ausbildungsreife zu verbessern. ck/pm

Zu hohes Missbrauchsrisiko

Bündnis gegen eGK gegründet

Datenschützer, Patienten- und Ärzteverbände haben vor einer Aufweichung des Datenschutzes durch die elektronische Gesundheitskarte gewarnt. Das neue Bündnis bezeichnete die eGK in Berlin als „weiteren Baustein zum gläsernen Bürger.“



Foto: stockdisc

Nach Darstellung der Ärzte-Vertreter wäre die Karte zudem der „Schlüssel zu einem giganti-

schon Computernetzwerk“, auf das über zwei Millionen Beschäftigte aus über 50 verschiedenen Berufsfeldern im Gesundheitswesen Zugriff hätten. Der Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung sprach von einem „enormen Missbrauchsrisiko“. Das Bündnis fürchtet auch um das geschützte Arzt-Patienten-Verhältnis. Das BMG warnte die Ärzte davor, die Gesundheitskarte nicht einzusetzen. An dem Bündnis „Aktion: Stoppt die e-Card“ beteiligen sich unter anderem die Freie Ärzteschaft, die Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung, der NAV-Virchow-Bund und der Chaos Computer Club. ck/dpa

Kommentar

Einmal mehr

Dass Übergewicht in Deutschland ein Thema ist, ist an sich nicht neu. Auch die Nationale Verzehrstudie birgt da im Prinzip keine neuen Erkenntnisse. Aber die frisch an den Tag gelegten Zahlen bringen die Problematik einmal mehr mit harten Fakten auf den Punkt: Die Deutschen werden von Jahr zu Jahr dicker. Und das Ganze ist bildungs- und schichtenabhängig.

Das Nicht-Wissen um die Zusammenhänge von gesunder Ernährung, gesundem Lebensstil und Bewegung ist auch hierzulande erschreckend ausgeprägt. Und selbst wenn man darüber weiß, braucht es zum Handeln noch einen weiten

Schritt. Richtig ist es also, „top-down“ zu denken, bundesweite Programme aufzulegen, um im Schulterschluss mit Politik, Gesellschaft, Bildung und Erziehung den Problemen beizukommen. Mindestens genauso wichtig ist aber der „bottom-up“-Ansatz: Individuell in Familie und Elternhaus damit zu beginnen, eigenverantwortliches Denken und Handeln auch im Hinblick auf die Gesundheit zu fördern. Hier liegt noch vieles im Argen. Bleibt zu hoffen, dass die Studie neue Impulse setzt, um das Übel Übergewicht bei der Wurzel zu packen – einmal mehr.

Gabriele Prchala

Nationale Verzehrstudie

Mehr als die Hälfte der Deutschen ist zu dick

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger ist einer neuen Studie zufolge zu dick: Zwei Drittel der Männer und 51 Prozent der Frauen sind übergewichtig. Dies geht aus der ersten gesamtdeutschen „Nationalen Verzehrstudie“ hervor, die Bundesverbraucherminister Horst Seehofer (CSU) vorgestellt hat. Die bislang größte solche Untersuchung zeigt ein weiteres Problem: Zehn Prozent der 17-jährigen Mädchen sind demnach untergewichtig. Nach Zahlen der Deutschen Gesellschaft für



Foto: MEV

Ernährung (DGE) gilt als übergewichtig, wer einen Body-Mass-Index (BMI) von 25 bis 30 hat. Nach Informationen der „Stuttgarter Zeitung“ kommt darüber hinaus jeder fünfte Bundesbürger auf einen BMI von mehr als 30, was als fettleibig gilt. Auffal-

lend sind die Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen: Während fast ein Drittel der 18- bis 29-jährigen Männer als übergewichtig gelten, sind fast zehn Prozent der unter 18-jährigen Frauen gemäß dem BMI zu dünn. Die Bundesbürger wissen offensichtlich zu wenig über das, was sie essen. Nur zehn Prozent der Befragten schätzen ihren Kalorienbedarf richtig ein. Für die Studie wurden fast 20 000 Deutsche zwischen 14 und 80 Jahren zu Ess-Verhalten, sportlichen Aktivitäten, Einkaufspraxis und Lebensstil befragt. Die Ergebnisse sollen dem „Aktionsplan Ernährung“ der Bundesregierung als Grundlage dienen.

pr/dpa

■ Mehr im Internet:
<http://www.was-esse-ich.de>

AOK-Rabattverträge

Pharma-Mittelstand gestärkt

Durch die für das vergangene Jahr erstmals vereinbarten AOK-Arzneimittelrabattverträge seien mittelständische Pharmaunternehmen deutlich gestärkt worden, hob die AOK hervor.

„Die Wirkungen sind nach nur einem Jahr an der abgeschwächten Marktbeherrschung der Großkonzerne erkennbar“, sagte Christopher Hermann, als Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg verantwortlich für Arznei-Rabattverträge. Beim Start der Verträge Anfang 2007

hätten sich fünf Konzerne 70 Prozent des Marktanteils bei den rabattierten Wirkstoffen untereinander aufgeteilt.

Die anderen, vorwiegend mittelständischen Unternehmen hätten bereits wenige Monate später ihren Marktanteil fast verdoppelt. 2008 könnten durch die Verträge bis zu eine Milliarde Euro gespart werden, wenn wegen laufender juristischer Auseinandersetzungen auf Eis liegende Verträge unterzeichnet sind. ck/dpa

Bundesforschungsministerium plant

Demenzforschung unter einem Dach

Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) will die Demenzforschung in Deutschland ausbauen und unter einem Dach bündeln. Sie kündigte die Gründung eines „Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen“ in der Helmholtz-Gemeinschaft an. Damit stelle sich Deutschland der großen gesellschaftspolitischen Herausforderung, die durch die steigende Lebenserwartung entstehe, erläuterte Schavan in einer Pressemitteilung. Unter dem Dach des neuen Zentrums solle eine inter-

national führende Forschung zu Erkrankungen wie Alzheimer oder Parkinson etabliert werden. Dafür würden zusätzliche Mittel in Höhe von 50 bis 60 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung gestellt. Der Standort steht noch nicht fest. Medizinische Fakultäten in Deutschland können sich darum bewerben. Das Ministerium strebt eine enge Zusammenarbeit mit einem Universitätsklinikum an, das bei neurodegenerativen Erkrankungen einen exzellenten Ruf hat.

pr/dpa

Prof. Eekhoff

Doktoranden gewinnen Wettbewerb

Doktoranden von Prof. Dr. Johann Eekhoff, Wirtschaftspolitisches Seminar der Universität zu Köln, haben den Ideenwettbewerb der 5. Delphi-Studie zur Zukunft des Gesundheitswesens gewonnen. Ihr Beitrag wurde mit 5 000 Euro ausgezeichnet. Das Pharmaunternehmen Janssen-Cilag schreibt Studie und Wettbewerb aus, um Impulse für die gesundheitspolitische Diskussion zu geben. Ziel ist, den wissenschaftlichen Nachwuchs

daran zu beteiligen: Die Ergebnisse des Wettbewerbs fließen in die Delphi-Studie ein.

Das Team um Eekhoff schlug vor, eine Bürgerprivatversicherung mit individuellen risikobezogenen Altersrückstellungen einzurichten: Jeder Jahrgang trägt sozusagen „sein“ Risiko. Durch mehr Wettbewerb soll die Effizienz des Systems gesteigert werden. Eekhoff ist Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer. ck/pm

Schlecker startet Arzneimittelversand

Gutscheinsystem

Die Drogeriekette Schlecker will im Februar den Versandhandel mit Arzneimitteln starten. Dazu habe Schlecker eine eigene Versandapotheke mit Sitz im niederländischen Heerlen aufgebaut, berichtete das Branchenportal Apotheke Adhoc. Für alle eingeschickten Rezepte sollen

die Kunden der Versandapotheke „Vitalsana“ Gutscheine erhalten, die in den Filialen der Drogeriemarktkette eingelöst werden können. Eine Rezept-sammelstelle oder pharmazeutische Beratung in den Schlecker-Filialen sei allerdings nicht vorgesehen. ck/pm



Foto: ZAK WL

Westfalen-Lippe

„Zahnheilkunde plus“-Broschüren komplettiert

Mit der Fertigstellung der letzten vier Broschüren ist die überarbeitete „Zahnheilkunde plus“-Reihe der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe nun komplett. Für alle Hefte der Reihe gilt: Sie sind wissenschaftlich fundiert und aktuell, inhaltlich mit anschaulichem Bildmaterial sowie verständlichen Erklärungen ausgestattet und bieten dem Zahnarzt in seiner Kommunikation mit dem Patienten eine große Unterstützung.

■ Die Broschüre „Halte- und Verbindungselemente“ bietet dem Patienten eine Übersicht, wie prothetische Versorgungsformen verankert werden können.

■ Die Broschüre „Brücken“ ver-

mittelt die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten von Zahnersatz.

■ Die Broschüre zur „Funktionsanalyse“ liefert eine Darstellung des Zusammenspiels von Muskeln und Kiefergelenk.

■ Die Broschüre „Pflege von Zahnersatz“ behandelt sowohl die professionelle Nachsorge wie auch die häusliche Pflege.

pr/pm

■ Die Broschüren der „Zahnheilkunde plus“-Reihe sind direkt zu bestellen bei:

zfv Zahnärztlicher Fachverlag GmbH

Postfach 101868

44608 Herne

Bestell.Tel.: 02323 – 59 31 41

Bestell.Fax: 02323 – 59 31 55

und E-Mail: zfv@dhvg.de

Bestell.-Nr.: 160 110

Neues Online-Angebot

stern.de startet Ratgeber Zähne

Das Online-Magazin „stern.de“ hat einen neuen Gesundheitsratgeber zum Thema „Zähne“ entwickelt. Unter www.stern.de/zaehne finden Nutzer Informationen zu Zahnpflege, Zahnerkrankungen und Zahnbehandlungen. In einem interaktiven Selbst-Check können sie prüfen, wie gesund ihre eigenen Zähne sind. An einem 3D-animierten

Zahnarztstuhl lernen die Nutzer die einzelnen Instrumente kennen.

Um die Qualität des Ratgebers zu sichern, arbeitet stern.de mit Prof. Dr. Werner Geurtsen, Prof. Dr. Nils-Claudius Gellrich und Prof. Dr. Meike Stiesch-Scholz von der Medizinischen Hochschule Hannover zusammen.

jr/pm

Analyse zu Krankentagen

Hauptursache Rückenleiden

Jeder vierte Krankentag ist auf ein Rückenleiden zurückzuführen. Laut einer Analyse der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) stehen diese Erkrankungen bei der Arbeitsunfähigkeit hinter Atemwegsinfekten auf Platz zwei der häufigsten Diagnosen. Dies bestätigen laut Kasse auch die Daten des KKH-Weiße Buches „Beweglich?“, das Wissenschaftler zusammen mit

Praktikern aus ganz Deutschland unter Federführung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstellt haben.

Danach wurde allein im Jahr 2005 bei knapp 1,5 Millionen Versicherten die Diagnose Rückenschmerzen gestellt. Am stärksten unter Rückenschmerzen leiden Bürokräfte, Warenkaufleute und Arbeitslose.

ck/pm

Neue Website im Angebot

ZahnRat gibt Tipps für Patienten

Wann ist ein Implantat sinnvoll? Was tun beim Verlust eines Implantats? Ist es preiswerter in Hongkong? Dies sind einige der Fragen, die Zahnmediziner in der aktuellen Ausgabe des ZahnRat beantwortet haben. Für alle Patienten, die sich selbst umfassend informieren wollen, finden sich jetzt neu im Netz Tipps rund um die Zahngesundheit. „Dies ist ein tol-

les Beispiel, wie die Zahnärztekammern verschiedener Bundesländer zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten“, kommentiert der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Die Infoseiten, auf denen der Patient über seriöse Quellen sein Wissen erweitern kann, sind ein Gemeinschaftsprodukt der Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und

Mecklenburg-Vorpommern. Es finden sich Informationen zu verschiedensten Themen der Zahnmedizin. „Zähneputzen – aber richtig“, „Zähne zusammenbeißen“, „Angst vorm Zahnarzt“ und „Neue Kronen für Wackel-Kandidaten“ lauten einige Schlagworte, deren Erläuterungen unter der Rubrik „Archiv“ zu finden sind.

■ Mehr unter:
<http://www.zahnrat.eu> oder
<http://www.zahnrat.net>



Foto: ZahnRat

20 Jahre Psychologie und Psychosomatik in der Zahnmedizin

Eine wichtige Fachdisziplin schlüpft aus den Kinderschuhen

Zwanzig Jahre intensive Bemühungen, das Fach Psychologie und Psychosomatik in das Bewusstsein von Zahnarzt und Patient zu rücken, haben sich gelohnt. Mit einem hochkarätigen Jubiläumskongress in Münster begang der Arbeitskreis, der der DGZMK untergliedert ist, die ehrwürdige Metamorphose aus den Kinderschuhen in das Erwachsenenleben, wie es Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, bildhaft in seinen Grußworten ausdrückte.



Auch der WL-Kammerpräsident Dr. Dr. Walter Dieckhoff begrüßte diese phantastische Verbindung zwischen Zahnheilkunde und Standespolitik. Denn die Zahnmedizin ist eine unverzichtbare und anerkannte Disziplin in der Medizin, was der Arbeitskreis als direktes Bindeglied stetig in seinen Fachinhalten beweist, so Dieckhoff. Professor Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, Präsident der DGZMK, sagte es noch deutlicher: „Der Berufsstand soll nicht nur die angeborene, sondern auch die erworbene Psychokompetenz haben!“ Die in der Mitgliederversammlung erneut in ihrem Amt bestätigte 1. Vorsitzende des Arbeitskreises, Professor Anne Wolowski, Münster, freute sich

über die Anwesenheit der früheren Gründungsmitglieder und auch über die der seit vielen Jahren befreundeten Vertreter der Österreichischen Vereinigung desselben Fachgebietes. Der Kongress zeigte in diesem Jahr mit über 250 Teilnehmern eine besonders große Akzeptanz.

Die hochkarätigen Beiträge aus der Grundlagenforschung, zum Beispiel „Neurologische Aspekte des chronischen Schmerzes“, sowie zum Wert und Unwert der Verdachtsdiagnose „Werk-

stoffunverträglichkeit“ setzten Meilensteinen für die Umsetzung in der Praxis und den alltäglichen Umgang mit dem schwierigen Patienten. Es wurde deutlich, dass in den letzten 20 Jahren viel passiert ist und das Thema Psychosomatik

in der Zahnmedizin längst kein Schattendasein mehr führt.

Letztendlich haben die vielen Promotoren des Arbeitskreises für ein Umdenken im Bewusstsein der Zahnärzteschaft ebenso gesorgt wie der Leitfaden, der mit Unterstützung der BZÄK erstellt und vor einem Jahr an die Basis der Zahnärzteschaft verteilt worden ist. Er bündelt die fachlichen Essenzen, die über Jahre im Arbeitskreis erarbeitet worden sind. Ein vom Arbeitskreis angebotenes APW-Curriculum findet regen Zuspruch und liefert viele fachliche Tipps unter anderem zum Umgang mit dem Problempatienten sowie der Angst des Zahnarztes vor dem Zahnarzt-Angst-Patienten.

sp

Augenärzte**Augenleiden nehmen zu**

Die Zahl der Menschen mit Augenleiden wird in den nächsten Jahrzehnten stark zunehmen. Im Jahr 2030 werden Augenärzte 50 Prozent mehr Patienten behandeln müssen als heute, teilte die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) anlässlich ihres Jahreskongresses mit. Die demografische Entwicklung lässt altersabhängige Augenerkrankungen unausweichlich steigen, betont die DOG. Dazu gehören etwa degenerative Netzhauterkrankungen, wie die Makuladegeneration, das Glaukom (Grüner Star) oder Linsentrübungen (Grauer Star). Bis zum Jahr 2030 werden Schätz-

zungen zufolge fast eine Million Menschen in Deutschland an einem Glaukom leiden. Bei jedem dritten Bürger werde im Alter eine Makuladegeneration die Sehkraft beeinträchtigen. In Zukunft wird es, so die Prognose, auch mehr blinde Menschen und hochgradig Sehbehinderte geben als heute: Bis 2030 sollen 200 000 Menschen betroffen sein. „Wir brauchen darum vor allem innovative Strategien für die Prävention und Früherkennung, und es gilt, die Palette der Therapieverfahren zu erweitern“, betonte DOG-Präsident Prof. Dr. Gernot Duncker. jr/pm



Foto: MEV

Transplantate**Bandscheiben bewähren sich**

Orthopädische Chirurgen des Peking Marinekrankenhauses haben eine neue Methode zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule entwickelt: Sie transplantierten fünf Patienten eine frisch gefrorene Bandscheibe eines fremden Spenders ein.

Eingriff und Wundheilung verliefen komplikationslos und die neurologischen Symptome besserten sich in allen fünf Fällen. Stabilität und Funktion waren auch nach fünf Jahren erhalten. (Quelle: Lancet. 2007 Mar 24; 369(9566):993-9) thy

Herztransplantation**7 500 Kinder mit Transplantat**

Von den rund 75 000 Herztransplantationen, die mittlerweile weltweit vorgenommen wurden, sind etwa zehn Prozent bei Kindern durchgeführt worden. Ihre Erfolgsrate ist im Lauf der Zeit immer besser geworden, berichtet Privatdozent Dr. Jür-

gen Bauer vom Kinderherzzentrum des Universitätsklinikums Gießen in der „Monatsschrift Kinderheilkunde“. Zurzeit rechnet man mit Fünfjahres-Überlebensraten zwischen 80 und 90 Prozent. (Quelle: Monatsschr.Kinderheilk. 2007; 155:1040-1047) thy

Resistente Tuberkulose**Warnung vor Ausbreitung in Deutschland**

Ärzte warnen vor der Ausbreitung resistenter Tuberkulose-Erreger. Besonders gefährlich seien extensiv resistente Formen, die kaum noch zu behandeln seien, berichteten Experten bei der Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) in Hamburg. Schätzungen gehen von 80 bis 100 Fällen dieser multiresistenten Tuberkulose jährlich in Deutschland aus. Bei zwei bis drei Patienten handele es sich um die besonders gefährlichen, extensiv multiresistenten Fälle. Insgesamt hat das Robert Koch-Institut im vergangenen Jahr 4951 Tuberkulosefälle in Deutschland registriert. „Extensiv resistente Stämme sind auf dem Vormarsch, vornehmlich aus Osteuropa, wo sie schon seit Jahren für eine alarmierend hohe Anzahl von Erkrankungen verantwortlich sind“, sagte Tagungsleiter Prof. Ulrich Fölsch. „Wir können nicht abwarten, bis sie flächendeckend Fuß fassen. Es bedarf konzertierter Aktionen, um dieser Herausforderung zu begegnen.“ Der Leiter des Fachkrankenhauses für Lungenerkrankungen, Infektionen und Al-

lergien am Forschungszentrum Borstel in Schleswig-Holstein, Prof. Peter Zabel, kritisierte Versäumnisse in der Vergangenheit. „Die Entwicklung diagnostischer Methoden zur Resistenztestung sowie neuer Präparate zur Therapie der Tuberkulose wurden in den vergangenen Jahrzehnten unzureichend unterstützt.“ Die behandelnden Ärzte müssten Patienten schnell diagnostizieren und resistente Stämme rasch untersuchen können. „Dazu fehlen aber die Werkzeuge.“ Diagnose- und Testmethoden müssten weiter mit Priorität entwickelt werden. Ebenso dringend sei die Entwicklung neuer Substanzklassen, um allen Patienten eine Chance auf effektive Behandlung in Aussicht stellen zu können. Nach Zabels Überzeugung müssen Ärzte die Tuberkulose wieder als bedrohliche Krankheit wahrnehmen, die nicht mehr in jedem Fall nach Standardmustern behandelt werden kann. „In Zukunft wird es immer öfter darauf ankommen, die Tuberkulose beim einzelnen Patienten daraufhin zu untersuchen, welche Medikamente noch wirksam sein können.“ sp/dpa



Foto: MEV

Luftwirbel am Helm

Rasende Biker gefährden ihr Gehör

Motorradfahrer berichten oft über ein berauschendes Glücksgefühl, wenn sie mit extremer Geschwindigkeit über die Straßen jagen. Das kann jedoch unangenehme Folgen haben, warnt der Dresdner HNO-Arzt Prof. Dr. Eckart Klemm in den „HNO-Nachrichten“. Er schildert den Fall eines 53-jährigen Patienten, der mit 280 km/h über die Autobahn fegte: „Nach 30 Minuten musste er das Tempo wegen heftigster beidseitiger Ohrenscherzen reduzieren – obwohl er einen Schutzhelm trug.“ Nicht das Motoren-

geräusch war laut Klemm die Ursache, sondern Luftwirbel am Helm, die einen extremen Pfeifton erzeugten. „Das Geräusch verursachte stechende Ohrenscherzen, die sich ab 280 km/h ins Unerträgliche und nicht mehr Tolerable steigerten.“ Als Folge blieb eine Einschränkung des Hörvermögens auf beiden Seiten, die sich nicht mehr beheben ließ. Der rasende Biker leidet für immer unter einer beidseitigen Hochtoninnohorschwerhörigkeit und beidseitigen Ohrgeräuschen (Tinnitus).
thy

Aufruf der Charité Berlin

Promoventen zum 50. Jubiläum

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren dort erfolgreich promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In 2008 erfolgt dies zum zweiten Mal im Rahmen eines größeren Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte. Infolge der Wirren der Nachkriegs- und Vorwendezeit ist der Kontakt zu so mancher Kollegen und manchem Kollegen

verloren gegangen. Wer vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert hat oder jemanden kennt, auf den das zutrifft, sollte sich im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, melden.
pr/pm

■ **Rückmeldungen an folgende Adresse: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Promotionsbüro, Frau Manuela Hirche, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin. Tel: 030/450576018-016.**

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

Auftakt zum standespolitischen Jahr

Auf dem diesjährigen Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin beherrschten zwei Themen die Diskussion: die Novellierung der GOZ und das anstehende Präventionsgesetz.



Großer Zuspruch – zum diesjährigen zahnärztlichen Neujahrsempfang kamen rund 400 Gäste aus Politik, Verbänden und Gesellschaft.

Gute Stimmung, angeregte Gespräche und intensiven Meinungsaustausch auf politischem Parkett bot der traditionelle Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV am 22. Januar. Rund 400 Vertreter aus Politik, Standespolitik, Ministerien, Verbänden und

Institutionen folgten der Einladung der Gastgeber Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK (Federführung), und Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV.

„Mit viel Optimismus blicken wir ins Neue Jahr“, betonte BZÄK-Präsident Weitkamp

bei der Begrüßung der Gäste. Dennoch gebe es Problemfelder. Weitkamp nannte hier vor allem den Novellierungsprozess der GOZ. Er warnte vor sogenannten „Sundown-Gesetzen“: Bei der Gesetzgebung der letzten 20 Jahre im Gesundheitswesen habe sich gezeigt, dass die Hälfte der Gesetze nach drei Jahren ihre wesentliche Wirkung verloren hätte und neu gestaltet werden musste. Was den zahnärztlichen Berufsstand angehe, betrachte er die Situation mit Zufriedenheit: Den Zahnärzten werde seitens der Bevölkerung großes Vertrauen entgegengebracht. Auch die Politik solle der

Ärzteschaft nicht mit Misstrauen begegnen. An die Politik richtet er die Bitte: „Knüpfen Sie den Teppich des Sozialrechts weniger dicht über unseren Berufsstand und nehmen Sie das, was überflüssig ist, wieder weg.“

Reform implementieren

Die Implementierung der Gesundheitsreform nach dem GKV-WSG skizzierte Annette Widmann-Mauz, Gesundheitspolitische Sprecherin und Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion, als die vornehmlichste Aufgabe in diesem Jahr. Was neue Gesetzesinitiativen betreffe, sei vor allem das Präventionsgesetz zu nennen. Die Abgeordnete hob die großen Erfolge der Prävention im zahnmedizinischen Bereich hervor. Es gelte, eine Prioritätenverschiebung weg von der Spätversorgung und hin zur Prävention zu erzielen. Dabei komme es auch darauf an, Qualitätsaspekte anzuerkennen und zu beachten, dass eine gute Versorgung auch erschwinglich und bezahlbar sein müsse. Was die GOZ betraf, gab sie den zahnärztlichen Forderungen Schützenhilfe und unterstrich die Gesprächsbereitschaft ihrer Fraktion. Auch Marlies Volkmer, MdB SPD, unterstrich die Notwendigkeit, die GOZ zu no-



Blickt mit Optimismus ins Neue Jahr: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp



„Es gibt viel zu tun“, sagte KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz an die Politik gerichtet.

vellieren und dem Stand der Wissenschaft anzupassen. Der Referentenentwurf des BMG sei im ersten Halbjahr des Jahres zu erwarten, die Verabschiedung erfolge im zweiten Halbjahr. Wichtig sei, dass alle Beteiligten in die Diskussion eingebunden würden. Lob bekamen die Zahnärzte im Hinblick auf die Prävention, ergänzend sei darauf zu achten, Risikogruppen präventiv mehr einzubinden.

GOZ-Bematisierung

Kritisch äußerte sich Daniel Bahr, Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, zur GOZ-Novellierung und deren drohender Bematisierung. Das Thema werde von seiner Partei konstruktiv begleitet, betonte er im Hinblick auf die Kleine Anfrage der FDP an den Deutschen Bundestag im letzten Jahr, die neue Impulse in die Diskussionen gebracht hatte. Bahr sprach sich für „private Freiheitselemente“ in dem Regelwerk aus und versprach, dass der Gesundheitsausschuss



Botschaften aus der Politik an die Zahnärzte: Annette Widmann-Mauz, CDU, ...



Wichtig sind die vielen informellen Gespräche am Rande: Hier Dr. Weikamp mit Hubert Wilhelm Hüppe, MdB, CDU/CSU Bundestagsfraktion

das Thema weiter auf der Agenda behalten werde. Auch Dr. Martina Bunge, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Die Linken, nahm Stellung zur GOZ: „Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde muss im Mittelpunkt stehen, da haben Sie uns auf Ihrer Seite.“ Sie ging weiterhin auf die Problematik der Abwanderung von Ärzten im Osten und das damit verbundene Versorgungsproblem ein. Die Politik müsse hier



... Marlies Volkmer, SPD, ...

Bei zunehmenden Wahlmöglichkeiten müsse sich der Patient auf dem Markt zurechtfinden. Die Zahnärzteschaft mit ihren Patientenberatungsstellen seien ein guter Beleg dafür, dass sie die Informationsbedürfnisse der Patienten ernst nähmen.

Der KZBV-Vorsitzenden Dr. Fedderwitz übernahm es, die diversen politischen Statements und Botschaften des Abends kurz und prägnant zusammenzufassen: Qualität müsse ihren Preis nach sich ziehen, eine „vernünftige GOZ“ sei für Zahnärzte wie Patienten gleichermaßen wichtig, am Prinzip der befundorientierte Festzuschüsse müsse festgehalten werden und das Budget gehöre abgeschafft. „Es gibt viel zu tun, auch was unsere Zusammenarbeit angeht“, sagte er den Politikern.

Der Abend klang aus mit angeregten und informativen Hintergrundgesprächen sowie zahlreichen neuen Kontakten, die für die zahnärztliche Lobbyarbeit in Berlin so eminent wichtig sind. pr



... Daniel Bahr, FDP, ...



... Dr. Martina Bunge, Die Linken, ...

die Verantwortung übernehmen. Auf die wachsenden Informationsmöglichkeiten für Patienten und Verbraucher kam Birgitt Bender, Gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/die Grünen, zu sprechen. Das Problem dabei sei die Qualitätssicherung. In Sachen Transparenz habe sich vor allem im Krankenhaus-Sektor schon einiges getan, während im ambulanten Bereich noch Defizite herrschten. Bender ging in diesem Zusammenhang auf die befundorientierten Festzuschüsse ein.



... und Birgitt Bender, Bündnis 90/Die Grünen.



BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder (2.v.l.) im Austausch mit Dr. Fedderwitz, Dr. Weitkamp, Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vize der Bundesärztekammer, und Dr. Rolf Koschorrek, MdB CDU (v.l.n.r.)



Die beiden BZÄK-Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (r.) unterhielten sich angeregt mit Detlef Parr, MdB FDP, und Dr. Martina Bunge.



Der Stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer (2.v.l.) mit Birgitt Bender, Marlies Volkmer, Annette Widmann-Mauz und Dr. Hans Georg Faust, CDU, stellvertretender Vorsitzender des Bundestags-Gesundheitsausschusses.



Dr. Günther E. Buchholz, Stellvertretender Vorsitzender der KZBV (l.), nutzte die Gelegenheit zu einem Gespräch mit Eike Hovermann, MdB SPD.



Standespolitik trifft Wissenschaft: Die zahnärztlichen Spitzenvertreter begrüßten Prof. D. Thomas Hoffmann, Präsident der DGZMK (l.).



BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg führte Fachgespräche mit Dr. Peter Kriett, KZV-Vorsitzender Schleswig-Holstein, und Dr. K. Ulrich Rubehn, stellvertretender Vorsitzender des FVDZ (v.r.n.l.).

Bayerns Hausärzte drohen mit GKV-Ausstieg

Viel Druck im Kessel

Einige Tausend bayerische Hausärzte haben in Nürnberg gegen mickrige Honorare und miese Arbeitsbedingungen protestiert. Der Frust ist groß. So groß, dass die Mediziner drohen, aus dem gesetzlichen Kassensystem auszusteigen. Ob der Weg die Zukunft ist oder Harakiri, darin gehen die Meinungen allerdings auseinander.



Foto: ddp

Viele Mediziner sind gefrustet. In Bayern proben die Hausärzte per Korbmodell den Ausstieg aus der GKV.

Insgesamt 9 000 Hausärzte gibt es in Bayern, insgesamt 6 100, also knapp 70 Prozent, sind im Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) organisiert. Mehr als 5 000 waren dem Aufruf des BHÄV gefolgt und brachten am 30. Januar in Nürnberg ihre Wut über das Gesundheitssystem und die aktuelle Gesundheitspolitik zum Ausdruck. Doch damit nicht genug. Den Unmutsbekundungen sollen Taten folgen: Die Mediziner planen, sich aus dem KV-System zu verabschieden.

Die wirtschaftliche Situation der meisten Hausärzte sei mittlerweile untragbar, begründete der BHÄV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Hoppenthaller den radikalen Schritt. Von derzeit jährlich etwa 4,4 Milliarden Euro werden den Vertragsärzten etwa 500 Millionen Euro durch den geplanten Gesundheitsfonds verloren gehen.

Der Systemausstieg sei mit Worten Hoppenthallers „die einzig konsequente Antwort auf ein totalitäres System, das es den Kassen erlaubt, uns gesetzeskonform so-

wohl das Honorar als auch die Tätigkeitsfelder zu entziehen“. Die Bundesregierung wolle den Beruf des Hausarztes abschaffen, um „klammheimlich amerikanischen Kapitalgesellschaften die Tür zu unserem Gesundheitssystem zu öffnen.“ Und da seien die Hausärzte Störfaktoren, folgert Hoppenthaller. „Nachdem man uns nicht exekutieren kann, hungert man uns eben aus.“ Wer als Hausarzt im System bleibt, müsse 2009 mit

Umsatzeinbrüchen von mindestens 20 bis 30 Prozent rechnen. Stattdessen wollen die Protestler direkt mit den Kassen abrechnen. Auf diese ginge dann der Sicherstellungsauftrag über, die KVen wären außen vor. Den KVen sprach Hoppenthaller schlichtweg ab, die Interessen der Vertragsärzte zu vertreten. Sie seien nichts weiter als der verlängerte Arm des Staates.

Zulassung nicht einfach wegwerfen

Die KV Bayerns (KVB) beurteilt die Lage freilich anders: Sie verstehe die Sorgen der Ärzte um ihre Zukunft und setze sich für einen vernünftigen Weg ein, die Herausforderungen zu meistern. Doch der vom Bayerischen Hausärzterverband propagierte Weg sei der falsche. Aussteigen sei keine Lösung, wenn man Änderungen im Gesundheitssystem bewirken wolle. Geben die Ärzte ihre Kassenzulassungen zurück, gefährdeten sie nicht nur das Vertrauensver-

Der Kasse den Korb geben

Votieren bis Ende März 70 Prozent der Hausärzte eines Regierungsbezirks für einen Systemausstieg, wird in einer eigens einberufenen Versammlung darüber abgestimmt, ob die Zulassungsverzichtserklärungen endgültig dem Zulassungsausschuss übergeben werden. Innerhalb von sieben Tagen nach der Versammlung hat dann jeder Arzt nochmals die Gelegenheit, seine Stimme sowohl in den Korb zu legen als auch wieder herauszunehmen. Wenn die Quote nach dieser Frist nicht unter 68 Prozent gesunken ist, werden die Zulassungsverzichtserklärungen kollektiv abgegeben. Bis zu diesem Zeitpunkt bleiben die Namen der teilnehmenden Hausärzte anonym. Sollte die 70-Prozent-Marke primär nicht erreicht werden oder die Quote innerhalb der Sieben-Tage-Frist unter 68 Prozent rutschen, werden die Teilnahmeerklärungen unter notarieller Aufsicht vernichtet und die Aktion ist beendet. Die Teilnehmer bleiben in dem Fall anonym. Frühestens könnte die Zulassungsrückgabe zum 1. Juli 2008 wirksam werden. Das Justizministerium des Freistaates entschied unterdessen, dass die Sammelaktion rechtswidrig sei. Und untersagte den bayerischen Notaren darum, die Stimmen auszuzählen. Das tut stattdessen nun ein Kieler Rechtsanwalt. ■

hältnis zu den Patienten, sondern auch ihre eigene Existenz. „Die Kassenzulassung zurückzugeben, das ist, als enteigneteten sich die Ärzte selbst“, sagte KVB-Chef Axel Munte in Nürnberg. Er warnte die Hausärzte zugleich vor Illusionen, sie könnten ohne die KVB eigene Verträge mit den Kassen abschließen. „Hier werden Hoffnungen geschürt, die nicht eintreten“, ergänzte der stellvertretende KVB-Chef Rudi Bittner.

„Wir können nicht tatenlos zusehen, wie Hausärzte durch die Massenhysterie des Systemausstiegs in den Ruin getrieben werden“, erklärten die KV-Vorstände in einem Rundbrief. Sie verglichen das Szenario mit einem „Existenzroulette“. „Ich halte nichts davon, jetzt auf Druck des Hausärzterverbands die eigene Existenz aufs Spiel zu setzen“, sagte KVB-Mitglied Gabriel Schmidt. Nicht umsonst sei vor knapp 75 Jahren die Vertragspartnerschaft von Krankenkassen und KVen eingerichtet worden, vergewegen-



Foto: ddp

Will aus raus der GKV: BHÄV-Chef Dr. Wolfgang Hoppenthaler

wärtigte Schmidt, der in der KVB die Hausärzte vertritt. „Dies geschah vor allem deshalb, um den Ärzten Verhandlungen auf gleicher Augenhöhe zu ermöglichen.“ Er ist überzeugt, dass viele Hausärzte eher gegen die Missstände im Praxisalltag protestieren wollen als wirklich auf ihre Zulassung zu verzichten.

Für den Fall, dass eine größere Zahl von Hausärzten einen Kassenausstieg plane, sei dennoch die Patientenversorgung gesichert, betonten die KVB-Vertreter. Es stünden genügend andere Haus- und Fachärzte bereit. Zudem gebe es einen perfekt organisierten Bereitschaftsdienst, um Versorgungslücken zu schließen.

Unterstützung erhält der BHÄV indes von Medi, dem Bundesverband der Ärztengeossenschaften sowie vom NAV-Virchowbund – Organisationen, die für ihre KV-kritische Haltung bekannt sind. Solidarisch erklärten sich auch die Freie Ärzteschaft, der Verband in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen und die Patientenorganisation patient-informiert-sich.de.

Auch in Baden-Württemberg denkt man zurzeit über den Ausstieg nach. Auch dort fürchten die Mediziner Honorarverluste von 500 Millionen Euro, Medi spricht gar von 800 Millionen. Die Lage werde sich noch

mehr zuspitzen, meint Munte. Der schwerste Fehler der Politik sei der geplante Gesundheitsfonds. Das KV-System stehe in Baden-Württemberg vor dem Zusammenbruch. Munte: „Das ist erst der Anfang!“

Wind des Wettbewerbs weht rauer

Was in Bayern und Baden-Württemberg passiert, verfolgt die KBV mit Interesse. Sie hatte 2006 eine Umfrage gestartet, bei der ein Drittel der Ärzte angaben, sie hätten schon einmal über einen Systemausstieg nachgedacht. Zwei Drittel erklärten allerdings, dass sie das GKV-Modell für das sicherste hielten. „Man liebt uns nicht, aber den meisten ist klar, dass man uns braucht“, bilanzierte KBV-Sprecher Roland Stahl. Er räumt jedoch auch ein: „Der Wind des Wettbewerbs ist rauer geworden.“ ck

FVDZ-Presseseminar

Gleichmacherei geht nicht

Ein spannendes Streitgespräch zwischen Versicherern, Verbrauchervertretung und Freiverbändlern bot das Presseseminar des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte am 24. und 25. Januar in Berlin. An klaren Worten fehlte es nicht: Dazu zählten das Angebot des PKV-Verbandes über Verträge außerhalb des GOZ-Rahmens wie auch ein klares Bekenntnis des FVDZ zur allgemeinen Absicherung von Grundsatzleistungen in der Zahnmedizin.

Alles für alle, so preisgünstig wie möglich? Der FVDZ-Bundesvorsitzende Karl-Heinz Sundmacher fand darauf eine eindeutige Antwort: „Das geht nicht, das ist Schlaraffenland!“ Wie er vor den fast 30 aus dem Bundesgebiet angereisten Journalisten erklärte, sei der Gesellschaftstrend zur Gleichheit allerdings unverkennbar, auch im deutschen Gesundheitswesen. Ein verhängnisvoller Weg, der zwei Systeme angleicht, wie sie uneinheitlicher nicht sein können: Private und gesetzliche Krankenversicherungen sollen mit der neuen Reform auf Basis rein ökonomischer Grundsätze via „solidarischem“ Wettbewerb, Gesundheitsfonds, Basistarif und Einzelverträgen vereinheitlicht werden.

Volker Leienbach, Verbandsdirektor des PKV-Verbandes, setzte – wenn auch aus anderer Warte – mit ähnlicher Kritik an: Die jüngste Reform hebele die Vertragsfreiheit der PKVen aus. Die Konvergenz beider Systeme erfolge durch staatliche Einflussnahme und Regulierung, obwohl das System in diesen Bereichen „gut funktioniert“ habe. Leienbach warnte davor, gesamtgesellschaftliche Aufgaben „auf dem Rücken von Teilkollektiven auszutragen“.

Sozialismus im System

Dr. Robert Paquet vom BKK-Bundesverband sah sich nicht „so ganz in der Opferrolle“. Dennoch: Wettbewerb dürfe nicht Gleichheit zum Ziel haben. Ganz anders argumentierte Christoph Kranich von der Verbraucherzentrale Hamburg: Solidarität gehe vor Eigenverantwortung. Mehr noch: „Sozialismus dürfen wir uns im Gesundheitswesen leisten.“

Der stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Ulrich Rubehn setzte da eindeutig

mehr auf „Selbsthilfe, statt die Solidarität so weit zu treiben, dass alles aufgefangen wird“. Für gefährlich hält Rubehn die Möglichkeit, durch Selektivverträge die Versor-



Gleichmacherei im Gesundheitswesen ist Schlaraffenland, meint FVDZ-Bundesvorsitzender Karl-Heinz Sundmacher.



Führten eine Diskussion harter Gegensätze: Verbraucherberater Kranich, PKV-Verbandsdirektor Dr. Leienbach, Dr. Rubehn vom FVDZ, Dr. Paquet vom BKK-Bundesverband unter der Moderation von Dr. Kloepper vom Büro für gesundheitspolitische Kommunikation (v.r.n.l.)

gungslandschaft zu verändern. Der Abschluss von Verträgen mit Einzelnen gefährde die freie Arztwahl der Patienten. Bezeichnend sei darüber hinaus, dass das vom Gesetzgeber gewünschte Hausarztmodell sich bereits jetzt zum „Flopp“ entwickelt habe. Dennoch müsse die Zahnärzteschaft

die Gesetzeslage zur Kenntnis nehmen. Geboten sei jetzt die zahnärztliche Vertretung über Genossenschaften. Einen gewissen Schutz, dass über den Kollektivvertrag ein bestimmter Qualitäts- und Leistungsstandard nicht unterschritten werde, böten noch die KZVen. Auch Robert Paquet kritisierte, dass letztlich „alle Wahltarife logischerweise nicht billiger sein könnten“.

Die PKV hingegen will gerade die Öffnungsklausel nutzen, „um mit der Zahnärzteschaft zu anderen Lösungen zu kommen“. Hier fordere die Zahnärzteschaft, so Rubehn, aber „gleichlange Spieße“ im Sinne einer Abweichung in Richtung Honorarordnung der Zahnärzte. Strikte Ablehnung seitens der PKV gab es in dieser Frage nicht: Eine „abweichende Vereinbarung außerhalb der staatlichen Regelung“ schloss der PKV-Vertreter nicht aus.

Wie es in der Welt der Zahnärzteschaft heute aussieht, verdeutlichte der stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Ernst-Jürgen Otterbach. Laut Umfrage des FVDZ setze auch der zahnärztliche Nachwuchs auf Freiberuflichkeit und Selbständigkeit. Ob das so bleibe, müsse angesichts der gesetzlichen Vorstöße aber weiterhin geprüft

werden. Die Warnung des FVDZ vor den Folgen der Reform: Schon jetzt sei unter Ärzten und Zahnärzten „das Hauen und Stechen um die Fleischtöpfe“ spürbar. Selektivverträge wie auch integrierte Versorgung seien, so Sundmacher, „Instrumente zur Marktberingung“. mn

AS-Akademie: Geschäftsstelle jetzt in Berlin

Feierlicher Start für 5. Studiengang

Nach nahezu nahtlosem Übergang der Geschäftsstelle aus dem westfälisch-lippischen Münster zur Bundeszahnärztekammer in Berlin startete die AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement Ende Januar offiziell ihren fünften Studiengang.



Aufstellung für eine zweijährige Fortbildung: Die Teilnehmer des fünften Studienganges und Vertreter der Zahnärzteschaft im Hause der Bundeszahnärztekammer

„Mit Herz und Verstand“ war er von Anfang an dabei: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer und vor über acht Jahren einer der Gründungsväter der Akademie, betonte anlässlich der feierlichen Eröffnung des neuen, wieder auf 24 Monate ausgerichteten Studienganges am 26. Januar in Berlin, dass viele Absolventen der Vorgängerkurse bereits heute „in hohen Ämtern“ seien. Sie profitierten sowohl von dem erlernten „Rüstzeug“ des breit gefächerten umfassenden Lehrstoffs rund um Gesundheitswesen und Standesvertretung

als auch von dem „guten Netzwerk“ der Akademie-Alumni. Dieses Selbstverständnis trage zu Entscheidungen bei, die „nicht aus regionaler Sicht, sondern aus der des gesamten Berufsstandes getroffen werden“.

Den angehenden Absolventen riet der BZÄK-Präsident, sich nicht nur den „persönlichen Gewinn“, sondern auch die „nicht geringe Verantwortung für den Berufsstand“ zu verdeutlichen.

Diesen Grundgedanken standespolitischer Einheit beschwor auch Dr. Michael Rheinhard, stellvertretender Vorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz: Die Kollegenschaft an der Basis sei „nicht teilbar“, begrüßte der Rheinland-Pfälzer in seiner Rolle der Trägerschaft die Teilnehmer und dankte ihnen gleichzeitig für Ihre Bereitschaft, bis Ende 2009 an insgesamt zehn Wochenend-Studienblöcken ihre Freizeit zu opfern.

Dieser Einsatz, so erklärte der neue Geschäftsführer der Akademie Dr. Sebastian Ziller auf Anfrage, sei beachtlich: Auch wenn die Teilnahme

gemäß Fortbildungsleitsätzen von BZÄK, DGZMK und KZBV mit Punkten bewertet sei und bei Anschluss eines zweisemestrigen postuniversitären Studiums an der Universität Lüneburg ein Abschluss mit staatlich anerkanntem M.B.A.-Titel möglich werde, erfordere das zu bewältigende Programm doch beachtliche Disziplin.

Am Puls des Geschehens

Grundgedanke der Fortbildung, so machte der wissenschaftliche Leiter der AS-Akade-

mie Prof. Dr. Burkhard Tiemann den Studiengang-Teilnehmern noch einmal bewusst, sei der einer Selbstprofessionalisierung des Berufsstandes: „Die juristischen, ökonomischen und politischen Grundlagen des Berufsstandes müssen gelernt werden, damit man auch weiß, wo Lobbyarbeit ansetzen kann.“

Tiemann begrüßte die Entscheidung der inzwischen auf insgesamt zehn Organisationen gewachsenen Trägerschaft, die Ge-

AS

**Akademie für freiberufliche
Selbstverwaltung und
Praxismanagement**

Die unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV stehende AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement wird derzeit getragen von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe, den KZVen Bremen, Rheinland Pfalz, Schleswig-Holstein sowie dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben.

Weitere Informationen und Anmeldung:
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement,
<http://www.zahnaerzte-akademie-as.de>, Chausseestraße 13,
 10115 Berlin, Birgit Koch,
 Tel.: 030-40005112, Fax: 030-40005129, b.koch@bzaek.de



Fotos: Lopata

Diskutierten das GKV-WSG: KZV-Vorstandsmitglied Reinhard aus Rheinland-Pfalz, BZÄK-Hauptgeschäftsführer Schlechtweg, Akademie-Geschäftsführer Ziller, Prof. Tiemann als wissenschaftlicher Leiter, BZÄK-Präsident Weitkamp und Festredner Prof. Eekhoff (v.l.n.r.).

schaftsstelle in die Bundeshauptstadt zu verlegen: „Berlin als Standpunkt nah am Puls des politischen Geschehens hebt den Stellenwert der Akademie.“ In einer Zeit, in der den zahnärztlichen Freiberuflern der

gesellschaftspolitische Wind stark ins Gesicht wehe“, sei diese Entscheidung von besonderem Wert. Die gut zwanzig Absolventen werden auf die anstehenden Aufgaben entsprechend vorbereitet. mn



System nicht entlastet

Das GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG), das seit gut einem Jahr gilt und laut Gesetzgeber das deutsche Gesundheitswesen auf die künftigen Herausforderungen vorbereiten soll, wird keine Entlastung für das System bieten können. Wie Prof. Dr. Jürgen Eekhoff, Staatssekretär a.D. und Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität Köln, in seinem Festvortrag zur Eröffnung des fünften Studiengangs der AS-Akademie darstellte, sei eher das Gegenteil der Fall: Auch die neue Reform sei „nicht demografiefest“, bewahre die an Dienstleistungen gebundene Umverteilung und schwäche wegen der Beibehaltung des Umlageverfahrens in der Versicherungsgemeinschaft eher die Bereiche der PKV, in denen das dringend erforderliche Prinzip der Kapitaldeckung bereits umgesetzt sei.

Eekhoff, seines Zeichens Mitglied des Wissenschaftlichen Consiliums der Bundeszahnärztekammer, forderte angesichts geringer Geburtenrate – damit immer weniger Nettozahlern für das System – bei gleichzeitig zu erwartender Leistungsausweitung dazu auf, an einer Kapitaldeckung des Krankenversicherungssystems zu arbeiten. Deutschlands gesetzliche Krankenversicherung habe zudem das Manko, dass für die Versicherten keine risikoäquivalente Prämie festgesetzt werde. Der jetzt zur Reformumsetzung anstehende Risikostrukturausgleich, so betonte Eekhoff gegenüber den Akademie-Teilnehmern, werde nicht funktionieren. „Wenn Wettbewerb gewollt ist, dann müssen die einzelnen Versicherungen ihre Preise machen können.“

Darüber hinaus müssten die Versicherten im PKV-Bereich ihre individuellen Altersrückstellungen bei einem wettbewerbsgerecht möglichen Wechsel in andere Gesellschaften mitnehmen können. Letztlich, so Eekhoff in seinem Urteil des GKV-WSG, sei durch den Gesetzgeber keines der Kernprobleme gelöst. Ob der Gesundheitsfonds tatsächlich komme, sei nach wie vor fraglich.

Eekhoffs Fazit: „Die nächste ‚Reform‘ kommt bestimmt.“ Eekhoffs Vorschläge zur Besserung: Wettbewerb durch möglichen Wechsel innerhalb der PKVen schaffen, Abschaffung des Umverteilungsverfahrens in der GKV zugunsten eines kapitalbildenden Verfahrens und – so nötig – eine Absicherung über Steuern. Letztlich müsse die GKV, so Eekhoffs Forderung, auf PKV-Prinzipien umgestellt werden. mn

20 Jahre Winterfortbildung Braunlage

Reform ohne Zukunft

Seit 20 Jahren fahren die Zahnärzte im Januar auf den Brocken. Schnee war dieses Jahr Mangelware – erwartungsgemäß kamen die Praxischefs samt Teams dennoch voll auf ihre Kosten. Ging es bei der Fortbildung darum, welche neuen Methoden und Materialien taugen und welche der Behandler getrost vergessen kann, bildete die aktuelle Gesundheitspolitik am 23. 1. den thematischen Auftakt des Winterfortbildungskongresses in Braunlage.

Niedersachsens Zahnärztespräsident Dr. Michael Sereny, Gastgeber des Kongresses, brachte es auf den Punkt: „Die Reform zerstört funktionierende Strukturen ohne funktionsfähige neue zu schaffen.“ Kanzlerin Angela Merkel habe die Koalition um einen

zum umliegenden Ausland weder vernünftige Arbeitsbedingungen, noch eine vergleichbare Entlohnung bietet.“

Jetzt bereite das Ministerium eine Verordnung vor, die die GOZ nach 20 Jahren Stillstand endlich ersetzen soll. Sereny: „Dabei beschränkt man sich aber nicht auf die durch das Zahnheilkundengesetz gegebene Aufgabe, einen gerechten Ausgleich zwischen den Interessen zu schaffen, sondern ist ebenfalls wieder dabei, systemändernde Komponenten miteinzuarbeiten.“ Sei es, dass man plant, den Krankenkassen die Möglichkeit einzuräumen, Sonderverträge abzuschließen und sich damit von dieser Gebührenordnung zu lösen, sei es, dass das vom BMG

vorgelegte Leistungsverzeichnis einer neuen GOZ fachlich fehlerhaft ist und elementare Grundsätze einer modernen Zahnmedizin verletzt. Insgesamt ignoriere das BMG damit anerkannte oralepidemiologische Forschungsergebnisse und verhindere eine präventionsorientierte, risikoadaptierte und individualisierte Behandlung.

Patient ist Leidtragender

Dass ein gut funktionierendes Gesundheitswesen nicht durch Strangulierung zu erreichen sei, bekräftigte Walter Hirche (FDP), niedersächsischer Minister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr. Beispiel Großbritannien. Hirche: „Leidtragende sind die Patien-

zm-Info

Aus der Pipeline direkt getestet

Von Mittwoch bis Samstag liefen die wissenschaftlichen Vorträge für Zahnärzte und ihr Praxispersonal. Das Thema in diesem Jahr: „Neue Techniken, Methoden, Materialien ... praxisreif?“ Erörtert wurden unter anderem neue Techniken der Präparation und Desinfektion des Endodonts, aktuelle Adhäsivsysteme, Keramikrestorationen und erweiterte Anwendungsgebiete für direkte Komposite. „Die Zielsetzung ist, in aktueller, wissenschaftlich fundierter und praxisrelevanter Form über den Stellenwert verschiedener Innovationen in der Zahnheilkunde zu informieren und mit den Kollegen darüber zu diskutieren“, so Prof. Dr. Thomas Attin, langjähriger Tagungspräsident der Winterfortbildung. ■

ten, Prellböcke die Ärzte.“ Bisher sei es keinem Minister gelungen, die Probleme im Gesundheitswesen zukunftsweisend zu lösen. „Und zwar deshalb, weil die Regierung zunehmend auf mehr Staat, mehr Kontrolle und mehr Bürokratie baut statt auf die Selbstverwaltung und ihre Vielfalt zu setzen.“ Es müsse sich wieder lohnen, selbstständig und eigenverantwortlich zu handeln, betonte der Minister in seinem Festvortrag. Hirche: „Zahnärzte sind Freiberufler“. Die Demokratie habe auf Dauer nur Bestand, wenn die Menschen nicht nur selbstständig denken, sondern auch agieren könnten. „Wer mit Hemd und Hose hattet, für den hat dieses Prinzip einfach einen anderen Stellenwert!“

Von besonderer Bedeutung seien dabei die hohe Professionalität und Verantwortung der Zahnärzteschaft gegenüber der Gesellschaft, führte Hirche aus. Es sei daher die Pflicht der Politik, sie darin zu unterstützen. Gerade die Zahnärzteschaft gebe den Jugendlichen mit Ausbildungsangeboten eine Perspektive und Sorge dafür, dass hierzulande auch morgen noch fachlicher Nachwuchs zur Verfügung steht. ck



Walter Hirche (FDP), niedersächsischer Minister für Wirtschaft, und Dr. Michael Sereny (r.), Kammerpräsident in Niedersachsen

hohen Preis auf den Kompromiss eingeschworen, denn das Reformgesetz sei in der Lage, das deutsche Gesundheitssystem nachhaltig zu ruinieren. Sereny: „Die Freiheit der Bürger wird weiter beschnitten, die Transparenz sinkt, Bürokratie und Kosten nehmen zu.“ Betroffen seien auch die Zahnärzte. Durch höchstrichterliche Sozialrechtsprechung habe man die Kieferorthopäden, die vor zwei Jahren ihre Zulassung zurückgegeben hatten, in das System der GKV zurückgezwungen. „Andere Arztgruppen haben sich diese Vorfälle sehr genau angesehen“, hob Sereny hervor. „Es ist fraglich, wie lange der Staat seine höchst qualifizierten Leistungserbringer noch in einem System halten kann, das im Vergleich

16. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Interdisziplinäre Fortbildung

Unter dem Motto „Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ hatten die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und die Gesellschaft der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Halle zu ihrem diesjährigen Zahnärztetag geladen. Auch dieses Jahr füllten die Kollegen bei der Fortbildungsveranstaltung im historischen Herrenkrug Parkhotel in Magdeburg alle Reihen.

Gastgeber Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, begrüßte zahlreiche Kollegen und Gäste aus der Landespolitik im Herrenkrug.

„Gute Traditionen soll man pflegen“, erklärte Dr. Gerlinde Kuppe, Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes, in ihrem



Gastgeber Dr. Frank Dreihaupt, Kammerpräsident Sachsen-Anhalt

Grußwort, in dem sie andererseits die zahlreichen Neuerungen von Selektivverträgen bis zur GOZ-Novellierung begrüßte.

Kammerchef Dreihaupt konterte geschickt, mit den vielfachen Reglementierungen engagiere sich die Regierung für „den kleinen Mann“, der einmal ein mündiger Bürger war, denn diese staatliche Einflussnahme koste ihn die Selbstbestimmung, so dass er gar nicht mehr wisse, mit wem er es als Patient eigentlich zu tun habe: „Freie Menschen brauchen keine Wohltaten; es genügt ihnen, vernünftig regiert zu werden.“

Traditionell war eine Delegation aus Ungarn angereist. Dr. Janos Gerle, den Vize-Präsidenten der Sektion Zahnärzte in der dortigen Ärztekammer, Budapest, zeichnete Dreihaupt mit der Apollonia aus, der Ehrengabe der Zahnärztekammer, weil der Kollege sich als Mann der ersten Stunde für die zahnärztlichen Be-

lange in seinem Land eingesetzt hat. Den diesjährigen Reichenbach-Förderpreis übergab der Kammerpräsident an Dr. Lars Boeckler, Halle. Die Kammer schreibt diesen Förderpreis seit 2000 alljährlich aus. Der Nachwuchswissenschaftler von der Universitätszahnklinik Halle referierte über seine Forschungsarbeit zu einem neuen Dentinhaftvermittler zur Befestigung von Kunststoff- und Keramik-Füllungen und -kronen. Im wissenschaftlichen Teil des Zahnärztes Tages unter Leitung von Prof. Dr. Klaus Louis Gerlach drehte sich alles um die Psychosomatik als interdisziplinäres Fach. Aus Sicht des Psychosomatikers referierte Prof. Dr. Stephan Doering, Münster, aus Sicht der Zahnärztin sprach PD Dr. Anne Wolowski, ebenfalls Münster, um die Teilnehmer für die besondere Problemstellung zu sensibilisieren.

Psychosomatik stehe in der Zahnheilkunde noch am Rande der Aufmerksamkeit, obwohl betroffene Patienten häufig den Zahnarzt konsultierten, erklärte Doering, Inhaber des bundesweit einzigen Lehrstuhls für Psychosomatik in der Zahnheilkunde. Diesem Fach mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken, lohne sich durchaus: Immerhin ein Viertel der Deutschen litten unter einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung. Gehe man davon aus, dass nur



Dr. Lars Boeckler, Halle, erhielt den Reichenbach-Förderpreis 2007 für seine Forschung zu einem Dentinhaftvermittler.

bei einem Drittel dieser Betroffenen die psychische Erkrankung mit der Zahnbehandlung interferiere, brauche etwa jeder zehnte Patient in der Zahnarztpraxis hier spezielle Hilfe. In erster Linie handele es sich dabei um Schmerzen ohne organische Ursache, etwa CMD und Bruxismus bis zu komorbiden Depressionen. Der kompetente Umgang mit diesen Patienten ermögliche frühzeitiges Erkennen der Ursache und entlaste alle Beteiligten.

Mit seinem Festvortrag „Finde das rechte Maß! Die Benediktsregel als Richtschnur unternehmerischen Handelns“ zog Anselm Bilgri, München, die Zuhörer in seinen Bann. Vor vier Jahren gründete der ehema-



Festredner Anselm Bilgri, München, über die Kultur der Unternehmen

lige Benediktinermönch sein Zentrum für Unternehmenskultur mit dem Anspruch, „Unternehmen und deren Gestalter beim Umbau der Arbeitswelt hin zu beweglichen, effektiven und menschengerechten Organisationen zu begleiten“. Eine Arztpraxis etwa sei ein lernender Betrieb, der wachsen will. Nach Bilgri sind dafür drei Grundvoraussetzung zu schaffen:

- die Fähigkeit einander zuzuhören, um darauf Vertrauen aufzubauen („Gehorsam“)
 - die Bodenhaftung zu behalten („Demut“)
 - situatives Führen einer überschaubaren Mannschaft, mit klaren Anweisungen für Anfänger sowie Spielraum für erfahrene Kollegen („Diskretio“).
- Nur wer diese drei Wurzeln pflege, ver helfe seinem Unternehmen heutzutage zu Wachstum. pit

Hessischer Heilberufetag

Ethik statt Monetik

Premiere in Hessen: Alle heilberuflichen Körperschaften formierten sich zum „1. Hessischen Heilberufetag 2008“, um gemeinsam auf einem Symposium ihre Anliegen in die Öffentlichkeit zu bringen und Impulse für die Politik zu setzen. Die Botschaft gilt als Warnung zugleich: Der immer größer werdende Spagat zwischen Heilen und Ökonomie ist bald nicht mehr zu leisten.

Erstmals artikulierten sich die standespolitischen Spitzenvertreter von Ärzten und Zahnärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Tierärzten in Hessen gemeinsam in Wiesbaden vor der Öffentlichkeit. Der Zeitpunkt des „1. Hessischen Heilberufetages“ war – zehn Tage vor der Landtagswahl – geschickt gewählt, um den politischen Botschaften der Heilberufler Gehör zu verschaffen. Ziel des Fachsymposi-

füllen. Der Präsident der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten (LPPKJP), Jürgen Hardt, forderte einen grundlegenden gesellschaftlichen Diskussionsprozess über diesen Themenkomplex ein.

Kurz vor der Landtagswahl nutzten auch die Fraktionsvertreter im Landtag die Gelegenheit zu einer Positionierung und bekundeten insgesamt viel Sympathie für die Anliegen der Veranstalter.



Foto: www.heilberufetag.de

Die hessischen Heilberufekörperschaften bündeln ihre Kräfte zum 1. Heilberufetag. Auf dem Podium: Dr. Utech (KZV), Dr. Frank (LZKH), Dr. Oesingmann (BFB), Prof. Sodan (Berlin), Prof. Nagel (Bayreuth), Dr. Margita Bert (KV), Jürgen Hardt (LPPKJP), Jürgen Matzat (Patientenvertreter), Prof. Dr. Herzog (Tierärzte) und Dr. Ursula Stüwe (ÄK).

ums war es, die ureigensten Aufgaben von Heilen und Helfen zum Thema politischen Handelns zu machen. Die Belange von Patienten sollten wieder in den Mittelpunkt gerückt und der immer stärker wachsenden Ökonomisierung im Gesundheitswesen Inhalt geboten werden. Diese Positionen vertraten die Veranstalter auch mit Nachdruck auf einer gut besuchten Pressekonferenz.

Dr. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen, machte deutlich, dass Bürokratisierung und die wachsenden ökonomischen Sachzwänge das Arzt-Patienten-Verhältnis massiv störten. Die Heilberufe würden zunehmend eingeschnürt durch gesetzliche Vorschriften und Vorgaben, die es ihnen mehr und mehr unmöglich machten, ihre eigentlichen Kernaufgaben zu er-

füllen. Prof. Dr. Eckhard Nagel, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth, legte das grundlegende Spannungsverhältnis zwischen dem Heilauftrag und der Ökonomie im Gesundheitswesen dar. Sein Plädoyer: Die ärztliche Tätigkeit im Kontext zum leidenden Menschen müsse wieder mehr in den Vordergrund treten. „Arztsein“ sei geprägt durch drei Faktoren: den Freiheitsbegriff, das solidarische Gleichheitsprinzip und die Nächstenliebe. Die Bedeutung der Freien Berufe in der heutigen Gesellschaft unterstrich Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) in seinem Vortrag. Er skizzierte deren volkswirtschaftliche Bedeutung als Dienstleister, gestützt

auf Fachwissen und fachliche Unabhängigkeit. Vor allem die Freiheit stehe aber – wegen drohender Vergewerblichung und wachsender Discount-Mentalität – auf dem Prüfstand. Gerade im medizinischen Bereich habe die Freiberuflichkeit aber eindeutig Zukunft. Dies gelte es, der Politik klar zu machen.

Intensive Diskussionen mit den Präsidenten und Vorsitzenden der Heilberufsorganisationen unter der Moderation von Prof. Dr. Helge Sodan vom Deutschen Institut für Gesundheitsrecht rundeten die Veranstaltung ab.

Druck aufbauen

Die hessische Zahnärzteschaft war prominent vertreten durch ihren Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank, den Vizepräsidenten Dr. Gisbert Schulz-Freywald und den KZV-Vorsitzenden Dr. Ulf Utech. „Wir wollen sensibilisieren und in Richtung Politik Druck aufbauen“, erklärte Dr. Frank gegenüber dem Plenum. Der gemeinsame Heilberufetag diene dazu, die Problematik fokussiert nach außen zu tragen. Die sprechende Medizin komme zu kurz und falle der Ökonomie anheim. „Hier läuft was schief. Klagen reicht nicht. Unser Anliegen muss in der Gesellschaft aufgenommen werden.“

Besonders anschaulich zeigt sich das Auseinanderdriften von medizinischem Können und GKV-orientiertem Dürfen in der Zahnmedizin. Die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde weist Möglichkeiten auf, die weit über dem liegen, was die Gesetzliche Krankenversicherung ihren Patienten anbieten kann.

Dass die Zahnärzte bereits gute Konzepte zur Lösung von Beitragsstabilität einerseits und Patientenzufriedenheit andererseits vorgelegt hätten, zeige sich anhand des Festzuschuss-Systems beim Zahnersatz, betonte der KZV-Vorsitzende Utech. „Damit demonstriert die Zahnärzteschaft schon heute, wie Qualität und Effizienz in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesichert werden können, ohne den Einzelnen zu überfordern oder die Gemeinschaft der Versicherten über Gebühr zu beanspruchen.“

Wahlkampfthema Gesundheitswesen

Carlheinz Swaczyna

Wer gewinnt das Rennen ins Weiße Haus in Washington? Derzeit vergeht kaum ein Tag, an dem der Präsidentschaftsvorwahlkampf in den USA nicht auch spannendes Thema in den deutschen Medien ist, nicht zuletzt rund um den „Super-Tuesday“, den 5. Februar. Neben Wirtschaftsthemen steht vor allem das Gesundheitswesen zentral auf der Wahlkampfagenda. Denn: Im reichsten Land der Welt hat rund ein Sechstel der Bevölkerung keine Krankenversicherung. Anlass für einen kritischen Blick auf die Probleme im amerikanischen Gesundheitssystem.

Schon vor Michael Moores Film „Sicko“ hatte sich die Debatte um einen Wandel des US-Gesundheitssystems wiederbelebt. Mit 2000 Milliarden Dollar jährlich verschlingt es 17 Prozent des Bruttoinlandsprodukts mit höchst mageren Ergebnissen für den Durchschnittsamerikaner. Ein möglicherweise den Präsidentschaftswahlkampf in den USA entscheidendes Thema. Trotz der seinerzeit positiven Aufnahme des Reformplans von Hillary Clinton

seitens der Ärzte, der Wirtschaft und der Gewerkschaften scheiterte vor 14 Jahren ihr Vorhaben an seiner Komplexität, und die Republikaner gewannen mit ihren Attacken auf „Hillary Care“ 1994 die Mehrheit im Kongress.

Das Problem hat sich seit damals erheblich verschärft. Selbst Präsident George W. Bush erklärte im Februar 2007 den Status quo für nicht akzeptabel. Er sprach von 47 Millionen Amerikanern ohne Krankenversicherungsschutz, sowie rapide ansteigenden Kosten, die 2015 rund 20 Prozent des Gesamthaushalts ausmachen werden. Nach den neuesten Zahlen des National Census Bureaus von 2005 waren etwas weniger,

US-Wahl: Der Fahrplan	
VORWAHLEN 3.1. - 3.6.08	
3.1.08 Erste Parteiversammlungen (Caucus) in Iowa	8.1.08 Vorwahl (Primary) in New Hampshire
5.2.08 „Super-Tuesday“: Vorwahlen in über 20 Bundesstaaten, darunter Kalifornien u. New York	4.3.08 Vorwahlen in Ohio, Rhode Island, Texas und Vermont
3.6.08 Abschluss der Vorwahlen	
PARTEIKONGRESSE ab 25.8.08	
25. bis 28. August Parteitag der Demokraten in Denver mit offizieller Kandidatenkür	1. bis 4. September Parteitag der Republikaner in Minneapolis-St. Paul mit offizieller Kandidatenkür
PRÄSIDENTENWAHL 4. November 2008	
Verdichtung des neuen Präsidenten am 20. Januar 2009	

So sieht der Zeitplan für die US-Wahlen aus. Es dürfte bis zum Schluss spannend werden, auch was das Thema Gesundheitswesen angeht.

nämlich exakt 44,8 Millionen Amerikaner – das entspricht 15,3 Prozent der US-Bevölkerung – ohne Krankenversicherung. Etwa 249 Millionen von beinahe 303 Millionen Amerikanern hatten eine Versicherung, 50 Millionen davon gelten allerdings als unterversichert. Eine gewaltige Zahl von Menschen, rund ein Drittel der Bevölkerung, sind unversichert, „unstabil“ versichert oder trotz Versicherung unterversichert und daher von einer rechtzeitigen medizinischen Versorgung ausgeschlossen. Globalisierung, demografischen Entwicklung, Einwanderungs- und Einbürgerungspolitik sowie die enorme Kostensteigerung im Gesundheitswesen lassen diesen Zustand in den USA nicht nur inakzeptabel, sondern inzwischen auch unfinanzierbar werden.

Fotos: dpa

Foto: Masterfile



Medicare und Medicaid

Die staatlich finanzierten Systeme Medicare und Medicaid versichern nur etwa 25 Prozent der Amerikaner und funktionieren etwas anders als die gesetzlichen Krankenkassen hierzulande. Medicaid für etwa 52 Millionen bedürftige Amerikaner ist ein Bundesprogramm für ältere Menschen, Kinder aus sozial schwachen Familien, alleinstehende Mütter, Aidskranke und Behinderte, denen Zuschüsse gewährt werden. Die unterschiedliche Durchführung liegt bei den Bundesstaaten, teils auch den Counties. Die Hälfte der Kosten trägt dabei Washington. Hauptkriterien sind anders als bei Medicare Einkommen und Vermögen.

Die USA im Wahlfieber: Der „Super-Tuesday“ bringt Wahlen in 20 US-Staaten. Doch wer das Rennen ins Weiße Haus gewinnt, ist noch offen. Die Spitzenkandidaten Hillary Clinton, Barack Obama und John McCain kämpfen weiter.

Medicaid ist umfassender als Medicare, das – als reines Bundesprogramm – hauptsächlich älteren Menschen über 65 Versicherungsschutz gewährt, aber auch bei bestimmten Behinderungen und Erkrankungen einspringt. Rund 42 Millionen ältere Amerikaner entrichten dafür eine Prämie von mindestens 88,20 Dollar monatlich an staatliche oder private Versicherungen. 2001 waren etwa 6,5 Millionen Amerikaner sowohl in Medicare als auch Medicaid registriert.

Präsident Bush entschied hier vor Kurzem, die Mittel für beide zu kürzen. Die Behandlung armer Patienten steht jetzt auf dem Spiel, da die Vergütung durch Medicaid bereits unter den echten Behandlungskosten liegt.

600 Milliarden Dollar beider Programme fließen jährlich vor allem für die Betreuung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Vor dem Medicare-Gesetz von 1965 für die über 65-jährigen lebten ein Drittel der älteren Bevölkerung in Armut und fast die Hälfte davon waren ohne Krankenversicherung. Noch heute ist Krankheit der Hauptgrund für 50 Prozent aller persönlichen Konkurse in den USA.

Privatversicherung

Kalifornien wie Massachusetts mit ihrem „universal health care law“ verpflichten Unversicherte unter Androhung einer Strafe ganz einfach dazu, sich privat zu versichern. Nachteil dieses individuellen Mandats ist unter anderem: Wer dem nicht nachkommt, auch wenn er es gar nicht kann, zahlt im ersten Jahr 80 Dollar, im nächsten die Hälfte der niedrigsten verfügbaren Versicherungsprämie als „Strafe“. Der kalifornische republikanische Gouverneur Arnold Schwarzenegger hat die Idee eines öffentlichen Versicherungsfonds entwickelt. Dieser soll den Schutz von etwa 6,5 Millionen unversicherten Kaliforniern gewährleisten –

Der „Governator“ von Kalifornien, Arnold Schwarzenegger, hat die Idee eines öffentlichen Versicherungsfonds entwickelt.



Foto: dpa

Medikamente. 2006 zählte man fünf der größten Pharma- und Versicherungskonzerne zu den fünfzig profitabelsten Unternehmen der USA.

Maine, jetzt Massachusetts, ähnlich wie Vermont, wollen durch Subventionen sicherstellen, dass sich jeder Bürger die – vorgeschriebene – Versicherungspolice leisten kann. Vergleichbares ist in Kalifornien der Fall.

Andere Bundesstaaten experimentieren mit neuen Strukturen zur Sicherstellung der Versicherung der gesamten Bevölkerung oder – wie in Illinois – zumindest beginnend mit Kindern. Deren Versicherung beinhaltet Krankenhausaufenthalt, Augen- und Zahnbehandlung, Medikamente, und routinemäßige Arztbesuche auf der Grundlage des bestehenden Systems.



Fotos: Mauritius



Verschiedene Modelle: In Massachusetts (l.) existiert per Gesetz die Pflicht, sich privat zu versichern. In Maine (m.) gibt es Subventionen für die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungspolices, während in Illinois (r.) mit neuen Strukturen, zunächst für Kinder, experimentiert wird.

finanziert dadurch, dass Firmen mit mehr als neun Mitarbeitern höhere Steuern zahlen sollen, wenn sie ihren Angestellten keine Krankenversicherung anbieten.

Lobby für Kinder

Die amerikanischen Versicherungslobbys befürworten den Krankenversicherungsschutz für Kinder und Unversicherte. Das scheint finanziell für sie auch realisierbar – haben sich doch seit dem Amtsantritt von Präsident Bush die Verwaltungskosten und Gewinne der Versicherungsgesellschaften als die am schnellsten anwachsenden Anteile bei den Gesundheitsausgaben herausgestellt, gefolgt von den Ausgaben für

Bürokratie und Verwaltungsaufwand verschlingen etwa 25 bis 33 Prozent jedes Gesundheitsdollars, in Kanada beispielsweise dagegen nur halb so viel. Auf rund 300 Milliarden Dollar schätzt man das Einsparpotenzial, wenn auf Geschäftserträge, Vorstandsgehälter, Werbung, Marketing und Verwaltungskosten verzichtet wird. Letztere betragen bei Medicare nur etwa drei Prozent.

Subventionen für die Bürger

Etliche US-Bundesstaaten waren zu eigenen Gesetzen für eine umfassende Krankenversicherung für alle gezwungen. Zuerst

Lücken in der Absicherung werden geschlossen, dabei aber dem Bürger Optionen zum Zugang zur Versorgung ermöglicht. Ein Single-payer-Modell, also eine staatliche Versicherung, wie der britische NHS, dient dabei allerdings nicht als Vorbild und wird auch nicht angestrebt, obwohl nach Berechnungen von Medicaid 2015 mehr als die Hälfte der Gelder im Gesundheitssystem ohnehin aus den öffentlichen Kassen kommen werden, nämlich für Medicare, Medicaid, militärische Krankenversorgung und andere Programme.

2004 leistete die private Versicherung 36 Prozent der persönlichen Gesundheitsausgaben, jährlich 1 000 Dollar haben 80 Millionen Amerikaner im letzten Jahr aus eige-



Präsidentschaftskandidaten und Gesundheitswesen

Eine Reform des Gesundheitswesens ist für alle Präsidentschaftskandidaten ein Thema. Bei den Republikanern ist grundsätzlich der Erhalt des versicherungsbasierten Gesundheitswesens unstrittig, das es zu verbessern gilt. Die Demokraten wollen das System im Grundsatz ebenfalls erhalten, allerdings die Zugangsmöglichkeiten und Leistungen erweitern.

Am weitesten geht der Vorschlag des – wohl aussichtslosen – demokratischen Kandidaten Dennis Kucinich, ein Single-payer-System – Medicare for All – über die nächsten zehn Jahre einzuführen. Wie beim britische NHS wäre das System steuerfinanziert, allerdings würden die Gesundheitsleistungen inklusive Medikamente „eingekauft“. Das System würde ohne die Versicherungsunternehmen auskommen, und die Kontrolle läge bei Medizinern und Patienten.

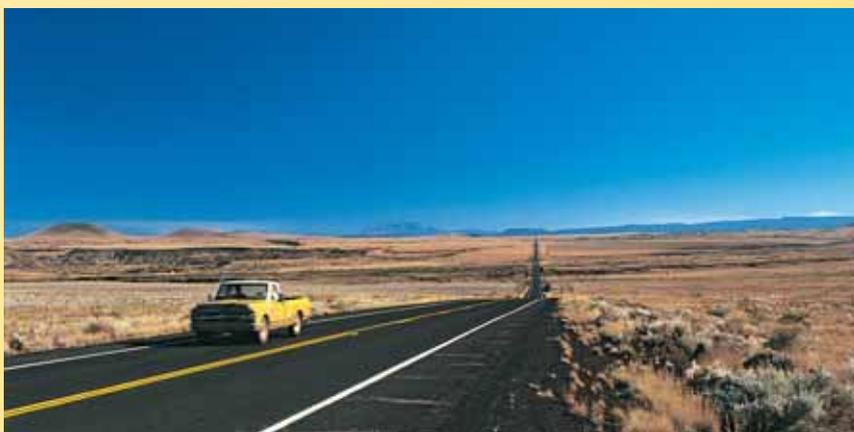


Foto: PP

Probleme gibt es auf dem „platten Land“ – hier sind die Menschen oft unterversorgt.

Hillary Clinton plant eine umfassende Krankenversicherung für alle, und zwar bis zum Ende ihrer zweiten Amtszeit. Sie setzt dabei auf die Zusammenarbeit zwischen Gewerkschaften, Arbeitgebern und Regierung.

Barack Obamas Ziel bis 2012: Für jeden Amerikaner eine umfassende, erschwingliche und portable Krankenversicherung durch Modernisierung des Gesundheitswesens mit Schwerpunkt auf Prävention und Stärkung von Public Health Programmen.

John Edwards schlägt vor, Unversicherten eine Krankenversicherung zu erleichtern, fordert bezahlbare Familienpolicen und

Entlastungen für Unternehmen und Arbeitgeber zugunsten des Krankheitsschutzes der Beschäftigten.

Bei den Republikanern kann Mitt Romney als einziger aller Kandidaten auf seine konkreten Erfahrungen aus seiner Zeit als Gouverneur von Massachusetts zurückgreifen, wo er erfolgreich umfassende Reformen durchführte. Er möchte Marktkräften freien Lauf lassen und will keine Steuerfinanzierung oder staatliche Eingriffe. Rudolph Giuliani lehnt ein Single-payer-System als ineffektiv ab und will Amerikanern mehr Kontrolle über und Zugang zur Gesundheitsversorgung durch bezahlbare und portable Markt-Lösungen ermöglichen.

Mike Huckabee will durch Vorsorge eine finanzielle Entlastung des Systems erzielen und lehnt die Universalversicherung ab. Allerdings sollen die Versicherungen bezahlbare Tarife anbieten müssen und die Erfolge und Misserfolge der Bundesstaaten bei Reformen in der Gesundheitspolitik auf Bundesebene berücksichtigt werden.

John McCain will wie parteiübergreifend die meisten anderen Kandidaten die Verknüpfung von Krankenversicherung und Arbeitsplatz durch Steueranreize und Wettbewerb beseitigen, betont aber auch die Selbstverantwortung der Bürger.

Obwohl etwa 64 Prozent der Amerikaner sogar Steuererhöhungen zur Einführung eines Single-payer-Systems in Kauf nähmen und eine Mehrheit von 55 Prozent ein solches System ausdrücklich wünschen, besteht bei keinem der aussichtsreichen Kandidaten die Aussicht, das US-Gesundheitswesen derart drastisch unter Ausschluss der Versicherungswirtschaft umzubauen. cs

ner Tasche bezahlt, und 44 Prozent trugen die Bundesstaaten, die Regierung in Washington oder die Kommunen. Dazu kommen noch weitere, oft erhebliche Arzt- und Arzneikosten durch hohe Eigenbeteiligung, nehmen doch Krankenversicherte meist

auch neben steigenden Prämien noch höhere Eigenbelastungen in Kauf, da sich die Erstattungsleistungen verringern und sich oft auch noch endlose Auseinandersetzungen im Versicherungsfall mit den Versicherungen anschließen.

Über Arbeitgeber versichert

Die meisten US-Bürger sind über den Arbeitgeber privat versichert. Mit jährlich rund 300 Milliarden Dollar werden sie be-

lastet. Diese Prämien sind in den letzten sechs Jahren um fast 90 Prozent gestiegen und lassen kaum Spielraum für Lohnsteigerungen. Die Prämiensteigerung lag 2006 mehr als doppelt so hoch wie die Lohnzuwächse von 3,8 Prozent und die Inflationsrate von 3,5 Prozent. Etwa 60 Prozent der US-Amerikaner haben Zugang zu betrieblichen Gruppenversicherungen und in zunehmendem Maß zu Betriebskliniken der Unternehmen. Betriebsgröße, aber auch regionale Unterschiede in den USA, spielen insofern eine Rolle, als die Bevölkerung in den Süd- und Weststaaten stärker gewachsen ist als an der Ostküste und dem Mittleren Westen. Ein höherer Organisationsgrad in traditionellen Industrien garantierte besseren Krankenversicherungsschutz. Geringere Zuzahlungen oder Krankheitskostenzuschüsse gibt es als Belohnung für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Fitnesstraining oder Raucherentwöhnung. Systembedingt spielte allerdings Prävention bisher im US-Gesundheitssystem so gut wie keine Rolle: „Da es keine finanziellen Anreize für die Versicherer gibt, Präventionsförderung zu betreiben, unterbleiben diese sinnvollen Maßnahmen ganz einfach. Oder drastischer ausgedrückt: Gewinne macht man mit der Behandlung von Krankheiten, nicht mit deren Vermeidung“, betonte Barack Obama bei der Vorstellung seines Health Care Plans im Mai 2007 an der University of Iowa. Bei Jobverlust oder Einstieg in die Selbstän-

*Papier über Papier:
Der medizinische Dokumentationsprozess ist in den USA oft antiquiert – und damit überbeuert.*



Foto: Mauritius

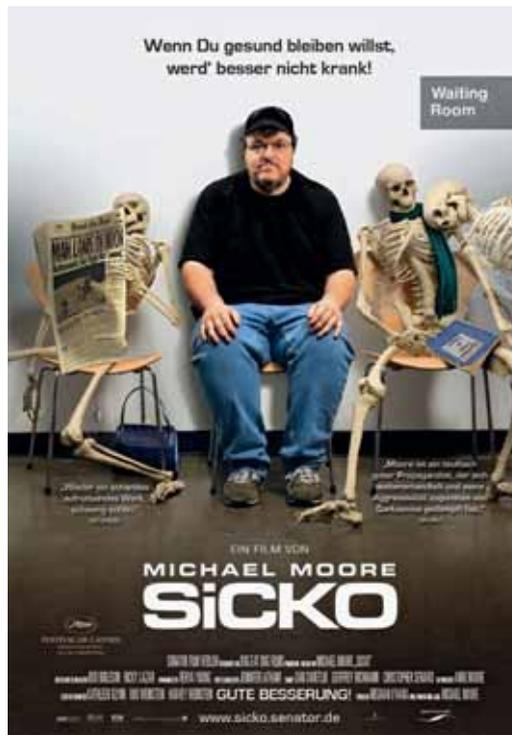


Foto: cinetext

Michael Moores Film „Sicko“ bringt viele Ungereimtheiten in der amerikanischen Gesundheitsversorgung auf den Punkt.

digkeit in eine Individualversicherung zu wechseln, kommt wegen der Prämien – den teuersten der Welt – für die wenigsten in Betracht.

In den USA gibt es Verschwendung und Ineffizienz auf hohem Ausgabenniveau, aber keine entsprechende Qualität des Gesundheitswesens: Von den industrialisierten Ländern der Welt geben die USA pro Kopf mehr als doppelt soviel für Gesundheit aus wie

der Durchschnitt. Trotzdem leben Amerikaner kürzer, auch wegen der Zugangsproblematik im System aufgrund von Versichertenstatus, Einkommen, ethnischer Zugehörigkeit.

Unterversorgungsprobleme ganz anderer Art trotz Versicherung gibt es vielfach in ländlichen Gegenden der USA. Die Landbevölkerung ist dabei zumeist auf ausländische Ärzte angewiesen, die eine Greencard erst beantragen konnten, wenn sie sich für mindestens drei Jahre für eine Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet entschieden, danach aber schnell in die Ballungsräume zurückkehrten. Der riesige US-Markt für ausländische Mediziner destabilisiert so unbeabsichtigt die Gesundheitssysteme in Ländern der Dritten Welt.

Problem Qualitätssicherung

Wie bei der deutschen elektronischen Gesundheitskarte eGK verspricht man sich von der National Health Information Infrastructure NHII neben Einsparungen und Synergie-Effekten vor allem verbesserte Abläufe und Qualitätssteigerungen durch eine intelligente Informationstechnologie. Es gibt Probleme bei der Qualitätssicherung: Kostspielige Irrtümer führen alljährlich zum Tod von 100 000 Amerikanern, unzähligen vermeidbaren Nebenwirkungen von Medikamenten mit Spät- oder Dauerschäden und 100 Milliarden Dollar gehen durch Ordnungsfehler einfach verloren. Daher die Forderung von Hillary Clinton und Barack Obama nach einer technologischen Revolution zur Beseitigung der antiquierten, papierlastigen medizinischen Dokumentationsprozeduren, die derzeit jeden vierten Dollar im System vernichten

Carlheinz Swaczyna
Kreuzbergstr. 137
47800 Krefeld

Zahnmedizin: Trotz Problemen beste Berufsaussichten

Carlheinz Swaczyna

Die Einbeziehung der zahnärztlichen Versorgung in eine allgemeine Krankenversicherung im US-Gesundheitswesen ist unwahrscheinlich. Der Bereich steckt tief in der Krise. In Deutschland weiß man vor allem um die Eliteausbildung für Wissenschaftler und eine Hightech-Zahnmedizin, gepaart mit Schönheits- und Ästhetikaspekten. Hier eine Analyse der Kehrseite – eines Systems mit ganz vielen Problemen. Trotzdem haben Zahnärzte in den USA beste Berufsaussichten.

Ob Prophylaxe oder Prothetik – nicht überall sieht es rosig aus. Die zahnmedizinische Versorgung in den USA steht vor vielen Herausforderungen und Problemen.

Bei in etwa gleich bleibender Zahnarzt-dichte stehen die amerikanischen Zahnärzte in den nächsten Jahren vor der Aufgabe, eine wachsende Bevölkerung zu versorgen, eine ganz andere Situation als in Deutschland. Gründe für diese Entwicklung sind nicht nur demografisch bedingt, und daher macht man sich in den USA schon länger Gedanken darüber, wie man ihr sinnvoll begegnen kann.

Seit etwa der Mitte der 90er-Jahre hat sich die Zahnarzt-dichte in den USA verringert. 220 561 Zahnärzte, davon 177 538 Allgemeinzahnärzte und 43 023 Spezialisten mit insgesamt 772 000 Beschäftigten erwirtschafteten im Jahre 2005 rund 31 Milliarden Dollar an Löhnen und Gehältern. Von den Universitäten rücken weniger Zahnärzte nach als sich aus dem Berufsleben zurückziehen, nicht zuletzt wegen hoher Studienkosten.

Qualifiziertes Universitätspersonal zu finden, ist schwierig, und fast an jeder Universität bleiben daher offene Stellen unbesetzt. Gravierende Ausbildungsmängel sind die Folge. Das Niveau sinkt ständig und außer bei Cosmetic Dentistry wird später häufig aus forensischen Gründen Defensiv-Zahnmedizin betrieben und werden oft die Patienten zwischen „Spezialisten“ hin und her überwiesen. Mit Teleskopen etwa kann ein US-Zahnarzt normalerweise nichts anfangen, selbst Universitätsdozenten der prothetischen Abteilung nicht. Anderssprachige Veröffentlichungen oder jahrzehntelange Erfahrungen, zum Beispiel in Europa werden nicht zur Kenntnis genommen. Nach den neuesten verfügbaren Zahlen der ADA aus 2000 schieden rund 300 Zahnärzte mehr aus als neu hinzukamen, mit entsprechendem Verlust an Expertise.



Für soziale Problemfälle

Einige Universitäten haben das Konzept eines „New Dentist“ entwickelt, das die Studenten in den höheren klinischen Semestern für drei Monate zu einer Tätigkeit in einer „community based clinic“ für die sozialen Problemfälle ohne Zugang zur zahnärztlichen Versorgung dienstverpflich-

tet. Dort sollen sich Studierende mit den gesellschaftlichen Problemen vertraut machen, die bestimmten Bevölkerungsgruppen in den USA den Zugang zu Gesundheitsleistungen erschweren oder gar unmöglich machen.

In der Regel 10 000 Patienten werden jährlich allein von den Studenten einer einzigen Universität versorgt, finanziert durch frei-

willige Zuwendungen aus verschiedensten privaten Quellen. Mithilfe solcher Erfahrungen sollen später auch Strategien und Lösungen zur Behebung oder Linderung dieser Zustände entwickelt werden. Trotz der später zu erwartenden guten Einkommen sollen die Zahnärzte die Bodenhaftung und soziale Verantwortung nicht verlieren. Berufsethik und Moral werden damit aktiv ins Curriculum eingebettet.

Nur das Veterinärmedizinstudium ist in den

Krise in der Ausbildung

Akuter Personalmangel, überaltetes Ausbildungspersonal – zu mehr als der Hälfte über 50 Jahre alt – unattraktive Gehälter, veraltete Infrastruktur und Ausstattung teils auf dem technischen Stand der 70er-Jahre prägen mit Ausnahmen das Bild an den Universitäten. Weniger Regierungsgelder und die niedrigen Zinsen der letzten Jahre haben die Einkünfte aus eigenen Anlagen und Ka-

ganz. Die Chicago Dental Society mit 4 100 Mitgliedern hat den beiden einzigen verbliebenen universitären Fakultäten in Illinois insgesamt 1,6 Millionen Dollar gespendet, um drei Professorenstellen zu finanzieren und Abwanderungen von Lehrpersonal zu verhindern beziehungsweise, um neue Lehrkräfte zu gewinnen.

Allerdings findet die zunehmende Abhängigkeit von finanziellen Zuwendungen verschiedener Unternehmen, zum Beispiel Versicherungen, nicht nur Zustimmung. Man sieht die Unabhängigkeit von Forschung und Lehre bedroht und andere Abhängigkeiten, etwa in der Ausbildung und Forschung. Im Herbst 2007 war der Start der „National Campaign for Dental Education“, um nicht nur die unübersehbaren Probleme ins Rampenlicht zu rücken, sondern mit einer eigens aufgestellten Taskforce zu Problemlösungen zu kommen und Gelder in Höhe von 500 Millionen Dollar bis 2014 einzusammeln.

Versicherung problematisch

Der Versichertenstatus ihrer Patienten bereitet den US-Zahnärzten öfter Kopfzerbrechen. In der Regel ist auch eine Versicherung gegen Zahnerkrankungen in den USA an ein Beschäftigungsverhältnis gebunden. 98 Prozent der Großunternehmen mit über 500 Beschäftigten und 70 Prozent der mittleren und kleinen Unternehmen bieten ihren Beschäftigten die sogenannten Dental benefits an, mit großen regionalen Unterschieden. 81 Prozent der Firmen im Westen der USA und nur 63 Prozent im Nordosten bieten solche Lohnzusatzleistungen an.

Bei einem stetigen Rückgang der im produzierenden Gewerbe Tätigen zugunsten von Beschäftigungsverhältnissen im Dienstleistungssektor wirken sich dort auch die Kosten und Kostensteigerungen für diese „benefits“ am stärksten aus. Betriebe mit hohem Kostendruck suchen immer dort zuerst nach Einsparmöglichkeiten.

Anders als in Deutschland ist es jedoch in den USA nicht so, dass die Versicherungen bestimmen, was wie versichert ist oder nicht, sondern die Unternehmen. Auch,



Fotos: Corbis

USA noch teurer als ein Zahnmedizinstudium. Viele Studenten sind daher selbst auf großzügige Förderung, wie Stipendien, angewiesen. Das Verständnis für dieses Konzept ist groß und gerne gibt man der Gesellschaft etwas von dem zurück, das man selbst von ihr erhalten hat. Mehr als 125 000 Dollar Verbindlichkeiten verbleiben oft am Ende des Studiums.

pital der Universitäten schrumpfen lassen. Seit 1980 hat sich die Zahl der Zahnmedizinischen Fakultäten (Dental Schools) um zehn Prozent auf nur 56 Universitäten landesweit verringert – in Deutschland gibt es deren 30. Seither werden deutlich weniger Studenten ausgebildet.

Zahnärzte und deren Verbände sponsern zunehmend oder finanzieren Lehrstühle

wenn nur etwa fünf bis sechs Prozent der gesamten Gesundheitsaufwendungen der Unternehmen auf Zähne entfallen, wird dort nach Einsparmöglichkeiten gesucht, besonders, wenn wie zuletzt die Prämien dafür überproportional im Vergleich zu den anderen Gesundheitsaufwendungen ansteigen. Um die eigenen Aufwendungen stabil zu halten, werden dann die im Paket von den Versicherern eingekauften Leistungen entweder gekürzt, aus dem Programm genommen oder einfach neu kombiniert. Versiegelungen beispielsweise sind dann eben zu 75 Prozent abgedeckt, Implantate zu 36 Prozent, Kiefergelenkerkrankungen zu 24 Prozent, wobei diese Zahlen jederzeit variabel sind, je nach Wirtschafts- und Ertragslage.

Gerne werden diese eingekauften sogenannten Gesundheitspläne (health plans) auch dazu benutzt, Anreize für die vorhandene Belegschaft oder bei Neueinstellungen zu bieten, indem bei guter Ertragslage oder durch geschickte Nutzung des Wettbewerbs unter den Versicherern und der Möglichkeit der steuerlichen Absetzung relativ kostenneutral die Leistungen oder deren Anzahl und Umfang verbessert werden.

Wirtschaftlich notwendig

Wegen des doch recht hohen Anteils von Health Maintenance Organizations HMO und Preferred Provider Organizations PPO (siehe Kästen) ergibt sich für die meisten

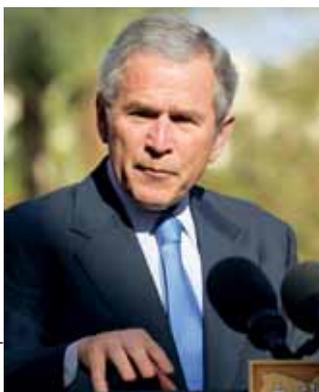


Foto: dpa

Präsident George W. Bush will ein vom Kongress verabschiedetes Versicherungsprogramm für Kinder mit seinem Veto verhindern.

Zahnärzte die wirtschaftliche Notwendigkeit, sich oft zähneknirschend einem oder beiden Systemen anzuschließen. Verbunden ist dies in der Regel mit hohem bürokratischem Aufwand bei der Abwicklung der versicherungstechnischen Modalitäten. Vielleicht begeistern sich die amerikanischen Zahnärzte auch deshalb für die National Health Information Infrastructure NHII, einem Vorhaben ähnlich der elektronischen Gesundheitskarte eGK hierzulande. Eine elektronische Infrastruktur im Gesundheitswesen wird von ihnen als längst überfällige Notwendigkeit betrachtet, und bereits jetzt ist sichergestellt, dass die Zahnärzte durch Lobbyisten in Washington ihren Einfluss auf die Ausgestaltung und andere Features dieses Mammutprojekts geltend machen können. Die amerikanische Zahnärzteschaft ist davon überzeugt, dass sich dadurch erhebliche Einsparungen und Qualitätssteigerungen ergeben werden, dass das System funktionieren wird und der Datenschutz auch nicht unter den Tisch fällt.

Umsonst behandeln

Trotz des gesetzlichen Anspruchs auf zahnärztliche Grundversorgung ist die Versorgung mancher Patientengruppen – Kinder, alte Menschen, Behinderte, chronisch Erkrankte – zum Beispiel in Minnesota nur dadurch gewährleistet, dass sich dort 200 Zahnärzte bereit erklärt haben, diese Patienten umsonst zu behandeln. 20 000 Kinder wurden so innerhalb der letzten Jahre dort versorgt. Das Risiko, dass ihre Zahnerkrankungen unbehandelt bleiben, ist für Kinder aus Familien mit Niedrigeinkommen oder Minoritäten doppelt so hoch wie normal. Schätzungen der Regierung in Washington zufolge leiden 20 Prozent dieser sozial benachteiligten Kinder an 80 Prozent der behandlungsbedürftigen Zahnerkrankungen. Und das, obwohl sie durch Medicaid einen Anspruch auf kostenlose Behandlung haben und kostenlose Untersuchungen, zum Beispiel bei der Einschulung, zwar vorgeschrieben sind, aber wegen fehlender finanzieller Mittel und Koordinationsproblemen zwischen Washington und den Bundesstaaten häufig unterbleiben. Oft werden weniger als 15 Prozent solcher Patienten überhaupt zahnärztlich grundversorgt.

Präsident Bush will trotzdem das im Kongress unlängst verabschiedete Gesetz Children's Health Insurance Program (CHIP) mit seinem Veto verhindern. Der Staatsbürgerschaftsnachweis – eingeführt, um einen Missbrauch durch illegale Einwanderer zu unterbinden – hindert selbst viele Bedürf-

Foto: photothek



Vor allem Schulkindern gilt die Aufmerksamkeit bei der zahnärztlichen Versorgung. Das ist besonders für Minoritäten und Familien mit Niedrigeinkommen wichtig.

Foto: Mauritius





Regelmäßig finden zielgerichtete Kampagnen wie die von der American Dental Association statt.

tige und sozial schwache US-Bürger wegen der bürokratischen Hürden daran, die ihnen und besonders ihren Kindern per Gesetz zustehenden Leistungen auch wirklich in Anspruch zu nehmen. Kostenlose Behandlungen und Spenden für entsprechende

Einrichtungen zur Behandlung Bedürftiger können diesen Missständen nicht dauerhaft begegnen.

In sogenannten „Dental Shortage Areas“, also unterversorgten Gebieten mit weniger als einem Zahnarzt auf 4 000 bis 5 000 Einwohner, leben Angaben der US-Bundesregierung zufolge 31 Millionen Amerikaner. Ganz besonders davon betroffen sind die souveränen Gebiete der Ureinwohner, insbesondere in Alaska, wo zum Teil katastrophale Verhältnisse der (zahn)medizinischen Versorgung, ähnlich wie in der Dritten Welt, herrschen. Viele US-Zahnärzte sind es gewohnt, entweder Geld und/oder kostenlose Behandlungszeit zur Verfügung zu stellen. Zielgerichtete Kampagnen der Berufsorganisationen wie der ADA oder Charities (Wohltätigkeitsorganisationen) und bekannter Dentalfirmen finden regelmäßig statt. National Children's Health, Give Back A Smile, Oral Health America oder Global Outreach sind einige dieser Organisatio-



Health Maintenance Organizations HMO

Versicherer kaufen Leistungen möglichst günstig bei den Leistungserbringern ein oder organisieren HMOs, wobei die Leistungserbringer als geschlossenes Netzwerk bereit sind, als Gegenleistung für ein festes Budget/Kopfpauschale die Behandlung aller Angestellten eines oder mehrerer Betriebe sicherzustellen. Sie verwalten und organisieren unabhängig davon, wie oft und wie intensiv sie in Anspruch genommen werden, die komplette Gesundheit der so Versicherten und konzentrieren sich mit effizienteren Strukturen zunehmend auf Prävention, da der Ertrag mit sinkender Inanspruchnahme natürlich für die Leistungserbringer steigt. Dies ist für die Patienten deutlich günstiger als die rein privaten Versicherungen und deswegen immer beliebter. 2006 waren rund 78 Millionen Amerikaner Mitglied einer solchen HMO, wie etwa der Kaiser Permanente, haben aber immer noch die Wahlfreiheit, auch einen anderen Arzt aufzusuchen, wofür sie dann aber komplett selbst bezahlen. Allerdings bieten vor allem große Firmen eine Auswahl zwischen verschiedenen HMOs. Die Leistungserbringer können genau wie die Versicherer unabhängig von der Inanspruchnahme mit dem festen Budget einer Kopfpauschale kalkulieren.

cs



Preferred Provider Organizations PPO

Diese unterscheiden sich von den HMOs, wo die Mitglieder keinen oder nur einen geringen Erstattungsanspruch haben, wenn sie ihren Arzt oder das Krankenhaus frei wählen. Sucht ein Mitglied eine andere als eine der empfohlenen PPO-Praxen auf, so erhält es trotzdem eine Kostenerstattung, jedoch nicht im vereinbarten Umfang. Es muss einen höheren Eigenanteil tragen oder bekommt prozentual weniger erstattet. Darüber hinaus profitiert das Mitglied auch nicht von den geringeren Honoraren, die seine Versicherung mit dem PPO-Arzt oder der Klinik vereinbart hat. Auch müssen Behandlungen zuvor genehmigt werden, die Angemessenheit der Honorare wird überprüft, ebenso, ob die Qualität der Behandlung gewährleistet ist. Bei HMO wie PPO kann der Patient eine Wahl zwischen verschiedenen Leistungserbringern treffen, die sich dem System angeschlossen haben.

cs

nen, die auch auf ihren Webseiten über solche Anliegen berichten, informieren und um Unterstützung für ihre nationalen und zunehmend auch internationalen Projekte bitten.

Gute Berufsaussichten

Paradoxerweise sind die Aussichten auf eine erfolgreiche berufliche Karriere amerikanischer Zahnärzte trotz deren Ausbildungsmängel teils gerade wegen der aufgezeigten Probleme ausgezeichnet. Bestimmen doch voraussichtlich Nachfrage und Angebot die Preise weiterhin auch dann, wenn ein Regierungswechsel in den USA stattfinden sollte.

Carlheinz Swaczyna
Kreuzbergstr. 137
47800 Krefeld



Foto: Avenue Images

In den USA bestimmen oft die Unternehmen, was wie versichert wird, und die Arbeitnehmer schreiben sich in entsprechende Programme ein.

Die Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen

**Ein altbekanntes Problem und aktueller denn je:
Parodontale Erkrankungen sind seit vielen Jahren neben der Karies der wichtigste Grund für Zahnverluste und totale Zahnlosigkeit in der Bevölkerung.**

Während die mittlerweile allgemein bekannte und etablierte Fluoridprävention für den Bereich der Karies eine klinisch sehr bedeutsame und flächendeckend wirkende Reduktion der Befallszahlen zumindest in jüngeren Altersklassen bewirkte, sind ähnliche Erfolgsmeldungen für den Bereich der Parodontalerkrankungen in Deutschland bislang nicht zu verzeichnen gewesen. Ganz im Gegenteil, die Zahlen der aktuellen vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS IV belegen ein weiteres Ansteigen der Parodontitisprävalenz in vielen Altersgruppen. Dies hat vielfältige medizinische, ökonomische und gesundheitspolitische Gründe. Im Bewusstsein etlicher Entscheidungsträger im Gesundheitswesen werden parodontale Erkrankungen immer noch als Gesundheitsstörungen angesehen, die letztlich nur durch selbstverschuldete und damit prinzipiell völlig vermeidbare Defizite in der persönlichen Körperhygiene entstehen. Eine intensivere Beschäftigung mit der aktuell verfügbaren Literatur wird jedoch jedem Interessierten sehr schnell bewusst machen, dass ein solch simplifizierendes Konzept zur Ätiologie parodontaler Erkrankungen seit geraumer Zeit nicht mehr haltbar ist. Parodontale Erkrankungen sind vielmehr auf eine vielfältige und teilweise äußerst komplexe Weise mit anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen des Körpers verbunden. Dies bedeutet, dass eine ursachengerichtete Prävention ihrer Entstehung mitnichten allein durch den mangelnden Willen der Betroffenen zur Verbesserung ihrer Zahnpflege verhindert wird, sondern nur durch eine konzertierte Aktion von Patienten, Zahnmedizin und verschiedenen Fachdisziplinen der Allgemeinmedizin zu erreichen ist. Die Voraussetzungen hierfür



Fortgeschrittene parodontale Läsionen im Wechselgebiss eines elfjährigen Patienten mit hereditärer Neutropenie



Foto: Privat

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut

sind jedoch denkbar schlecht. Dies beginnt bereits damit, dass im aktuellen zahnärztlichen Grundstudium parodontologische Lehrinhalte einen nur geringen Anteil am Gesamtcurriculum einnehmen, der der großen epidemiologischen und wirtschaftlichen Bedeutung parodontaler Gesundheitsprobleme nicht gerecht wird. Darüber hinaus ist in den letzten Jahren entgegen allen durch Forschungsergebnisse klar erkennbaren Notwendigkeiten die Kommunikation zwischen Medizin und Zahnmedizin sichtbar schlechter geworden. So stellen beispielsweise seit der Neuordnung des ärztlichen Studiums im Jahre 2002 die Erkrankungen der Mundhöhle kein Pflichtgebiet des ärztlichen Grundstudiums mehr dar. Im Bereich der Gesundheitsökonomie ergibt sich zudem das Problem, dass parodontale Erkrankungen zu den häufigsten



51-jähriger starker Raucher (eine Schachtel pro Tag) mit unbehandelter fortgeschrittener chronischer Parodontitis



24-jährige Patientin mit aggressiv progredienter Parodontitis trotz exzellenter Mundhygiene

Gesundheitsstörungen in der Bevölkerung überhaupt gehören und ihre flächendeckende Kontrolle nach verfügbarem Stand der Wissenschaft eine arbeitsintensive lebenslange professionelle Betreuung erfordert, die im Rahmen der aktuell vorhandenen Ressourcen der Kostenträger nicht solidarisch finanziert werden könnte. Gemessen am Bedarf ist daher das momentan im Bereich der GKV zur Verfügung stehenden Budget zur Behandlung parodontaler Erkrankungen viel zu knapp bemessen. Eine signifikante Verbesserung der parodontalen Gesundheit der Bevölkerung erfordert deshalb eine zukünftige Intensivierung der parodontologischen Lehre im

zahnärztlichen Grundstudium. Diese muss jedoch zwingend durch innovative Angebote im Bereich der parodontologischen Aus- und Weiterbildung bereits approbierter Zahnärzte ergänzt werden, die (siehe auch unter www.zm-online.de) zur Steigerung der Lerneffektivität auf die speziellen Bedürfnisse der Praxis Rücksicht nehmen sollten. Ebenso muss durch Kooperationsprojekte im Bereich der Universitäten wie auch auf der Ebene Hauszahnarzt-Hausarzt die Sprachlosigkeit zwischen Medizin und Zahnmedizin bezüglich parodontaler Erkrankungen rasch überwunden werden. Nicht zuletzt erfordert aber eine erfolgreiche Parodontalprävention ein ökonomi-

sches Umdenken. Bei den Patienten den in vielen anderen Gebieten bereits eingeläuteten Abschied vom „all-inclusive“ Gedanken einer solidarisch finanzierten Kassenversicherung hin zur privat bezahlten Prophylaxe und bei den Zahnärzten eine effiziente Umgestaltung der bisher eher restaurativ ausgerichteten Praxisstrukturen hin zur Präventionspraxis mit breiter Delegation prophylaktisch wirksamer Therapie an Assistenzkräfte.

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

Die Fragebögen zum Text
finden Sie unter
<http://www.zm-online.de>

**Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:**

**Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper**

Therapie einer aggressiven Parodontitis



OÄ Dr. Simone Veihelmann

1993 bis 1998 Studium der Zahnmedizin an der Eberhard-Karls-Universität, Tübingen.
1999 bis 2000 Ausbildungsassistentin in allgemeinärztlicher Praxis, 2000 Promotion,
Seit 2000 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie (Leiter: Prof. Dr. B. Klaiber), Universitätsklinikum Würzburg,
2005 Ernennung zur Spezialistin für Parodontologie (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie),
seit 2005 Oberärztin in der Poliklinik für Parodontologie (Leiter: Prof. Dr. U. Schlagenhauf)



Mithilfe eines Patientenfalles soll auf die komplexen Therapiemaßnahmen, die bei der Behandlung aggressiver Parodontalerkrankungen oft notwendig sind, eingegangen werden. Die Patientin wurde über drei Jahre parodontal nachuntersucht.

Auch nach einer erfolgreich abgeschlossenen antiinfektiösen Parodontaltherapie bleiben bei fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen häufig Zähne mit einem funktionell stark eingeschränkten Zahnhalteapparat zurück. Diese sind jedoch nach den herkömmlichen Kriterien nicht mehr als dauerhafte Pfeiler einer prothetischen Versorgung geeignet, was daher häufig nachfolgend zu ihrer Extraktion im Rahmen der prothetischen Rehabilitation führt. Daher gilt es vor allem bei fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen mit noch intakter geschlossener Zahnreihe, auch stark vorgeschädigte Zähne zunächst möglichst zu erhalten, um Zeit zu gewinnen und nicht sofort aus Wirtschaftlichkeitsgründen umfangreichere prothetische Rehabilitationen erforderlich zu machen.

Patientenfall

Eine 39-jährige Patientin stellt sich im September 2003 mit der Überweisung „Bitte um PAR-Behandlung der OK-Front“ vor.

Anamnese

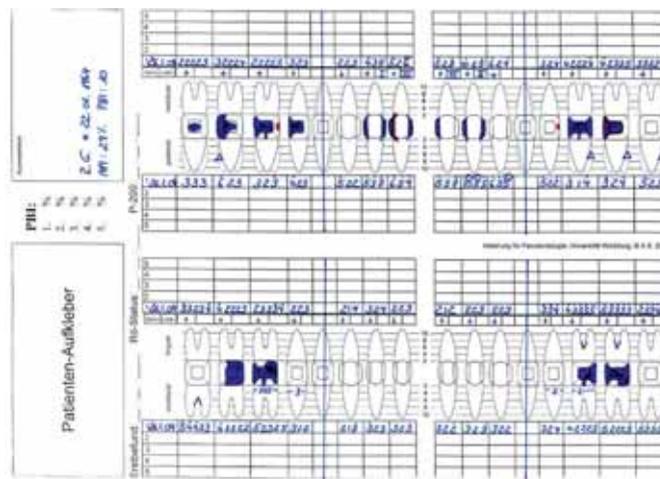
Die Patientin ist allgemeinmedizinisch gesund, sie nimmt keine Medikamente ein



Klinische Situation vor Behandlungsbeginn (26. 1. 2004)

und ist Nichtraucherin. Eine besondere psychosoziale Stresssituation wird verneint. Die Familienanamnese ergibt, dass der Schwester der Patientin aufgrund parodontaler Probleme bereits die Zähne 12 bis 22 entfernt wurden. Die primäre Sorge der Patientin

gilt daher dem Erhalt ihrer eigenen bereits deutlich gelockerten Oberkieferfrontzähne. Die Sozialanamnese ist unauffällig. Die häusliche Mundhygiene der Patientin kann mit einem API-Wert (Approximaler Plaque-Index) von 29 Prozent und einem



Parodontaler Ausgangsbefund am 26. 1. 2004:
Eingetragen ist in den Befunden jeweils die Taschensondierungstiefe. Die Rezessionen sind in mm direkt im Zahnschema notiert.
O = Suppuration auf Sondierung,
• = Blutung auf Sondierung,
^ = Furkationsgrad I,
3 = Furkationsgrad II

PBI (Parodontaler Blutungsindex) von 10 als verbesserungsfähig gelten.

Zahnmedizinische Vorgeschichte

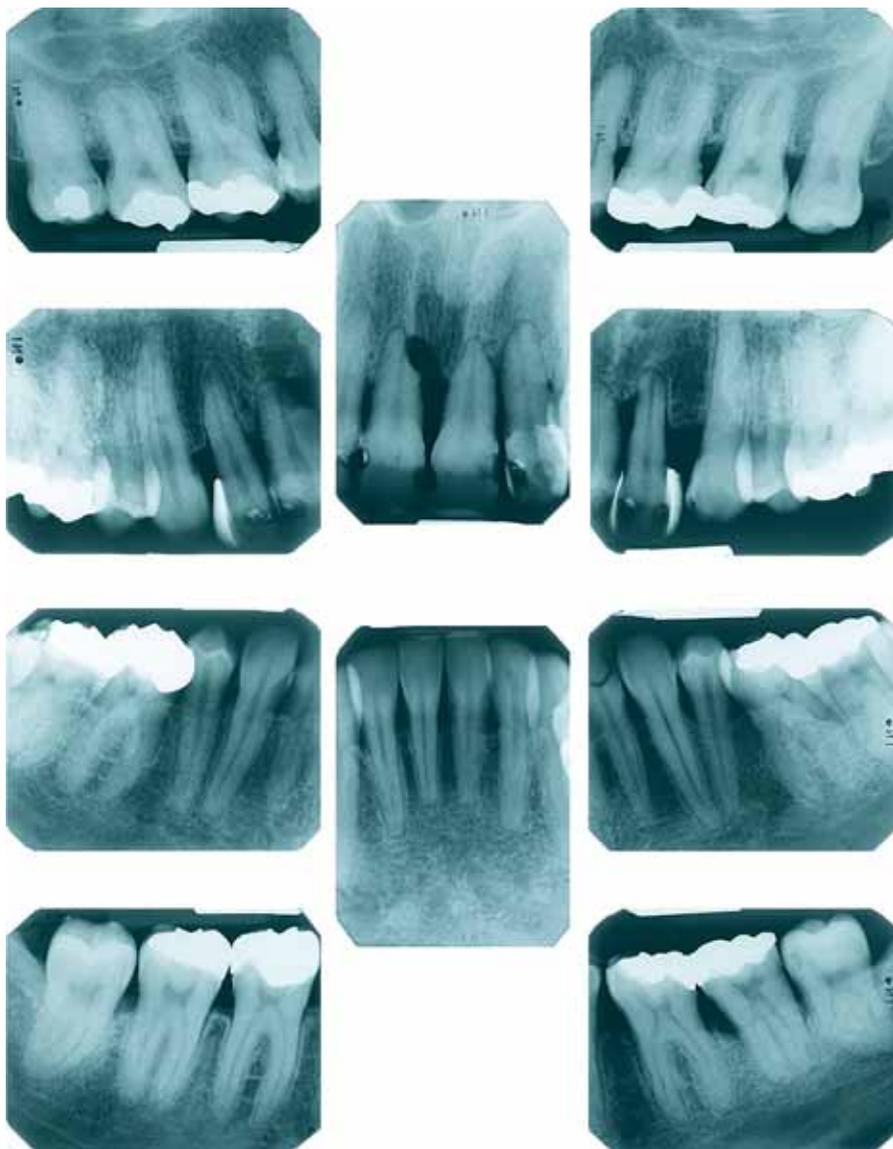
Von 1992 bis 1997 unterzog sich die Patientin einer kombiniert kieferorthopädisch-chirurgischen Therapie mit Vorverlagerung des Unterkiefers. In den Achtzigerjahren wurden vom Hauszahnarzt einmalig alle Zähne im Rahmen einer parodontalen Initialbehandlung gereinigt. Seitdem erfolgte keine weitere parodontale Therapie. Im Sommer 2003 bemerkte die Patientin erstmals eine Lockerung der Oberkieferfrontzähne, welche von deutlichem Zahnfleischbluten begleitet wurde.

Diagnostik

Die extraorale Diagnostik zeigt keine Auffälligkeiten. Der intraorale Befund ergibt mehrere geringgradige kariöse Läsionen, welche vom Hauszahnarzt versorgt werden sollten. Das Hauptaugenmerk gilt der parodontalen Situation. Parodontal relevante Entzündungszeichen zeigen sich 2003 vor allem an den Zähnen 12 bis 23. Hier imponieren Taschensondierungstiefen bis zehn Millimeter sowie Blutung und Suppuration auf Sondierung. Darüber hinaus zeigen die Zähne 11 bis 22 Lockerungsgrade zwischen Grad I (Zahn 12) und III (Zähne 11 und 21). Alle Zähne reagieren auf Kältespray sensibel. Im Bereich des Zahnes 11 ist labial ein Fistelgang sichtbar.

Im Röntgenstatus sind im Seitenzahngebiet und im Bereich der Unterkieferfrontzähne moderate Knochenverluste bis zu 20 Prozent der ursprünglichen Alveolarknochenhöhe erkennbar. Auffällig ist ein vertikaler Knocheneinbruch an Zahn 36 mesial. Ebenso sind bis weit ins apikale Drittel der Wurzel hineinreichende Knochenverluste in regio 12-22 festzustellen. Des Weiteren imponiert im apikalen Wurzeldrittel von Zahn 11 neben einer zirkulären Aufhellung eine Resorption der Zahnhartsubstanz unklarer Genese.

Zur mikrobiologischen Analyse werden gepoolte Plaqueproben aus drei subgingivale Lokalisationen entnommen sowie eine



Röntgenstatus vom 28. 10. 2003

gesonderte mikrobielle Probe aus der Tasche des Zahnes 11 mesiolabial:

Die Auswertung der gepoolten Testproben erbringt den Nachweis aller durch den Test bestimmbaren parodontopathogenen Keime (Aggregatibacter actinomycetemco-

mitans, Tannerella forsythensis, Treponema denticola, Porphyromonas gingivalis). In der an Zahn 11 entnommenen Probe können die zu analysierenden Markerkeime jedoch in nur sehr geringen Quantitäten nachgewiesen werden.

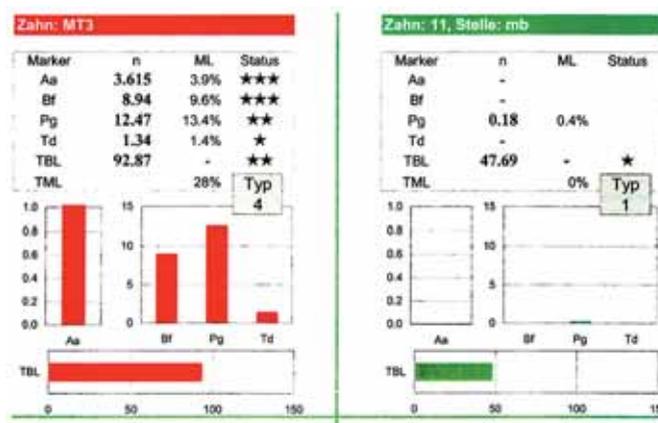


Abb. 4: Mikrobiologische Ergebnisse des IAI Pado-Tests® (3. 11. 2003)
 a) gepoolte Probe
 b) Probe aus dem subgingivalen Bereich des Zahnes 11 mesiolabial



Klinische Situation dreieinhalb Jahre nach antiinfektöser Parodontaltherapie (9. 10. 2007)

24 Stunden supra- und subgingival gereinigt. Aufgrund der nachgewiesenen Präsenz von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* wird die mechanische Therapie von einer systemischen Antibiotikagabe begleitet:

Diese beinhaltet Amoxicillin (3-mal täglich 375 mg) und Metronidazol (3-mal täglich 250 mg) per os für jeweils sieben Tage im unmittelbaren Anschluss an die mechanische Reinigung der Zahnoberflächen.

Die Reevaluation erfolgt acht Wochen nach der Initialtherapie im März 2004. Suppuration auf Sondierung kann an keiner Mess-

Diagnose

Fortgeschrittene lokalisierte aggressive Parodontitis mit Paro-Endo-Läsion mutmaßlich primär endodontischen Ursprungs an Zahn 11.

Therapie

Da die Patientin unter allen Umständen die Zähne der Oberkieferfront erhalten will, sollen zunächst alle Zähne in der Mundhöhle verbleiben. Der Zahn 11 reagiert zum Zeitpunkt der Erstvorstellung auf Kältespray sensibel. Allerdings besteht ein direkter Kontakt von der apikalen entzündlich veränderten Region via Parodontalspalt zur Mundhöhle, was zu einer retrograden endodontischen Infektion führen kann. Die im Röntgenbild diagnostizierte Resorption der Wurzeloberfläche ist klinisch als deutlich zu unterscheidende Kante sondierbar. Aufgrund des negativen Gensondentestergebnisses in regio 11 wird zu diesem Zeitpunkt ein primär parodontaler Ursprung der Paro-Endo-Läsion ausgeschlossen. Konsequenterweise wird die Wurzelkanalbehandlung des Zahnes 11 eingeleitet. Nachdem am betroffenen Zahn zunächst kein apikaler Stop zu erreichen ist, wird Zahn 11 mit einer medizinischen Langzeiteinlage aus Kalziumhydroxid versorgt. Im Januar 2005 erfolgt die definitive Wurzelkanalfüllung. Im Januar 2004 erfolgt die antiinfektöse Parodontaltherapie im Sinne eines Full-mouth-Scaling [Quirynen et al., 2000]: Es werden zunächst alle Zähne innerhalb von

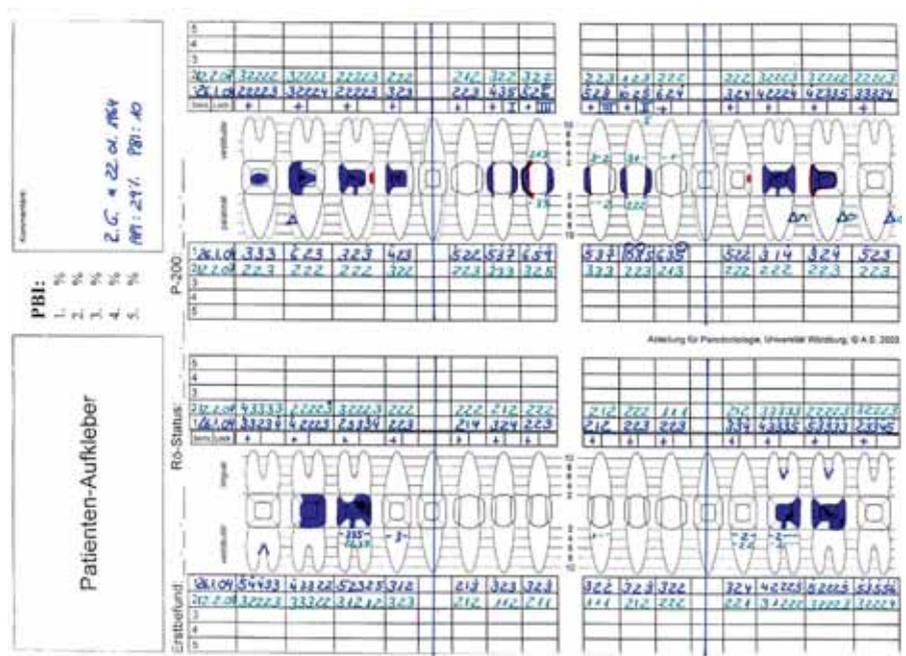
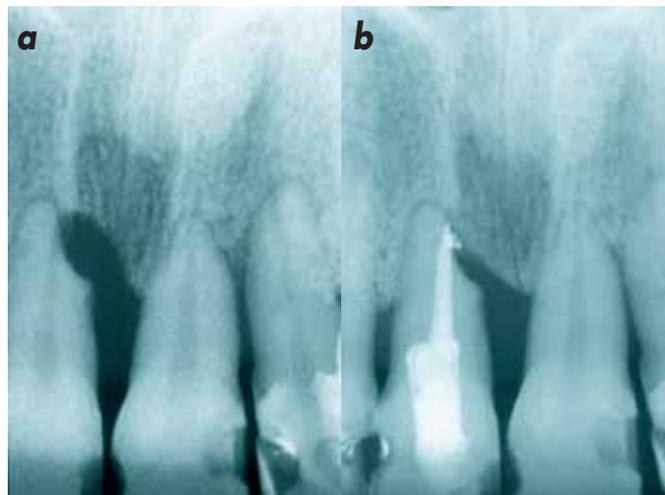
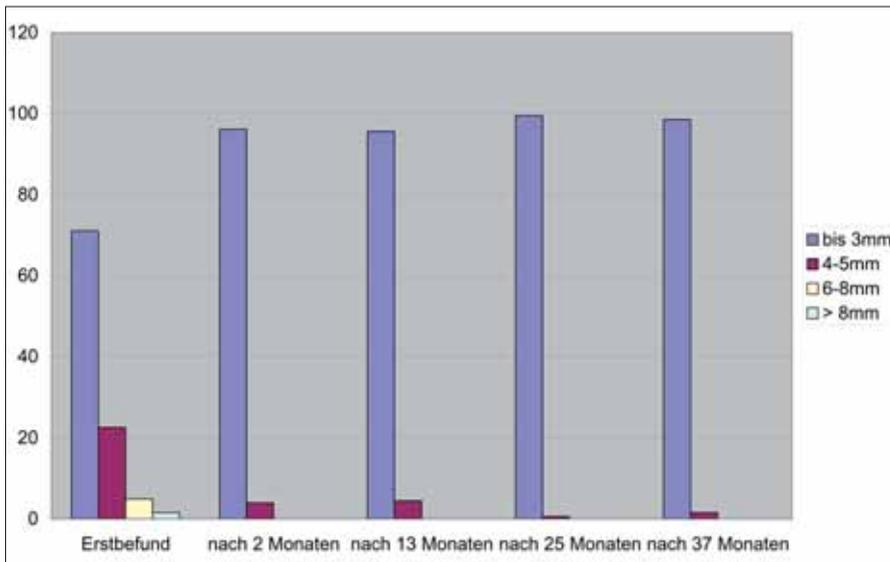


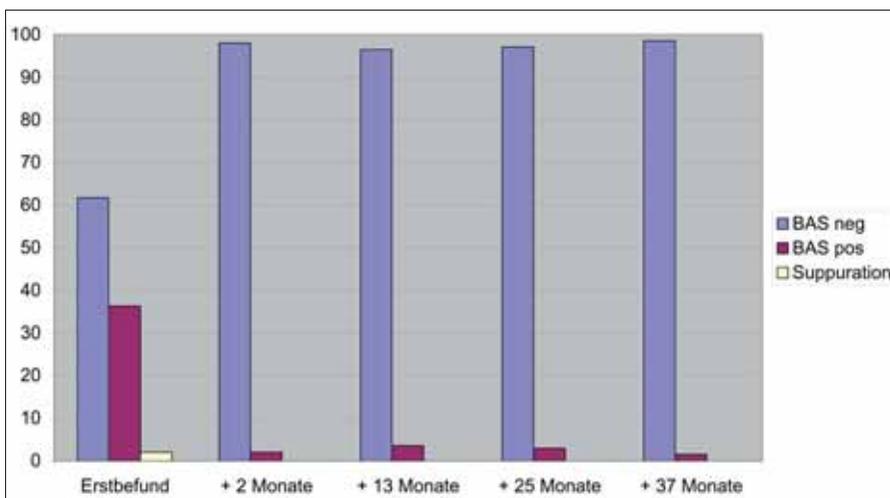
Abb. 6: Parodontale Befunde von 2004 bis 2007



Vergleich der Röntgenbilder regio 11 von 2003 (a.) und 2005 (b.)



Taschensondierungstiefen von 2004 bis 2007



Blutung/Suppuration auf Sondierung von 2004 bis 2007

stelle mehr festgestellt werden, eine Blutung auf Sondierung nur noch bei zwei Prozent der sondierten Messpunkte. Eine signifikante Reduktion der Sondierungstiefen ist erkennbar, die Gingiva stellt sich reizlos und entzündungsfrei dar. Der Fistelgang in regio 11 ist verschwunden. Auch die anfänglich im apikalen Wurzel Drittel von Zahn 11 erkennbare Kante kann aufgrund der signifikanten Reduktion der Taschentiefe nun nicht mehr sondiert werden.

Das Wiederholungsintervall der sich nun anschließenden parodontalen Erhaltungstherapie wird zunächst auf drei Monate festgelegt.

In einem im Juli 2004 angefertigten gepoolten Gensondentest kann kein Aggregatibacter actinomycetemcomitans mehr nachgewiesen werden.

Über drei Jahre nach der antiinfektiösen Parodontaltherapie ist 2007 die parodontale Situation der Patientin weiterhin stabil: Im Drei-Jahres-Befund sind über 98 Prozent aller Taschensondierungstiefen im nicht pathologischen Bereich von 3 mm. 98,5 Prozent aller Messstellen zeigen keine Blutung auf Sondierung, was auf einen parodontal stabilen Zustand schließen lässt [Lang et al., 1990]. An Zahn 22 ging der Lockerungsgrad von ursprünglich Grad II auf Grad I zurück. Auch die Furkationsgrade haben sich teilweise reduziert.

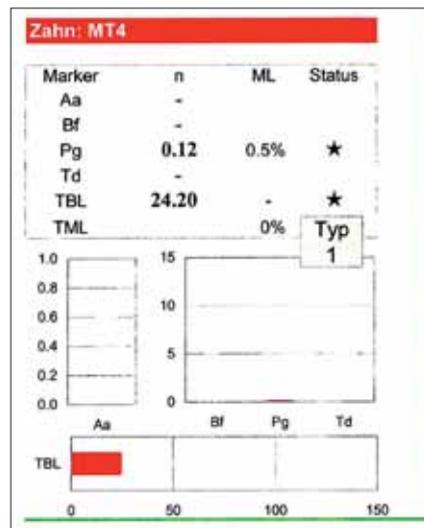
Der bereits 2005 angefertigte Röntgenstatus zeigt keinen weiteren parodontalen Abbau, eine Stabilisierung der knöchernen Verhältnisse und eine deutliche Verdichtung der knöchernen Strukturen im apikalen Bereich von Zahn 11.

Diskussion

Die 39-jährige Patientin leidet an einer lokalisierten aggressiven Parodontitis.

Typisch für aggressive Parodontopathien ist, dass die Patienten in der Regel klinisch gesund sind und dass eine rasch fortschreitende Gewebsdestruktion klinisch und röntgenologisch sichtbar ist. Darüber hinaus zeigt sich auch bei der beschriebenen Patientin eine typische familiäre Häufung parodontaler Probleme. Mikrobiologisch war der Keim *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nachweisbar, ein Keim, der oft bei aggressiven Parodontopathien nachweisbar ist. Lokalisierte aggressive Parodontalerkrankungen zeichnen sich in der Regel dadurch aus, dass primär die Schneidezähne und die ersten Molaren betroffen sind. Meist beginnen diese Formen schon in der Pubertät, was in vorliegendem Fall nicht mehr rekapitulierbar ist. Auffällig ist jedoch auch bei dieser Patientin, dass bereits in den Achtzigerjahren eine parodontale Behandlung notwendig war, was auf einen frühen Beginn der Erkrankung schließen lässt.

Aufgrund der Präsenz von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* war bei der Patientin ein Therapiekonzept im Sinne eines Full-Mouth-Scalings mit anschließender systemischer Antibiose indiziert. Die Paro-Endo-Läsion an Zahn 11 wurde mit einer Wurzelkanalbehandlung versorgt. Im Anschluss daran wurde der Zahn zusätzlich auch noch parodontal behandelt. Wichtig ist in diesem Zusammenhang bei einer primär endodontisch bedingten Läsion, die Wurzelkanalbehandlung vor der mechanischen Parodontaltherapie durchzuführen. Nur so kann gewährleistet werden, dass eine komplette Regeneration der parodontalen Strukturen erfolgen kann. Im Januar 2005 kann im Röntgenbild des beschriebenen Patientenfalls eine Verdichtung der knöchernen Strukturen in der apikalen Region des Zahnes 11 festgestellt werden (siehe Röntgenbild Seite 4), was auf eine partielle Regeneration des Zahnhalteapparates in diesem Gebiet hindeuten könnte. Durch die kombiniert endodontisch-parodontale Therapie konnte die Progredienz der externen Wurzelresorption an diesem Zahn offensichtlich



Mikrobiologische Ergebnisse des IAI Pado-Tests® (Juli 2004) nach antiinfektiöser Therapie

verhindert werden. Drei Jahre nach antiinfektiöser Parodontaltherapie ist die klinische Situation zufriedenstellend. Die tiefsten Sondierungswerte liegen bei fünf Millimetern, weshalb eine chirurgische Intervention nicht notwendig ist. Auf den Röntgenbildern ist erkennbar, dass eine Spontanregeneration des alveolären Knochens auch ohne regenerative parodontalchirurgische Maßnahme möglich ist. Solche Regenerationen kann man röntgenologisch meist jedoch frühestens nach einem Jahr feststellen. Die Zähne 12 bis 22 sind noch immer gelockert. Es wurde der Patientin angeboten, diese Zähne für den Kaukomfort semi-permanent zu schienen. Diesen Therapie-vorschlag lehnte die Patientin jedoch ab, da sie sich durch die gelockerten Zähne nicht beeinträchtigt fühlt.

Die parodontale Langzeitprognose ist gut: Die Mitarbeit der Patientin ist sowohl im Bereich der häuslichen Mundhygiene als auch, was die Einhaltung der Termine zur unterstützenden Parodontaltherapie anbetrifft, vorbildlich. Nicht nur der etwa sechs Monate nach der initialen Behandlung angefertigte Gensondentest, sondern auch die seit mittlerweile drei Jahren stabile klinische Parodontalsituation deuten auf eine erfolgreiche Elimination von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* durch die Kombination von mechanischer und antibiotischer Therapie hin.

Um die Zähne der Patientin langfristig zu erhalten, ist die lebenslang regelmäßig durchgeführte parodontale Nachsorgetherapie von essentieller Bedeutung. Auch drei Jahre nach der antiinfektiösen Parodontaltherapie lässt die Patientin alle drei bis vier Monate eine supra- und subgingivale Reinigung der Zahnoberflächen durchführen. Aufgrund der geringen Blutung auf Sondierung wäre eventuell auch ein größerer Abstand zwischen den parodontalen Nachsorgetherapien denkbar.

Hätte die geschlossene Zahnreihe bei der Patientin nicht erhalten werden können, wäre die Verankerung von Zahnersatz sehr aufwendig geworden: Um die Zähne 12 bis 22 zu ersetzen, wäre entweder eine konventionelle zahngetragene Brücke oder aber eine implantologische Lösung in Frage gekommen. Beide Verfahren wären mit viel Aufwand verbunden gewesen: Da die Spanne sehr groß ist, hätte eine konventionelle Brücke auf den nicht beschliffenen Zähnen 14, 13, 23 und 24 verankert werden müssen. Bei einem implantatgetragenen Zahnersatz hätten eventuell die Frontzähne zunächst kieferorthopädisch extrudiert werden müssen, um einen Gewinn von Hart- und Weichgewebe zu erzielen. Zusätzlich hätte vermutlich noch ein Knochenblock augmentiert werden müssen, bevor in regio 12 und 22 die Implantatinserterion hätte erfolgen können. Diese Therapiealternative wäre aufwendig und teuer geworden und hätte einige Risiken mit sich gebracht. Das ästhetische Ergebnis wäre nicht vorhersehbar besser gewesen als der heutige Zustand der parodontal vorgeschädigten Zähne.

OÄ Dr. Simone Veihelmann
 Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut
 Julius-Maximilians-Universität Würzburg
 Polikliniken für Zahnerhaltung und
 Parodontologie
 Pleicherwall 2
 97070 Würzburg
 Veihelmann_S@klinik.uni-wuerzburg.de

zm Leser service

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

Therapie einer generalisierten aggressiven Parodontitis



Dr. Anja Kürschner

1997 bis 2002 Studium der Zahnmedizin an der Universität Ulm, 2003 bis 2004 Ausbildungsassistentin in allgemein-zahnärztlicher Praxis, 2004 Promotion, seit 2004 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. E. Hellwig)



Parodontale Erkrankungen werden häufig vom Patienten nicht wahrgenommen und sind nur durch regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt frühzeitig feststellbar. Es gibt jedoch auch parodontale Erkrankungen, die mit deutlicher akuter Symptomatik einhergehen und die den Patienten in seiner Befindlichkeit stören. Beispielhaft soll hier die Therapie eines Patienten mit aggressiver Parodontitis geschildert werden.

Patientenfall

Ein 34-jähriger Patient wurde aufgrund häufig auftretender Parodontalabszesse zur Weiterbehandlung überwiesen und stellte sich erstmals am 7. 12. 2006 in der Uniklinik Freiburg vor.

Anamnese

Zahnmedizinische Anamnese

Der Patient berichtet über spontanes Zahnfleischbluten, welches vor allem nachts auftritt und ihn stark beeinträchtigt. Außerdem treten häufig Abszesse unterschiedlicher Lokalisation auf. Aktuell berichtet er über leichte Beschwerden in regio 22. Er empfindet die Ästhetik seiner Zähne als störend. Im Jahr 1998 wurde bereits eine offene Parodontitistherapie im Oberkiefer durchgeführt. Anschließend kam es zu

einem symptomfreien Intervall über einige Jahre. Im Zeitraum von 2004 bis 2006 fanden keine Zahnarztbesuche statt. Im Jahr 2006 kam es (nach Auskunft des behandelnden Zahnarztes) zu mehreren Parodontalabszessen unterschiedlicher Lokalisation: am 16. 9. 2006 in regio 16/17, am 24. 11. 2006 an Zahn 42 sowie am 27. 11. 2006 an Zahn 14. Zudem fand eine Schienung der Zähne 11 und 21 aus ästhetischen Gründen statt.

Allgemeine Anamnese

Im November 2006 wurde eine Lungenentzündung diagnostiziert. Zudem berichtet der Patient über starkes Schwitzen. Der Hausarzt hat daraufhin ein Blutbild anfertigen lassen, das keine Besonderheiten ergab. Der Patient ist seit fünf Monaten Nichtraucher und hat zuvor etwa 25 Zigaretten pro Tag konsumiert.

Familienanamnese

Es sind keine Parodontalerkrankungen in der Familie bekannt.

Soziale Anamnese

Der Patient ist Italiener und mit einer Deutschen verheiratet. Er spricht etwas deutsch. Zur besseren Verständigung war seine Frau bei den ersten Behandlungsterminen dabei. Er arbeitet im Schichtdienst.

Befund

Extraoral zeigen sich keine Auffälligkeiten. Intraoral imponiert eine deutliche Rötung und Schwellung der Gingiva. Zudem sind lokalisiert Formveränderungen der Gingiva am Marginalsaum zu erkennen, insbesondere in regio 13/12 und 23/22 (Abbildung 1).

Parodontaler Befund (Abbildung 2)

Es zeigen sich generalisiert erhöhte Sondierungstiefen bis zu 13 Millimeter (mm) mit starken Blutungen. Der BOP (Blutung auf Sondieren) liegt bei 73 Prozent. An Zahn 11 kommt es zu leichtem Pusaustritt. Alle Zähne reagieren positiv auf die Vitalitätsprobe. Es können keine Auffälligkeiten in regio 22, verglichen mit den übrigen Zähnen, festgestellt werden. Der Patient gibt jedoch leichte Beschwerden an 22 nach dem Sondieren an.

Röntgenbefund (Abbildung 3)

Das vom überweisenden Zahnarzt zur Verfügung gestellte OPG vom 28. 11. 2006 wurde durch Zahnfilme im Oberkiefer ergänzt. Es zeigt sich ein generalisierter horizontaler Knochenabbau von mehr als einem Drittel der Wurzellänge. In regio 12 bis 22 beträgt der Knochenabbau mehr als die Hälfte der Wurzellänge. An den Zähnen 12, 36, 44 und 48 sind vertikale Knochenein-



brüche zu erkennen. An Zahn 27 besteht der Verdacht einer Sekundärkaries distal. Die Zähne 11 und 21 sind mit Draht verblockt.

Weitere Befunde

Es fehlen die Zähne 26, 37 und 46. Die Zähne 27 und 38 sind nach mesial in die Lücken gewandert und gekippt. Die Zähne stehen lückig und es besteht ein einseitiger Kreuzbiss rechts.

Mikrobiologische Diagnostik (18. 12. 2006)

Das Ergebnis des DNS Sondentest (IAI Pado Tests 4-5® Institut für angewandte Immunologie, Zuchwil, Schweiz) zeigt vermehrt parodontalpathogene Keime des roten Komplexes (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*), insbesondere *Porphyromonas gingivalis* (Abbildung 4).

Diagnose

Aufgrund der Anamnese und der untersuchten Parameter lautete die Diagnose „generalisierte aggressive Parodontitis“.

Therapie

Systematische Parodontitistherapie

Zu Beginn der systematischen Behandlung mussten am 18. 12. 2006 in regio 22 und am 22. 12. 2006 in regio 32 Parodontalabszesse therapiert werden.



Abbildung 1: Klinische Situation mit Parodontalabszess regio 22 (18.12. 2006)

Vorbehandlung

Die Vorbehandlung fand an zwei Terminen statt und bestand aus einer professionellen Zahnreinigung, Instruktion und Motivation. Die gute Hygiene-Motivation des Patienten ließ sich an der deutlichen Verbesserung des API (Approximaler Plaque-Index nach Lange 1975) von 55 Prozent auf 14 Prozent erkennen. Schon nach der Vorbehandlung konnten deutliche Verbesserungen des parodontalen Zustandes festgestellt werden. Insbesondere im Oberkieferfrontzahnbereich war die Schwellung der Gingiva deutlich zurückgegangen, was sich zum einen an der klinischen Situation wie auch im Parodontalbefund durch Reduktion der Sondierungstiefen (Abbildung 5) darstellt.

Scaling und Wurzelglättung mit adjunctiver Antibiotikagabe

Nach Beantragung bei der Krankenkasse wurde eine geschlossene Parodontitis-Therapie im Sinne des Full-mouth-Root-

planings [Quirynen, 2000] durchgeführt (Scaling und Wurzelglättung aller Quadranten innerhalb von 24 Stunden).

Begleitend wurde direkt nach der ersten Sitzung eine Antibiotikatherapie begonnen. Da das Vorhandensein von *A. actinomycetemcomitans* nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde auch Amoxicillin gegeben. Die Einnahme von 500 mg Amoxicillin und 400 mg Metronidazol erfolgte dreimal täglich (etwa alle acht Stunden) für sieben Tage (Stellungnahme der DGZMK und DGP, 2003).

Kontrollbefund acht Wochen nach Therapie

Klinisch imponiert eine entzündungsfreie blassrosa Gingiva (Abbildung 6). Im parodontalen Befund zeigen sich lokalisiert Sondierungstiefen von 4 bis 7 mm. Der parodontale Entzündungsindex (BOP) beträgt 14,9 Prozent. Der Patient ist nach wie vor motiviert, was sich auch an seiner guten Mundhygiene zeigt (API 20 Prozent).

Weitere Behandlung und Behandlungsplanung

Im weiteren Verlauf wurde aufgrund des dentalen Befundes (Abbildung 7) die Füllung an Zahn 27 erneuert. Der Zahn 18 wurde extrahiert, da er Karies aufwies und in regio 17/18 noch entzündete Resttaschen von 7 mm festgestellt wurden.

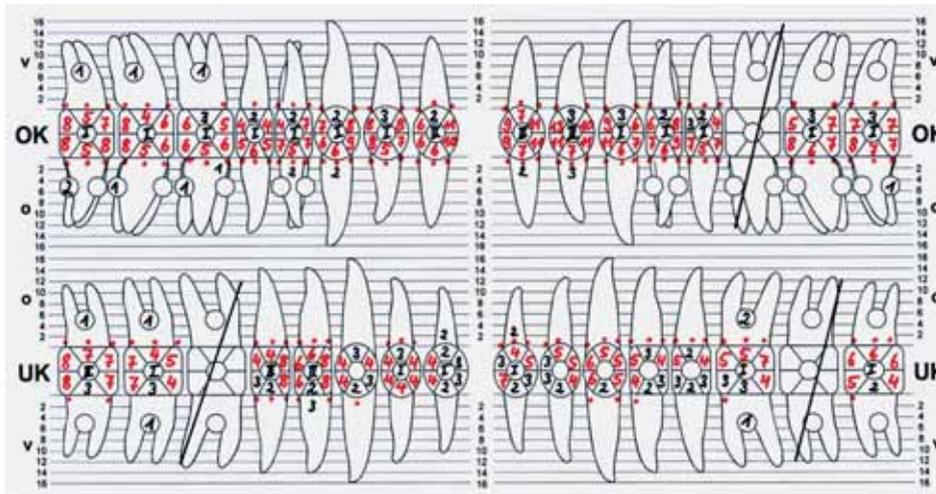


Abbildung 2: Parodontaler Befund (7.12.2006)

Da der Patient mit der Ästhetik seiner Oberkieferfrontzähne sehr unzufrieden war, wurden ihm verschiedene Behandlungsalternativen aufgezeigt:

1. Verbreiterung der Zähne mit Komposit

- kein vollständiger Lückenschluss möglich, da ästhetisches Längen-Breiten-Verhältnis nicht eingehalten werden kann

2. Kieferorthopädische Therapie

- sehr gute Mitarbeit des Patienten und gute Plaquekontrolle notwendig, da es sonst zu weiterem beschleunigtem Knochenabbau kommen kann
- langwierige und kostspielige Behandlung

Abbildung 3: OPG vom 28.11.2006 (HZA) und Zahnfilme 16 bis 24 vom 7.12.2006

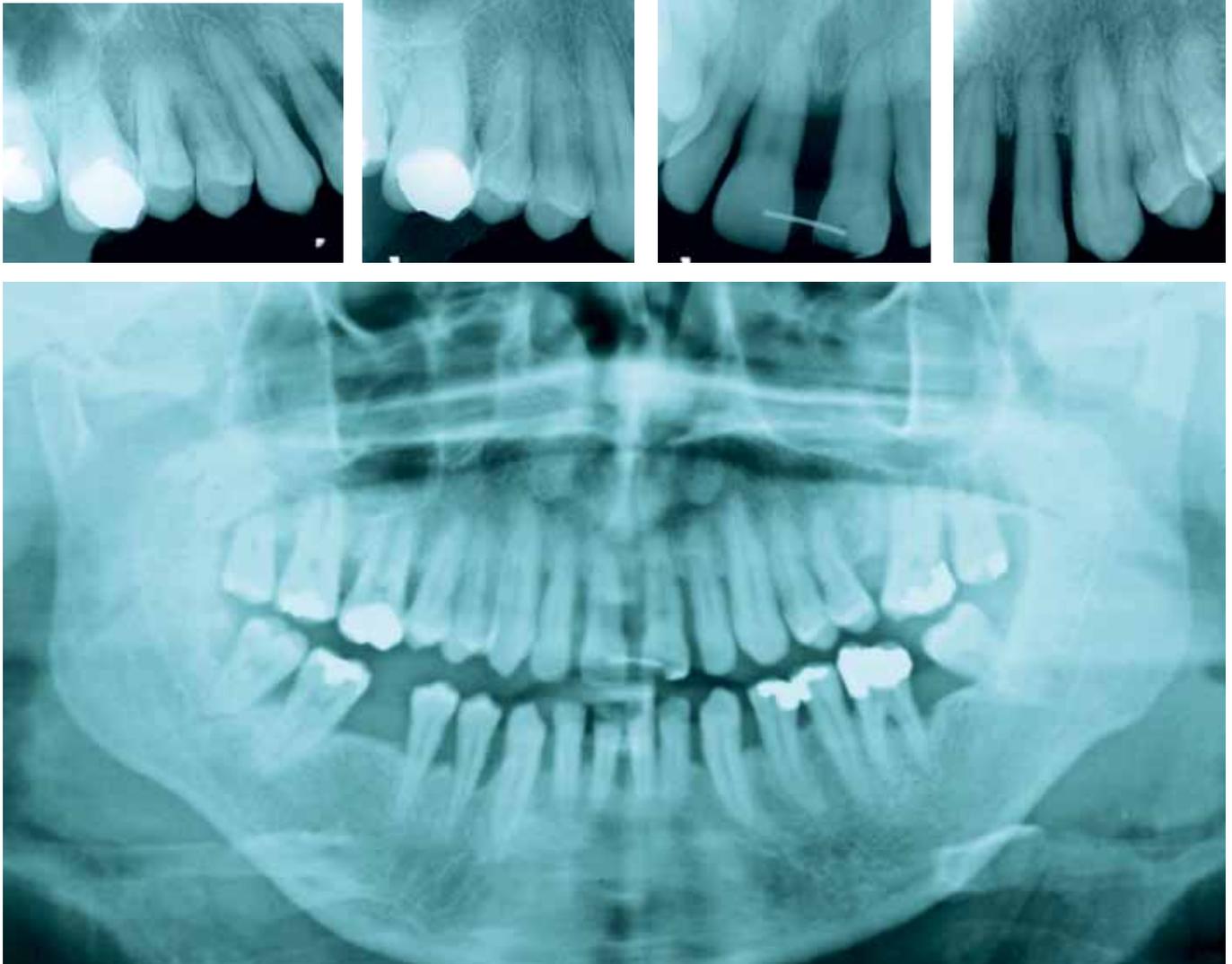




Abbildung 4: Ergebnis des IAI Pado Tests 4-5® (18. 12. 2006)

Das OPG vom 18. 10. 2007 (Abbildung 9) zeigt keinen weiteren parodontalen Knochenabbau.

Im letzten Parodontalbefund vom 22. 11. 2007 (Abbildung 10) konnten noch lokalisiert erhöhte Sondierungstiefen von 4 bis 5 mm festgestellt werden. Der BOP lag bei 17,2 Prozent.

Bei einer erneuten mikrobiologischen Diagnostik (IAI PadoTest 4-5®) am 18. 1. 2008 konnten die getesteten Keime (*A. actinomycetemcomitans*, *T. forsythia*, *P. gingivalis* und *T. denticola*) nicht mehr nachgewiesen werden.



Abbildung 6: Klinische Situation der Front nach systematischer PA-Therapie (9. 5. 2007)

Der Patient wünscht eine kieferorthopädische Therapie. Da diese jedoch erst später (insbesondere aus finanziellen Gründen) beginnen kann, wird vorerst eine Entfernung der Schienung und vorübergehende Verbreiterung von 11 und 21, jedoch ohne Lückenschluss, stattfinden.

Erhaltungstherapie

Der Patient befindet sich derzeit in der Erhaltungstherapie mit einem Zeitintervall von drei Monaten. Die klinische Situation vom 18. 10. 2007 (Abbildung 8) zeigt weiterhin eine entzündungsfreie Gingiva.

Diskussion

Die Diagnose einer aggressiven Parodontitis wurde bei diesem Patienten aufgrund des raschen Fortschreitens der Erkrankung, es wurde bereits im Alter von 25 Jahren eine offene Parodontitisbehandlung durchgeführt, gestellt. Einige Faktoren, wie der hauptsächlich horizontale Knochenabbau, die starken klinischen Entzündungszeichen und die negative Familienanamnese, könnten auch auf eine schwere chronische Parodontitis hinweisen. Das mikrobiologische Bild einer generalisierten aggressiven Parodontitis zeichnet sich im Gegensatz zur lokalisierten Form nicht durch einen Leitkeim (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) aus, sondern ist durch das Vorhandensein von stark parodontalpathogenen Keimen gekennzeichnet. Diese kommen hauptsächlich in Komplexen vor [Socransky et al., 1998]. Der am stärksten parodontalpathogene Komplex ist der rote Kom-

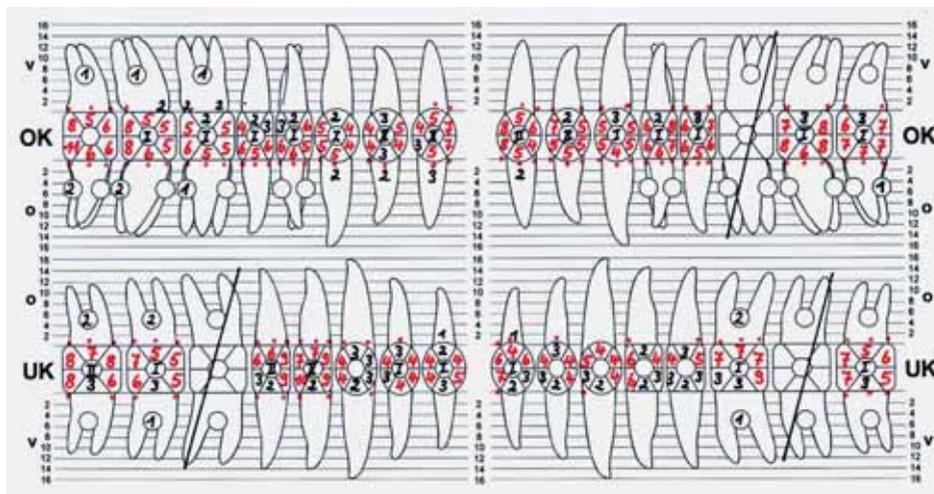


Abbildung 5: Parodontaler Befund nach Vorbehandlung (2. 2. 2007)

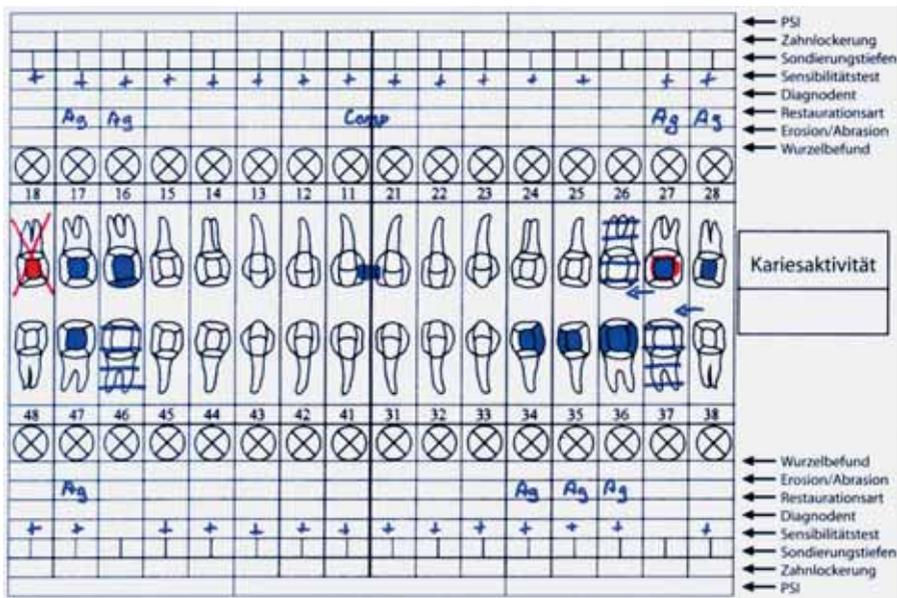


Abbildung 7: Dentaler Befund

plex, bestehend aus Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia und Treponema denticola. Der im vorliegenden Fall dominierende Keim Porphyromonas gingivalis ist häufig bei schweren Parodontitisformen nachweisbar und mit dem Fortschreiten parodontaler Läsionen verbunden [Beck et al., 1992; Haffajee&Socransky, 1994; Grossi et al., 1994; Albandar et al., 1997; Lopez,



einer einzigen Lokalisation. Diese Proben können sowohl einzeln wie auch gepoolt untersucht werden. [Mombelli et al., 1991; Haffajee&Socransky, 1992; Schacher et al., 2007].

Das Ziel einer Parodontitistherapie ist die Elimination der Entzündung. Dies ist durch eine mechanische Therapie möglich. Bei schweren Parodontitisformen liegen meist vermehrt Aggregatibacter actinomycetemcomitans (früher Actinobacillus actinomycetemcomitans) und/oder Porphyromonas gingivalis vor. Diese haben einerseits eine hohe Pathogenität und können andererseits auch in epitheliales Gewebe eindringen und limitieren die Ergebnisse der rein mechanischen Parodontitistherapie [Lamont et al., 1992; Duncan et al., 1993; Sandros et al., 1993; Rudney et al., 2001]. Daher können in diesen Fällen mit einer begleitenden systemischen Antibiotikatherapie häufig auch über einen längeren Zeitraum sehr gute Ergebnisse erzielt werden und, wie im beschriebenen Fall, eine chirurgische Therapie vermieden werden [Winkel et al., 2001; Ehmke et al., 2005]. Auf eine zeitgleiche Biofilmentfernung durch Scaling und Wurzelglättung kann jedoch nicht verzichtet werden.



2000]. Zum Zeitpunkt der Probenentnahme war der Zahn 22 akut entzündet, und es kam zur Pusentleerung. Dies kann den Nachweis von parodontalpathogenen Keimen beeinträchtigen. Es wurden vier Proben an den tiefsten Stellen jedes Quadranten entnommen. Ein 100-prozentiger Nachweis der gesuchten Spezies ist auch hier nicht gesichert, es steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit des Nachweises der gesuchten Spezies im Gegensatz zur Untersuchung nur



Abbildung 8: Klinische Situation mit Zustand nach Verbreiterung der Zähne 11 und 21 (18.10.2007)

Längerfristig ist bei dem Patienten eine kieferorthopädische Therapie geplant. Bei Patienten mit parodontalgeschädigtem Gebiss ist auch nach behandelter schwerer Parodontitis eine kieferorthopädische Therapie möglich und kann in einigen Fällen zum Zahnerhalt beitragen. Zwingend erforderlich ist jedoch eine adäquate Plaquekontrolle und Entzündungsfreiheit, da es sonst zu beschleunigtem Knochenverlust kommen kann [Re et al., 2000; Eliasson et al.,



Abbildung 9: OPG vom 18. 10. 2007

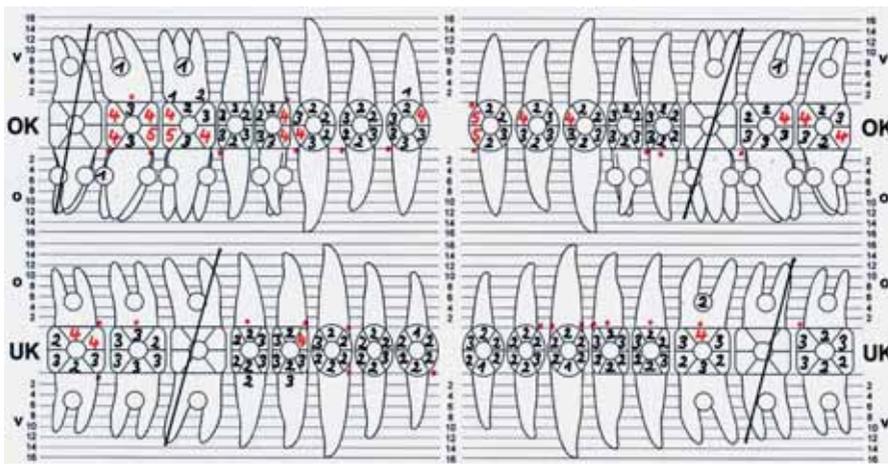


Abbildung 10: Parodontaler Befund (22. 11. 2007)

1982; Wagenberg, 1988; Diedrich, 1996]. Bei Vorhandensein von Diastemata oder anderen Lücken und ästhetischer, funktioneller oder phonetischer Beeinträchtigung sollte primär der kieferorthopädische Lückenschluss durch körperliche Bewegung angestrebt werden. Ist dies nicht möglich, so kann ein restaurativer Lückenschluss erfolgen.

Eine zahnschonende Möglichkeit ist die direkte Zahnverbreiterung mit Komposit. Diese Therapie bietet sich auch bei Papillenverlust und verbleibenden „schwarzen Dreiecken“ an, welche zum Beispiel nach Parodontitistherapie auftreten können. Mit einer herkömmlichen Matrizen-technik ist es schwer möglich, eine natürliche Kontur am Übergang Gingiva-Zahn und eine komplette Umschließung der interdentalen Gingiva zu erreichen. Eine Matrizen-technik mit individueller

Ausformung des Approximalbereichs, beschrieben von Klaiber et al. (2001) und Hugo (2005), ist empfehlenswert.

*Dr. Anja Kürschner
Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger
Universitätsklinikum Freiburg
Universitätsklinik für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Hugstetterstr. 55
79106 Freiburg
anja.kuerschner@uniklinik-freiburg.de*

zm Leser service

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

Auswertung einer Fragebogenaktion

So sieht die postendodontische Versorgung in Deutschland aus

Michael Naumann

Mit diesem Beitrag soll die Gelegenheit genutzt werden, die Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage zum Thema der „postendodontischen Versorgung unter Zahnärzten in Deutschland“ darzustellen und zu diskutieren.

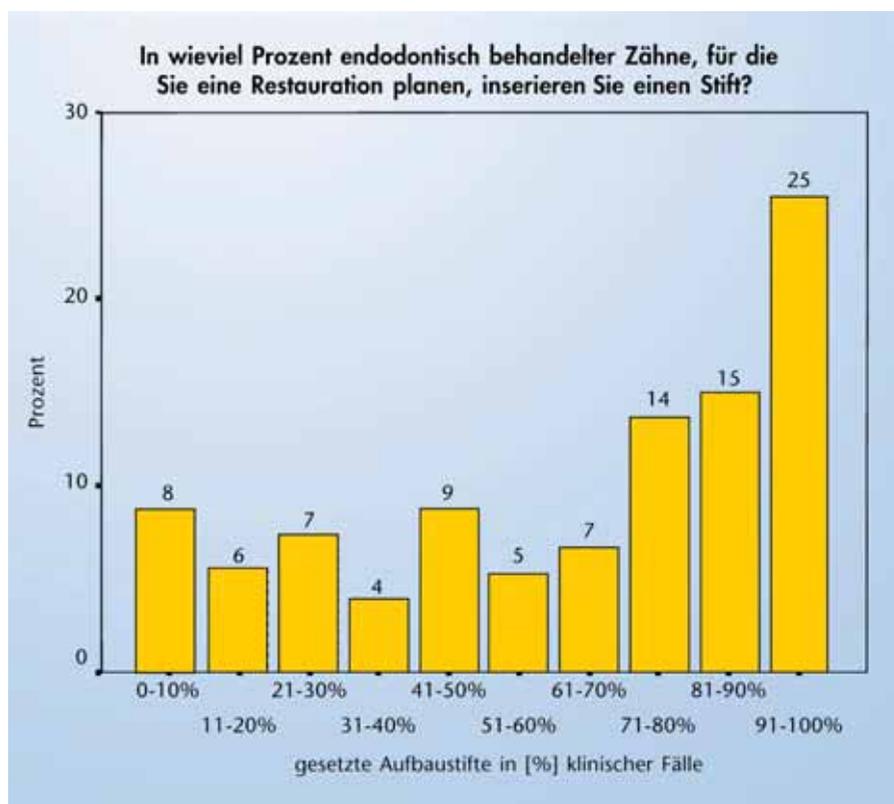


Abbildung 1

Jeder zahnärztliche Kollege wird durch seine universitäre Ausbildung – Stichwort Lehrmeinung – und seine guten und weniger guten Erfahrungen im Laufe der Berufsausübung geprägt und daraus resultierend sein eigenes Behandlungskonzept entwickeln. Aus der wissenschaftlichen Literatur geht sicher hervor, dass mit den heutigen Mitteln endodontisch behandelte Zähne (EBZ) in aller Regel erhalten werden können und nach entsprechender Rekonstruktion funktionell belastbar sind. Allerdings liefert sie dazu meist nur eine Vielzahl von kaum vergleichbaren In-vitro-Untersuchungen, die sich

stark auf Materialien fokussieren und deren klinische Übertragbarkeit fraglich ist. Klinische Studien – und somit die aussagekräftigsten Daten – sind rar [1].

Es war interessant, zu erfahren, wie die Kollegen – mit dieser Problematik gewissermaßen auf sich allein gestellt – umgehen und welche Behandlungsphilosophien, Konzepte und Strategien zur postendodontischen Restauration in Deutschland existieren. Die im Folgenden dargestellten Umfrageergebnisse sollen ein Abbild davon geben. Insbesondere soll herausgearbeitet werden, wann ein Zahnarzt einen Aufbau-

An dieser Stelle dankt der Autor für die Vielzahl an detaillierten Ausführungen und Nachfragen zum Thema, die ihn mit den Antwortbögen erreicht haben. Leider konnten diese nicht alle beantwortet werden. Er hofft, dieser Beitrag gibt einige Antworten, auch wenn er nicht ausschließlich dafür konzipiert ist, den Stand des Wissens bezogen auf die optimale postendodontische Versorgung darzustellen. Er bedankt sich bei allen Kollegen und KZVen, die sich an dieser Umfrage beteiligt haben! Ohne deren Mitarbeit wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen, deren Ergebnisse national und international publiziert wurden.

stift einsetzt und welche Aufbaustiftmaterialien er hierfür bevorzugt.

Material und Methode

21 Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZV) der Bundesrepublik Deutschland wurden angeschrieben, um in Verbindung mit einem regulären Rundschreiben Fragebögen an die niedergelassenen Zahnärzte zu versenden. Die Adressaten wurden um Rücksendung per Post oder Fax gebeten. Der Fragebogen wurde nach einer vergleichbaren Umfrage in den USA modifiziert [2]. Es wurden allgemeine personenbezogene Daten, Aspekte zur Behandlungsphilosophie in der postendodontischen Versorgung sowie die in diesem Zusammenhang verwendeten Materialien und Methoden erfragt. Um eine gewisse Behandlungsroutine voraussetzen zu können, wurden nur die Antwortbögen der Zahnärzte in die Analyse eingeschlossen, die angaben, mehr als 30 Zähne im Jahr post-

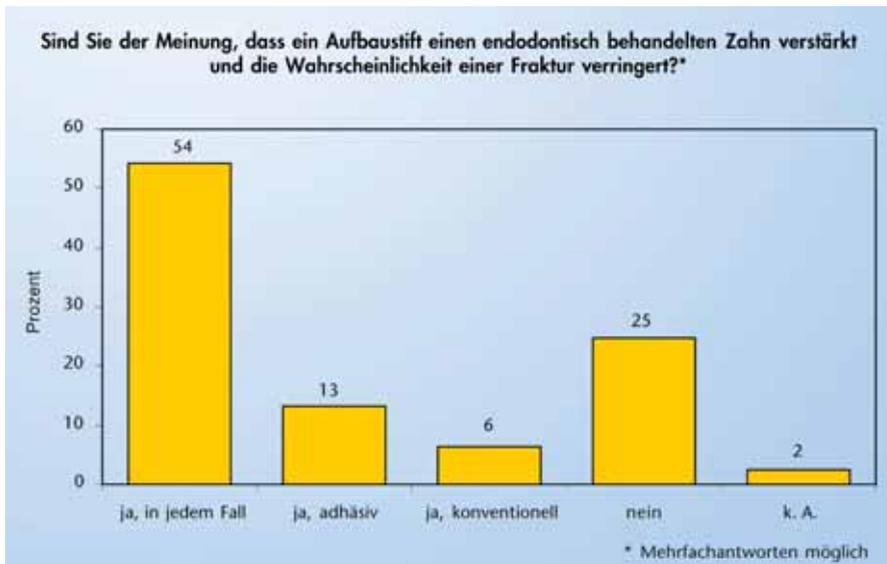


Abbildung 2

endodontisch zu versorgen. Die Erfassung der Daten erfolgte anonym.

Ergebnisse

Fünf KZV-Bereiche verweigerten die postale Zustellung der Fragebögen mit einem regulären KZV-Rundschreiben. Somit konnten insgesamt 36 442 Fragebögen versandt werden. Es wurden 6 029 Fragebögen beantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 16,5 Prozent. Insgesamt gaben 96,7 Prozent ($n = 5 832$) der Zahnärzte an, mehr als 30 EBZ im Jahr zu versorgen. Ein Prozent ($n = 56$) machte keine Angaben. Insgesamt standen somit 5 832 Datensätze zur weiteren Analyse zur Verfügung.

Interessanterweise wurden die meisten Fragebögen von Kollegen zurückgeschickt, die seit mehr als 30 Jahren in der Praxis tätig sind (35 Prozent, $n = 2 039$), während auffällig geringes Interesse bei den Zahnärzten mit weniger als fünf Jahren Praxistätigkeit (6,1 Prozent, $n = 354$) bestand. Dies wäre gut durch die Belastung in der Phase der

Praxisgründung erklärbar, während ältere Kollegen stärker die eigene klinische Tätigkeit reflektieren können.

Fragen zum Behandlungskonzept

Nahezu jeder Vierte (25 Prozent, $n = 1 439$) ist unabhängig von der Tätigkeitsdauer in fast jedem klinischen Fall (in 91 bis 100 Prozent der Fälle) geneigt, einen Stift bei wurzelkanalbehandelten Zähnen zu inserieren.



Abbildung 3

Fast jeder Siebente (15 Prozent, $n = 851$) sieht in mehr als 71 beziehungsweise 80 Prozent der Fälle diese Notwendigkeit. 8 Prozent ($n = 220$) setzen in nur bis zu 10 Prozent der Fälle einen Stift.

22 Prozent ($n = 1 223$) erachten eine Stiftinsertion unabhängig von der Berufserfahrung als notwendig, 78 Prozent ($n = 4 553$) jedoch nicht. 54 Prozent ($n = 3 162$) halten die Stiftinsertion mit dem Ziel einer Verstärkung des EBZ und verringerter Frakturwahrscheinlichkeit in jedem Fall für angezeigt. 25 Prozent ($n = 1 450$) schließen sich dieser Auffassung nicht an. Ein stabilisierender Effekt bei adhäsiver Befestigung des Stiftes ist für 13 Prozent ($n = 768$) wahrscheinlich, für 6 Prozent ($n = 373$) aber nur beim konventionellen Zementieren. 2 Prozent ($n = 141$) machten keine Angaben.

Berufsanfänger (bis zu zehn Jahre Berufserfahrung) bezweifeln eher den Verstärkungseffekt eines Stiftes und stehen der adhäsiven Befestigung weniger skeptisch gegenüber. Interessanterweise schreiben nur 5 Prozent davon dem konventionell zementierten Aufbaustift einen verstärkenden Effekt zu, während fast doppelt so viele der über 30 Jahre tätigen Kollegen diese Methode favorisieren.

72 Prozent ($n = 4 224$) sehen einen frakturfestigkeitssteigernden Effekt im Versenken der Präparationsgrenze unterhalb des Aufbauniveaus (ferrule effect/Fasstreifen-effekt), jeder Vierte jedoch nicht. 4 Prozent ($n = 210$) machten keine Angaben. Der Nutzen des „ferrule effect“ wird mit zunehmender Dauer der Praxistätigkeit seltener erkannt.

Aufbaustiftmaterial

Mehr als die Hälfte (55 Prozent, $n = 3 182$) der Zahnärzte benutzen sowohl konfektionierte als auch gegossene Stiftstumpfaufbauten (SSA) in ihrer Praxis, wobei 34 Prozent ($n = 2 002$) ausschließlich konfektionierte Aufbaustifte und 19 Prozent ($n = 1 082$) gegossene SSA verwenden. Interessanterweise setzen 0,4 Prozent ($n = 24$) keine Aufbaustifte, von denen vier Kollegen explizit angaben, den Stumpf rein adhäsiv aufzubauen.



Abbildung 4

Eine Aufschlüsselung nach Arbeitsjahren zeigt signifikante Unterschiede. Dabei gilt: Je länger praktiziert wurde, desto häufiger wird entweder ein konfektionierter Stift oder ein gegossener SSA benutzt. Es zeigt sich ein Trend, ausschließlich eine der beiden Vorgehensweisen zu benutzen, je länger praktiziert wird.

Konfektionierte Schrauben mit und ohne Gewindvorschnitt stellen mit einem Anteil von gut 47 Prozent ($n = 2763$) das am häufigsten verwendete metallische konfektionierte Stiftsystem dar. Konische Stifte (30 Prozent, $n = 1713$) werden häufiger als zylindrische (25 Prozent, $n = 1424$) benutzt.

Unter den nicht metallischen Alternativen sind konische Systeme das Mittel der Wahl (15 Prozent, $n = 889$). Je kürzer praktiziert wird, desto eher wird ein konischer, nicht metallischer Stift genutzt.

Befestigungsmaterial

Zinkoxid-Phosphatzement wird von gut der Hälfte der Zahnärzte als das bevorzugte Befestigungsmaterial benannt (51 Prozent, $n = 2949$), wobei die Kollegen mit der längsten Berufserfahrung diesen am häufigsten anwenden.

38 Prozent ($n = 2196$) wenden routinemäßig Glasionomierzement (GIZ) an und

15 Prozent ($n = 872$) präferieren Befestigungskomposite. 7 Prozent ($n = 426$) verwenden Polycarboxylatzement.

Die Gruppe der 11 bis 20 Jahre Tätigen befestigt interessanterweise am häufigsten adhäsiv (17 Prozent; $n = 209$) und damit geringfügig häufiger als die Gruppe der Berufsstarter (17 Prozent, $n = 61$).

Zahnärzte mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung verwenden vergleichsweise selten Befestigungskomposit.

Aufbaumaterial

Als Aufbaumaterialien hat Komposit mit einem Anteil von 51 Prozent ($n = 3000$) die weiteste Verbreitung gefunden. Es liegt ein signifikanter Zusammenhang zur Dauer der Praxistätigkeit vor, wobei im Gegensatz zur adhäsiven Stiftzementierung die länger als 30 Jahre tätigen Kollegen am häufigsten Komposit einsetzen (54 Prozent, $n = 1095$) und damit auch häufiger als Berufsanfänger (51 Prozent, $n = 180$).

Je länger die Praxis geführt wird, desto seltener werden GIZ oder modifizierter GIZ genutzt. Amalgam spielt heutzutage in Deutschland offenbar keine Rolle als Aufbaumaterial. Nur 0,5 Prozent ($n = 27$) benutzen weiterhin Amalgam.

Aufbaustiftindikation

Konfektionierte Stiftsysteme werden für ein- oder mehrwurzelige Zähne in Abhängigkeit von der geplanten Rekonstruktion (Einzelkrone, Brückenpfeiler, Teleskop) klar bevorzugt. Nur bei einwurzeligen Zähnen, die als Teleskoppfeiler vorgesehen sind, werden gleich häufig konfektionierte beziehungsweise gegossene SSA verwendet. Für Einzelkronen ist offenbar unabhängig von der Berufserfahrung und des Pfeilerzahnes der konfektionierte Aufbaustift in Verbin-

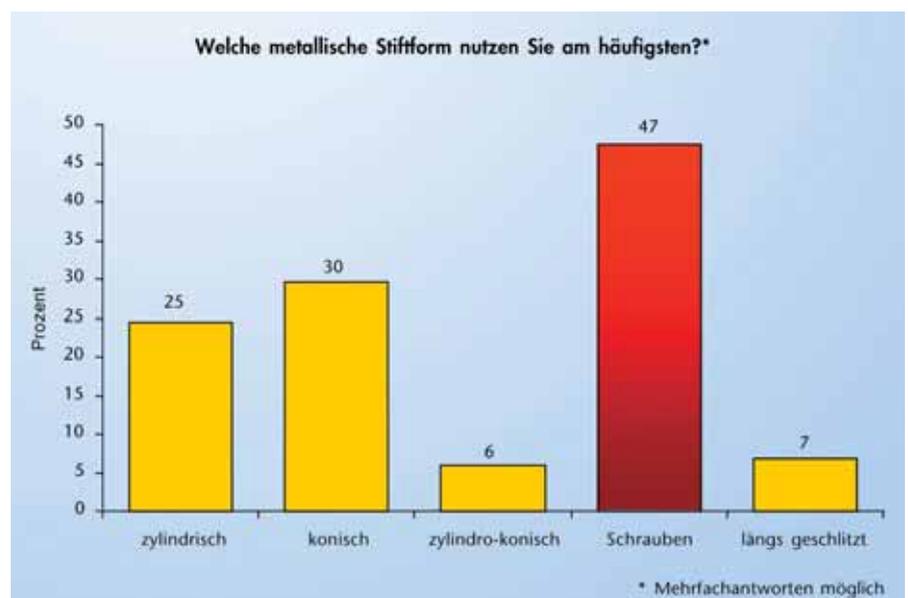


Abbildung 5

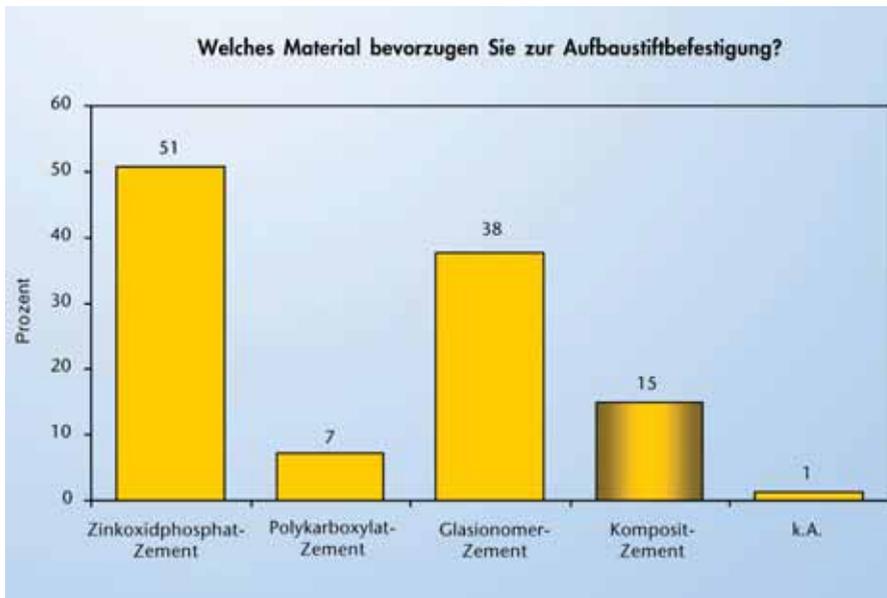


Abbildung 6

dung mit einem plastischen Aufbau das Mittel der Wahl.

Misserfolge

Als häufigste Misserfolgsursache (43 Prozent, n=2500) werden Retentionsverluste noch vor endodontischen Problemen (36 Prozent, n=2084) angegeben. Die Misserfolgsursache „Retentionsverlust“ wird mit zunehmender Dauer der zahnärztlichen Tätigkeit häufiger angegeben, was eventuell sehr gut mit der häufigeren Anwendung der konventionellen Befestigung – wie weiter oben beschrieben – korrelieren könnte. Wurzelfrakturen sind die dritthäufigste Misserfolgsursache (26 Prozent; n=1539). Der Anteil beobachteter Kronenfrakturen ist vergleichsweise gering (15 Prozent, n=897) und unabhängig von der Berufserfahrung. Bemerkenswerterweise erreicht nach bis zu 20 Jahren Berufserfahrung die Zahl der Kollegen, die ohne Misserfolge therapieren, mit gut 5 Prozent (n=63) den niedrigsten Wert. Die Zahl derer, die stets einen Behandlungserfolg verzeichnen, ist gering (7 Prozent; n=381) und am häufigsten (11 Prozent; n=40) unter den Praxisanfängern. Der Grund hierfür liegt auf der Hand: Es müssen erst einige Jahre vergehen, um ermüdungsbedingte Versagen zu beobachten.

Diskussion

Die Tatsache, dass mehr als 97 Prozent der Antworten mehr als 30 EBZ im Jahr versorgen, zeigt, dass es sich um ein absolut praxisrelevantes Thema handelt. Allerdings sind sehr deutlich die Unsicherheiten in Bezug auf Indikation und den zu erwarteten Nutzen eines Aufbaustiftes anhand der Umfrageergebnisse abzulesen:

Mit 78 Prozent ist eine überwältigende Mehrheit nicht der Meinung, dass jeder EBZ mit einem Stift versorgt werden muss. Dieses Ergebnis entspricht fast exakt dem einer vergleichbaren Untersuchung in der Schweiz [3]. Das verwundert, da mit knapp 74 Prozent ähnlich viele einen (zahnwurzel-)verstärkenden Effekt eines Aufbaustiftes sehen. Eine Interpretation dessen wäre, dass sich die Mehrheit der Zahnärzte bewusst ist, dass nicht in jeden EBZ ein Stift inseriert werden muss, obwohl sie doch an einen verstärkenden, festigkeitssteigernden Effekt glauben.

Die Stiftsetzung erfolgt somit quasi „sicherheitshalber“ oder aus Sorge, einen Fehler zu begehen. Das ist Ausdruck dafür, dass im Grundsatz eine pro Aufbaustift ausgerichtete Therapiestrategie besteht. 24 Prozent, davon überdurchschnittlich viele berufserfahrene Zahnärzte, glauben nicht an den Nutzen einer zirkulären Umfassung („ferule

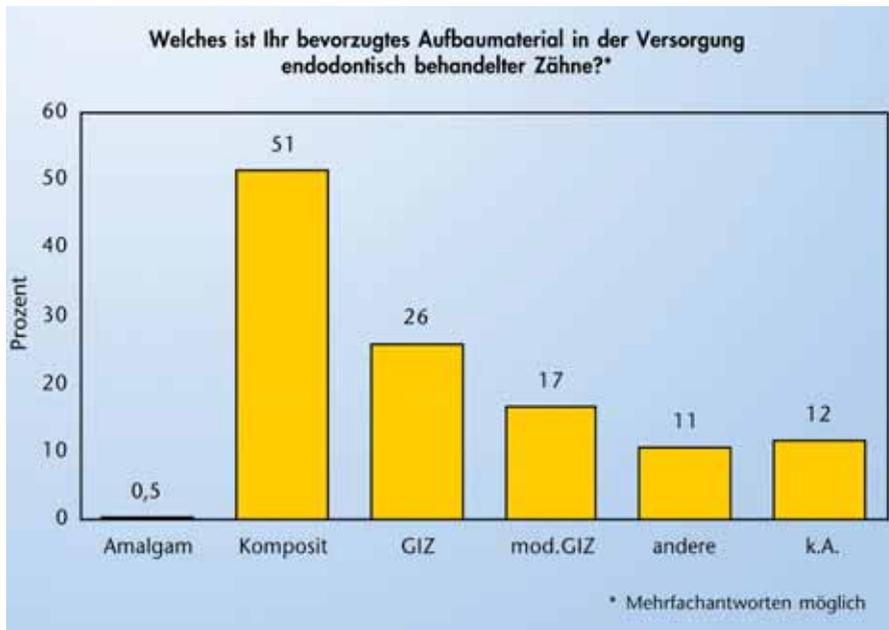


Abbildung 7

effect“, Fassreifeneffekt) der Zahnwurzel durch eine definitive Restauration. Die Zahl derer, die eine festigkeitssteigernde Funktion sehen, ordnet sich mit 72 Prozent zwischen 56 Prozent in den USA [2] beziehungsweise 97 Prozent in der Schweiz [3] ein.

Während in der Schweiz [3] der gegossene SSA „Gold-Standard“ ist, lässt sich dies in Deutschland nicht bestätigen. Es bleibt die Frage, welche Entscheidungskriterien zum bevorzugten Einsatz des konfektionierten gegenüber dem gegossenen Stiftsystem

führen. Da hierzu aber keine wissenschaftlichen Daten existieren, bleiben die Kollegen mit der Entscheidungsfindung vorerst allein. Die hohe primäre Retention einer Schraube auch bei geringer Insertionstiefe, könnte für deren häufigste Anwendung unter den konfektionierten Stiftformen ausschlaggebend sein [4]. In der Schweiz sind es nur 4 Prozent [3]. Diese Vermutung liegt nahe, da analog der Untersuchung in der Schweiz [3] der Retentionsverlust als häufigste Misserfolgsursache benannt wird.



Abbildung 8

Allerdings wird mit der Retention auch eine massive Spannungsinduktion, die zur Wurzelfraktur führen kann [5], in Kauf genommen.

Dies deckt sich wiederum gut mit den Umfrageergebnissen, denn Wurzelfrakturen werden als zweithäufigste Misserfolgsursache beobachtet. Analog zur Schweiz ist Zinkoxidphosphatzement das Befestigungsmaterial der Wahl. GIZ (Glasionomerzement) ist in den USA (44 Prozent) und Deutschland (38 Prozent) ähnlich populär. Immerhin 15 Prozent ziehen analog zur Schweiz [3] adhäsives Befestigen mit Komposit in Betracht.

Fazit

Die Frage nach dem optimalen Aufbaustiftsystem kann bisher nicht auf Basis von klinischen Studien über einen ausreichend langen Zeitraum, mindestens aber über fünf Jahre, beantwortet werden [6]. Ein Konsens besteht jedoch darüber, dass der Betrag der verbleibenden Zahnhartsubstanz – Anzahl der verbleibenden Kavitätenwände – ein Schlüsselfaktor für die Erfolgswahrscheinlichkeit (post-) endodontisch versorgter Zähne ist [7-9]; worauf das Konzept des „ferrule effect“ letztlich basiert [10]. Empfehlungen in Bezug auf die postendodontische Versorgung sind als wissenschaftliche Stellungnahme auf der Homepage der DGZMK (www.dgzmk.de) mit dem Titel „Aufbau endodontischer Zähne“ (Stand 2003), Untermenü „wissenschaftliche Stellungnahmen“, zusammengefasst.

Priv.-Doz. Dr. Michael Naumann
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik
und Alterszahnmedizin
CharitéCentrum 3
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Albmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
michael.naumann@charite.de

Der Fragebogen steht unter
zm-online.de als Download zur
Beantwortung bereit.

zm Leser
service

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

Differentialdiagnose zystischer Strukturen im Kiefer

Enossales Mukoepidermoid-Karzinom des Unterkiefers

Christian Walter, Martin Kunkel



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



Abbildung 1: Klinischer Situs vor der Resektion. Nach dem Abnehmen der Brückenkonstruktion zeigt sich die nach der Extraktion 38 bereits nahezu wieder geschlossene Schleimhaut. Hinweise für eine von der Oberfläche ausgehende Pathologie finden sich nicht.

Bei einem 56-jährigen Patient war im Rahmen der Extraktion des Zahnes 38 eine Gewebeprobe aus einem angrenzenden, radiologisch als zystisch imponierenden Befund gewonnen worden. Nach Angaben des Patienten war dieser Befund zuvor über einen Zeitraum von drei Jahren radiologisch kontrolliert worden.

Bei der histologischen Aufarbeitung hatte sich die überraschende Diagnose eines Mukoepidermoid-Karzinoms ergeben. Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung war enoral eine noch nicht vollständig geschlossene Extraktionsalveole in regio 38 zu erkennen (Abbildung 1).



Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme nach Extraktion des Zahnes 38. In der Kieferwinkelregion liegt eine radiologisch mehrkammrig imponierende Osteolyse vor. Zumindest in Teilen scheint nach basal ein sklerosierter Randsaum vorzuliegen, so dass die Röntgenmorphologie am ehesten mit einer odontogenen Ursache (beispielsweise Zyste oder odontogener Tumor) vereinbar erschien.

In der Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 2) zeigte sich eine mehrkammrige von distal des Zahnes 37 reichende Aufhellung, die nach basal die Ebene des Canalis nervi alveolaris erreichte und sich nach cranial bis knapp an die Inzura semilunaris ausdehnte. Die Magnetresonanztomographie dokumentiert ergänzend die Ausdehnung des Befundes im Bereich des Kieferwinkels und des aufsteigenden Astes.

Therapeutisch erfolgte eine Kontinuitätsresektion des Unterkiefers unter Einbeziehung einer Muskelmanschette des M. masseter und des M. pterygoideus medialis, wobei der N. alveolaris in der unmittelbaren Beziehung zum Tumor kurzstreckig mit entfernt wurde. Nach Mobilisierung war damit eine direkte Reanastomosierung des Nerven möglich.

Histologisch zeigte sich ein Tumor mit variablen Anteilen epidermoider (Abbildung 4a), muzinöser (Abbildung 4b) und klarzelliger (Abbildung 4c) Elemente und ausgeprägten zystischen Anteilen (Abbildung

4d). Teilweise erinnern die Zellformationen an Drüsenschläuche. Damit bestätigte sich auch im Hauptresektat die Diagnose eines Mukoepidermoidkarzinoms.

Diskussion

Mukoepidermoidkarzinome sind zusammen mit adenoid-zystischen Karzinomen die häufigsten malignen Speicheldrüsentumoren der Kiefer-Gesichtsregion. Im Allgemeinen sind Männer mit 3:2 etwas häufiger betroffen als Frauen. Das typische Erkrankungsalter liegt zwischen der dritten und fünften Lebensdekade [2]. Ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Mukoepidermoidkarzinomen und der Einwirkung ionisierender Strahlung ist aus Beobachtungen an den Überlebenden der Atombombenabwürfe von Hiroshima und Nagasaki bekannt geworden [3]. Histogenetisch leitet sich das Mukoepidermoid Karzinom am ehesten von den Epithelien der mittleren und großen Ausführungsgänge

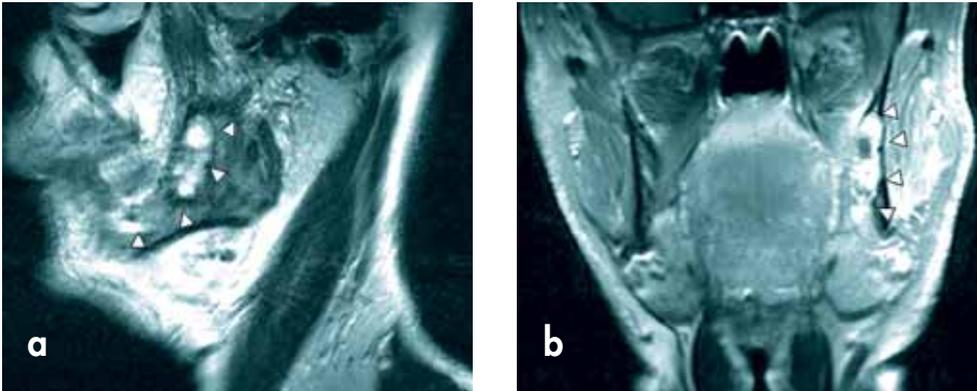


Abbildung 3: Präoperatives MRT. Die Magnetresonanztomographie zeigt die enossale Ausdehnung des Befundes, der weit in den aufsteigenden Ast hineinreicht.

der Speicheldrüsen ab. Unter Berücksichtigung morphologischer Parameter, wie der Prominenz von zystischen Anteilen, der Zahl an muzinösen Zellen, der mitotischen Aktivität und der Ausprägung, werden low grade, intermediate grade und high grade Mukoepidermoidkarzinome unterschieden,

wobei diese histologischen Merkmale sehr streng mit der Prognose der Tumoren korreliert.

Klinisch manifestieren sich Mukoepidermoidkarzinome in der Regel als umschriebene Schwellungen, die selten mit Schmerzen einhergehen. In den kleinen Spei-

cheldrüsen des Gaumens, der Wange oder der Lippe können sie als derbe, manchmal leicht bläulich imponierende Knötchen auftreten, die unter intakter Schleimhaut initial nicht von einem Schleimspeichelgranulom (Abbildung 5, Syn: Extravasationszyste oder Mukozele) zu unterscheiden sind. Entsprechend ergibt sich die Diagnose häufig erst als unerwarteter histologischer Zufallsbefund.

Die enossale Manifestation eines Mukoepidermoidkarzinoms ist eine extreme Rarität, wobei von

der formalen Pathogenese vor allem ein sekundär streng endophytisches Wachstum eines Tumors der kleinen Speicheldrüsen der Schleimhaut oder aber eine primäre Entstehung auf der Basis ektoper Drüsengewebe in Frage kommt. Radiologisch würde die vollständige Auflösung der Knochen-

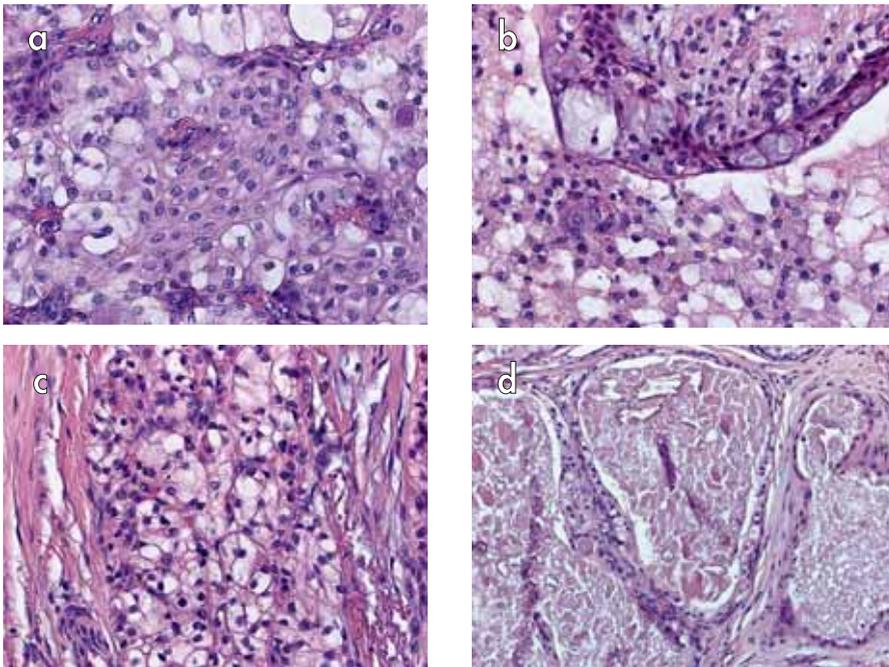


Abbildung 4: Histologie. Die Histologie zeigt einen Tumor mit morphologisch sehr unterschiedlichen Anteilen. Neben Bereichen, die an einen Oberflächenepithel-Verband erinnern (Teilabbildung a; HE; Originalvergrößerung 400x), finden sich auch Zonen mit deutlichen muzinösen Differenzierungen (Teilabbildung b: HE; Originalvergrößerung 400x) und klarzellige Anteile (Teilabbildung c: HE; Originalvergrößerung 400x). In anderen Bereichen weist der Tumor ausgedehnte zystische Areale auf (Teilabbildung d: HE; Originalvergrößerung 200x). Das histologische Präparat wurde von Dr. Hansen, Institut für Pathologie, Mainz, zur Verfügung gestellt.

Abbildung 5: Schleimspeichelgranulom. Vom klinischen Aspekt sind Mukoepidermoidkarzinome der Schleimhaut in frühen Stadien nicht von Extravasations-Pseudozysten der kleinen Speicheldrüsen, hier in der Lippe, zu unterscheiden. Eine histologische Untersuchung ist daher obligat.



struktur nach crestal im vorliegenden Fall eine sekundäre Knochenbeteiligung favorisieren.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall darauf hinweisen, dass sich auch hinter Röntgenbefunden, die von ihrer Morphologie her zunächst sehr eindeutig als odontogene Pathologie (Zysten oder odontogene Tumoren) angesehen werden, ein breites



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

Fazit für die Praxis

- Das Mukoepidermoidkarzinom zählt neben dem adenoid-zystischen Karzinom zu den häufigsten Speicheldrüsentumoren.
- Da sie primär keine spezifische Symptomatik verursachen, werden Speicheldrüsentumoren häufiger mit harmlosen Schleimhautveränderungen, wie Schleimspeichelgranulomen, verwechselt.
- Hinter radiologisch als zystisch imponierenden Läsionen, kann sich eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen verbergen, wobei der Sonderfall eines eosinophil wachsenden Speicheldrüsentumors eine extreme Rarität darstellt.

Spektrum seltener Erkrankungen verbergen kann, deren Dignität im Einzelfall nicht immer vorhersehbar ist. Es wird einmal mehr deutlich, welchen Stellenwert die vollständige pathohistologische Untersuchung solcher pathologischen Veränderungen hat.

Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
Knappschafts-Krankenhaus Bochum
Langendreer, Universitätsklinik
Ruhr Universität Bochum
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
martin.kunkel@m-kunkel.de

Literatur

1. Cheuk W and Chan JK. Advances in salivary gland pathology. *Histopathology* 2007;51: 1-20.
2. Luna MA. Salivary mucoepidermoid carcinoma: revisited. *Adv Anat Pathol* 2006;13: 293-307.
3. El-Naggar AK, Lovell M, Killary AM, Clayman GL and Batsakis JG. A mucoepidermoid carcinoma of minor salivary gland with $t(11;19)(q21;p13.1)$ as the only karyotypic abnormality. *Cancer Genet Cytogenet* 1996;87: 29-33.

Restless Legs

Schlaflos durch das Syndrom der unruhigen Beine

Wer regelmäßig unter Schlafstörungen leidet, muss an die Möglichkeit eines Restless-Legs-Syndroms (RLS) als Ursache denken. Das „Syndrom der unruhigen Beine“ ist viel weiter verbreitet als allgemein bekannt, es wird aber häufig fehldiagnostiziert.

Unruhige Beine und das Gefühl, sich unbedingt bewegen zu müssen, Schmerzen und allgemeine Missempfindungen in den Extremitäten, das sind die wichtigsten Charakteristika des sogenannten Restless-Legs-Syndroms. Es handelt sich dabei um eine chronisch progredient verlaufende neurologische Erkrankung, die allerdings als solche oft nicht erkannt wird. Dabei ist das RLS einfach zu diagnostizieren.

Vier Fragen reichen dazu aus, da vier einfache Minimalkriterien der Erkrankung definiert sind: Neben den **Missempfindungen** und dem **starken Bewegungsdrang** in den Beinen kommt hinzu, dass die Beschwerden **unter Ruhe** auftreten und sich **abends oder nachts verstärken** und dass sie sich durch Bewegung verbessern. „Sind diese vier Symptome gegeben, so besteht an der Diagnose RLS in aller Regel kein Zweifel mehr“, erklärte Professor Dr. Birgit Högl aus Innsbruck beim 11. Kongress der Vereinigung der Neurologischen Gesellschaften (EFNS) in Brüssel.

Häufig fehldiagnostiziert

Dass es dennoch häufig zu Fehldiagnosen kommt, liegt nach ihren Worten daran, dass die meisten Betroffenen nicht zum Arzt gehen und über unruhige Beine klagen. Sie werden vielmehr mit den Folgen der Erkrankung vorstellig, also mit Schlafstörungen, die sich vor allem als Einschlafstörung manifestieren. RLS-Patienten können nicht zur Ruhe kommen, da genau dann die Missempfindungen und der Bewegungsdrang auftreten, was massive Einschlafstörungen nach sich zieht. Viele Betroffene werden zudem nachts immer wieder mit einem unbezwingbaren Bewegungsdrang wach und müssen herumlaufen, ehe sie wieder für

kurze Zeit Ruhe finden. „Die Befindlichkeit am Tage ist entsprechend gestört, es kommt zur Tagesmüdigkeit, zu Konzentrationsstörungen, Leistungseinbußen und zur Reizbarkeit und Nervosität“, berichtete die Neurologin.



Zu warm, unruhig, Kribbeln: Restless Legs. Dagegen kann man etwas tun.

Drei Prozent der Bevölkerung leiden daran

Rund drei Prozent der Bevölkerung zwischen 30 und 70 Jahren leiden aktuell unter einem Restless-Legs-Syndrom, erläuterte in Brüssel Privatdozentin Dr. Juliane Winkelmann aus München. Die Störung tritt oft schon im Kindes- und Jugendalter auf, wird dann aber nicht diagnostiziert. Die Kinder gelten vielmehr als unruhig, und es fällt auf, dass sie vor allem ihre Beine nicht ruhig halten können. Im Verlaufe des späteren Le-

bens kommt es dann zunehmend zu Beeinträchtigungen, bis sich schließlich das Vollbild eines RLS ausbildet, das dennoch oft als vermeintliche Schlafstörung verkannt wird. Die Störung ist zudem mehr oder weniger stark ausgeprägt, was laut Winkelmann erklärt, warum das RLS mit einer Lebenszeit-Prävalenz von zehn Prozent einerseits relativ häufig, andererseits aber in der Öffentlichkeit noch weitgehend unbekannt ist.

Gute Behandlungserfolge

Die Erkrankung entsteht nach Angaben der Neurologin auf einem genetischen Hintergrund, wobei inzwischen drei Genorte bekannt sind, die mit dem RLS assoziiert sind. Dieses tritt entsprechend familiär gehäuft auf. Ist die Erkrankung ausgeprägt, so geht sie laut Winkelmann mit einem erheblichen Leidensdruck der Betroffenen einher und hat zudem hohe sozioökonomische Konsequenzen. „Das RLS wird von den Patienten zum Teil als ebenso belastend empfunden wie ein Typ 2-Diabetes, eine Osteoarthritis oder eine Depression“, betonte Winkelmann in Brüssel.

Hohe Komorbidität

Es besteht neben den chronischen Schlafstörungen zudem eine hohe Komorbidität, vor allem im psychiatrischen Bereich: So leiden 4,7 Prozent der RLS-Patienten zugleich unter Panikattacken, 3,5 Prozent entwickeln eine generalisierte Angst und 2,6 Prozent haben Depressionen.

Das RLS-Syndrom ist nach Högl gut zu behandeln. Die Erkrankung beruht auf einer Störung des Dopamin-Stoffwechsels im Gehirn und die Symptome lassen sich in aller Regel durch die Einnahme eines Dopaminantagonisten bessern oder sogar völlig zum Verschwinden bringen. „Die Therapie ist so effektiv, dass wir die Diagnose überdenken müssen, wenn sich unter der Medikation kein Erfolg einstellen sollte“, betonte die Neurologin in Brüssel.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln*

15. Jahrestagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

Ästhetik in der Parodontologie: Zahnfleisch und seine Schönheit

Am 17. November 2007 trafen sich über 250 Kolleginnen und Kollegen im Saal des Renaissance Hotels Leipzig, um Antworten auf die Frage „Ästhetik in der Parodontologie – Wie schön kann und muss Zahnfleisch sein?“ zu finden.



Foto: proDente

Von diesen Zähnen und diesem Zahnfleisch träumen viele Patienten.

Prof. Dr. Holger Jentsch, kommissarischer Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der Universität Leipzig und Tagungspräsident, sowie Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, erster Vorsitzender der NAgP e.V. und Leiter der Abteilung Parodontologie an der Universität Nijmegen, begrüßten die Teilnehmer zur Tagung über Aspekte der Ästhetik in der Parodontologie.

Die Rezession aus mikrobiologischer Sicht

PD Dr. Sigrun Eick, Universität Jena, referierte in ihrem Vortrag „Die Region der Rezession aus mikrobiologischer Sicht“ über die Bedeutung des bakteriellen Biofilms in der Ätiologie und Pathogenese der Par-

odontitis und der Wurzelkaries. Sie stellte heraus, dass an Zähnen, die Rezessionen aufweisen, mit keiner besonderen Mikroflora zu rechnen ist. Auffällig sei jedoch eine hohe systemische und vermutlich auch lokale Immunreaktivität. Da im Rezessionsbereich Bakterien prädominieren, die vornehmlich mit der Wurzelkaries assoziiert sind, stehen antimikrobielle Maßnahmen zur Prävention und Therapie der Wurzelkaries bei Patienten mit Rezessionen im Vordergrund. Neben lokaler Fluoridierung kommt der chirurgischen Therapie Bedeutung zu. Dabei weist die adjunktive Verwendung von Schmelzmatrixproteinen aufgrund deren antibakterieller, antiinflammatorischer sowie antiapoptotischer Eigenschaften auch aus mikrobiologischer Sicht Vorteile auf. Der Einsatz von Chlorhexidin

als antimikrobielle Maßnahme bei Wurzelkaries sollte aufgrund der mit der Konzentration ansteigenden Zytotoxizität auf vitale Gingivafibroblasten kritisch hinterfragt werden.

Diverse Möglichkeiten bei Patienten mit Rezessionen

Prof. Dr. Holger Jentsch machte in seinem Vortrag deutlich, dass die Entstehung einer Rezession oft Folge einer multifaktoriellen Pathogenese ist. Man sollte sich daher nicht von einem einzigen vermeintlich ursächlichen Faktor leiten lassen, sondern die möglichen ursächlichen und beeinflussenden Faktoren in die Diagnostik einbeziehen. Neben anatomischen Faktoren können Alterungsvorgänge am Parodont, falsche Putztechnik, destruktive Parodontalerkrankungen, aggressive kieferorthopädische Therapie, Operationen sowie intra- und periorale Piercings zur Manifestation einer Rezession führen. Die Diagnostik sollte sich an diesen Faktoren orientieren. Neben der Miller-Klassifikation sollte man in Hinblick auf die Therapie auch die Rezessionstiefe und -breite sowie die Papillenhöhe erfassen. Der Progressionsverlauf kann durch das jährliche Vermessen der Strecken zwischen Schneidekante, Schmelzzementgrenze, Gingivarand und Mukogingivallinie reproduzierbar beurteilt werden. Der Referent erläuterte detailliert nicht chirurgische Maßnahmen, welche auf die Vermeidung einer falschen Zahnputztechnik sowie auf Prävention und Therapie von Hypersensibilitäten, Wurzelkaries sowie erosive Zahnhartsubstanzdefekte abzielen.

Chirurgische Kronenverlängerung

Dr. Klein, Frankfurt/Main, erläuterte anhand zahlreicher klinischer Fallbeispiele die Indikationen, Ziele, Grenzen und Risiken der chirurgischen Kronenverlängerung. Sehr anschaulich charakterisierte er die verschiedenen chirurgischen Verfahren, die dabei zur Anwendung kommen können. Die Breite der befestigten Gingiva und die Knochendicke sind die wichtigsten Fakto-



Intraorale Ansicht einer Patientin nach Therapie einer generalisierten schweren chronischen Parodontitis; oben: ohne und unten: mit flexibler Gingivaepithese



Fotos: Eickholz

ren, die das chirurgische Vorgehen bestimmen. Zur Erhaltung der parodontalen Gesundheit ist nach chirurgischer Kronenverlängerung eine Distanz von drei bis vier Millimetern zwischen Präparationsgrenze und Alveolarknochen anzustreben, um die biologische Breite einzuhalten. Vor einer definitiven prothetischen Versorgung in ästhetisch kritischen Regionen empfahl Dr. Klein die Wundheilungszeit von sechs Wochen auf drei bis sechs Monate zu verlängern, um optimale ästhetische Verhältnisse zu erzielen.

Rezessionsdeckung

Über die plastische Deckung parodontaler Rezessionen berichtete Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg. Eine plastische Deckung von Rezessionen ist, neben ästhetischen Beweggründen seitens des Patien-

ten, vorwiegend angezeigt, wenn ein „mukogingivales Problem“, das heißt eine ständige Traumatisierung, Schmerzen beziehungsweise vermehrte Plaqueakkumulation im Rezessionsgebiet, vorliegt. Die Referentin zeigte sehr übersichtlich die verschiedenen Verfahren zur Rezessionsdeckung, ihre Indikation und Grenzen auf. Mit allen Verfahren sind bei Rezessionen der Miller-Klassen I und II mit einer initialen Rezessionstiefe unter fünf Millimetern sehr gute ästhetische Ergebnisse zu erreichen. Verfahren mit Bindegewebstransplantaten sollten dabei favorisiert werden, da sie deutliche Vorteile in Bezug auf Gewinn an keratinisierter Gingiva, Wurzeldeckung, Ästhetik und Langzeitstabilität aufweisen. Sie präsentierte Langzeitergebnisse, die zeigen, dass auch bis zu 22 Jahre nach Rezessionsdeckung mit Bindegewebstransplantaten stabile Verhältnisse vorliegen. Die

zusätzliche Verwendung von Emdogain® scheint die Erfolgsquote noch zu verbessern. Abschließend gab die Referentin einen Einblick in den aktuellen Forschungstrend im Bereich der Rezessionsdeckungen.

Was ist Schönheit – verändertes Körperbild

Im Anschluss näherte sich der Kunstwissenschaftler Prof. Dr. Schulz, Leipzig, dem Thema Ästhetik/Schönheit von einer ganz anderen Seite. Wie sind die kulturellen und wie die historischen Kontexte der Wahrnehmung von Schönheit? Monica Bellucci als modernes Beispiel für die unbekleidete Venus und Arnold Schwarzenegger als modernes Männlichkeitsideal waren Schlaglichter dieser Betrachtung. Prof. Schulz konnte dabei die Relativität von Ästhetik und die Veränderlichkeit von Ästhetikkonzepten eindrucksvoll herausarbeiten. Seine Überlegungen machten die Risiken deutlich, die lauern, wenn Zahnmedizin ästhetische Konzepte für Patienten realisieren soll.

Papillenrekonstruktion – Traum oder Realität

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean widmete sich in seinem Vortrag den Möglichkeiten und Grenzen der Papillenrekonstruktion. Schon zu Beginn machte er deutlich, dass die vorhandene Evidenz zu dieser Thematik nur auf einzelne erfolgreiche Fallberichte aus der Literatur beschränkt ist. Es ist nur eingeschränkt möglich, eine approximale Rezession der Miller-Klasse III zu decken, die Deckung einer Miller-Klasse IV ist nicht möglich beziehungsweise nicht vorhersagbar. Anhand einzelner klinischer Fälle zeigte er, dass man oft nur mit einer Kombination parodontalchirurgischer, prothetischer und orthodontischer Behandlungsmaßnahmen akzeptable Erfolge erzielen kann. Der Abstand des Kontaktpunktes zum Knochen ist maßgebend für die Ausformung der Papille. Die Wiederherstellung des approximalen Kontaktpunktes kann so in Verbindung mit



Ein Gummi Smile ist wohl die schwierigste ästhetische Situation.

Parodontalchirurgie zu einer vollkommenen Ausfüllung des interpapillären Raumes führen. Die beste Therapie besteht darin, einen Papillenverlust durch frühzeitige Parodontitistherapie zu verhindern.

Preisverleihungen

13 wissenschaftliche Arbeiten wurden auf der NAGP-Tagung als Poster präsentiert und konkurrierten um die mit 500 Euro, 300 Euro und 150 Euro dotierten NAGP-Förderpreise. Eine Jury aus Referenten der Tagung, die nicht an den Posterpräsentationen beteiligt waren, kam zu folgender Bewertung:

- 1. Preis:** Dr. Bernadette Pretzl, Heidelberg, Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main: Patientenbezogene Langzeitergebnisse zehn Jahre nach parodontaler Therapie
- 2. Preis:** ZA Martin Wohlfeil, Dr. Beate Schacher, Cand. med. dent. Jasmin Wehner, Prof. Dr. Gerhard Oremek, MTA Hildgard Sauer-Eppel, Prof. Dr. Peter Eickholz, alle Frankfurt/Main: Entzündungsparameter im Serum parodontal gesunder Probanden
- 3. Preis:** Dr. Diana M. Krigar, Heidelberg, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ti-Sun Kim, Heidelberg,

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/Main: Lokalisierte moderate und schwere Parodontitis bei zyklischer Neutropenie – zwei Fallberichte

Möglichkeiten und Grenzen von Zahnfleischepithesen

Nach der Preisverleihung sprach Prof. Dr. Eickholz, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main, über Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung mit Zahnfleischepithesen. Gerade bei approximalen Rezessionen im Oberkieferfrontzahnbereich ist mit flexiblen Gingivaepithesen ein einfaches und gewebeschonendes Hilfsmittel gegeben, die Ästhetik zu verbessern (siehe Abbildungen Seite 71). Prof. Eickholz schilderte anhand eigener Patientenfälle anschaulich und detailliert den Herstellungsprozess unter klinischen und labortechnischen Gesichtspunkten. Aus seiner Sicht haben sich Gingivaepithesen klinisch bewährt. Negative Einflüsse auf die Parodontien der versorgten Zähne konnten nicht nachgewiesen werden. Nur die Verbeziehungweise Entfärbung des Epithesenkunststoffes kann eine Neuanfertigung notwendig machen.

Termin

Die 14. Frühjahrstagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie e.V. findet am 24. 5. 2007 im Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz statt und wird unter dem Thema „Risikopatienten in der Parodontologie“ stehen. Am 15. 11. 2008 wird dann die 16. Jahrestagung zum Thema „Parodontale Regeneration – Gestern und heute“ in Nijmegen in den Niederlanden stattfinden.

Axel Jenzsch
Funktionsbereich Parodontologie
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Leipzig
Nürnberger Str. 57
04103 Leipzig

2. Symposium der Westdeutschen Kieferklinik

Nichts geht ohne Prävention

Am 3. November 2007 hatte die Westdeutsche Kieferklinik Düsseldorf zu ihrem 2. Wissenschaftlichen Symposium in den Konrad-Henkel-Hörsaal eingeladen. Mehr als 600 Teilnehmer waren dieser Einladung gefolgt und sorgten für eine beeindruckende Kulisse für den wissenschaftlichen Diskurs zum Thema „Prävention und minimalinvasive Therapie“.

Mit dieser Veranstaltung wurde gleichzeitig auch der Startschuss für die Aktivitäten des im Sommer 2007 gegründeten Vereins der Freunde und Alumni der Westdeutschen Kieferklinik gegeben.

Thematisch reichte das Spektrum des Symposiums von der Primärprävention der Karies und Parodontitis über minimalinvasive Versorgungsarten bis hin zu Tertiärprävention und gewebeschonenden Möglichkeiten der Implantologie. Aus allen Abteilungen des Zentrums für Zahnmedizin wurden von elf Referenten im Wesentlichen eigene Erkenntnisse aus Forschung und Praxis mit unmittelbarem klinischem Nutzen für den niedergelassenen Zahnarzt präsentiert.

Prof. Stefan Zimmer gab zunächst konkrete Empfehlungen zur Fluoridierung in der zahnärztlichen Praxis und stellte dabei klar, dass der Fluoridkonzentration der verwen-

deten Präparate eine entscheidende Bedeutung zukommt. Bereits durch die zweimal jährliche Applikation eines hoch konzentrierten Fluoridlackes mit 2,26 Prozent Natriumfluorid sei auch bei Kindern mit hohem Kariesrisiko eine Karieshemmung von 37 Prozent erreichbar, wohingegen dies bei einem niedrig dosierten Lack (0,1 Prozent Fluorid) auch bei viermal jährlicher Applikation nicht möglich sei.

Das „Was und Wie“ in der Individualprophylaxe

Im Anschluss referierte MSc Preeti Singh zu Materialien und Geräten, die im Rahmen der professionellen Zahnreinigung Anwendung finden sollten. Unter anderem wies sie darauf hin, dass die Polierpaste HaweCleanic in Bezug auf Reinigungsleistung,



Foto: stockdisc

Abrasivität und Oberflächenrauigkeit den optimalen Kompromiss darstellt.

Die „Full-Mouth-Disinfektion“ war Gegenstand des Vortrages von Dr. Moshgan Bizhang. Sie stellte klar, dass bislang in wissenschaftlichen Studien kein durchgängiger Vorteil gegenüber der konventionellen Parodontistherapie nachgewiesen worden ist.

Minimalinvasiv in verschiedenen Disziplinen

Der Überblick von OA Dr. Stefan Rüttermann über Adhäsivsysteme markierte den Übergang von der Prävention zur minimalinvasiven Therapie. Sein Resümee mündete in der Feststellung, dass Drei-Schritt-Etch und Rinse-Systeme weiterhin den Goldstandard repräsentieren, selbstständige Adhäsivsysteme als Zwei-Flaschen-Variante aber in bestimmten Situationen eine gute Alternative darstellen können. Dass die Adhäsivtechnik in der täglichen Arbeit Potenziale eröffnet, die keine andere zahnärztliche Technik bieten kann, stellte ZÄ Maria Giraki eindrucksvoll unter Beweis. In ihrer Präsentation des Falles eines neunjährigen Jungen mit schweren Schmelzhypoplasien wurde klar, dass nur die Adhäsivtechnik hier eine defektorientierte und minimalinvasive Versorgung erlaubte.

Die minimalinvasive Einordnung retinierter Zähne präsentierte Prof. Dieter Drescher in



Foto: Zimmer

Mehr als 600 Zuhörer füllten den Konrad-Henkel-Hörsaal der Düsseldorfer Universität.

seinem Referat. Anhand klinischer Beispiele wurden die dazu verwendeten Techniken vorgestellt sowie Komplikationen und ihre Lösungsmöglichkeiten diskutiert.

Dass es auch in der Endodontie präventive und minimalinvasive Aspekte gibt, stellten die nachfolgenden Vorträge unter Beweis. Eindrucksvoll war die Präsentation einer „Reise“ durch den Wurzelkanal mit dem Operationsmikroskop von Prof. Dr. Wolfgang H. M. Raab sowie die mikrochirurgische Resektion von Wurzelspitzen.

Ein neu entwickeltes computerbasiertes diagnostisches Verfahren zur Quantifizierung und Verlaufskontrolle von Schlaf-Bruxismus stand im Zentrum des Vortrages von OÄ Dr. Michelle E. Ommerborn. Im Gegensatz zum bisherigen Goldstandard, der Polysomnografie, ist dieses neue Verfahren preisgünstig und anwenderfreundlich und erlaubt eine frühzeitige Diagnostik des Krankheitsbildes.

Den Abschluss des Symposiums bildete ein Vortrag von OA Priv.-Doz. Dr. Frank



Foto: dentimages

Die Fluoridapplikation ist eine effiziente Prophylaxemethode.

Wie eine apikale Parodontitis und damit auch die WSR unter anderem durch aseptisches Arbeiten vermieden werden können, zeigte Prof. Dr. Claudia Barthel, die außerdem anhand ihrer Studien die Wichtigkeit einer dichten provisorischen und definitiven koronalen Versorgung für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung belegte.

Prophylaxe von Prothetik bis Implantat

Zu Beginn des letzten Vortragsblockes fokussierte Prof. Dr. Ulrich Stüttgen in seinem Referat die praktischen Aspekte der Prävention im Rahmen der zahnärztlichen Prothetik.

Schwarz zum Thema zahnärztliche Implantate. Er diskutierte neue Therapieansätze unter Einbeziehung morphogen oder mitogen wirksamer Faktoren, welche in Verbindung mit einem geeigneten biokompatiblen sowie resorbierbaren Trägermaterial zukünftig eine minimalinvasive Vorgehensweise bei der oralen Knochenaugmentation ermöglichen könnten.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer
Heinrich-Heine-Universität
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf*

9. Internationales Symposium

Rund um die zahnärztliche Identifizierung

Bereits zum neunten Mal fand vom 4. bis 7. Dezember 2007 an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München unter der Leitung von Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix und Oberfeldarzt Dr. Kerstin Kladny das Internationale Symposium „Zahnärztliche Identifizierung“ statt. Bei diesem in Europa in Art und Dauer einzigartigem Symposium tauschten Zahnärzte, Rechtsmediziner und Kriminalisten aus dem In- und Ausland drei Tage lang ihr Fachwissen aus.

Schwerpunkt der alljährlichen Tagung ist natürlich die Identifizierung von unbekanntem Toten mithilfe des Zahnstatus. In seinem Referat „Zahnärztliche Dokumentation als Grundlage der Identifizierung“ erinnerte Oberstarzt Dr. Benedix daran, dass gemäß Paragraph 12 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer zahnärztliche Befunde, Röntgenaufnahmen, Krankenhausberichte und Laborbefunde zehn Jahre lang aufzubewahren sind. Auch Planungsmodelle im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung unterliegen – gemäß Paragraf 5 Bundesmantelvertrag/Zahnärzte – einer Aufbewahrungsfrist von drei Jahren nach Behandlungsende.

Trotz der großen Erfolge der zahnärztlichen Identifizierungen bei den bekannten Katastrophen der vergangenen Jahrzehnte, wird national und international immer wieder nach Verbesserungen Ausschau gehalten: Kriminaloberkommissar Attila Höhn vom Bundeskriminalamt schilderte in seinem Vortrag die Möglichkeiten der softwareunterstützten Identifizierung anhand des Zahnstatus und ging dabei auf die Software-Veränderungen ein, die sich aus den Erfahrungen mit der Tsunami-Katastrophe vom zweiten Weihnachtstag 2004 ergeben haben.

Dr. Hans-Peter Kirsch, Saarbrücken, empfahl den Einsatz von Intraoralkameras zur zahnärztlichen Befunderhebung bei Massenkatastrophen: hierdurch sei beispielsweise eine einfachere Darstellung von Kunststofffüllungen möglich; insbesondere für die Fälle, in denen die Kiefer zur Postmortem-Befunderhebung in situ verbleiben würden.



Auch die unterschiedlichen Dentallegierungen „verraten“ mitunter die Herkunftsregion der Verstorbenen und „erhöhen“ auf diese Weise die Chance auf eine Identifizierung: Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, stellte in seinem Vortrag die Ergebnisse einer Studie über 35 unterschiedliche Dentallegierungen und deren Herkunftsländer vor.

Forensische Zahnmedizin

Dass „Forensische Zahnmedizin“ nicht nur aus Identifizierungen besteht, konnten die Teilnehmer an der bunten Vielfalt der weiteren Vorträge hautnah miterleben:

Der wissenschaftliche Bogen überspannte die Isotopenanalyse zur Migrationsrekonstruktion durch den Strontiumnachweis in Knochen und Zähnen, den Nachweis von durch Schwangerschaften oder Tbc-Erkrankungen ausgelösten dentalen „Stressmarkern“ (Prof. Dr. Ursula Wittwer-Backofen, Freiburg), die forensische Begutachtung von Biss Spuren durch Mensch oder Tier aus

dem rechtsmedizinischen Alltag (Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg) und die holographische 3D-Messtechnik zur Herstellung von „Computergesichtern“ (Prof. Dr. Peter Hering, Düsseldorf).

Anhand von Beispielen erläuterte Prof. Hering den Einsatz dieser Techniken sowohl bei Operationsplanungen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als auch bei der Fotoidentifikation aus Überwachungskameras (Tankstellen, Bankautomaten, Geschwindigkeitsmessung, Rotlichtverstöße an Ampelanlagen und Ähnliches).

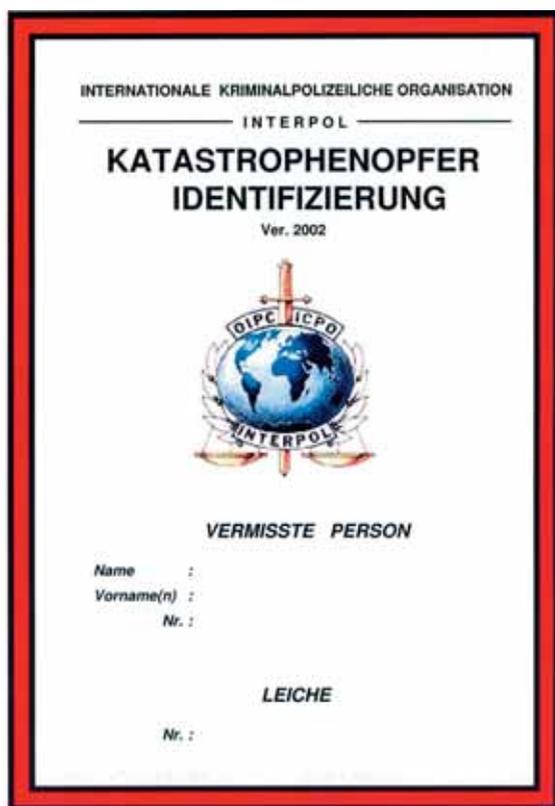
Zahnmedizinische Sachverständigentätigkeit

Um den Zuhörern das erforderliche Wissen für eine zahnmedizinische Sachverständigentätigkeit zu vermitteln, schilderten Reiner Napierala, Direktor der Fachhochschule für Rechtspflege, Bad Münstereifel, und Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, die Sachverständigentätigkeit im Gerichtsverfahren aus juristischer und zahnärztlicher Sicht.

Zahnärztliche Sachverständigentätigkeit ist unter Umständen erforderlich bei Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, zahnärztlichen Behandlungsfehlern, berufsbedingten Zahnschäden, in der forensischen Altersdiagnostik und bei zahnärztlichen Identifizierungstätigkeiten.

Erläuterungen von Rechtsbegriffen, gerichtlichen Verfahrensabläufen, „Spielregeln“ des Gerichtsverfahrens, mögliche „Todsünden“ des Sachverständigen, Befangenheitsgründe und dergleichen mehr wurden detailliert dargestellt.

Ebenso wurden Unterscheidungsmerkmale zu den Begriffen „Sachverständiger Zeuge“



Ausblick in die Zukunft

Auch das diesjährige Symposium stand wieder einmal unter der langjährigen und bewährten Leitung der Mitarbeiter der Abteilung VI des Sanitätsamtes der Bundeswehr. Es fand in der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München statt.

Die 101 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich, Finnland und der Schweiz sind anerkannte Experten auf den Gebieten der Forensik sowie Kriminalistik und seit vielen Jahren untereinander – national wie international – bestens bekannt. Die meisten von ihnen haben im Rahmen der Tsunami-Katastrophe vom zweiten Weihnachtstag 2004 bewiesen, dass dieses Symposium eine exzellente theo-

retische Vorbereitung für die praktische Umsetzung bei internationalen Einsätzen ist.

retische Vorbereitung für die praktische Umsetzung bei internationalen Einsätzen ist.

Termin 2008

Anlässlich des 10. Internationalen Symposiums „Zahnärztliche Identifizierung“ wird in der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München vom 3. bis 5. Dezember 2008 eine „Jubiläumsveranstaltung“ mit nationaler und internationaler Beteiligung sowohl militärischen als auch zivilen Experten der Forensik beziehungsweise Kriminalistik stattfinden.

Vorbereitungsmaßnahmen für zukünftige Einsätze

Als Experte für medizinisch wichtige Informationen bei Auslandseinsätzen der Bundeswehr erläuterte Oberfeldarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm, München, sein berufliches Aufgabenspektrum: Impfeempfehlungen, Informationen zu Malaria-Gebieten, Resistenzentwicklungen, besondere Infektionskrankheiten (wie Geflügelinfluenza oder Westnilfieber) und mehr. Durch diesen präventiv-medizinischen Dienst soll eine Minimierung gesundheitlicher Risiken bei Auslandseinsätzen sowohl der Bundeswehr als auch des Bundeskriminalamtes erreicht werden.

*Dr. Dr. Claus Grundmann
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg
clausgrundmann@hotmail.com*

*Dr. Kerstin Kladny
Sanitätsamt der Bundeswehr
Dachauerstr. 128
80637 München*

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 81	Kinderbehandlung	Freie Anbieter	S. 90
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 81		LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82		Freie Anbieter	S. 97
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 80	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82		Freie Anbieter	S. 96
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 81
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 82	Freie Anbieter	S. 90	
	ZÄK Hamburg	S. 82	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
Freie Anbieter	S. 94	LZK Rheinland-Pfalz		S. 81	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 81	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	Freie Anbieter	S. 90	
	Freie Anbieter	S. 96	Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80			
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80			
	ZÄK Niedersachsen	S. 80			
	ZÄK Nordrhein	S. 81			
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 81			
	ZÄK Hamburg	S. 82			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82			
	Freie Anbieter	S. 90			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 81			
	ZÄK Hamburg	S. 82			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 80
Kongresse	Seite 83
Universitäten	Seite 89
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 89
Freie Anbieter	Seite 89

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]

Moderator: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald

Erster Teil: 11./12. 04.2008
Insgesamt: 12 Teile, 14 Referenten

Kursgebühr: 5 200,00 EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

Kursnr.: 4029.1

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]

Moderator: OA Dr. Christian Finke - Berlin

Erster Teil: 14./15.03.2008
Insgesamt: 5 Teile, 9 Referenten

Ort: Berlin

Kursgebühr: 2 675,00 EUR

Kursnr.: 4020.2

Thema: Homöopathie II [14 Fp.]

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel

Termin: 04. 04. 2008;

14:00 – 19:00 Uhr

05. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 285,00 EUR

Kurs-Nr.: 2314.2

Thema: Aktuelle Aspekte zur Sinusbodenelevation [15 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Dr. Michael Herzog – Berlin

Termin: 04. 04. 2008;

14:00 – 19:00 Uhr

05. 04. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 395,00 EUR

Kurs-Nr.: 0615.0

Thema: Update Interdisziplinär: Behandlungskonzepte zur Lösung komplexer Fälle in der Zusammenarbeit – Funktionstherapie/KFO/Implantatchirurgie/Prothetik/Zahntechnik [8 Fp.]

Referenten: Dr. Wolfgang Boisserée - Köln; ZT Manfred Läkamp – Ostbevern; Dr. Werner Schupp, Dr. Dr. Knut Schuppan - Köln

Termin: 05. 04. 2008;

09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 95,00 EUR

Kurs-Nr.: 4040.11

Thema: Plastisch-ästhetische Chirurgie am Zahn und Implantat: Hands-on-Kurs für Fortgeschrittene mit Video-on-Demand [15 Fp.]

Referent: Dr. Raphael Borchard - Münster

Termin: 11. 04. 2008;

14:00 – 19:00 Uhr

12. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 585,00 EUR

Kurs-Nr.: 0418.0

Thema: Naturidentische und nachhaltige Implantatprothetik - die Frankfurter Schule [14 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer - Frankfurt

Termin: 18. 04. 2008;

14:00 – 19:00 Uhr

19. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 545,00 EUR

Kurs-Nr.: 2021.0

Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen: Hands-on Kurs [19 Fp.]

Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restaurationen

Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart - München

Termin: 25. 04. 2008;

09:00 – 19:00 Uhr

26. 04. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 545,00 EUR

Kurs-Nr.: 4032.0

Auskunft und Anmeldung:

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

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 22. 02. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0810 (13 Punkte)

Thema: Moderne Präparations-techniken

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs

Termin: 27. 02. 2008,

13.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 300,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0814 (7 Punkte)

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Praxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi

Termin: 28. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 145,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0817 (7 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt, Kurs 1 – OP-Mikroskope in der Endodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi (System Protaper Universal)

Referent: Dr. Tomas Lang

Termin: 28. 03. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 285,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0821 (6 Punkte)

Thema: Halitosis: Update 2008

Die Mundgeruch Sprechstunde

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi

Termin: 29. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 150,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0818 (7 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt, Kurs 2 – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung, Postendodontische Versorgung

Referent: Dr. Tomas Lang

Termin: 29. 03. 2008,

10.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: 285,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0849 (6 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, ZAN

Zeißstraße 11a,

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-311 oder 313

Fax: 0511/83391-306

Aktuelle Veranstaltungstermine

unter www.zkn.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08031 16 Fp

Thema: Karl-Häupl-Kongress 2008 – Kaufunktion im Spiegel zahnärztlicher Teilgebiete
Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

Referent: verschiedene Referenten

Termin: 07. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Köln-Kongress, Gürzenich

Martinstr. 29-37

50667 Köln

Teilnehmergebühr: 150 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 08024 16 Fp

Thema: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der kranio-mandibulären Dysfunktion

Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Jena; Dr. Gernot Plato, Rendsburg

Termin: 14. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

15. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 08041 TP 9 Fp

Thema: Notfall-Teamkurs
Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen

Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz

Termin: 15. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 190 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Kurs-Nr.: 08082 P 15 Fp

Thema: Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis
Modul 5-6 des Curriculums Implantologie

Referent: Dr. Dr. Martin Bonsmann, Düsseldorf
Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf

Termin: 28. 03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

29. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 08309 4 Fp

Thema: Aufbisschienen, Schienungen, Medikamententräger und Co. – die Abrechnung von KG- und KB- Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen – Abrechnungseminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; ZA Jörg Oltrogge, Velbert

Termin: 12. 03. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Seminarprogramm für Assistenten

Kurs-Nr.: 08391 16 Fp

Thema: Praxisgründungsseminar in Köln – Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung

Referent: Dr. Peter Minderjahn, Stolberg

Termin: 07. 03. 2008,
9.00 – 18.00 Uhr

08. 03. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Köln-Kongress, Gürzenich
Martinstr. 29-37
50667 Köln

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08224

Thema: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Referent: Angelika Doppel, ZMF, Herne

Termin: 05. 03. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 08225

Thema: Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
ZA Lothar Marquardt, Krefeld

Termin: 11. 03. 2008,
17.00 – 21.00 Uhr

Teilnehmergebühr: ZÄ 180 EUR,
Praxismitarb. (ZFA) 90 EUR

Kurs-Nr.: 08226

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten in Theorie und Praxis – professionelle Betreuung vor, während und nach der Implantation

Referent: Beate Hiesinger, Dentalhygienikerin, Wuppertal

Termin: 12. 03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08227

Thema: Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten

Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg

Termin: 12. 03. 2008,
13.30 – 18.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08204

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Referent: Andrea Busch, ZMF, Köln-Weidenpesch

Termin: 14. 03. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

15. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08228

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

Referent: Rolf Budinger, Geldern

Termin: 19. 03. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR

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

Tel.: 0211/526 05-0
Fax: 0211/526 05-48

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: GOZ? – HOZ? Betriebswirtschaftliche Aspekte der privaten Honorargestaltung

Referent: Frau Conrad, Frau Wiesemann

Termin: 20. 02. 2008
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Z/PMS / Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung

Referent: Frau Christmann

Termin: 20. 02. 2008
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Füllst du noch oder restaurierst du schon?

Referent: Prof. Dr. Ernst

Termin: 27. 02. 2008
Sonstiges: Intensivseminar zu direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Konzepte in der Implantologie – Therapeutische Entscheidungsfindung in der Praxis

Referent: Dr. Frank Kornmann

Termin: 05. 03. 2008
Sonstiges: Oralchirurgisches Kompendium für Zahnärzte/innen
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Prophylaxe Kompakt – Intensivkurs für Praxiseinsteiger/innen

Referent: Frau Dr. Dr. Gleissner, Frau Dr. Christoffers, Frau Dr. van Oost, Frau Haas
Termin: 05./06./08. 03. und 02. 04. 2008
Sonstiges: Seminar für ZFA; 4 ganztägige Termine
Kursgebühr: 665 EUR

Thema: GOZ? – HOZ? – Betriebswirtschaftliche Aspekte in der privaten Honorargestaltung
Referent: Frau Conrad, Frau Wiesemann
Termin: 12. 03. 2008
Sonstiges: Seminar für ZMF
Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Frau Albrecht, Frau Faltn, LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96 13 660
 Fax: 06131/96 13 689

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantologie Workshop, Operationskurs am Schweißekiefer
Referent: Dr. Sven Görrissen, Kaltenkirchen; ZTM Thomas Scherlitzki, Kaltenkirchen
Termin: 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40116 impl

Thema: Endodontie – Praxisrecht
Referent: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg; Dr. Horst Behring, Hamburg
Termin: 05. 03. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 50029 kons

Thema: Der Weg zur relaxierten Kieferrelationsbestimmung („Bissnahme“) über die Diagnostische Befundaufnahme des Patienten (einschließlich der Muskelbefunde) und therapeutische Möglichkeiten der Muskelrelaxation
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 40117 fu

Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg
Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg
Termin: 28. 03. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr; 29. 03. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40107 kons

Auskunft und schriftlich Anmeldung:
 Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg (Frau Schwäger)
 Tel.: 040/73 34 05-38
 e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de (Frau Knüppel)
 Tel.: 040/73 34 05-37
 e-mail: susanne.knuettel@zaek-hh.de
 Fax: 040/73 34 05-76
 www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 22. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 032

Gebühr: ZA: 98 EUR; E-learn: 89 EUR
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Punkte: 9

Termin: 23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 047
Gebühr: ZA: 288 EUR; ZFA: 144 EUR
Thema: Kommunikation mit Eltern und Kindern – Stress oder Chance?
Referent: Christian Bittner, Salzgitter
Punkte: 9

Termin: 29. 02. – 01. 03. 2008, jeweils 9.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 029
Gebühr: 792 EUR
Thema: Hands-On-Kurs: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen. Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restaurationen
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart, München
Punkte: 20

Termin: 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 040
Gebühr: 458 EUR
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Kurs 1
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Punkte: 19

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 702
Gebühr: 132 EUR
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen; Dr. Christian Mentler, Dortmund
Punkte: 6

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 704
Gebühr: ZA: 62 EUR; ZFA: 31 EUR
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 705
Gebühr: 160 EUR
Thema: AK Implantologie
Referent: Dr. Martin Griebel, Lippstadt
Punkte: 5

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 706
Gebühr: 86 EUR
Thema: AK Kieferorthopädie
Referent: Dr. Holger Winnen-burg, Minden
Punkte: 5

Termin: 14. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 011
Gebühr: ZA: 234 EUR; ZFA: 117 EUR
Thema: Überzeugende Prophylaxe- und PAR-Konzepte
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08 342 050
Thema: Chirurgische Assistenz
Referent: Dr. Joachim Schmidt und Team
Termin: 25. – 28. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251 / 507-619
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

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

Kongresse

■ Februar

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

7. Unnaer Implantologietage

Termin: 22./23. 02. 2008

Ort: park inn Hotel Kamen/Unna
 Kamen Karree 2/3,
 59174 Kamen

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

Symposium Digitale Technologien

Thema: Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken

Termin: 23. 02. 2008

Ort: Fortbildungszentrum Hagen

Auskunft: Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH,
 Tel.: 02331/624 68 12
 Fax: 02331/624 68 66
 e-mail: mail@d-f-h.com
 www.d-f-h.com
 www.ddn-online.net

Medicus Kongress für ganzheitliche Medizin

Thema: Zurück in die Zukunft – neue Perspektiven in den Wissenschaften

Termin: 23. – 24. 02. 2008

Ort: Kempinski Heiligendamm

Auskunft: www.medicus-kongress.de

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo

Veranstalter: DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 29. 02./01. 03. 2008

Ort: Universität Marburg,
 Georg-Voigt-Straße 3,
 35039 Marburg

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

■ März

12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.

Thema: Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe

Termin: 01. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kongresszentrum am Templiner See, am Luftschiffhafen 1,
 14471 Potsdam

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28a,
 10713 Berlin
 Tel.: 030/86 09 87-0
 Fax: 030/86 09 87-19
 e-mail: strunz@dgi-ev.de oder MCI
 Tel.: 030/204 59-0
 e-mail: elisabeth.freyer@mci-group.com

4. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin

Thema: Ästhetik – von Scheitel bis zum Kinn

Veranstalter: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Termin: 01. 03. 2008

Ort: Konrad-Henkel-Hörsaal (Hörsaal 3A),
 Hörsaalgebäude 23.01,
 Universitätsklinikum Düsseldorf,
 Unversitätsstr. 1,
 40225 Düsseldorf

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. N. R. Kübler, Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Handschel

Auskunft: Tel.: 0211/811 81 81
 e-mail: mkg@med.uni-duesseldorf.de
 www.medical-exchange.org

9. Int. KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthop. und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik u. 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: ZÄKWL, Auf der Horst 31,
 48147 Münster, Inge Rinker
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251 / 507-619

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

5. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung

Thema: Mikrobiologie der Parodontitis – Antibiotika in der Therapie

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: Hauptgebäude des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität,
 Theodor-Stern-Kai,
 60590 Frankfurt

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.,
 Clermont-Ferrand-Allee 34,
 93049 Regensburg
 Tel.: 0941/94 27 99-0
 Fax: 0941/94 27 99 22
 e-mail: kontakt@dgpapo.de
 www.dgpapo.de

9. Best Day

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Thema: Auf gute Gelingen!

Vom Vorsatz zum Umsatz

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: Köln, Hotel Maritim

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

**Dental South China Int. Expo 08
Top Dental Show in China**
Termin: 08. – 11. 03. 2008
Ort: Hall No. 9, 10, 11, 2nd Floor of China Import and Export Fair Pazhou Complex, Guangzhou, P.R. China
Auskunft: Guangdong Int. Science & Technology Exhibition Company (STE)
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76, 83 54 91 50, 83 51 71 02
 Fax: 0086-20-83 54 90 78, 83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.cn

Expodental 2008
Termin: 27. – 29. 03. 2008
Ort: Feria de Madrid
Auskunft:
 www.expodental.ifema.es

■ April

1. SnowDent
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 03. – 05. 04. 2008
Ort: St. Moritz Suvretta House, Schweiz
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 630
 Fax: 030/761 80 693
 www.quintessenz.de/snowdent

19. Fortbildungsveranst. der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee
Thema: Implant. im Praxisalltag
Termin: 04. 04. 2008
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

33. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee
Thema: Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,
 Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)
Thema: Orofaziale Ästhetik
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

IDEM Singapore 2008
Termin: 04. – 06. 04. 2008
Ort: Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre
Veranstalter: Koelnmesse GmbH
Auskunft: www.idem-singapore.com

Symposium Interdisziplinäre Behandlung von OSAS
Thema: Interdisziplinäre Behandlung von Schnarchen/Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom OSAS
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel Schlafmedizin – Offizielle Fortbildung der Zahnärztekammer des Saarlandes
Termin: 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/58 47 075
 e-mail: horst@kares.eu

1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage
Veranstalter: Altmann Dental Bamberg, Stephan Winter
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Bamberg
Auskunft: Altmann Dental Bamberg, Schützenstraße 3,
 Tel.: 0951/98 01 30 oder 0951/98 01 350 oder mobil: 0172/219 77 07 (Stephan Winter)
 Fax: 0951/20 33 40

Zahnheilkunde-Kongress – Zahn der Zeit
Festvortrag: „Der Quantensprung: Die Wurzel des Zufalls“ Prof. Dr. Anton Zeilinger, Wien
Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: Frau Wepprich-Lohse, Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96 13 661/-62
 Fax: 06131/96 13 689
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

12. ZMF-Kongress in Hamburg
Veranstalter: ZÄK Hamburg
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Hamburg
Auskunft: ZÄK Hamburg
 Frau Weinzeig,
 Postfach 74 09 25,
 22111 Hamburg,
 Tel.: 040/73 34 05-41
 e-mail: susanne.weinzeig@zaek-hh.de
 www.zahnarzte-hh.de

7. Deutscher ITI Kongress 2008
Thema: Implantate: Interaktion von Biologie und Technik
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Kölner Kongresszentrum Expo XXI
Auskunft: Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg,
 Tel.: 0761/45 01 480
 www.iti.org/german-congress

Kongress Zahnheilkunde 2008
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: Frau Wepprich-Lohse, Frau Albrecht, Frau Faltin, LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/961 36-61 / -62
 Fax: 06131/961 36 89
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

2. KOMA Kongress
Thema: Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry
Termin: 12. – 19. 04. 2008
Veranstalter: G.M.I. Deutsche Ges. der Masterimplantologen
Ort: Ischgl, Österreich
Auskunft: All Dente Institut Lünenerstr. 73, 59174 Kamen
 Tel.: 02307/96 74 64
 Fax: 02307/23 50 02
 www.all-dente.com

18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZOI
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 München
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

2. Frühjahrssymposium der ÖGK
Veranstalter: Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Salzburg
Referenten: Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)
Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
 Tel.: 043(0)662/90 10 23 03
 Fax: 043(0)662/90 10 23 09
 www.kinderzahnmedizin.at

13. Dentsply Friadent World Symposium 2008

Thema: Ihr Praxiserfolg im Fokus
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.friadent.de

18. Jahrestagung der DGAZ

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)
Thema: Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance dementer Patienten
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Münster
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 079
 Fax: 0251/83 47 083
 e-mail: resingu@uni-muenster.de
 www.dgaz.org

8. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Bayern

Thema: Kontroversen in der implantologisch basierten Zahnheilkunde
Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Kultur- und Kongresszentrum Rosenheim, Kufsteiner Str. 4, 83022 Rosenheim
Auskunft: Praxis Dr. Schmidinger Monika Pangerl, Hauptstr. 26, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/99 09 18

7. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Nordrhein-Westf.

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Hotel Intercontinental Düsseldorf, Königsallee 59, 40215 Düsseldorf
Auskunft: MCI, Tel.: 030/204 59-0
 e-mail: elisabeth.freyer@mci.com

2. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Hessen

Thema: Interdisziplinäre Probleme in der Implantologie
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Marriott Hotel, Hamburger Allee 2, 60486 Frankfurt
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbH.com

■ Mai

58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und

29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin

Tagungsthemen: Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe
Termin: 01. – 03. 05. 2008

Ort: Wiesbaden
Auskunft: Schriftführer der AGKi: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 004
 e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de
 www.ag-kiefer.de

16. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Veranstalter: Verein Tiroler Zahnärzte
Thema: Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis
Termin: 01. – 03. 05. 2008
Ort: Kurhaus Meran, Freiheitsstraße 37, 39012 Meran
Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer, Innsbruck

Anmeldung: Verein Tiroler Zahnärzte, Sekretariat: Nicola Welsch, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
 Tel.: (+43/512) 504-27 190
 Fax: (+43/512) 504-27 616
 e-mail: office@vtz.at
Auskunft: Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-38
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition

Termin: 13. – 16. 05. 2008
Ort: Inter Expo and Congress Center Sofia
Auskunft: Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria
 Tel.: (+359 2)96 55 279, 275
 Fax: (+359 2)96 55 231
 e-mail: glubenova@bulgarreklama.com
 www.bulgarreklama.com

8. Bundeskongress Pathologie 92. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

Veranstalter: Berufsverband Deutscher Pathologen und Deutsche Gesellschaft für Pathologie

Termin: 15. – 18. 05. 2008

Ort: Berlin

Auskunft: BDP, Bundesgeschäftsstelle Rotthauer Str. 23, 45879 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/155 63-0
Fax: 0209/155 63-15
e-mail: bv@pathologie.de

42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 16./17. 05. 2008

Ort: Runtingersaal, Regensburg
Auskunft: Prof. Dr. Uwe J. Rother
1. Vorsitzender der ARö,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040/42 803-22 52
Fax: 040/42 803-51 22
e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de
www.aroo.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 19. – 24. 05. 2008

Ort: Heringsdorf auf Usedom
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

Symposium am Tegernsee

Thema: America meets Europe
Veranstalter: Deutsche Ges. für Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 22. – 24. 05. 2008

Ort: Tegernsee

Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 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

15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 23./24. 05. 2008

Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm

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

Symposium zum 25-jährigen Bestehen des Jenaer WHO-Zentrums

Thema: Prävention oraler Erkrankungen
Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Jena
Auskunft: www.conventus.de/whocc

9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008

Thema: Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg
Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

World Conference

Veranstalter: SimPlant®Academy
Termin: 30./31. 05. 2008
Ort: Wien, Österreich
Auskunft: e-mail: info@sim-plantacademy.org
www.simplantacademy.org

Jahrestagung der ESDE

Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics
Termin: 30./31. 05. 2008
Ort: Rivoltella, Italy near Lake Garda
Auskunft: Dr. Mieke De Bruyne
Secretary-General ESDE
e-mail: mieke.debruyne@ugent.be

■ **Juni**

BVD-Fortbildungstage 2008

Veranstalter: Bundesverband Dentalhandel e.V.
Termin: 02./03. 06. 2008
Ort: Wiesbaden
Auskunft: BVD, Unnauer Weg 7a, 50767 Köln
Tel.: 0221/240 93 42
Fax: 0221/240 86 70
e-mail: bvd@verbandsbuero.de
www.bvdental.de

Sino-Dental 2008

13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition
Termin: 05. – 08. 06. 2008
Ort: Beijing Exhibition Centre, P.R. China
Auskunft: Ms. Yin Haiyan, Ms. Zhang Zhenzhen
Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23
Fax: 8610 / 88 39 39 24
e-mail: info@sinodent.com.cn
www.sinodent.com.cn

Ostseesymposium

1. Norddeutsche Implantologietage
Thema: Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 06./07. 06. 2008
Ort: Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

22nd International Symposium on Ceramics

Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles

Auskunft: Quintessence Publishing Co, Ing. 4350 Chandler Drive, Hanover Park II, IL 60133
Tel.: (063) 736-36 00
Fax: (063) 736-36 33
e-mail: service@quintbook.com
www.quintpub.com

Gender Medicine Congress 2008

Veranstalter: Deutscher Pharmazeutinnenverband und Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Baden-Württemberg
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Heidelberg
Auskunft: Antonie Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg
Tel.: 040/511 92 47
e-mail: info@pharmazeutinnen.de
www.pharmazeutinnen.de
www.aerztinnenbund.de

Der Funktionskongress

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Thema: „So funktioniert es!“ Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte
Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Köln, Hotel Maritim
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

6. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Niedersachsen

Thema: Strukturertalt – Strukturaufbau
Termin: 13. – 14. 06. 2008
Ort: Arabella Sheraton Pelikan Hotel, Podbielskistr. 145, 30177 Hannover
Tagungsleiter: Dr. B. Bremer, 1. Vorsitzender des Landesverbandes

Auskunft: Dr. B. Bremer,
Medizinische Hochschule
Hannover, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik,
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover
Tel.: 0511/532-47 98
Fax: 0511/532-47 90
e-mail: Bremer.Bernd@MHHannover.de

2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Termin: 19./21. 06. 2008
Ort: Inselhalle Lindau,
Zwanziger Straße 12,
88131 Lindau/Bodensee
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

1. Interdisziplinäre Tagung Dentoalveoläres Trauma

Thema: Das Frontzahntrauma interdisziplinär – Wissenschaftliche und Fortbildungstagung mit Hands-on-Kursen
Termin: 20./21. 06. 2008
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bonn
Auskunft: PD Dr. Yango Pohl,
Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Welschnonnenstraße 17,
53111 Bonn
Tel.: 0228/28 72 23 30
Fax: 0228/28 72 26 53
e-mail: yango.pohl@ukb.uni-bonn.de
www.zahntraumatagung.de

Symposium All about CAD/CAM

Termin: 20./21. 06. 2008
Ort: Düsseldorf
Auskunft: Comcord GmbH,
Lindemannstraße 90,
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15
www.comcord.de
www.ddn-online.net

CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery 22nd Int. Congress a. Exhibition

Termin: 25. – 28. 06. 2008
Ort: Barcelona, Spain
Auskunft: CARS Conf. Office,
Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
Tel.: 07742/922 434
Fax: 07742/922 438
e-mail: office@cars-int.org
www.cars-int.org

13. Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI

Thema: Der implantologische Grenzfall
Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und Landesverband Mecklenburg/Vorpommern der DGI
Termin: 28. 06. 2008
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14,
17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick,
Poliklinik für MKG-Chirurgie,
Rotgerberstr. 8,
17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 80
Fax: 03834/86 73 02
e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDCongress

35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 29. 06. – 05. 07. 2008
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49,
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

■ September

15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantologie in aller Munde – Was ist übrig von der Zahnheilkunde?

Termin: 04. – 06. 09. 2008

Ort: Jena

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

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

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

Wiss. Leitung: Dr. Albrecht

Schmierer, Dr. Horst Freigang

Termin: 12. – 14. 09. 2008

Ort: Berlin, Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress Organisation
Claudia Winkhardt,
Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
Tel.: 030/36 28 40 40
Fax: 030/36 28 40 42
e-mail: mail@cwcongress.org
www.dgzh.de

11. ESH Congress

Thema: Hypnosis and Hypnotherapy

Termin: 17. – 21. 09. 2008

Ort: Lecture Hall Centre,
General Hospital Vienna

Auskunft: Vienna Medical
Academy, Mirjam Uebelhör,
Alserstr. 4, 1090 Wien

Tel.: +43 1 405 13 83 16

Fax: +43 1 407 82 74

e-mail: ESH2008@medacad.org

www.vienna.hypnos.de

1st Congress of the European Society of Microscope Dentistry

Veranstalter: European Society of
Microscope Dentistry (ESMD)

Termin: 18. – 20. 09. 2008

Ort: NH Grand Hotel Krasna-
polsky, Amsterdam, NL

Auskunft: Congress Care,
P.O. Box 440

5201 AK 's-Hertogenbosch
The Netherlands

Tel.: +31 73 690 14 15

Fax: +31 73 690 14 17

e-mail: info@congresscare.com

www.congresscare.com

www.esmd2008.org

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 09. 2008

Ort: Stockholm, Schweden

Auskunft: FDI World Dental
Federation,

13, chemin du Levant,

l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 (0) 450 40 50 50

Fax: +33 (0) 450 40 55 55

e-mail: congress@fdiworldden-

tal.org

www.fdiworldental.org

dgp Jahrestagung 2008

Thema: „Orale Medizin“ – die
Mundhöhle als Spiegel der Allge-
meingesundheit

Termin: 25. – 27. 09. 2008

Ort: CongressCenter Nürnberg
(CCN)

Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e.V.,

Clermont-Ferrand-Allee 34,

93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99-0

Fax: 0941/94 27 99 22

e-mail: kontakt@dgpapo.de

www.dgpapo.de

14. Kongress-Schiffsreise

Veranstalter: Verband der Nie-
dergelassenen Zahnärzte Land
Brandenburg e.V.

Termin: 26. 09. – 03. 10. 2008

Ort: Kreuzfahrtschiff AIDAdiva

Auskunft: DER Deutsches Reise-
büro GmbH & Co. OHG,
Atlasreisen im Kaufhof,
August-Bebel-Straße 2,
03046 Cottbus,

Ansprechpartnerin Frau Noack,

Tel.: 0355/79 17 18 o. 79 16 12

Fax: 0355/79 81 17

e-mail: cottbus.75182@atlasrei-
sen.de

■ Oktober

6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Thema: Ästhetik in der Implantolo-
gie und periimplantäres
Weichgewebe

Veranstalter: Medical Consult
GmbH

Termin: 02. – 04. 10. 2008

Ort: Melia de Mar*****,
Illetas – Mallorca

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
www.implantologie-international.com

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery – Basics and New Horizons

Veranstalter: Medical University of Vienna

Termin: 15. – 18. 10. 2008

Ort: Wien, Österreich
Auskunft: S.O.R.G. Secretary, Mr. Oliver Scheunemann, Secretary Mrs. Kerstin Braun, c/o Gebrueder Martin GmbH & Co. KG, Ludwigstaler Str. 132, 78532 Tuttlingen
Tel.: 07461/706-216
Fax: 07461/706-350
www.sorg-group.com

■ November

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Strategische Pfeilervermehrung durch Implantate
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr

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

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

22. Tagung des DGI e.V.

Thema: Neue Materialien – Neue Horizonte

Termin: 27. – 29. 11. 2008

Ort: Maritim Hotel & Congress Center Frankfurt
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbH.com

Universitäten

Universität Mannheim

Fortbildungskurs

Thema: Psychosomatik in der HNO-Heilkunde Kurs II und Balintgruppe für HNO Ärzte

Termin: 28. – 30. 03. 2008

Ort: Kompetenzzentrum Psychosomatik HNO-Uni-Klinik Mannheim

Auskunft: Dr. med. Elke Decot, Heckenweg 3, 63303 Dreieich
Tel.: 06103/58 87 50
Fax: 06103/58 87 99

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGÄZ

Symposium am Tegernsee

Thema: America meets Europe
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 22. – 24. 05. 2008
Ort: Tegernsee

Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 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

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: Digitale Dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken
Veranstalter: Dentales Fortbildungszentrum Hagen & Digital Dental News
Termin: 23. 02. 2008
Ort: Hagen (Dentales Fortbildungszentrum)
Sonstiges: Die Veranstaltung wendet sich an Zahnärzte und Zahntechniker; 8 Punkte
Kursgebühr: 229 EUR

Auskunft: Andrea Horn,
Digital Dental News,
Lindemannstraße 90,
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Biostrukturseminar Teil II
Triogram (Aufbaukurs)
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 23. 02. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard
Homma; 11 Punkte
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Triogram® – Menschen-
kenntnisse für Gewinner
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 23. 02. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard
Homma, MediGram; 11 Punkte
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Craniosacraltherapie
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 23./24. 02. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina
Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Ober-
meyer, 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: Funktionsdiagnostik
DIR® System Vortragsveranstal-
tung in Erfurt
Veranstalter: FUNDAMENTAL®
Schulungszentrum Arnold +
Osten KG
Termin: 25. 02. 1008, 19.00 Uhr
Ort: der genaue Veranstaltung-
ort wird noch bekannt gegeben
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Andreas
Vogel, Wolfgang Arnold,
Klaus Osten
Gebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL®
Schulungszentrum Arnold +
Osten KG, Bocholder Straße 5,
45355 Essen,
Tel.: 0201/86 864-0
Fax: 0201/86 864-90
info@fundamental.de
www.fundamental.de

Thema: Das Unternehmen
„Praxis“
Veranstalter: Wolf + Hansen
Dental Depot
Termin: 27. 02. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wolf + Hansen Dental De-
pot, Schönhauser Allee 188,
10119 Berlin
Sonstiges: Ref.: Frau Weigmann
(Zahnärztl. Abrechnungsforum);
Praxismanagement, Teamwork
zur Leistungs- und Umsatzsteige-
rung u.s.w.; 3 Punkte
Gebühr: 165 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer
Auskunft: Frau Josefine Wolff,
Tel.: 030/44 04 03 16
Fax: 030/44 04 03 55
e-mail: josefine.wolff@wolf-hau-
ser.de

Thema: Implantatprophylaxe –
So geht es
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 27. 02., Stuttgart;
07. 03., Essen; 12. 03., Köln
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de,
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe aktuell für
Prophylaxe-Profis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 27. 02. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Genoveva
Schmid
Auskunft: DentFit.de,
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Maschinelle Aufberei-
tung mit Mtwo-NiTi-Feilen
Veranstalter: Dental-Depot
R. Spörner
Termin: 27. 02. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Workshop; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen; Ref.: Klaudia Neumann, VDW GmbH München

Gebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 27. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 27. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: AufbauSeminar im Rahmen des Unternehmermodells – nach BGV A2 (früher VBG 122)

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 29. 02. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Herr Herbert Ottl

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZMF), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 29. 02. 2008

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung und Ersatz von Auslagen; Verwaltungsaufwand u.s.w.

Kursgebühr: ZFA / Zahnärzte / Assistenten: 129 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: Voll im Trend – Hochästhetische Kronen & Brücken aus Zirkonoxid

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 29. 02. 2008, 14 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Rupprecht Semrau

Gebühr: 30 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Fräs-
zentrum, Münchner Straße 33,
82319 Starnberg,
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Qualitätsmanagement in
der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Bösing Dental
GmbH & Co. KG

Termin: 29. 02. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Bösing Dental, Forum für
Weiterbildung

Sonstiges: Ref.: Renate Maier
und Reinhard Bröker

Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft: Herr Bösing oder Herr
Krämer, Franz-Kirschen-Str. 1,
55411 Bingen
Tel.: 06721/400 99 60
Fax: 06721/400 99 63

Thema: Professionelle Betreuung
von Implantatpatienten

Veranstalter: Regina Regensbur-
ger Dentalhygienikerin, Fortbil-
dungszentrum Burgau

Termin: 29. 02. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und
praktischer Intensivkurs für die
optimale Betreuung der Implan-
tatpatienten sowohl häuslich wie
professionell

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Regina Regensburger
Dentalhygienikerin,
Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 0173/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-
regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Mehr Transparenz bringt
mehr Gewinn

Veranstalter: dental bauer-
gruppe Stuttgart

Termin: 29. 02. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: 70563 Stuttgart,
Curierstr. 4 STEP 2

Sonstiges: Ref.: Lothar Heim,
Direktor der APO Bankl Stutt-
gart; Hans-Dieter Feldmann,
Feldmann Consulting®; Rein-
hard Homma, MediGram

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Ina Gisolfi, dental
bauer-gruppe,
Curierstr. 4 STEP 2,
70563 Stuttgart
Tel.: 0800/66 44-718

Fax: 0800/66 44-719
e-mail: fortbildung@dental-
bauer-gruppe.de

Thema: Neue Kofferdamtechn ik
schnell und einfach – Innovati-
onen aus der Praxis für die Praxis

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 29. 02. 2008

Ort: ICDE Trainings Center in
Schaan/FL

Sonstiges: Ref.: Dr. D. Horvath,
Deutschland

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: Manuela Beck,
Bendererstraße 2,
9494 Schaan/FL
Tel.: 00423/235 33 06
Fax: 00423/239 43 06

Thema: Curriculum Zahnärztli-
che Funktionsdiagnostik und
-therapie 1. Kurs

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 29. 02. 2008,
10.00 – 18.00 Uhr;

01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt.
u. Tagungspauschale; 570 EUR
inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Einführung in die
zahnärztliche Implantologie
1. Kurs des Curriculums Implan-
tologie

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 29. 02. 2008,
10.00 – 18.00 Uhr;

01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Peter A.
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: Kieferorthopädische
Diagnostik und Planerstellung

Veranstalter: Fachlabor Dr. W.

Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 29. 02., 01. 03. 2008,
19./20. 09. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Günter
Sander; Kurs-Nr. 1118, 1128;
17 Fortbildungspunkte

Gebühr: 580 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee
für grazile Kieferorthopädie, Dr.
Katharina März, Vibeler Land-
straße 3-5, 60386 Frankfurt,
Tel.: 069/9 42 21-125

Fax: 069/9 42 21-201

Mobil: 0176/19 42 21 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Kiefergelenkdsfunktion

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 29. 02. – 01. 03. 2008

Ort: Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin
Sabbagh; 13 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum,
J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
Sabine Trautmann, Turnstr. 31,
75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Die Praxis als Marke
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting®

Termin: 01. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard
Homma, MediGram; Hans-
Dieter Feldmann, Feldmann
Consulting®; Martin Taller,
cmxX; Clemens Hartmann,
Herzog & Kassel

Kursgebühr: 269 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

e-mail: info@feldmannconsul-
ting.de

Thema: Metallkeramik: Intensiv-
kurs (4 Tage) – für erfahrene Ker-
amiker! Die anspruchsvolle Res-
tauration: Form – Funktion –
Farbe

Veranstalter: BEGO Bremer
Goldschlagerei

Termin: Auf Anfrage

Ort: Bremen

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlagerei,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

e-mail: koenecke@bego.com

Thema: Individueller Schwenkrie-
gel – Meisterprüfungsvorberei-
tung (4 Tage)

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: Auf Anfrage

Ort: Bremen

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlagerei,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

e-mail: koenecke@bego.com

Thema: Veneers auf Platinfolie – schön und schnell mit ZTM Ulrich Werdes

Veranstalter: Nemris GmbH & Co KG

Termin: 01. 03. 2008

Ort: Eschlkam

Sonstiges: Ref.: ZTM Ulrich Werder

Kursgebühr: 440 EUR + MwSt.

Auskunft: Nemris GmbH & Co.KG, Leminger Str. 10, 93458 Eschlkam

Tel.: 09948/940 930

Fax: 09948/940 939

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Thema: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 03. 2008

Ort: Frankfurt/Main

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Faust; Dr. Falk-Friedrich von Hausen; Antibiotikatherapie, Indikationen zur Antibiotikatherapie; Antibiose bei Schwangeren; Lokalanästhetika u.s.w.

Kursgebühr: ZFA: 200 EUR;

ZÄ: 250 EUR; Praxisteam (1 ZA/1

ZFA): 410 EUR (alle Preise 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: Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 03. 2008

Ort: Frankfurt/Main

Sonstiges: Ref.: Walburga

Schüler; Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung und Ersatz von Auslagen; Verwaltungsaufwand u.s.w.

Kursgebühr: ZFA / Zahnärzte /

Assistenten: 129 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: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 01. 03., Nürnberg;

08. 03., München;

15. 03., Wiesbaden

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen: Patienten zu begeistern ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 198 EUR / 258 EUR

+ MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Funktionsdiagnostik

DIR® System Vortragsveranstaltung in Bonn

Veranstalter: FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG

Termin: 03. 03. 1008, 19.00 Uhr

Ort: der genaue Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Andreas

Vogel, Wolfgang Arnold,

Klaus Osten

Gebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold +

Osten KG, Bocholder Straße 5,

45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Dampfsoft DS WIN Plus – Infoveranstaltung

Veranstalter: Henry Schein Dental

Depot GmbH

Termin: 03. 03. 2008,

17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Hufelandstr. 8a,

03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Albrecht Geidel,

Fa. Dampfsoft

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@

henryschein.de

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden für die moderne Praxisorganisation Teil 1

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 03. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Andrea Räuber
Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

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

Thema: Zielstrebig zum Erfolg! Die PraxisManagerin (IHK)

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 03. – 05. 03. 2008, 17./18. 04. und 28. 05. 2008, jeweils 9.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt

Kursgebühr: 2 640 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden moderne Praxisorganisation

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 03. – 08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Andrea Räuber, Manuela Hackenberg

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

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden moderne Praxisorganisation Teil 2

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 04. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Frau Andrea Räuber

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

Thema: BEGO Medical Workshop

Veranstalter: BEGO Medical

Termin: 05. 03. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 49 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 178
Fax: 0421/20 28-174

Thema: Bleaching mit Erfolg – mit Live-Bleaching

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin: 05. 03. 2008, 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Theoretischer und prakt. Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin

Gebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R.

Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden moderne Praxisorganisation Teil 3

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 05. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Frau Andrea Räuber

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930
Fax: 0711/71 50 954
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Examen - Was nun? Teil 1

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 05. 03., Leipzig; 12. 03., Dresden, jeweils 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig bzw. DCC, Am Waldschlößchen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtke, Steuerberater; Matthias Hilscher, Niederlassungsberater für Zahnärzte; Jörg Brochnow, Fachanwalt für Medizinrecht

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 05. 03. 2008

Ort: Bremen

Sonstiges: Ref.: Dr. Axel Sonnenschein; Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor. Die zahnärztliche Abformung ist ein entscheidender Arbeitsschritt bei der Herstellung von ZA

Kursgebühr: ZÄ: 199 EUR, netto; ZFA: 139 EUR netto; Praxisteam (1 ZA/1 ZFA): 249 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: Alles was dem Zahnarzt recht ist! Praxiserfolg ist kein Zufall, sondern die Konsequenz der richtigen Strategie

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05. 03. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Jens Pätzold, Rechtsanwalt

Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Endodontie – Curriculum Modul 1

Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: 05. 03. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fundamental® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rudolph Beer; Grundlagen der Endodontie, Pulpapathologie, Notfallendodontie, Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, Kofferdam, manuelle Instrumentation des Wurzelkanals

Gebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen,
Tel.: 0201/86 864-0
Fax: 0201/86 864-90
info@fundamental.de
www.fundamental.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 05. 03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mannheim

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und peraktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Professional Scaling Programm – Basic Kurs

Veranstalter: Hu-Friedy

Termin: 05. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen, die über keine oder weniger Prophylaxe-Erfahrung verfügen und sich Basiskenntnisse in Theorie und Praxis aneignen wollen und nach der optimalen Kombination aus Hand- und Ultraschalleinsatz suchen

Kursgebühr: 285 / 240 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 05. 03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Leipzig

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 05. 03., Hamburg;
07. 03., Dresden; 12. 03., Köln;
14. 03., Düsseldorf,
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen; Bleachingerfolg hängt am Praxisteam!

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Die Bürokratie einer Zahnarztpraxis – Abrechnung ein weites Feld

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 05. 03., Köln;

07. 03., Frankfurt/Main;

14. 03., Kiel

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der Weg durch den Gesetzesdschungel ist oft sehr schwierig; Gesetzliche Grundlagen, Abrechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen, die Erstellung von Heil- und Kostenplänen u.s.w.

Kursgebühr: ZFA / Zahnärzte / Assistenten: 129 EUR (netto)

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalsschule.de

www.dentalsschule.de

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden für die moderne Praxisorganisation Teil 4

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 06. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Frau Manuela Hackenberg

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Professional Scaling Programm – Advanced Kurs

Veranstalter: Hu-Friedy

Termin: 06. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihr Knowhow in Theorie und Praxis um die neuesten Erkenntnisse erweitern wollen

Kursgebühr: 285 / 240 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Workshop Scanprothese

Veranstalter: Nemris GmbH & Co KG

Termin: 06. 03. 2008

Ort: Eschlkam

Sonstiges: Ref.: Dr. Sabine Hopmann

Kursgebühr: 239 EUR + MwSt.

Auskunft: Nemris GmbH & Co.KG, Leminger Str. 10, 93458 Eschlkam

Tel.: 09948/940 930

Fax: 09948/940 939

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Thema: Abdingung – raus aus den Kassenzwängen für 100 % Leistung auch 100 % Honorar

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 03. 2008, 13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel

Kursgebühr: 210 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: Erste-Hilfe in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Wolf + Hansen Dental Depot

Termin: 06. 03. (1. Teil); und 07. 03. 2008 (2. Teil), jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wolf + Hansen Dental Depot, Schönhauser Allee 188, 10119 Berlin

Sonstiges: Ref.: Jörn Wilken (Rettungssanitäter); Wiederbelebung einer Person, Stabile Seitenlage, Verbandslehre u.s.w.; 7 Fortbildungspunkte

Gebühr: 40 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Frau Josefine Wolff, Tel.: 030/44 04 03 16

Fax: 030/44 04 03 55

e-mail: josefine.wolff@wolf-hauser.de

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 07. 03. 2008

Ort: Regensburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr.- Hans-Jürgen Wenz; Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor; die zahnärztliche Abformung ist ein entscheidender Arbeitsschritt bei der Herstellung von ZE; Infos zur Auswahl, Verarbeitung und indikationsgerechten Anwendung der Abformmaterialien u.s.w.

Kursgebühr: ZÄ: 199 EUR netto;

ZFA: 139 EUR netto;

Praxisteam (1 ZA/1 ZFA):

249 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: Ausbildung zur zertifizierten Praxismanagerin 2008

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 07. 03. 2008 Starttermin

Sonstiges: Ref.: Vera Tenhaus, Petra Vondran, Christoph Jäger;

Teilnahmevoraussetzung: 1-jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung; Ausbildung zur SGS-zertifizierten Praxismanagerin mit Zusatzqualifikationen in verschiedenen Bereichen;

Kursgebühr: ZFA, ZMV, ZMF: 2 200 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Serviceline: (0700)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Die Praxis als Marke

Veranstalter: dental bauergruppe Stuttgart

Termin: 07. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Curierstr. 4 STEP 2,

70563 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting®, Martin Taller, cmxX, Clemens Hartmann, Herzog & Kassel

Kursgebühr: 269 EUR
Auskunft: Ina Gisolfi, dentalbauer-gruppe, Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
 Tel.: 0800/66 44-718
 Fax: 0800/66 44-719
 e-mail: fortbildung@dentalbauer-gruppe.de

Thema: Grundlagen der Hygiene in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 07. 03. 2008, 14.30 – 17.30 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Richtige Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und geltender Hygienevorschriften; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferrinnen; Ref.: Jörg Wagner, Fa. Dürr Dental

Gebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71 479
 Fax: 09231/97 21 28
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Die Abgabe Ihrer Zahnarztpraxis

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 07. 03., Dresden; 14. 03., Chemnitz, jeweils 14.00 – 16.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtko, Steuerberater

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden für die moderne Praxisorganisation Teil 5

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 07. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Frau Manuela Hackenberg

Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.

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

Thema: Absaug- und Abhalte-technik nach Hilger mit Referentin Frau Jakobi

Veranstalter: Dentallabor Schwindt

Termin: 07. 03. 2008, 14.00 Uhr

Ort: 76829 Landau

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: Für das ges. Team (max. 3 Pers.) 250 EUR + MwSt. für Einzelpersonen 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentallabor Schwindt, Oberwiesenstr. 1, 76829 Landau
 Tel.: 06341/54 448
 Fax: 06341/54 618

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 07. 03. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Professional Scaling Programm – Expert Kurs I (Parodontitis)

Veranstalter: Hu-Friedy

Termin: 07. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse um Risikopatienten und sonstige Spezialfälle erweitern möchten.

Kursgebühr: 285 / 240 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Kinder- u. Jugendprophylaxe mit FU, IP1-IP4 u. KFO Betreuung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 07. 03. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

08. 03. 2008, 9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs speziell für das Kinder- u. Jugendprophylaxekonzept; 13 Punkte

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
 Tel.: 0173/38 39 383
 Fax: 08222/41 33 23
 e-mail: info@dh-regensburger.de
 www.dh-regensburger.de

Thema: 1. Implantologisch ästhetisches Gipfeltreffen „Das periimplantäre Gewebemanagement“

Veranstalter: Nemris GmbH & Co KG

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: Hotel Steigenberger, Himmelreich 13, 93462 Lam

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Nemris GmbH & Co.KG, Leminger Str. 10, 93458 Eschlkam

Tel.: 09948/940 930

Fax: 09948/940 939

e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

Thema: 9. Best Day

Auf gutes Gelingen! Vom Vorsatz zum Umsatz

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: Köln, Hotel Maritim

Sonstiges: Diverse Referenten

Kursgebühr: 590 EUR inkl. Abendprogramm, inkl. Tagungsverpflegung + MwSt.; ab 4. Person 390 EUR p.P. + MwSt.

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: KFO Grundkurs Teil I

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: DL Lorenz, Zwickau

Sonstiges: Ref.: Monika Brinkmann

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Klammermodellgusskurs (Fortgeschrittene)

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 07./08. 03. 2008

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Klaus Dittmar

Kursgebühr: 449 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Grundlagen der KFO-Abrechnung nach BEMA und GOÄ/GOZ

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 07. 03., 04. 07. und 14. 11. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dipl. Med.-Päd.

Bärbel Rumpf; 8 Punkte

Gebühr: 130 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/942 21-125

Fax: 069/942 21-201

Mobil: 0176/194221 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Die Behandlung des Schnarchens und obstruktiver Schlafstörungen mit Anti-schnarchgeräten

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 08. 03., 20. 09. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr. Ed-

mumd Rose, 8 Punkte

Gebühr: 260 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/942 21-125

Fax: 069/942 21-201

Mobil: 0176/194221 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: In 6 Tagen zum perfekten Praxismanagement – Leitfaden für moderne Praxisorganisation Teil 6

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 08. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: M. Hackenberg

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Praktischer ZahnÄrztlicher PhysioEnergetik (med. Kinesiologie) – Trainingskurs

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 08. 03. 2008,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Streithorweg 3, 49163

Bohmte-Hunteburg

Sonstiges: Erlangung von Testroutine unter Berücksichtigung der in der Praxis täglich anfallende Arbeitsabläufe; 10 Punkte

Gebühr: 290 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg, Tel.: 05475/959855

Fax: 05475/5257

Thema: Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 08. 03. 2008

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Andres Baltzer; Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks; Erkennung der Farbe (mit praktischen Übungen); Messung der Farbe; Analyse optischer Effekte u.s.w.

Kursgebühr: ZÄ: 219 EUR;

ZFA: 149 EUR; Zahntechniker:

149 EUR; Praxisteams (1 ZA, ZFA o. 1 ZT): 289 EUR (alles 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: Die sorgfältige Desinfektion in der Endodontie – „Die Timpubktu-Methode“

Veranstalter: Akademie für Praxisnahe Zahnheilkunde

Termin: 08. 03. 2008

Ort: Relaxa Hotel Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Rüdiger Osswald

Kursgebühr: 249 EUR

Auskunft: Frau E. Maus,

Ottostr. 22, 82319 Starnberg

Tel.: 08151/78 245

Fax: 08151/78 244

Thema: Die perfekte Assistenz bei chirurgischen Eingriffen in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 08. 03. 2008

Ort: Halle/Leipzig

Sonstiges: Ref.: Andrea Klöppel; OP-Vorbereitung; Aufgabenverteilung während der OP (Assistenz, Co-Assistenz), Vorbereitung des sterilen Arbeitsbereiches u.s.w.

Kursgebühr: ZFA/ZMF: 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@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Wasser-Seminar (Grundlagen und Aktuelles)

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Termin: 08. 03. 2008

Ort: Heidelberg (Höhenhotel

Molkenkur)

Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Mediziner, Medizinisches Personal, Helferinnen/Mitarbeiter u.s.w.; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
 Tel.: 06203/68 712
 Fax: 06203/66 17 54

Thema: Schlüssel zum Patienten /Kunden I

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Professional Scaling Programm – Expert Kurs II (Risiko-, KFO- und Implantat-Patienten)

Veranstalter: Hu-Friedy

Termin: 08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse um Spezialfälle erweitern möchten

Kursgebühr: 285 / 240 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restaurations, Hands-on Kurs

Veranstalter: Calessco GmbH

Termin: 08. 03. 2008, 10.30 – 14.30 Uhr

Ort: 10117 Berlin

Sonstiges: 5 Punkte

Gebühr: 149,90 EUR inkl.

Tagesverpflegung

Auskunft: Calessco GmbH,

Stresemannstr. 46,

27570 Bremerhaven

Tel.: 04721/14 04 80

Fax: 04721/14 04 84

e-mail: info@calessco.de

www.calessco.de

Thema: Update Abnehmbare Prothetik auf Eigenbezahnung

Veranstalter: swiss smile campus

Termin: 08. 03. 2008

Ort: Zürich Hauptbahnhof

Sonstiges: Ref.: Prof. Regina

Mericske, Univ. Bern

Kursgebühr: ZÄ: 290 Fr,

180 Fr inkl. kleine Verpflegung;

ZT: 150 Fr, 93,50 Fr. inkl. kleine Verpflegung

Auskunft: Frau Nathalie Szabo,

siwss smile campus,

Bahnhofstr. 110, 8001 Zürich

Tel.: 043 300 50 30

Fax: 043 888 75 69

e-mail: nathalie.szabo@siwss-smilecampus.com

Thema: Biostrukturseminar Teil III

Schlüssel zum Patienten/Kunden Folgekurs Teil I

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard

Homma, MediGram;

11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Funktionsdiagnostik DIR® System Vortragsveranstaltung in Frankfurt

Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: 10. 03. 2008, 19.00 Uhr

Ort: der genaue Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Andreas Vogel, Wolfgang Arnold, Klaus Osten

Gebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG, Bocholder Straße 5,

45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Modul 3: Gespräch, Diskussion und Beratung

Veranstalter: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Termin: 10. – 14. 03. 2008,

20. – 24. 10. 2008

Sonstiges: Dozenten: Dr. Claudia Hartmann-Kurz; Prof. Dr. Julia Rózsa

Auskunft: HAGE e.V.,

Lehrgangswerk,

Heinrich-Heine-Str. 44,

35039 Marburg

Tel.: 06421/60 07 48

Fax: 06421/60 07 11

e-mail: sibylle.graef@hage.de

www.hage.de

Thema: Computer Konkret Abrechnungssoftware – Infoveranstaltung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin/Ort: 10. 03., Dresden;

31. 03., Chemnitz,

jeweils 17.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Kirstin Wehner,

Fa. Computer Konkret

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Der sichere Einstieg in die Implantologie

Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: 12. 03. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fundamental® Schulungszentrum Essen

Sonstiges: Ref.: Drs. Guido-Jan Kisters; Die Implantologie in die tägliche Praxis als ganz normale Disziplin einführen; es werden die Implantatdiagnostik, Planung und Beratung sowie alle weiteren, für den Behandlungsablauf wichtigen Schritte theoretisch dargestellt und in Hands-on oder Live-Op's demonstriert.

Gebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen, Tel.: 0201/86 864-0 Fax: 0201/86 864-90 info@fundamental.de www.fundamental.de

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 12. 03. 2008 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG

Gebühr: 60 EUR

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

Thema: Hochästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich – dank hochwertiger Nanocomposite

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

Kursgebühr: 120 EUR

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

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst II (Aufbauseminar)

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 12. 03. 2008

Ort: Halle/Leipzig

Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Voraussetzung ist vorherige Teilnahme am Basisseminar; Aktiv und überzeugend das Telefon als professionelles Instrument zur Zielerreichung einsetzen!

Kursgebühr: ZFA : 129 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: Maschinelle Aufbereitung mit Mtwo-NiTi-Feilen

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 12. 03. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Workshop; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen; Ref.: Klaudia Neumann, VDW GmbH München

Gebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof Tel.: 09231/71 479 Fax: 09231/97 21 28 e-mail: info@spoerrerr-dental.de www.spoerrerr-dental.de

Thema: Grundlagen der Implantatprothetik

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz

Sonstiges: Ref.: Michael Kissal, Zahnarzt

Kursgebühr: 99 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig Tel.: 0341/215 99-80 Fax: 0341/215 99-81 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Neue GOZ

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 12. 03. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Frau Iris Wälter-Bergob

Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.

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

Thema: Hochästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 12. 03. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

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

Thema: Clever telefonieren – ganz einfach und mit viel Erfolg Die charmante Visitenkarte Ihrer Praxis

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 12. 03. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt

Kursgebühr: 320 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: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 14. 03. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Dortmund

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg Tel.: 06221/64 99 71-0 Fax: 06221/64 99 71-20 e-mail: info@praxisdienste.de www.praxisdienste.de

Thema: Abrechnungsseminar
Veranstalter: Dental-Depot
R. Spörrer

Termin: 14. 03. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof
(Nordbayern)

Sonstiges: Zahnärztliches Ab-
rechnungsseminar; Zielgruppe:
ZÄ/Helferinnen; Ref.: Stani Hoff-
mann, Aalen

Gebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R.
Spörrer, Frau Spörrer,
Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Praktischer PA Aufschleif-
kurs

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH

Termin: 14. 03. 2008,
14.00 – 16.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental De-
pot/DIC, Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Heinz-Günter
Huppertz, Geschäftsführer Henry
Schein Dental Depot GmbH
Kursgebühr: 55 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@
henryschein.de

Thema: Zähneputzen – ein Kin-
derspiel?

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 14. 03. 2008

Ort: ICDE Trainings Center in
Schaan/FL

Sonstiges: Ref.: K. Bäumlín,
Schweiz

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: Manuela Beck,
Bendererstraße 2,
9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

Ausbildung finanzieren

Geld aus vielen Töpfen

Eine gute Ausbildung ist das beste Kapital, das Eltern ihren Kindern mitgeben können. Doch Bildung kostet viel Geld. Wer den Unterhalt für Sohn oder Tochter nicht aus der Portokasse zahlen kann, muss vorsorgen und nach günstigen Quellen suchen. Das können sein: Erspartes, Steuervorteile, Kredite, Bafög oder Stipendien.



Foto: Project Photo

Wer die Vorlesung verschläft, hat vielleicht bis zum frühen Morgen in der Kneipe gezapft oder gekellnert. Das geht auch anders, wenn rechtzeitig ein Plan für die Finanzierung des Studiums steht.

Ein durchschnittliches Studium kostet derzeit rund 50 000 Euro – ohne Studiengebühren. Angehende Zahnmediziner wissen, dass sie etwa noch einmal rund ein Drittel dazu rechnen müssen. Denn laut Statistik gehört die Ausbildung zum Zahnarzt zu den teuersten Studiengängen. Der Grund für die Zusatzausgaben verbirgt sich im sogenannten Klinikoffen, den die angehenden Zahnärzte erwerben müssen. Er enthält Materialien und Arbeitsgeräte, die die Studenten zum Üben benötigen. Die Kosten dafür schwankten 2005 je nach Universität zwischen 975 Euro in Dresden und 13 500 Euro in Hannover (Info: www.zahniportal.de).

Wissen wird teuer

Hinzu kommen natürlich noch wie bei allen anderen Studiengängen die Semester- und die Hochschulgebühren sowie die Ausgaben für die Lebenshaltung. Die setzt die

Apotheker- und Ärztekasse mit 4825 Euro pro Semester an. Bei einer durchschnittlichen Studiendauer von elf Semestern belaufen sich die Ausgaben auf 53 075 Euro plus Koffer. Für die Humanmediziner setzen sie 13 Semester à 4825 Euro an, macht insgesamt 62 725 Euro.

Natürlich treibt es nicht jedes Kind aus einer Arztfamilie automatisch in den weißen Kittel. Doch die Kosten für eine fundierte Ausbildung steigen in allen Bereichen. Deshalb kann die Devise für Eltern, die die Bildung ihres Nachwuchses nicht aus dem laufenden Einkommen finanzieren können, nur heißen: sparen, sparen, sparen. Möglichkeiten, die erforderliche Summe oder zumindest einen Teil davon bis zum Beginn der Ausbildung zusammenzutragen, gibt es mehrere.

Dabei hat sich beliebteste – die Ausbildungsversicherung – in der Vergangenheit nicht unbedingt als die lukrativste erwiesen. Vom Prinzip her funktioniert sie wie eine

klassische Lebensversicherung. Es gibt den Risikoteil, der den Tod des Versicherten absichert, und den Sparanteil. Da aber in den meisten Fällen die Eltern oder oft sogar die Großeltern die versicherten Personen sind, und das Kind der Begünstigte ist, wirkt sich das steigende Alter der Beitragszahler negativ auf den Sparanteil aus. Denn mit der Anzahl der Geburtstage steigt auch der Risikoanteil, der vom Beitrag einbehalten wird. Nach Abzug von Provision und Gebühren bleibt am Ende nur ein relativ geringer Sparanteil übrig, der den zukünftigen Studenten unterstützen soll. Die Versicherungen garantieren derzeit eine Verzinsung von nur 2,25 Prozent. Hinzu kommt die Überschussbeteiligung, die das Unternehmen aus den Beiträgen zusätzlich erwirtschaftet. Derzeit bewegt sie sich in der Größenordnung von maximal vier Prozent.

Zwei Ziele, zwei Wege

Diese Zahlen machen deutlich: Es ist sinnvoll, Risikoabsicherung und Geldanlage zu trennen. Also eine Risikolebensversicherung abzuschließen und den Sparanteil getrennt davon anzulegen. Aber wie? Denn was die Verbraucherschützer bislang noch als ihr Credo verkündeten, lässt sie inzwischen ins Grübeln geraten. Der Grund dafür ist die Abgeltungssteuer, von der ab 2009 viele der Alternativen betroffen sein werden. Alle Produkte, die Zinsen ausschütten, sind betroffen. Daher kann es sein, dass sich eine Versicherung mit einer sehr guten Überschussbeteiligung doch rechnet.

Als eine Alternative bietet sich der Sparbrief an. Hierbei sind alle Bedingungen vorgegeben: Laufzeit zwei bis sechs Jahre, feste Zinsen mit einer Rendite zwischen zwei und fünf Prozent. Das Geld liegt fest und der Sparer kann erst am Ende der Laufzeit darüber verfügen. Das gilt auch für den Banksparplan. Bei dieser sicheren Anlage zahlt der Sparer über einen Zeitraum von mehreren Jahren regelmäßig einen monatlichen Betrag ein, auf das Guthaben gibt die Bank einen Grundzins und am Ende einen verlockenden Bonus. Wie attraktiv die Konditionen wirklich sind, zeigt nur die effektive Verzinsung. Die Rendite liegt zwischen

drei und sechs Prozent. Ein vorzeitiger Ausstieg ist kaum möglich.

Ebenfalls auf der sicheren Seite befinden sich Großeltern oder Paten, die dem Nachwuchs ein Schuldkonto bei der Deutschen Finanzagentur einrichten. Ab Monatsbeträgen von 52 Euro sammeln sich auf dem Konto Bundesschatzbriefe, die Renditen um die drei Prozent abwerfen. Wie beim Banksparbrief stehen Schätzchen vom Typ A mit jährlicher Zinszahlung und vom Typ B mit Zinsansammlung zur Wahl. Bei beiden Varianten steigen die Zinsen über die Laufzeiten von sechs beziehungsweise sieben Jahren an. Zwar ist die Rendite nicht so attraktiv, dafür verlangt die Bundesschuldenverwaltung aber auch keine Gebühren. Im Gegensatz zu den Bankbriefen kann der Sparer nach Ablauf eines Jahres über die Schatzbriefe verfügen.

Schwerpunkt Rendite

Die Aussicht auf bessere Renditen als die bis jetzt aufgezeigten Möglichkeiten versprechen Sparpläne mit Aktien-, Renten- oder Mischfonds. Zwar ist das Risiko wegen möglicher Kursverluste deutlich höher als bei den niedrig verzinsten Anlagen. Doch wenn über einen Zeitraum von mehreren Jahren gespart wird, gleicht sich das Auf und Ab der Börse wieder aus. Denn in Zeiten niedriger Kurse gibt es mehr Anteile für den monatlichen Beitrag und bei steigenden Kursen eben weniger. Anders als die anderen Anlagen, die man getrost der Bank überlassen kann, sollte sich der Anleger beim Fondsparen selbst engagieren. Er muss den richtigen Zeitpunkt für den Ausstieg finden und dann – falls das Geld noch nicht sofort benötigt wird – eine lukrative Anlage zur Überbrückung finden. Das kann zum Beispiel ein gut verzinstes Tagesgeldkonto sein.



Fotos: MEV



Nebenjobs fürs Zubrot sind gang und gäbe. Selten decken die Einnahmen alle Lebenshaltungskosten. Deshalb prüfen Vorausschauende, ob Stipendien oder Darlehen die Basis bilden können.

Was die steuerliche Seite der verschiedenen Anlagemöglichkeiten betrifft, so stehen alle im Zeichen der Abgeltungssteuer, die ab 2009 die Abgaben bestimmt. Dann sind 25 Prozent auf alle Kapitalerträge und auch Wertzuwächse fällig. Gilt aber der Sprössling als Inhaber des Sparkontos, kann er seine Einkünfte mit dem Freibetrag von 750 Euro verrechnen. Legen die Eltern für ihr Kind eine Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamtes bei der Bank vor, können sie den Grundfreibetrag von 7 664 Euro ausnutzen – allerdings nur, wenn das Kind keine anderen Einkünfte hat.

Sparen im Akkord

Nicht alle Eltern haben frühzeitig daran gedacht, für die spätere Berufsausbildung von Sohn oder Tochter rechtzeitig die Spargroschen zurückzulegen. Sie sind gefordert, wenn die Abiturpartys abgefeiert sind und der Bescheid der ZVS (Zentrale Vergabestelle) über den Studienplatz auf dem Tisch liegt. Ihre Kinder haben schließlich einen

gesetzlichen Anspruch auf Unterhalt, auch wenn sie schon volljährig sind. Das heißt, die Eltern müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zahlen, bis das Kind den ersten berufsqualifizierenden Abschluss geschafft hat – meistens bis zum Ende des Studiums. Dafür stehen ihnen steuerliche Freibeträge und Kindergeld zur Verfügung. Letzteres zahlt der Staat aber nur noch bis zum 25. Lebensjahr. Die Höhe des Elterunterhalts richtet sich nach der sogenannten Düsseldorfer Tabelle und beträgt bei einem Einkommen der Eltern bis 5 100 Euro derzeit bis zu 653 Euro. Kindergeld und Steuerfreibeträge sorgen dafür, dass Eltern diesen Unterhalt zahlen können. Sie selber dürfen im Ernstfall jeder 1 100 Euro für die eigene Lebenshaltung behalten. Reicht der Wechsel der Eltern nicht aus, empfehlen die Experten vom Deutschen Studentenwerk (DWS), erst einmal einen Antrag auf Bafög (Bundesausbildungsförderungsgesetz) zu stellen. Das macht insofern Sinn, als dass nach Schätzungen der Bundesregierung mehr Studenten und Schüler Anspruch auf

die staatliche Unterstützung haben als Anträge eingehen. Außerdem gibt der Bescheid, den der angehende Student bekommt, Auskunft darüber, wie hoch der Elternanteil gemessen am Bafög-Bedarf sein muss, wenn ihm ein Teilbetrag zugestanden wird. Selbst wenn der Bescheid ablehnend ausfällt, bleibt ein Vorteil. Denn mit der Ablehnung ist eine Voraussetzung für andere Sozialleistungen erfüllt. Der Höchstbetrag, den Bafög-Empfänger bekommen können, liegt ab August dieses Jahres bei 643 Euro im Monat. Als großzügiges Ge-



Foto: MEV

Studieren im Ausland ist teuer, aber spezielle Förderungen gestatten, wenigstens ein Semester an einer fremden Universität zu erleben.

schenk dürfen die Studis die finanzielle Unterstützung von Bund und Länder nicht betrachten. Die Hälfte bekommen sie als Zuschuss, die andere Hälfte als zinsloses Darlehen, das sie nach dem Studium zurückzahlen müssen. Insgesamt darf die Summe 10 000 Euro per anno nicht überschreiten. Selbst bei sparsamster Haushaltsführung wird es schwer fallen, mit diesem Geld auszukommen. Deshalb suchen sich viele Studenten einen Nebenjob als Kellner, Nachtportier oder Ähnliches: 66 Prozent aller Studenten während des Semesters, 65 Prozent in der vorlesungsfreien Zeit, 36 Prozent ständig. In die Bredouille geraten sie aber, wenn die Vorbereitung auf das Examen

ansteht, ein Praktikum fällig wird oder sogar der Entschluss gefasst wird, ein Semester im Ausland zu verbringen.

Horizont erweitert

Die Chance auf ein Auslandssemester sollte jeder nutzen, wenn er sie bekommt. Für die Finanzierung stellt der Staat ebenfalls günstige Darlehen bereit: den Bildungskredit. Er ist für die fortgeschrittenen Ausbildungsphasen gedacht und wird unabhängig von Bafög, Unterhalt oder Einkommen der Eltern vergeben. Voraussetzung ist eine bestandene Zwischenprüfung oder ein Bachelor-Abschluss. Der Kredit fließt nur bis zum 12. Semester. Ausgegeben wird er über die KfW-Förderbank für längstens zwei Jahre, bis zu 300 Euro monatlich und einer Gesamtsumme von maximal 7 200 Euro. Die Mindestlaufzeit liegt bei drei Monaten. Zurückgezahlt wird der Kredit spätestens vier Jahre nach der ersten Auszahlungsrate mit monatlich mindestens 120 Euro.

Was die Finanzierung eines Studiums angeht, so hat die Politik die Hürde für die Bildung mit der Einführung der Studiengebühren noch höher gelegt. Seit dem Wintersemester 2006/2007 dürfen die Hochschulen maximal 500 Euro Semestergebühren verlangen. Die meisten Unis tun das auch. Für viele Studienanwärter wäre dieses Hindernis das Aus gewesen, würden nicht bislang fünf Länderbanken eine günstige Finanzierung der Gebühren anbieten. Gleich bei der Einschreibung an der Uni bekommen die Erstsemester einen Kreditantrag in die Hand gedrückt, zum sofortigen Ausfüllen. Die NRW-Bank zum Beispiel überweist dann die Gebühren direkt an die Uni. Sie verlangt weder eine Bonitätsprüfung noch eine Sicherheit. Zurückgezahlt wird in der Regel zwei Jahre nach dem Examen, spätestens elf Jahre nach Studienbeginn. Bafög-Empfänger unterliegen einem besonderen Schutz: Für sie wurde eine Kappungsgrenze einge-

zm-Info

Stipendien

Derzeit werden rund 14 000 Studenten von verschiedenen Stiftungen mit Stipendien unterstützt. Bei den bekanntesten Stiftungen – den elf Begabtenförderwerken – richtet sich die Höhe der Leistungen meistens nach den Bafög-Sätzen und der Höhe des eigenen beziehungsweise des elterlichen Einkommens. Studenten bekommen maximal 500 Euro im Monat, Doktoranden 700 bis 1045 Euro. Stipendium und Bafög schließen einander aus. Das heißt, wer ein Stipendium bekommt, verzichtet auf Bafög.

Die Erwartungen der Stifter, egal wer sie sind, unterscheiden sich kaum: überdurchschnittliches Abiturzeugnis, fachliche Kompetenz sowie gesellschaftliches Engagement in Kirche, Politik oder Studentenschaft. Daneben sind die Empfehlung eines Dozenten sowie ein Persönlichkeitsgutachten üblich.

Einrichtungen privater Art vergeben Stipendien nach anderen Kriterien. Eine andere Strategie verfolgen einige Industrieunternehmen. Sie fördern bestimmte Studiengänge nach dem Career-Concept mit besonders günstigen Krediten. In den Genuss der Förderung kommen überdurchschnittlich begabte Studenten, denen von den jeweiligen Unternehmen eine besondere Förderung, Trainee-Programme und vielleicht eine feste Stelle winken. So sucht zum Beispiel die Firma Festo derzeit nach geeigneten Kandidaten, die ein Ingenieur-Studium anstreben.

Informationen bieten verschiedene Internetseiten:

- **Deutsches Studentenwerk:**
www.studentenwerke.de
- **Begabtenförderwerke:**
www.stipendiumplus.de

Überblick über Stiftungen und Stipendien:

- www.stiftungsindex.de
- **Career-Concept:**
www.career-concept.de
- www.bildungsfonds.de

führt, die dazu führt, dass Studienbeitragsdarlehen ganz oder teilweise erlassen werden können. Die Verzinsung ist variabel, doch derzeit liegt die Höchstgrenze bei 5,9 Prozent.



Foto: MEV

Sie hat ihre Zukunft im Blick.

Abschluss auf Kredit

Fällt der monatliche Scheck von zu Hause nicht so üppig aus, und reicht das Bafög vorne und hinten nicht zum Leben, kostet aber ein Nebenjob zu viel Zeit, um das Studium zügig durchziehen zu können, gibt es noch eine Möglichkeit, gut über die Runden zu kommen: den Bankkredit.

Als eines der ersten Institute nahm die KfW-Förderbank die Einführung der Semestergebühren zum Anlass, den Studenten einen zinsgünstigen Kredit für die Finanzierung ihres Studiums anzubieten. Sie verzichtet dabei ebenfalls auf eine Bonitätsprüfung und auf Sicherheiten. Sie bietet den günstigsten Zins mit derzeit 6,34 Prozent effektiv und einem Zinscap bei 8,9 Prozent. Allerdings gelangen die Studenten an den KfW-Kredit nur durch die Vermittlung anderer Institute.

Inzwischen bieten viele Banken und Sparkassen eigene Studienkredite an. Leider

sind die Konditionen so unterschiedlich, dass man sie kaum miteinander vergleichen kann. Die meisten orientieren sich bei den Zinsen an den Vorgaben der Ratenkredite. Doch anders als diese werden Studienkredite nicht in einer Summe, sondern in Raten ausgezahlt. Die Empfänger können jeweils Unter- und Obergrenzen wählen. Das können zwischen mindestens 50 Euro bei der Berliner Bank und 800 Euro im Monat bei der Deutschen Bank sein. Viele Banken erlauben eine Anpassung der Auszahlung an den jeweiligen Bedarf. Der kann sich zum Beispiel ändern, wenn der Student gerade einen lukrativen Job hat und nicht soviel Geld benötigt. Nach der Auszahlphase ruht der Kredit erst einmal. Nach einem oder zwei Jahren beginnt dann die Rückzahlung. Erst jetzt erfährt der Schuldner, wie viel er der Bank wirklich schuldet. Für die Tilgung seiner Schulden bleibt ihm dann ein Zeitraum von bis zu 25 Jahren.

Schwierig wird es für die jungen Schuldner, wenn sie variable Zinsen für den Kredit vereinbart haben. Dann kann sich die Höhe der Schuld häufig ändern. Allerdings gestatten die Geldinstitute jederzeit Sondertilgungen wie sie beispielsweise nach einer Erbschaft möglich sind. Die meisten fordern die Zinsen erst während der Tilgung ein. Doch bei manchen Instituten, wie auch bei der KfW-Förderbank, beginnt die Zinszahlung gleich mit der Auszahlung. So kann es passieren, dass die Auszahlungsrate einfach um die fälligen Zinsen gemindert wird. Für fleißige Studis hält die KfW ein Bonbon bereit: Erbringen sie einen Leistungsnachweis, zum Beispiel eine bestandene Zwischenprüfung, setzt die Zinszahlung aus und das Konto füllt sich wieder mit der kompletten Rate. Insgesamt aber dürfte es einfach zu teuer sein, ein komplettes Studium auf Pump zu finanzieren. Dieser Meinung ist auch der Generalsekretär des Deutschen Studentenwerkes Achim Meyer auf der Heyde: „Ein Studiendarlehen kann immer nur eine Ergänzung sein.“ Und er hält auch gleich noch einen Tipp für die Verhandlungen mit der Bank bereit: „Wer einen Kredit aufnehmen



Tipps für die Studienfinanzierung

Ausführliche Informationen über Kredite und allgemeine Hinweise zur Studienfinanzierung gibt es unter den folgenden Internet-Adressen:

- www.studentenwerke.de
- www.wegweiser-finanzierung.de
- www.studserv.de
- www.nrw-bank.de
- www.kfw.de
- www.bafög.bmbf.de
- www.stiftungsrecherche.de

möchte, sollte sich eine Gesamtrechnung erstellen lassen und auf einen eingebauten Zinscap bestehen. Der begrenzt die variablen Zinsen nach oben. Dieses Verfahren ist ja bei der Baufinanzierung auch üblich.“

Es darf auch länger dauern

Studenten der Zahn- und Humanmedizin sowie der Pharmazie dürfen sich schon seit Ende der Siebzigerjahre über günstige Konditionen für Studienkredite freuen. Daran hat sich bis heute noch nichts geändert. Ihnen bietet die Apotheker- und Ärztekbank besonders günstige Konditionen während der Vorbereitung auf das Examen. Den Zahnmedizinern gewährt die Apobank für die letzten drei Semester während der Examensvorbereitung einen monatlichen Kredit über maximal 300 Euro. Dazu vergibt sie gleich zu Beginn des Studiums einmalig 2000 Euro für die Instrumenten-Erstausrüstung eines Klinikoffers. Für die insgesamt 8300 Euro verlangt sie derzeit einen Zinssatz von nur 5,49 Prozent effektiv. Humanmediziner können sich 15 Monate länger finanzieren lassen zu den gleichen Konditionen. Auf diese Weise fördert die Apobank den Nachwuchs ihrer Klientel und bindet sie gleich für die Zukunft an das Institut – derselbe Hintergedanke, den auch die Konkurrenten bei der Vergabe von Studienkrediten verfolgen.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

Heil- und Kostenpläne

Patienten wollen Beratung

Heil- und Kostenpläne sind für Laien offenbar besonders erklärungsbedürftig. Diese Erfahrung macht das Telearztzentrum der ife Gesundheits-AG vergleichsweise häufig, wie dessen ärztliche Leiterin Barbara Ruß-Thiel beim Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft in der Handelskammer Hamburg berichtete. Das Unternehmen berät Versicherte im Auftrag einiger Krankenkassen in medizinischen Fragen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr bundesweit telefonisch.

Den Bereich Zahnmedizin und Kieferorthopädie betreffen

rund 17 Prozent der Versicherungsanfragen. „Monatlich haben wir allein rund 1 200 Anfragen zu zahnärztlichen Heil- und Kostenplänen, obwohl die Versicherten von ihren Zahnärzten persönlich und eingehend dazu informiert



Foto: colgate

wurden“, sagte Ruß-Thiel. Dabei gehe es sowohl um mögliche Sparmöglichkeiten bei der anstehenden Zahnbehandlung als auch um allgemeine Erläuterungen. jr/ro

Marketing-Studie für Banken

Strategien fehlen, Kunden bleiben aus

Rund 60 Prozent der deutschen Banken richten ihr Marketing nicht strategisch aus und verschenken dadurch Wachstums- und Kundenpotenziale. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie der internationalen Strategie- und Technologieberatung Booz Allen Hamilton.

Den meisten Finanzdienstleistern fehle eine klare, mit der Produkt- und Marketingstrategie abgestimmte Positionierung.

Dies sei ein erheblicher Wettbewerbsnachteil für sie – national wie international. Damit liegen die Banken im Vergleich zu anderen Industrien weit zurück, berichtet Booz Allen Hamilton. Bislang hätten sie beispielsweise weder das Ethno-Marketing für ausländische Mitbürger für sich entdeckt, noch spezielle Produkte für die „Best Ager“, die über Fünfzigjährigen, entwickelt. jr/pm

Foto: MEV

Verbesserungsvorschläge

Ideen verpuffen

Nur 26,3 Prozent der 500 umsatzstärksten Konzerne in Deutschland haben bereits ein modernes Ideenmanagement etabliert. Dies ist das Ergebnis der Studie „Ideenmanagement 2007/08“ des Marktforschers EuPD Research.

Der Großteil der Unternehmen geht das Thema dagegen nicht ernsthaft an: Rund 20 Prozent geben offen zu, Verbesserungsvorschläge der eigenen Mitarbeiter zu erfassen, berichtet EuPD Research. Dies sei erstaunlich, denn ein professionell geführtes Ideenmanagement zähle der Untersuchung zufolge zu den

profitabelsten Abteilungen eines Unternehmens. Dies bedeutet jedoch mehr, als sporadische Verbesserungsvorschläge der Belegschaft anzunehmen, betonen die Marktforscher.



Foto: Project Photo

Heute investierten einige Konzerne in ganze Abteilungen, die sich ausschließlich mit dem Ideenmanagement beschäftigen. In der Praxis existierten zudem viele unterschiedliche Ansätze und Konzepte. jr/pm

Firmenkontakte zu Behörden

Immer mehr läuft online

Immer mehr Unternehmen in Deutschland nutzen die Möglichkeit, ihre Behördenangelegenheiten online zu erledigen. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, griffen im Jahr 2007 rund 49 Prozent der Firmen mit Internetzugang auf Online-Dienstleistungen der Öffentlichen Hand zurück. Damit ist der Anteil der E-Government-Nutzer im Vergleich zu 2003 um 18 Prozentpunkte gestiegen.

Am häufigsten kommunizierten die Unternehmen mit der öffentlichen Verwaltung über das Internet, um Formulare herunterzuladen und um Informationen einzuholen. Die Firmen nutzen das Internet zudem vor allem zum Online-Banking und zur Marktbeobachtung. Mit einer eigenen Website präsentieren sich rund 22 Prozent mehr von ihnen im Netz als noch im Jahr 2003. Insgesamt waren 2007 rund 77

Prozent aller Unternehmen in Deutschland mit dem Internet verbunden. jr/pm



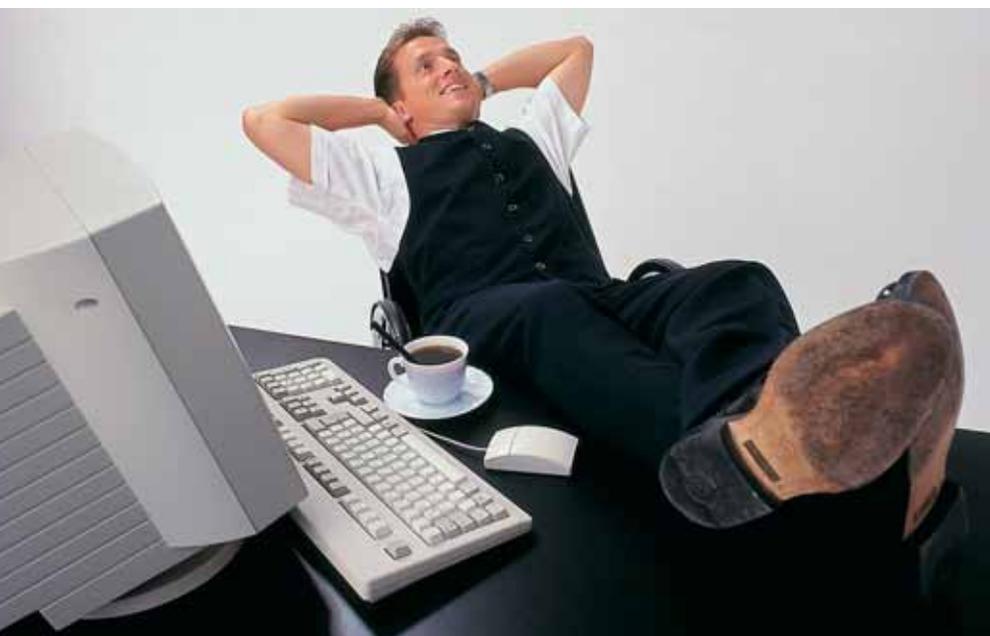
■ **Weitere Ergebnisse gibt es unter www.destatis.de/publikationen (Suchwort: IKT).**



Arbeiten am PC

Entspannt am Bildschirm

Verspannte Schultern, schleichende Erschöpfung, ein steifer Nacken, Kopfschmerzen oder überlastete Augen – wer kennt sie nicht, die Auswirkungen von langer monotoner Bildschirmarbeit? Auch in der Zahnarztpraxis fallen viele Arbeiten am Computer an. Umso wichtiger daher, die PC-Arbeitsplätze gut auszustatten. Erfüllen sie die geltenden Vorgaben, verringern sich arbeitsbedingte Ausfälle.



Locker bleiben oder wieder werden – das fällt vielen Schreibtischtätern schwer. Die richtige Einstellung von Gerät, Chef und Mitarbeitern macht's leichter.

Wer häufig am Bildschirm arbeitet, weiß wie wichtig regelmäßige kurze Auszeiten sind. Sich ausgiebig zu strecken und den Blick für kurze Zeit aus dem Fenster gleiten zu lassen, um zu entspannen und wieder neue Energie zu tanken, wirkt Wunder. Denn beim Arbeiten am Bildschirm vollbringt der Körper unbemerkt Höchstleistungen: Die geistige Anspannung und das starre Sitzen führen häufig zu Schmerzen in Kopf, Nacken und Schultern.

Wer weiß schon, dass der Blick bei der Bildschirmarbeit bis zu dreitausend Mal pro Stunde zwischen Monitor, Tastatur und Umgebung hin und her wechselt. Je länger die Arbeit dauert, umso mehr sinkt dabei die Zahl der Lidschläge, die das Auge befeuchten. Die Folgen sind häufig Brennen und Jucken.

Die optimale Basis schaffen

Doch die Arbeit am Computer muss getan werden. Ein guter Bildschirm, eine bequeme Haltung, der richtige Abstand und gezielte Pausen reduzieren die negativen Auswirkungen der Bildschirmarbeit deutlich. Für den Praxischef ist es daher wichtig, zu wissen, was er für optimale Arbeitsbedingungen seiner Mitarbeiter tun kann und welche Vorschriften gelten. Dann ist er nicht nur rechtlich auf der sicheren Seite, sondern schafft auch die Basis, um seinen Mitarbeitern ein konzentriertes Arbeiten zu ermöglichen. Zugleich steigen die Motivation und Einsatzbereitschaft der Angestellten und krankheitsbedingte Ausfallzeiten durch schlechte Arbeitsbedingungen werden reduziert.

Körper und Geist

Arbeiter und Angestellte leiden am Arbeitsplatz einer Umfrage zufolge oft unter massiven Gesundheitsproblemen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin befragte 20 000 Erwerbstätige. 46,1 Prozent der Befragten (Mehrfachnennungen möglich) leiden während oder unmittelbar nach der Arbeit häufig unter Schmerzen in Nacken- und Schulterbereich, knapp zwei von drei Betroffenen lassen sich deshalb behandeln. Zweithäufigste Beschwerde sei regelmäßige Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung bei 42,7 Prozent, von denen 14,9 Prozent deshalb den Arzt aufsuchten. Es folgen Rücken- und Kreuzschmerzen mit 42,6 Prozent und 67,4 Prozent Behandlungsquote, Kopfschmerzen mit 28,9 (Behandlungsquote: 36,5 Prozent) sowie Arm- oder Handschmerzen mit 20,4 (48,4) Prozent. Bein- und Fußschmerzen sind für 20,2 Prozent ein Dauerproblem, 35,1 Prozent davon sind in Behandlung. Auch Schlafstörungen werden mit 19,8 Prozent von fast jedem fünften Beschäftigten beklagt, von denen 21,8 Prozent sich in ärztliche Behandlung begeben. pit/pm

Ein gesunder Arbeitsplatz

Beschäftigte, die einen „nicht unwesentlichen Teil“ ihrer normalen Arbeit am Bildschirm verbringen – in der Regel also auch Zahnarzthelferinnen –, unterliegen der EU-Richtlinie 90/270. In Deutschland wurde die EU-Richtlinie mit der Bildschirmarbeitsverordnung vom 4. Dezember 1996 umgesetzt. Sie gewährt den Beschäftigten ein umfassendes Recht auf einen gesunden und ergonomisch optimierten Arbeitsplatz. Das reicht von einem strahlungsarmen Bildschirm über ergonomische Büromöbel und eine bedienungsfreundliche Software bis hin zu ausreichender Beleuchtung. Unter § 6 ist außerdem festgelegt, dass der Arbeitgeber im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet ist, den Mitarbeitern in regelmäßigen Zeitabständen sowie bei Auftreten von Sehbeschwerden, die auf die Arbeit am Bildschirmgerät zurückgeführt werden können, eine angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens durch eine fachkundige Person anzubieten. Er trägt auch die Kosten dafür.

Technische Ausstattung

Hinsichtlich des Monitors regelt die Bildschirmverordnung, dass die dargestellten Zeichen scharf und ausreichend groß, das dargestellte Bild stabil, flimmerfrei und blendungsfrei sein muss. Moderne Flachbildmonitore, die sich inzwischen fast überall durchgesetzt haben, bieten hier meist zufriedenstellende Ergebnisse mit einer Helligkeit von 300 cd/m² oder mehr, einem Kontrastverhältnis von 500:1 oder mehr und einer Reaktionszeit von acht bis zwölf Millisekunden. Der gleiche Befund gilt aber überraschenderweise auch für hochwertige – nicht zu alte – Röhrenmonitore, die meist deutlich besser sind als ihr negativer Ruf. So oder so gilt beim Kauf des Bildschirms grundsätzlich: Je größer der Monitor, desto besser. Die Mindestgröße der Bild diagonalen sollte jedoch in jedem Fall 17 Zoll betragen.

Um ein angenehmes, augenschonendes Arbeiten zu ermöglichen, empfiehlt sich eine Bildwiederholffrequenz der Grafikkarte von mindestens 85 Hertz. Der Rechner sollte möglichst wenig Wärme und Lärm verursachen. Ein schwirrender oder brummender Ton, der die Mitarbeiter den gesamten Arbeitstag über begleitet, ist lästig. Gute Geräte bieten einen Wert von unter 20 db(A), sind also kaum noch wahrnehmbar. Ähnlich wichtig ist eine möglichst geringe Strahlung des Monitors. Das Thema wird seit Jahren heiß diskutiert. Zur Entwarnung lässt sich immerhin feststellen, dass es hierfür strenge Normen gibt. Wer dennoch Bedenken hat, greift auf moderne Flachbildschirme zurück, die keine ionisierende Röntgenstrahlung abgeben und noch einmal deutlich unbedenklicher als Röhrenbildschirme sind. Insgesamt lässt sich jedoch eher Entwarnung geben. Das ist zumindest das Fazit mehrerer Studien, die unter anderem von der Weltgesundheitsorganisation in Auftrag gegeben wurden.

Ergonomische Gestaltung

Neben der Ausstattung spielt die Positionierung des Monitors eine wichtige Rolle. So beträgt der ideale Abstand zwischen Augen und Monitor 50 bis 60 Zentimeter. Die



Foto: DAK/Ricklers

Der Arbeit einmal für einen Moment den Rücken zukehren, das erlaubt die richtige Entspannungs-Haltung.

Blickrichtung des Mitarbeiters auf den Bildschirm sollte dabei möglichst parallel zur Fensterfront verlaufen, um so zu hohe Lichtkontraste und eine direkte Sonneneinstrahlung zu vermeiden. Darüber hinaus muss die Tages- oder Kunstlichtbeleuchtung der Art der Sehaufgabe entsprechen und an das Sehvermögen der Benutzer angepasst sein. Sowohl bei Tages- als auch bei Kunstlicht sollten Blendungen oder Spiegelungen vermieden werden.

Ebenfalls geregelt durch die geltende Bildschirmarbeitsverordnung ist die Ausstattung des Schreibtischmobiliars: So soll der Arbeitstisch eine ausreichend große und reflexionsarme Oberfläche besitzen und eine flexible Anordnung des Bildschirms, der Tastatur und der sonstigen Arbeitsmittel ermöglichen. Und es muss ausreichend Raum für wechselnde Arbeitshaltungen und -bewegungen vorhanden sein. Der ideale Abstand der Tastatur zur Tischkante beträgt dabei im Idealfall eine halbe Elle, damit die Handballen bequem aufliegen. Die richtige Höhe hat der Bildschirm in der Regel, wenn sich die Oberkante des Monitors in Augenhöhe befindet.

Ebenso wichtig für eine gesunde Sitzhaltung vor dem Bildschirm ist ein ergonomisch gestalteter, standsicherer Büro-Arbeitsstuhl mit verstellbarer Sitzhöhe, Sitzfläche und Rückenlehne. Ausreichende Beinfreiheit unter dem Arbeitstisch ist dann gegeben, wenn Ober- und Unterschenkel etwa einen rechten Winkel bilden, ohne dass der Betreffende mit Knien oder Ober-

schenkeln an die Unterseite des Tisches stößt, und die Füße beim Sitzen fest auf dem Boden stehen.

Pausen zum Entspannen

Absolut notwendig, um effektiv und konzentriert arbeiten zu können, sind regelmäßige Pausen, möglichst mit Bewegung. Neben Entspannungsübungen für Augen und Nacken, wie „Kopfgymnastik“, gezielten Blicken in die Ferne oder bewusstem Blinzeln zum Befeuchten der Augen, bieten sich zum Beispiel ein Schütteln von Händen und Armen oder das Strecken der Beine an. Eine sinnvolle Arbeitsorganisation berücksichtigt von vorneherein regelmäßige Unterbrechungen der Computerarbeit durch andere Tätigkeiten oder Pausen. So bleibt die Belastung durch die Arbeit am Bildschirmgerät möglichst gering.

Wechseln die Mitarbeiter in der Zahnarztpraxis die Tätigkeiten ständig, ist das durchaus gegeben. Machen sie regelmäßige Pausen und tanken zwischendurch auch mal frische Luft, behalten sie den Kopf frei für den nächsten Abschnitt. Die ideale Grundlage, um den gesamten Tag über konzentriert arbeiten zu können.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg



Mehr im Internet:

- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten, Bundesministerium für Justiz: <http://bundesrecht.juris.de/bildscharbv/>
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit: <http://bundesrecht.juris.de/arbschg/index.html>
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: <http://www.bgw-online.de/>
- Schnelltest zum Arbeitsschutz: <http://www.gesund-am-bildschirm.de/>

ru

Fiskus darf Kindergeld streichen

Geldwerte Vorteile angerechnet

Wenn Kinder im Jahr mehr als 7 680 Euro eigene Einkünfte und Bezüge erzielen, streicht der Fiskus das Kindergeld. Dabei gibt es immer wieder Streit, welche Einkünfte und Bezüge dem Einkommen des Kindes zuzurechnen sind.

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem Urteil entschieden, dass Leistungen, die einen steuerpflichtigen geldwerten Vorteil darstellen, mit eingerechnet werden müssen.

Der konkrete Fall betraf den Vater eines Jungen, der bei einem Automobilhersteller seine Berufsausbildung absolvierte. Das Kind nutzte den Personalrabatt und erwarb von seinem Arbeitgeber ver-

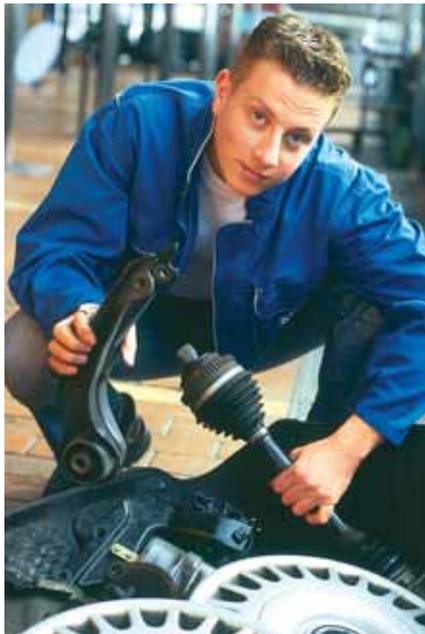


Foto: MEV



„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.

günstigt einen Pkw. Zugelassen wurde das Fahrzeug auf seinen Namen, aber bezahlt, versichert und genutzt vom Vater.

Der BFH entschied, dass der geldwerte Vorteil in Höhe von rund 4 000 Euro dem Kind zuzurechnen ist. Denn zu den Einkünften eines Kindes gehören auch die geldwerten Vorteile, die es durch steuerpflichtige Personalrabatte erhält. Auch wenn es diese an Angehörige weiter-

gibt. Zusammen mit seiner Ausbildungsvergütung überschritt das Kind damit die kindergeldschädliche Einkommensgrenze, der Kindergeldanspruch entfiel.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

*BFH
Urteil vom 31. Mai 2007
Az.: III B 109/06*

Der Bundesfinanzhof ordnet Kausalitäten

Der Chef läuft weg, der Laden weiter

Der Chef lief weg, seine Angehörigen verkauften Haus und Hof. Ob dieser allerdings noch lief oder nicht – und die Grundstücksverkäufe Privatsache waren –, darüber mussten sich die Richter den Kopf zerbrechen.

Werden betriebliche Grundstücke verkauft oder in das Privatvermögen überführt, müssen die stillen Reserven versteuert werden. Geschieht dies im Zuge einer Betriebsaufgabe, kommen Steuerermäßigungen in Betracht. Grundstücksverkäufe aus dem Privatvermögen unterliegen dagegen nicht der Einkommensteuer, sofern es sich nicht um sogenannte Spekulationsgeschäfte handelt. Die Frage, ob und gegebenenfalls wann ein Betrieb aufgegeben wird, kann deshalb erhebliche steuerliche Auswirkungen haben.

Der BFH hatte in einem Urteil über einen Fall zu entscheiden, in dem ein Landwirt plötzlich für mehrere Jahre unauffindbar verschwunden war. Familienangehörige hatten einen Zettel gefunden, auf dem stand: „Ich will nicht mehr. Verkauft alles inklusive der Ländereien und löst alles auf.“ Sobald es möglich war, hatten die Angehörigen daraufhin das Inventar, zu dem auch Vieh gehörte, und Teile des Grund und Bodens verkauft.

Weil mit dem Finanzamt Streit über die steuerlichen Konsequenzen entstanden war, entschied das Finanzgericht, dass es nicht mehr zu einer Besteuerung der Verkäufe kommen könne, weil der Betrieb bereits früher, nämlich zu dem Zeitpunkt aufgegeben worden sei, als der Landwirt verschwunden sei und die Anweisung hinterlassen habe, alles aufzulösen und zu verkaufen. Der Bundesfinanzhof (BFH) ist

dem Finanzgericht nicht gefolgt. Er bestätigte die Rechtsprechung, nach der ein aktiv bewirtschafteter landwirtschaftlicher Betrieb – anders als ein Verpachtungsbetrieb – nicht durch eine Aufgabeerklärung mit sofortiger steuerlicher Wirkung aufgegeben werden kann. Hinzukommen müsse die Umsetzung des Aufgabeentschlusses durch Veräußerung und/ oder Entnahme der wesentlichen Betriebsgrundlagen. Zu einer sofortigen Aufdeckung der stillen



Foto: MEV

Reserven führe ein Untertauchen des Betriebsinhabers ebenso wenig wie sein Versterben. Da das Finanzgericht von einer anderen Rechtsansicht ausgegangen war und deshalb keine Feststellungen zum Zeitpunkt der Veräußerung oder Entnahme der letzten wesentlichen Betriebsgrundlage getroffen hatte, verwies der BFH die Sache an das Finanzgericht zurück, damit es die erforderlichen Feststellungen nachholen und neu entscheiden kann. pit

*BFH
Urteil vom 30. August 2007
Az.: IV R 5/06*

Mobiles Internet

Web aus der Jackentasche

Einmal Internet zum Mitnehmen? Dank Laptop ist das schon lange kein Problem mehr. Doch als Surfbrett fürs Netz haben die tragbaren PCs Konkurrenz bekommen. Und die ist so klein wie eine Hand und passt bequem in jede Jacken- oder Hosentasche: Handys und Smartphones. Mit den Mini-Workstations wird das Internet noch mobiler.



Foto: T-Mobile

Telefonieren war gestern. Mit den neuen Smartphones kann man viel mehr als nur anrufen.

Mobilität ist Trumpf. Um unterwegs E-Mails zu checken oder das Wetter auf Mallorca aufzurufen, müssen immer weniger User ihr Laptop auspacken. Sie können sich die Infos auch per Handy oder Smartphone besorgen. Die Mobilfunkindustrie wittert im mobilen Internet den Markt der Zukunft und arbeitet mit Hochdruck an neuen Geräten. Bei der CeBit im kommenden März wollen die Anbieter von Siemens bis Motorola vor allem eins: Innovationen für den Onlinebereich präsentieren. Und auch bei der weltweit größten Messe für Handytrends, dem Mobile World Congress in Barcelona, dreht sich im Februar alles um den Schwerpunkt mobiles Internet.

Alleskönner Handy

Für die meisten Nutzer führt der Weg ins mobile Netz über das gute alte Handy. Als sie Anfang der 90er-Jahre aufkamen, konnte man mit ihnen nur eins: telefonieren. Wenig später kam die SMS hinzu und vor einigen Jahren der Multimedia Messaging Service (MMS), mit dem man wesentlich mehr Text und außerdem Bilder und Musik verschicken kann. Heute bieten Mobiltelefone eine Vielzahl zusätzlicher Funktionen. Zum Beispiel den Push-to-Talk (PTT)-Modus, bei dem man das Handy wie ein Walkie-Talkie nutzt. In den USA ist PTT sehr beliebt, hierzulande bietet nur T-Mobile den Dienst an –

allerdings nicht zum Schnäppchenpreis und deshalb keine Erfolgsgeschichte.

Damit mobiles Surfen im Netz nicht ebenso zum Flop wird, müssen schnell geeignete Geräte und günstige Tarife her. Vor allem bei den Preisen vermuten viele Kunden hinter den Internetangeboten fürs Handy eine Kostenfalle. Oft zu Recht. Ein weiteres Problem: Vielen ist nicht klar, welche technischen Fortschritte im Bereich Handy-Internet gemacht wurden.

■ Internet

Die Übertragungsgeschwindigkeiten in den Handynetzen nähern sich DSL-Niveau und das Angebot fürs mobile Web wird immer vielfältiger. Dass dieser Bereich zunehmend an Bedeutung gewinnt, beweist auch, dass Unternehmen wie Spiegel Online und eBay spezielle, auf Mobiltelefone zugeschnittene Seiten in ihr Angebot aufnehmen.

Die Vielfalt des Handy-Internets scheitert oft an einem Problem: Die integrierten Browser der Geräte unterstützen meist nur Dienste. Das sogenannte Application Protocol sorgt dafür, dass Texte und Grafiken in ein mobilfunkfreundliches Format umgewandelt werden – schließlich steht einem Handy nicht die

gleiche Rechenleistung zur Verfügung wie einem richtigen PC.

In Zukunft sollen moderne Browsergenerationen Internetseiten optimal auf dem Handydisplay darstellen können. Smartphone-User befinden sich hier im Vorteil. Die Spezialtelefone sind von vorneherein für die Nutzung des Internets konzipiert und besitzen ein erweiterbares Betriebssystem. Aber auch Handybesitzer können ihre Geräte – in geringerem Umfang – mit zusätzlicher Software aufrüsten. Eine Möglichkeit ist der Download des kostenlosen Browsers Opera Mini. Vorteil: Die angesteuerten Webseiten werden komprimiert, bevor sie auf dem Handydisplay erscheinen.



Foto: T-Mobile

Internetriesen Google klinkt sich ins Handygeschäft ein: Mit 33 Unternehmen schmiedete er eine Allianz, um ein alternatives Handy-Betriebssystem zu entwickeln.

Achtung: Die Software läuft nur auf Geräten, die die Installation von Java-Programmen zulassen. Per Mini-Auswahlfenster, das mit der Navigationstaste des Handys gesteuert wird, lassen sich einzelne Bereiche auswählen und vergrößern. Favoriten werden per Klick abgespeichert und der Verlauf besuchter Seiten ist ebenfalls schnell aufrufbar. Die Vor- und Zurück-Navigation läuft ganz bequem über ein kleines Extra-Menü. Auf einigen Motorola-Handys, unter anderem Krzr K3, Rokr Z6 und Razr maxx V6, ist Opera Mini bereits vorinstalliert. Einen weiteren Abstauber wollen die Entwickler der Suchmaschine Mozilla Firefox



Handy-Browser im Netz

- **Opera Mini:**

www.operamini.com

- **Firefox**

www.mozilla.org/projects/minimo

auf den Markt bringen. Ihr kostenloser Browser soll den Namen Minimo tragen. Laufen wird er allerdings nur auf Handys, die als Betriebssystem Windows installiert haben. Da darf die Konkurrenz nicht schlafen. Wenig überraschend hat vor kurzem auch Branchenriesen Google angekündigt, sich auf die Entwicklung neuer Anwendungen für das mobile Internet zu stürzen.

■ Fernsehen

In der ersten Reihe sitzen, wenn die Lieblingsserie läuft (oder die Bundesliga), kann man seit längerem auch vor dem Handy- oder Smartphonebildschirm. Erste Versuche wurden zur Fußball-WM 2006 gestartet – scheiterten aber kläglich. Damals konnten Nutzer vier Programme gucken. Gerade mal 10000 Menschen hatten daran Interesse.

In der ersten Reihe sitzen

Zurzeit kann man Handy-TV über zwei Wege empfangen: die Mobilfunk- oder die Rundfunknetze. Die erste Variante setzt auf den Funkstandard UMTS. Er ermöglicht hohe Übertragungsraten, die durch seine technische Erweiterung HSDPA noch gesteigert werden. Das Angebot bei UMTS-Angeboten ist allerdings eingeschränkt. Meistens können nur bestimmte Sendungen abgerufen werden, die per Stream auf dem Handy landen. Live-Feeling kommt bei den On-demand-Angeboten aus der Konserve nicht wirklich auf. Ein weiteres Problem: UMTS-Zellen verkraften nur eine bestimmte Anzahl von Usern. Schalten zu viele Zuschauer gleichzeitig ein, leidet die Bildqualität.

Rundfunknetze haben dieses Problem nicht. Sie arbeiten mit den Übertragungstechniken Digital Media Broadcasting (DMB) und Digital Video Broadcasting for Handhelds (DVB-H). Auf diesem Weg können beliebig viele Nutzer Shows innerhalb

eines Sendegebietes in gleichbleibender Qualität empfangen, und zwar live.

Ob sich DMB oder DVH-B auf dem Markt durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. Technisch gesehen ist DVB-H überlegen. Aufgrund seiner Bandbreite von 8,29 Megabit pro Sekunde kann der Funkstandard fünfmal mehr Informationen – das sind bis zu 20 TV-Programme – übertragen. Der Nachteil von DVH-B ist allerdings, dass die Empfangseigenschaften im Vergleich zu eingeschränkt sind. Mobiler Empfang in Inter-city-Zügen zum Beispiel ist kaum möglich.

Venture, hinter dem unter anderem der Holtzbrinck-Verlag und Hubert Burda Media stecken – als DVB-H-Plattform für die Übertragung von Multimediaangeboten an mobile Geräte von Handy bis Smartphone.

Fußballfans müssen noch warten

Die öffentlich-rechtlichen Sender sowie RTL, Pro Sieben, Sat 1 und Vox haben bereits zugesagt, ihre Programme in DVH-B auszustrahlen. Die Hoffnung, dass das Mini-

Laut Informationen der Landesmedienanstalten will das Unternehmen Programmpakete schnüren, die – je nach Umfang – fünf bis zehn Euro pro Monat kosten sollen.

■ Chat

Auf Chat-Programme wie ICQ, Windows Live und GoogleTalk müssen Handyuser heute nicht mehr verzichten. Welches Messaging-Programm sie nutzen können, hängt vor allem vom Gerät ab. Viele Mobiltelefone – auch die nicht mehr ganz aktuellen –, die den Java-Standard unterstützen, können den kostenlosen Jimm-Messenger verwenden, der ICQ auf das Handy-Display bringt. Weitere – in der Grundversion – kostenlose Alternativen mit Java sind Palringo und Instango, die eine Verbindung zum AOL Instant Messenger und Yahoo! ermöglichen.

■ Tarife

Wichtig für alle Optionen: der richtige Datentarif. Ein zeitbasierter Abrechnungsmodus für Aktionen im Netz, egal ob Fernsehen, Chat oder E-Mail, würde extrem ins Geld gehen, den meisten Usern sei deshalb ein monatliches Datenkomplettpaket ans Herz gelegt. Die Kosten hängen von der Menge übertragener Kilobytes ab. Wer nur gelegentlich mit dem Handy surft, kommt in der Regel mit einem Volumen von weniger als 20 Megabyte (MB) im Monat aus. Vielnutzer, insbesondere eines Smartphones, bringen es hingegen locker auf 100 MB. Bei Usern, die ihr Mobiltelefon als Modem für das Laptop gebrauchen, fallen unter Umständen Datenmengen von 1 Gigabyte an. Es empfiehlt sich, immer ein etwas höheres Volumen anzusetzen, als man vermutlich verbraucht. Wer nämlich jenseits der vertraglichen Grenze liegt, zahlt ordentlich drauf. Tipp: Reduzierte Datenmengen senken die Kosten. Wer hauptsächlich WAP-Portale ansteuert, braucht weniger Volumen – muss sich aber mit einer optisch weniger schönen Darstellung zufrieden geben. Bei der Entscheidung, wie viel Bytes es sein sollen und bei welchem Anbieter man am besten unterschreibt, kann ein Datenrechner helfen (siehe Kasten). Einige Infos vorab: Wer nur gelegentlich ins Netz geht, ist mit einer Prepaid-Karte der



Foto: T-Mobile

Schon heute benutzen mehr als drei Milliarden Menschen ein Handy, die Zahl der Computernutzer liegt deutlich darunter.

Außerdem ist die Verbreitung von DVB-H in ländlicheren Gegenden teurer als DMB.

Die EU-Kommission scheint das nicht zu stören. Im November 2007 hat sie DVB-H als Norm für mobiles Fernsehen festgelegt. Die 27 Mitgliedsländer sind somit dazu verpflichtet, diesen Standard besonders zu fördern. Die Landesmedienanstalten in Deutschland, unter anderem zuständig für Kontrolle und Entwicklung des privaten Rundfunks, sind der Weisung bereits nachgekommen. Anfang des Jahres empfahlen sie das Unternehmen Mobile 3.0 – ein Joint

Fernsehen zeitgleich mit der im Juni beginnenden Fußball-EM an den Start gehen kann, hat Mobile 3.0 allerdings gedämpft. Aus der Geschäftsführung war zu hören, dass es noch nicht genügend Sendemasten für eine flächendeckende Ausstrahlung gibt. In den mobilen EM-Genuss werden nach Angaben des Unternehmens deshalb höchstens Fußballfans aus den Ballungszentren Hamburg, München und Berlin kommen.

Bis 2010 will Mobile 3.0 die Hälfte der Bevölkerung ans Handy-TV-Netz bringen.



Das günstigste Angebot finden

Prepaid oder Vertrag? Teltarif hat einen Datenrechner entwickelt, mit dem man den für sich besten Tarif findet:

■ www.teltarif.de/mobilfunk/datenrechner.html

Anbieter Simyo, Aldi Talk, Blau.de oder Sunsim gut versorgt. Hier kostet jedes übertragene Megabyte 24 Cent. Die Datentarif-Optionen für Vertragskunden bei T-Mobile

Sprungbretter ins Netz empfiehlt das Fachmagazin PC-Welt das Samsung-Handy SGH-U700 und die beiden Sony Ericsson-Modelle K 810i und W880i. Empfehlenswerte Smartphones sind das BlackBerry Curve 8300, der Nokia E90 Communicator sowie das Motorola Motorizr Z8.

Purer Luxus

Wer in die Luxusliga aufsteigen will, gönnt sich das iPhone von Apple, das im vergangenen November unter großem Mediengetöse auf den Markt kam. Um die 400 Euro



Foto: Apple

Luxushandy: Apple will das iPhone zur Eintrittskarte in die Geschäftswelt machen.

und Vodafone liegen für monatlich jeweils 200 MB bei 20 Euro. E-Plus berechnet für 250 MB zehn und O2 für 200 MB um die acht Euro.

Die besten Geräte

Um bequem zu surfen, ist ein schneller Datentransfer wichtig. Handys sollten deshalb UMTS-fähig sein und den Datenturbo HSDPA beherrschen. Das garantiert schnelle Übertragungen – was insbesondere für Fernsehwendungen von Vorteil ist. Logisch: Je größer der Handy-Bildschirm, desto größer das Sehvergnügen. Empfehlenswert sind Mobiltelefone mit großzügigem Display, die in der Darstellung von der Vertikalen in die Horizontale wechseln können. Möglich ist das unter anderem mit dem Nokia N95 und bei allen neueren Sony Ericsson-Handys. Als gute

kostet das gute Stück – und ist nur in Kombination mit einem Vertragsabschluss bei T-Mobile zu kriegen. Für viele ein Grund, nicht zuzugreifen.

Auch der Umstand, dass die erste Generation des iPhone noch kein UMTS unterstützt, drückte die Verkaufszahlen. Als Kombination von Mobiltelefon und Media-Player mit seinem großen LCD und der WLAN-Unterstützung hat der neueste Wurf aus dem Hause Apple allerdings neue Maßstäbe gesetzt. Mit kaum einem anderen Kleingerät surfen User bequemer im Netz.

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

14. Dental Marketing Kongress

Ozean des Wissens

„Ozean des Wissens“ betitelt DeguDent den 14. Marketing Kongress, der am 18./19. Januar 2008 über 800 Teilnehmer in das Congress Center der Messe Frankfurt am Main lockte. Und einlud, mit prominenten Referenten in diesen Ozean abzutauchen.

Zwar bildet der Zugang zu Informationen die Voraussetzung für wirtschaftlichen Erfolg, doch ob dieser zu erreichen sein wird, darüber entscheidet die aus den Informationen gewonnene Erkenntnis, begrüßte Gastgeber Dr. Alexander Völcker, DeguDent-Geschäftsführer. Die Erkenntnis komme in der modernen Gesellschaft als vierte zu den drei klassischen Ressourcen Rohstoffe, Kapital und Arbeit hinzu.

„Was wir wissen, ist ein Tropfen; was wir nicht wissen, ist ein Ozean.“

*Isaac Newton,
Physiker und Philosoph*

Bonn, die Navigation durch Informationsflut unserer Tage. „Werden wir am Ende sprachlos in unserer wunderbaren Multimedia-Welt?“, fragte er. Technische Mittel seien reichlich vorhanden, die Fähigkeiten droh-

regiere per SMS, „da haben die Politiker im Moment so wenig zu sagen“, ergänzte Nowotny in bekannt süffisanter Manier. Gesetzes- und Verordnungssprache bleiben Rätsel, folglich gingen den Parteien Stammwähler verloren. Gleich in welchem Bereich, Kommunikationshilfen

bestehen, erleichtert sich und dem Gegenüber die Verständigung. Wer lieber mit dem anderen statt gegen ihn (und damit gegen sich selbst) agiert, findet sich leichter auf der Gewinnerseite wieder, umriss Quiske sein Erfolgskonzept.

Am zweiten Kongresstag begrüßte DeguDent Marketing- und Vertriebsleiter Torsten Schwafert die Teilnehmer zur Fortsetzung der Reise.

Dr. David Bosshart, Geschäftsführer vom Gottlieb Duttweiler Institut für Wirtschaft und Gesellschaft in Zürich, nahm die Gäste mit auf den Weg zu den Konsumentenmärkten der



Journalist Friedrich Nowotny verwies auf häufige Mängel bei der Navigation durch die heutige Flut der Informationen. Zuhören sei wieder gefragt.

nützten nur, wenn sie richtig eingesetzt würden. Denn „die Unfähigkeit, klar zu sagen, was man will, fördert die Sprachlosigkeit.“

Klar zu sagen, was man will, gelingt aber nur jenen, die sich darin ständig üben, betonte Christo Quiske, Geschäftsführer des Kölner Instituts für angewandte Kreativität. Je nach

Standpunkt und Sichtweise sei ein und dieselbe Botschaft unterschiedlich auszulegen. Die Entscheidung für oder gegen Erfolg beginne schon bei der eigenen Einstellung: Wer „ich will“ sagt statt „ich muss“ erleichtere sich die positive Einstellung zu seinem Tun. Wer „ich verstehe“ sagt, statt auf „Recht haben“ zu

Zukunft. Der Mensch werde sich als soziales Wesen dabei immer mit anderen vergleichen und dennoch mehr differenzieren wollen, zum intensiven „sich lebendig fühlen“ tendieren und sich zunehmend für das „Gewachsene“ statt für das bloß „Gekaufte“ entscheiden.

Es geht nicht zwingend darum, der Beste zu werden; es genügt, besser zu sein als direkte Mitbewerber, lautet das Fazit der Marketingtipps von Hermann Scherer. Mit perfekter Selbstinszenierung veranschaulichte der Berater aus Freising, wie sehr ein Ereignis nach außen als Panne oder als Chance transportiert wird. Insgesamt empfahl Scherer, „nicht nur in, sondern auch an der Praxis zu arbeiten“.

Bernhard Saneke, Zahnarzt und Pilot, schilderte den Umgang erfahrener Führungskräfte mit Krisensituationen, die er auf die zahnärztliche Praxis übertrug.

pit



Bernhard Saneke, Zahnarzt und Pilot, schilderte vor vollbesetztem Saal den richtigen Umgang mit Krisensituationen.

„Die klassischen Wirtschaftsfaktoren reichen allein nicht mehr aus – Wissen wird zu einer strategischen Ressource“, betonte er zum Auftakt der Reise durch den Wissensozean.

Ebenso hoch schätzt der Journalist Friedrich Nowotny, ehemaliger WDR-Intendant und Chefkorrespondent der ARD aus

ten zu verkümmern. „Der Durchschnittsdeutsche kann nur noch 1,5 Minuten zuhören, spricht acht Minuten am Tag mit seinem Partner.“ Doch gute Kommunikatoren können etwas sagen, aber auch zuhören. 90 Millionen Handys verschicken in Deutschland jährlich 26 Milliarden SMS, selbst die Kanzlerin

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

GC Germany

Zahnschutz nach viel Weingenuss



Professionelle Weintester leiden durch den häufigen Genuss von säurehaltigem Wein, der einen durchschnittlichen pH-Wert von immerhin 2,8 bis 3,6 besitzt, vermehrt unter Schmelz- und Dentindefekten und damit einhergehend unter Hypersensitivitäten. Forscher der Universität Adelaide haben daher vor Kurzem Richtlinien zur Mundhygiene für Weintester herausgegeben. Ihre Empfehlung: Der CPP-ACP-Komplex in der Zahnschutzcreme GC Tooth Mousse von GC Europe sorgt für sicheren Schutz gegen Schmelz-

läsionen. Die frei verfügbaren Kalzium- und Phosphationen können geöffnete Dentintubuli wieder verschließen und so Hypersensitivitäten verringern und die Opazität von neuen entkalkungsbedingten Kreideflecken sichtbar mindern. Gleichzeitig regt die zuckerfreie Zahnschutzcreme den Speichelfluss an und verbessert dadurch seine remineralisierende und neutralisierende Wirkung.

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

Philips

Bessere Compliance mit Sonicare Connect



Teilnehmer des European Emerging Trends Symposiums in London, das zum fünften Mal von Philips Oral Healthcare durchgeführt wurde. „Patienten wollen Hilfsbereitschaft und keine Vorträge. Ärzte wollen kooperative, aktive und engagierte Patienten, die bereit sind, sich zu ändern“, so der Psychologe Prof. Steven Rollnick (Foto), Universität Cardiff. Er entwickelte zusammen mit dem Eastman Dental Institute in London und Philips das

Neue Wege und Möglichkeiten zur Aktivierung ihrer Patienten erfordern die 150

Praxis-Programm Sonicare Connect. Mit diesem zweiteiligen Programm informiert der Patient das Praxisteam über seine Ansprüche und Wünsche zur Mundhygiene. Zunächst werden ihm im Wartezimmer per DVD Patienten-Statements zur Prophylaxe vorgespielt, danach füllt er einen Fragebogen aus. Die Antworten kann der Arzt im Beratungsgespräch nutzen und gezielt Empfehlungen aussprechen, die der Patient auch annimmt.

Philips GmbH
UB Consumer Lifestyle
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 99 - 0
<http://www.sonicare.de>

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

BEGO

Sponsoring für Olympioniken

Wie in den letzten Jahren wird Bego auch 2008 die deutsche Olympiamannschaft als Sponsor unterstützen. Das Engagement soll signalisieren, dass die olympischen Werte auch die Grundsätze der Bego-Unternehmenskultur sind: „Olympia steht für Teamarbeit, Fairness und Internationalität – das passt zu uns. Nicht umsonst lautet unser Motto „Miteinander zum Erfolg“, so der geschäftsführende Gesellschafter Christoph Weiss (Foto). Bego wird die deutschen Olympioniken vor, während und nach den Spielen unterstützen. Allen Sportlern des A- und B-Kaders liegen Behandlungsgutscheine vor. Einlösbar sind sie in der jeweils ausgewählten Zahnarztpraxis der Patienten. Bego stellt alle notwendigen Legierungen, Materialien und Implantate kostenlos zur Verfügung. In Peking

wird Bego eine Kooperation mit einer dort ansässigen Zahnarztpraxis betreiben. Von dem Olympia-Engagement werden neben den Sportlern auch Kunden profitieren: Aktionen und Gewinnspiele sind in Planung, zudem wird es ein exklusives Reiseangebot zu den Spielen geben.



BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

DeguDent

Praktischer Fertigungsservice

Der Laserscanner Cercon eye hat sich zusammen mit der Software Cercon art zunächst für das CAD/CAM-Design von Zirkonoxid-Restorationen als intuitives zahntechnisches Werkzeug erwiesen. Heute lassen sich die virtuell konstruierten Kronen optional auch in Titan umsetzen – einfach über den DeguDent-Fertigungsservice Compartis. Neuerdings bietet er als dritte Alternative Nichtedelmetall an. Mit 35 Prozent aller Zahneinheiten stellt NEM eine Größe dar, an der viele Labors nicht vorbeikommen, auch wenn die Verarbeitung dieser Materialien eher unbeliebt ist. Die Nachteile lassen sich vermeiden, wenn das

zahn-technische Labor seine virtuell erstellte Kronen- oder bis zu 14-gliedrige Brückenkonstruktion über Compartis herstellen lässt. Dazu wird der entsprechende Datensatz per Datenfernübertragung nach Hanau gesendet und das fertige Gerüst kommt retour. Das Verblenden erfolgt dann wie gehabt im Labor.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 77
Fax: 0 61 81 / 59 - 56 92
<http://www.degudent.de>
E-Mail: thomas.mueller@degudent.de

Henry Schein

Erstsemestertüte zum Studienbeginn



Zahnmedizinstudenten erwartet zum Studienbeginn an verschiedenen Uni-Standorten eine Überraschung: Die Mitarbeiter von Henry Schein Dental Depot halten für jeden Teilnehmer der Semestereinführung eine farbenfrohe, abwechslungsreich bestückte Erstsemestertüte bereit und informieren außerdem über das Konzept der UniShops. Hier finden Studenten der Zahnmedizin alles, was sie für ein erfolgreiches Arbeiten im vorklinischen und klinischen Bereich sowie bei der späteren Patientenbehandlung benötigen. Außerdem bekommen die Studenten Tipps

und Empfehlungen über Instrumente und Verbrauchsmaterialien und können mit fortschreitendem Studium an Informationsveranstaltungen über die zukünftige Assistentenzeit und spätere Niederlassungsmöglichkeiten teilnehmen. Neben den UniShops von Henry Schein in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Göttingen, Greifswald, Hamburg-Eppendorf, Heidelberg, Leipzig, Mainz, Münster, Regensburg, Rostock und neuerdings Kiel und Würzburg bieten auch alle anderen Uni-Standorte von Henry Schein die Betreuung von Studenten und Assistenten an.

Henry Schein Dental Depot
GmbH,
Pittlerstraße 48 - 50
63225 Langen
Tel.: 0 18 01 / 40 00 44
Fax: 0 80 00 / 40 00 44 (gratis)
<http://www.henryschein.de>
E-Mail: info@henryschein.de

3M ESPE

Schonende Plaqueentfernung



Clinpro Prophy Powder ist eine Innovation in der Pulver-Wasserstrahl-Technologie und der Parodontalbehandlung. Erstens bietet es mehr Komfort als manuelle Verfahren. Zweitens lässt sich damit auch subgingivale Plaque systematisch entfernen. Und drittens schont es durch seine geringe Abrasion den Zahnschmelz sowie die weichen Wurzeloberflächen. Darüber hinaus beseitigt Clinpro Prophy Powder patho-

gene Keime in den parodontalen Taschen wirkungsvoller als jede manuelle Plaque-Entfernung. Neben Beratungs- und Weiterbildungsangeboten für das Praxisteam umfasst das systematische Konzept von 3M Espe aufeinander abgestimmte Produkte für die professionelle Zahnreinigung in der Praxis, die unter der Dachmarke Clinpro angeboten werden.

3M Espe AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenfrei)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenfrei)
E-Mail: info3mespe@mmm.com

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

Initiative Bromelain**Enzym unterstützt Implantateinheilung**

Der medizinische Beirat der 2007 gegründeten „Initiative Bromelain – das aktive Gesundheitsenzym“ besteht aus vier Experten der Fachbereiche Sportmedizin, HNO, plastisch-ästhetische und Oralchirurgie. Das Ananasenzym Bromelain gilt besonders in der Behandlung von entzündlichen Erkrankungen im HNO-Bereich, von Sportverletzungen und von postoperativen Schwellungen als wirksam. Nebenwirkungen wurden nur selten und in geringfügigem Maße beobachtet. So sieht Prof. Dr. Dr. Josef Dumbach, Facharzt für

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen und Zahnarzt für Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie aus Saarbrücken, Bromelain als mitverantwortlich für die gute Einheilung und geringe Verlustrate von Zahnimplantaten. Die Wirkung von Bromelain setzt auf mehreren Ebenen an: Es wirkt antientzündlich, abschwellend, durchblutungsfördernd und immunstärkend.

*Initiative Bromelain
Kontakt:
medandmore communication
GmbH
Friedberger Straße 2
61350 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 96 61 - 0
Fax: 0 61 72 / 96 61 - 11
<http://www.bromelain.de>
E-Mail: info@initiative-bromelain.de*

Hu-Friedy**Periotome für schonende Extraktionen**

Periotome erlauben die Entfernung von Zähnen mit möglichst geringer Schädigung des umgebenden Alveolar-Knochens. Die Handinstrumente sind besonders beim anschließenden Setzen von Implantaten indiziert. Hu-Friedy unterstützt Zahnärzte durch zwei Arten von Periotomen, PT1 für den Seitenzahn- und PT2 für den Frontzahnbereich. Die Handgriffe aus Satin Steel sorgen für ermüdungsfreies Arbeiten und optimale Kontrolle, während Immunity Steel die Schärfe und lange Haltbarkeit der dün-

nen, scharfen Arbeitsenden garantiert. PT2 hat ein gerades Arbeitsende für Anwendungen im anterioren Bereich. Mithilfe des Periotoms löst der Behandler das periodontale Ligament von der Wurzeloberfläche. Dabei sollte das Klingende etwa 20 Grad vom Zahnhals abgewinkelt werden, um zu gewährleisten, dass die Instrumentenspitze zwischen Zahnwurzel und Alveolarknochen eindringt und nicht abrutschen kann.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.com*

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

TV-Wartezimmer**3 000 Wartezimmer-TV's installiert**

Anfang Januar installierte TV-Wartezimmer das 3 000ste Wartezimmer-TV. Mittlerweile ist das 2003 gegründete Unternehmen in vier europäischen Ländern aktiv und Marktführer in seinem Bereich. Zahlen zufolge vertrauen Ärzte diesem Medium und nutzen es, um Patienten gezielt anzusprechen und zu informieren. Zum einen verkürzt es die „gefühlte“ Wartezeit mit Unterhaltungsprogrammen, medizinischen Informationssendungen, Nachrichten, Reisemagazinen oder Spannungsfilmen. Gleichzeitig wird das Arzt-Patienten-Gespräch effektiv vorbereitet: Filme zu IGeL oder Prävention verdeutlichen den Nutzen medizinischer Untersuchungen. Zudem kann der Arzt seine Praxis und sein Team präsentieren und Themen ansprechen, die täglich dutzendfach wieder-

holt werden müssen, etwa zur Praxisgebühr. Attraktiv sind auch Filme zu den Praxisleistungen, vor allem aus dem Selbstzahlerbereich: Das Angebot reicht von „A“ wie Akupunktur bis „Z“ wie Zirkumzision. „Insgesamt stehen über 400 professionelle, juristisch und medizinisch geprüfte Filme zur Verfügung, und auch dieses Jahr sind wieder fünf bis sechs Neuthemen pro Monat geplant“, so Geschäftsführer Markus Spamer.

*TV-Wartezimmer
Erdinger Straße 43b
85356 Freising
Tel.: 0 81 61 / 490 - 90
Fax: 0 81 61 / 490 - 930
<http://www.tv-wartezimmer.de>
E-Mail: Markus.Spamer@TV-Wartezimmer.de*

KaVo**Das richtige Instrument für alle Fälle**

Das Gentlepower Lux Instrumentenprogramm von KaVo verfügt über getrennte Unterteile und Köpfe und bietet damit Flexibilität durch viele Kombinationsmöglichkeiten. Egal ob konservierendes Arbeiten, Endodontie, Prophylaxe, Prothetik oder Kieferorthopädie: Es ist immer das richtige Instrument zur Hand. Die ergonomische Instrumentenform fördert ein entspanntes Arbeiten und ermöglicht eine präzise Handhabung. Motor, Instrument und Schlauch sind ausgewogen und aufeinander abgestimmt. Der konstante Spray sorgt für Kühlung des Präparationsfeldes, da-

bei verhindert der integrierte Rücksaugstopp am Motor das Ansaugen von kontaminierten Aerosolen. Über den Lux 3 Lichtleiter wird das Präparationsfeld auf den Bohrer zentriert ausgeleuchtet. Die Plasmatec Oberfläche ist doppelt so hart wie rostfreier Stahl und Garant für Langlebigkeit.



*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*

M.I.S. Implant

Implantat mit optimaler Primärstabilität

Um auch bei schwach strukturierten Knochen eine komplikationsfreie und langfristige Anlagerung zu erzielen, bietet MIS Germany dem Zahnarzt mit dem Produkt Seven ein hochwertiges und übersichtliches Implantat an. Das wurzelförmige Implantat aus biokompatiblen Titan sorgt durch sein krestales und leicht einzuschraubendes Mikrogewinde für Primärstabilität und gute Knochenanlagerung. Das selbstschneidende Gewinde eignet sich sowohl für ein breites Spektrum unterschiedlicher Knochenentypen als auch für Knochen Augmentations-Verfahren. Das geometrisch designte Doppel-



gewinde beinhaltet drei vom Sockel aufsteigende, spiralförmige Kanäle und eine sich verändernde Gewindestärke entlang des Implantats. Verarbeitet wird es mit einem sterilen Einmal-Finalbohrer, der eine optimale Schneidequalität während des Bohrens garantiert, gleichzeitig die Hitzeentwicklung reduziert und damit die Aufnahme im Knochen deutlich erleichtert.

M.I.S. Implant Technologies GmbH
Paulinenstraße 12A
32427 Minden
Tel.: 05 71 / 97 27 69 - 0
Fax: 05 71 / 97 27 69 - 1
<http://www.mis-implants.com>
E-Mail: service@mis-implants.de

Loser & Co

Sicherheit im Wurzelkanal

Das Endo-Express System und die SafeSider Instrumente des US-Dentalherstellers EDS ermöglichen eine sichere und schnelle Aufbereitung des Wurzelkanals. Das System eignet sich besonders für Einsteiger in die Endodontie und für diejenigen, die von der manuellen zur maschinellen Aufbereitung des Kanals wechseln wollen. Es arbeitet mit einer oszillierenden Bewegung im Wurzelkanal. Die leichte Hin- und Herbewegung belastet die speziellen Feilen gleichmäßig, so dass die Instrumente zentriert im Kanal bleiben. Ein Festfressen an den Kanalwänden ist nahezu unmög-

lich, da die SafeSider-Instrumente entlang des Arbeitsteiles eine patentierte Abflachung und nur 16 Schneiden besitzen. Die Aufbereitung des Wurzelkanals innerhalb weniger Minuten spart Zeit, die einfache Handhabung verhindert Instrumentenbrüche. Die SafeSider-Instrumente können aufgrund ihrer hohen Stabilität rund dreimal häufiger eingesetzt werden als NiTi Instrumente. Von Mai bis Oktober finden in ganz Deutschland praxisorientierte Einführungskurse für das Arbeiten mit Endo-Express statt.

Loser & Co GmbH
Benzstr. 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@loser.de

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

3M Espe AG

Seite 67

Astra Tech GmbH

3. Umschlagseite

B. Braun Melsungen AG

Seite 73

BAI-Edelmetall AG

Seite 87

Bego Implant Systems GmbH & Co. KG

Seite 23

Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Champions-Implants GmbH

Seite 77

computer konkret AG

Seite 87

DampSoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 11

Dental Magazin

Seite 121 und 127

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 13 und 97

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Seite 99

Dentsply DeTrey GmbH

Seite 27

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Seite 105

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Seite 109 und 115

DGI Dt. Ges. f. Implantologie im Zahn-, Mund- u. Kieferbereich e.V.

Seite 7

DMG Dental-Material GmbH

Seite 29

doctoreyes GmbH

Seite 96

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 55

E. Hahnenkratt GmbH

Seite 15

Euronda Deutschland GmbH

Seite 75

Evident GmbH

Seite 93

Gaba GmbH

Seite 31

Girardelli Dental-Medizinische Produkte

Seite 95

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 21

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH

Seite 85

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 71

IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft

Seite 81 und 83

Imex Dental + Technik GmbH

Seite 47

Imtec Europe GmbH

Seite 37

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 63

Loser & Co. GmbH

Seite 123

mectron Deutschland Vertriebs GmbH

Seite 61

Miele & Cie KG

Seite 101

Mirus Mix Handels-GmbH

Seite 96

Nobel Biocare AB

4. Umschlagseite

Nordiska Dental AB

Seite 25

Pharmatechnik GmbH & Co. KG

Seite 5

Phillips GmbH

Seite 19

Primus Beier & Co.

Seite 103

Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH

Seite 53

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Seite 69

SDI Southern Dental Industr. GmbH

Seite 117

Semperdent GmbH

Seite 57

SirbuDental

Seite 87

Spectator Dentistry

Seite 112 und 113

Trinon Titanium GmbH

Seite 119

Ultradent Products – USA

Seite 49

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 9

Voco GmbH

Seite 88, 89, 90 und 91

W&H Deutschland GmbH & Co. KG

Seite 107

ZM-Jahresband

Seite 65

Vollbeilagen

MF-Dental

Quintessenz Verlags GmbH

Sirona Dental Systems GmbH

TEC GmbH

Ultradent Products**Helle Zähne ohne Aktivierungslicht**

Soll Zahnaufhellung besonders schnell und kontrolliert ablaufen, ist Opalescence Boost von Ultradent Products die Methode der Wahl. Es wird unmittelbar vor der Anwendung in bereits zusammengesetzten Spritzen geschlossen angemischt und damit chemisch aktiviert. Das Auftragen erfolgt direkt aus der Spritze mit einem FX-Tip, einer beflockten Bürstenkanüle. Die Gel-Konsistenz und die orangefarbene Farbe erleichtern die gezielte Applikation. 15 Minuten beträgt ein Behandlungszyklus; eine Sitzung umfasst bis zu vier Zyklen. Dank der chemischen Aktivierung benötigt Opalescence Boost

keine Lichtaktivierung. Laser oder Leuchten dehydrieren die Zähne durch Wärme; deshalb wirken sie direkt nach einer Behandlung etwas heller. Rehydrieren sie, verliert sich der Effekt wieder. Darüber hinaus können Pulpen schon durch leichte Erwärmung leiden, Haut- und Schleimhaut sogar Verbrennungen davontragen. Bei Opalescence Boost erfolgt ein Schutz der benachbarten Gingiva mit OpalDam, einem Abdeckungs-Kunststoff, der rasch gelegt und ausgehärtet ist. Als zusätzlicher Prophylaxe-Faktor dient im Aufhellungsgel die „PF-Formel“, die kariesprotektiv wirkt und postoperative Sensibilitäten minimiert.

*Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 35 92 - 0
Fax: 0 22 03 / 35 92 - 22
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*

JOHN O. BUTLER**Einweg-Zahnseidenhalter mit Zahnstocher**

Wer unterwegs nicht auf Zahnseide verzichten möchte, hat mit Gum Easy Flossers von Sunstar nun ein praktisches Hilfsmittel zur Hand: Die fertig eingespannte Zahnseide und der integrierte Zahnstocher machen die

Anwendung einfach. Essensreste können dank des Zahnstochers gut entfernt werden. Die leicht gewachste Zahnseide ist mit Minze aromatisiert, was einen angenehmen frischen Geschmack im Mund hinterlässt.

*JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855
Fax: 0 61 92 / 95 10 844
E-Mail: service.deutschland@sunstar.com*

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

Sirona**Charta der Vielfalt unterzeichnet**

Sirona hat die „Charta der Vielfalt“ unterzeichnet. Damit verpflichtet sich das Unternehmen, die Vielfalt der Belegschaft aktiv zu fördern. Die Charta ist eine Unternehmensinitiative, an der sich bundesweit mittlerweile über 230 Unternehmen und öffentliche Einrichtungen beteiligen. Seit der Gründung vor zehn Jahren hat sich Sirona zu einem internationalen Konzern entwickelt, der mehr als zwei Drittel seines Umsatzes mit Kunden außerhalb Deutschlands erzielt. „Nur durch die Vielfalt unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelingt es uns, die unterschiedlichen Anforderungen auf Kundenseite bei der Produktentwicklung und im Vertrieb zu erfüllen“, so Theo Haar (Foto Mitte), Executive Vice President von Sirona. Im

Dezember nahm er die Urkunde von der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung, Staatsministerin Prof. Dr. Maria Böhmer (Foto rechts) entgegen. Sirona beschäftigt derzeit 2 280 Mitarbeiter in 17 Staaten. Am größten Standort in Bensheim arbeiten 1 191 Mitarbeiter und 108 Auszubildende aus 18 Nationen.



*Sirona Dental Systems
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 2901
Fax: 0 62 51 / 16 3260
<http://www.sirona.de>
E-Mail: caroline.gommel@sirona.com*

Pluradent**Zweiter Existenzgründertag in Hamburg**

Fast 100 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte besuchten am 10. November den zweiten pluradent Existenzgründertag 2007 in Hamburg. Verkaufsleiter Peter Berger ging zu Beginn auf die vielseitigen Chancen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte im Gesundheitsmarkt ein. Ihm folgte Zahnärztin Dr. Karla Schuster, die vor einem Jahr eine Praxis gründete und ihre Erfahrungen weitergab. „Es gibt nicht den besten Weg, sondern nur den eige-

nen!“, lautete ihre Botschaft. Carsten Schlüter betonte in seinem Referat „Praxiserfolg durch professionelles Marketing“, dass auch Zahnarztpraxen die klassischen Bereiche Produkt, Preis, Distribution und Kommunikation betrachten sollten: „Nur wer weiß, welche Dienstleistung er zu welchem Preis anbieten möchte, kann seine Werbebotschaften darauf abstimmen.“ Zum Schluss nahm Extremsportler Hubert Schwarz die Zuhörer auf eine Reise mit um die Welt.

*Pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 82 983 - 0
Fax: 0 69 / 82 983 - 271
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de*

P&G Professional Oral Health

Prophylaxepreis ausgeschrieben

Um die Wissenschaft zur Kinder- und Jugendzahnheilkunde zu fördern, schreiben die Mundpflegemarken Oral-B und blend-a-med seit sieben Jahren einen Preis für entsprechende Studien zur Forschung und Umsetzung aus. Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) lobt das Unternehmen auch 2008 wieder den Oral-B blend-a-med Prophylaxepreis aus. Die Auszeichnung ist mit 7 500 Euro dotiert. Zugelassen sind approbierte und angehende Ärzte und Zahnärzte, Einzelpersonen und

Arbeitsgruppen. Die Bewertung erfolgt traditionell durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern und dem amtierenden Vorsitzenden der DGK. Bewerber können ihr druckfertiges Manuskript in deutscher oder englischer Sprache bis zum Einsendeschluss am 31. 05. 2008 unter der folgenden Adresse einreichen:

*P&G Professional Oral Health
Stichwort: Oral-B blend-a-med
Prophylaxepreis
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus*

Heraeus Kulzer

Forschungsergebnisse präsentiert

Die Continental European Division (CED) der International Association of Dental Research (IADR) traf sich Ende September 2007 in Thessaloniki/Griechenland zu einem Kongress der zahnmedizinischen Wissenschaft. Auch Heraeus Kulzer präsentierte neueste Ergebnisse aus Forschung und Entwicklung. Unter anderem stellte das Unternehmen die Ergebnisse einer Untersuchung für ein neu entwickeltes Nano-Komposit vor. Es weist insbesondere hinsichtlich Schrumpf und Biegefestigkeit gute Ergebnisse auf. In einer weiteren Studie stellte Her-

aeus Kulzer eine Methode zur Messung der Klebrigkeit von Abformmaterialien vor, die bei der Entwicklung des Abformmaterials Flexitime Dynamix Putty erfunden wurde. Sie trug zu einer geringen Klebrigkeit von Flexitime Dynamix Putty bei, wodurch es leicht formbar und für den Zahnarzt angenehm verarbeitbar ist.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com*



Nr. 04/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 8. 3. 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** – Schonende Plaqueentfernung (S. 123)
- BEGO** – Sponsoring für Olympioniken (S. 122)
- DeguDent** – Praktischer Fertigungsservice (S. 122)
- GC Germany** – Zahnschutz nach viel Weingenuß (S. 122)
- Henry Schein** – Erstsemestertüte zum Studienbeginn (S. 123)
- Heraeus Kulzer** – Forschungsergebnisse präsentiert (S. 128)
- Hu-Friedy** – Periotome für schonende Extraktionen (S. 124)
- Initiative Bromelain** – Enzym unterstützt Implantateinheilung (S. 124)
- JOHN O. BUTLER** – Einweg-Zahnseidenhalter mit Zahnstocher (S. 126)
- KaVo** – Das richtige Instrument für alle Fälle (S. 124)
- Losser & Co** – Sicherheit im Wurzelkanal (S. 125)
- M.I.S. Implant** – Implantat mit optimaler Primärstabilität (S. 125)
- P&G Professional Oral Health** – Prophylaxepreis ausgeschrieben (S. 128)
- Philips Oral Healthcare** – Bessere Compliance mit Sonicare Connect (S. 122)
- Pluradent** – Zweiter Existenzgründertag in Hamburg (S. 126)
- Sirona** – Charta der Vielfalt unterzeichnet (S. 126)
- TV-Wartezimmer** – 3 000 Wartezimmer-TVs installiert (S. 124)
- Ultradent Products** – Helle Zähne ohne Aktivierungslicht (S. 126)

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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
Technik, zm-online/newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: tenter@aerzteverlag.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@aerzteverlag.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: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

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 Anzeigenpreislise Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 467 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 148 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Grippewelle erreicht Europa

Apotheker raten zu Impfung

Nach Informationen des Europäischen Influenza-Überwachungssystems hat die Grippewelle Europa erreicht. 13 europäische Länder melden eine deutliche Zunahme der Influenza-Infektionen. Deshalb empfehlen Apothekerverbände, sich jetzt noch schnell impfen zu lassen, bevor die Grippewelle auch Deutschland erfasst. Dabei sind besonders Kinder und Senioren angesprochen. Sie haben oftmals ein schwächeres Immunsystem. Ebenso Menschen, die engen Kontakt mit anderen Personen haben, beispielsweise im Beruf oder als Pendler in dicht gefüllten Bahnen oder Bussen. Expertenschätzungen zufolge sterben jedes Jahr allein in Deutschland etwa 10 000 Menschen an den Folgen einer Grippe-Infektion. Die Bevorratung mit Impfstoffen ist derzeit noch ausreichend. pr/pm



Foto: MEV

Gebärmutterhalskrebs-Impfung

Union fordert Begleitstudie

Wenige Monate nachdem die Impfung gegen bestimmte Papillomviren (HPV) zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs Kassenleistung wurde, sind der europäischen Zulassungsbehörde EMEA zwei Todesfälle nach Impfung gemeldet worden. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Union, Annette Widmann-Mauz, forderte daraufhin

Klinikabfälle

Täglich sechs Kilo Müll pro Patient

Jeder Krankenhauspatient produziert täglich etwa sechs Kilo – teilweise infektiösen – Müll. Sechsmal mehr als der Durchschnittsbürger zu Hause. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat deshalb ihre Broschüre über das Sonderentsorgungsmanagement für

Krankenhausabfälle überarbeitet. Weil die BGW das Personal zu schützen habe, müsse die Entsorgung von Klinikabfällen wegen der Verletzungs- und Infektionsgefahr (gebrauchte Spritzen, Kanülen und Skalpelle) hohen Sicherheits- und Hygiene-



Foto: PhotoDisc

eine Begleitstudie zur Gebärmutterhalskrebsimpfung. Die Studie sei dringend erforderlich, um mögliche Schäden für gesunde junge Mädchen und Frauen abzuwenden. Seit Oktober 2006 ließen sich nach Angaben des Paul-Ehrlich-Institutes über 700 000 junge Frauen in Deutschland und Österreich impfen. pit/ck/pm

standards genügen, berichtet der „gelbe Dienst“. Schnitt- oder Stichverletzungen nach unsachgemäßer Entsorgung von scharfen oder spitzen verkeimten Instrumenten könnten Berufsunfähigkeit für den Betroffenen bedeuten. ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 4**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Interaktive Fortbildung:

- S. Veihelmann: Parodontitistherapie (S. 44) Literaturliste
- A. Kürschner: Parodontitistherapie (S. 50) Literaturliste
- M. Naumann: Postendodontische Versorgung (S. 58) Literaturliste

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

Elektronische Gesundheitskarte**Nicht häppchenweise einführen**

„Wenn die elektronische Gesundheitskarte nicht gleichzeitig bundesweit eingeführt wird, werden wir massive Probleme mit der Datenübernahme in den Praxen bekommen“, kommentierte KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz Überlegungen des BMG, die Karte zunächst nur in Sachsen auszugeben und dann sukzessive in den anderen Bundesländern einzuführen.

Buchholz: „Eine häppchenweise Einführung der Karte wäre wider jede Vernunft.“ Laut dem KZBV-Vizechef würde ein schrittweiser Start bedeuten, dass Versicherte neben der eGK auf absehbare Zeit weiterhin ihre bisherige VVK vorhalten müssten, um uneingeschränkt behandelt werden zu können. Das gelte nicht nur für Versicherte in Grenzregionen, die eine Behandlung bei einem Arzt im benachbarten Bundesland in Anspruch nehmen wollen, sondern für jeden, der außerhalb des eigenen Bundeslandes in Deutschland unterwegs sei. Diese Zweigleisigkeit berge erhebliche Komplikationen.



Foto: Lopata

„Wir haben schon bei den Feldtests gesehen, dass Patienten häufig ihre Karten verwechseln oder ihre bisherige Krankenversicherungskarte entgegen aller Hinweise vorschnell vernichten, nachdem sie die eGK bekommen haben, sagte Buchholz. „Dieses Spiel würde sich bei einer schrittweisen Einführung der Karte nach Regionen massenhaft wiederholen.“ Die Praxen wären vielfach nicht mehr in der Lage, die Patientendaten zu übernehmen und eine Behandlung abzurechnen, weil es kein Ersatzverfahren gebe. Buchholz: „Deswegen ist eine regionale Einführung der eGK völlig realitätsfremd.“ ck/pm

KZV Bayerns zum Gesundheitsfonds**Zentralismus schadet allen**

Vor Einschnitten ins individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis warnt der Vorsitzende der KZV Bayerns, Dr. Janusz Rat, angesichts der Forderung einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen – insbesondere aus den neuen Bundesländern – den Gesundheitsfonds zügig einzuführen: „In Spekulation darauf, dass sie mehr Honorar bekommen, fordern diese Körperschaften einen Systemwandel, der den Föderalismus im Gesundheitswesen gefährdet. Vom Zentralismus sollten die Bürger in den neuen Bundesländern eigentlich geheilt sein.“ Ärzte, die den Gesundheitsfonds forderten, nahmen hin, dass der Staat die Behandlungsmöglichkeiten noch weiter einschränke. Eine wettbewerbsfeindliche Verstaatlichung des Gesundheitswesens werde für alle Bundesbürger zu höheren Beiträgen führen. pr/pm

Gesundheitsfonds**Kassenärzte uneins**

Die deutschen Kassenärzte sind bei der weiteren Umsetzung der Gesundheitsreform gespalten. Die KVen aus neun Bundesländern forderten in einem Brief an Kanzlerin Angela Merkel (CDU) und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) den pünktlichen Start des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009. Die KVen Bayerns und Baden-Württemberg hatten dagegen vor finanziellen Einbußen durch den Fonds gewarnt.

Nur mit dem Fonds könne die solidarische Verteilung der Gelder entsprechend der tatsächlichen Situation in den Ländern sichergestellt werden, heißt es in der Erklärung der neun KVen. Die Absender sind die Vorsitzen-

den der KVen Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, im Saarland, in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Ohne Fonds sei eine gute Versorgung nicht mehr bundesweit zu gewährleisten.

Dagegen hatte die KV Bayerns vor einer „eklatanten Verschlechterung der ambulanten Medizin in Bayern“ durch den Fonds gewarnt und den Stopp der Pläne verlangt. Nach Ansicht der Kassenärzte in Baden-Württemberg droht durch den Fonds „gutes baden-württembergisches Versichertengeld“ in einen Einheitstopf zu fließen – nur ein nivellierter Betrag komme zurück. ck/dpa

Vertriebswege für Medikamente**ABDA kritisiert Betrug**

Die ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände fordert ein schärferes Vorgehen gegen den Betrug im Gesundheitssektor. Die Probleme seien ausgelöst durch die unkontrollierte Öffnung der Vertriebswege aus dem Ausland und insbesondere Osteuropa.

ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf: „Wir beobachten schon einige Zeit, dass illegale Importe Überhand nehmen. Das Risiko für die Patientinnen und Patienten steigt.“ Das habe, so die ABDA, eine Studie des Bundeskriminalamts im November 2007 belegt.

Während beispielsweise im legalen Markt Fälschungen dank funktionierender Kontrollmechanismen weit weniger als ein Prozent ausmachten, sei rund je-



Foto: pixtal

des zweite Potenzmittel, das aus illegalen Quellen bezogen werde, gefälscht. Enorm seien auch die Fälschungsquoten bei leistungssteigernden Mitteln im Sport.

Der illegale Versand von Medizinprodukten, von sogenannten Lifestylepräparaten aber auch Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamenten aus dem Ausland habe im Windschatten der Versandhandels-Legalisierung dramatisch zugenommen. pr/pm

Bundesverband der freien Berufe

Kritik am geplanten Pflegegesetz

Der Bundesverband der Freien Berufe hat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz kritisiert. Der Gesetzesentwurf greife über die geplanten Delegationsmöglichkeiten für Krankenkassen in Bereiche ein, die Freiberuflern vorbehalten seien. „Unabhängig von der Frage, wer welche Aufgaben zukünftig übernehmen soll – ob Pflegekräfte oder Ärzte – sollte die Qualität der Pflege im Mittelpunkt der Reform stehen“, sagte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundesta-

ges. Es könne nicht die Entscheidung einer Kasse sein, welcher Teil der Behandlung bei einem approbierten Arzt verbleiben müsse und welcher nicht. „Dies ist eine Frage, die nur von kompetenter medizinischer beziehungsweise therapeutischer Seite beantwortet werden kann“, betonte Oesingmann. Andernfalls könnten Patienten nicht sicher sein, ob sie die richtige und qualitativ notwendige medizinische Behandlung bekommen oder ihnen ihre Kasse lediglich eine kostenorientierte Billig-Therapie zukommen lasse. jr/pm

Unerlaubte Arzneiwerbung

Milliardenvergleich in den USA

Der US-Pharmakonzern Eli Lilly verhandelt mit der Justiz über einen Milliardenvergleich wegen unerlaubter Werbung. In Gesprächen mit Staatsanwälten über die Vermarktung des Psychopharmakums Zyprexa gehe es um eine Milliarde Dollar, schreibt die „New York Times“ online. Dies sei bisher die höchste Vergleichssumme eines Pharmaunternehmens im Zusammenhang mit der Vermarktung seiner Produkte. Eli Lilly habe sich dazu nicht äußern wollen.

Den Behörden zufolge habe das Unternehmen zwischen 2000 und 2003 Ärzte ermuntert, das Medikament unter anderem bei altersbedingter Demenz zu verschreiben. Es sei jedoch nur für die Behandlung von Schizophrenie und manisch-

depressive Erkrankungen zugelassen. Zwar dürften Ärzte Medikamente für jegliche Erkrankungen verschreiben, sobald sie auf dem Markt seien. Den Herstellern sei aber nur erlaubt, ihre Produkte für die von der Gesundheitsbehörde FDA zugelassenen Indikationen anzupreisen. Eli Lilly hat sich der Zeitung zufolge bereits auf Ausgleichszahlungen für Geschädigte des Psychopharmakums in Höhe von insgesamt 1,2 Milliarden Dollar eingelassen. pit/dpa



Foto: PhotoDisc

Irische Hausärzte

Zufrieden trotz langer Arbeitszeit

Jeder fünfte Hausarzt in Irland arbeitet wöchentlich zwischen 60 und 80 Stunden. Das geht aus einer aktuellen Befragung der größten irischen Medizinerzeitung „Irish Medical Times“ (IMT) hervor. Dennoch sind die meisten mit ihrem Job zufrieden. Die IMT befragte mehr als 500 repräsentativ ausgewählte Hausärzte des staatlichen irischen Gesundheitswesens. Die Umfrage zeige, dass es zwar „großen Verbesserungsbedarf“ in den staatlichen Hausarztpraxen und Gesundheitszentren gebe. Trotzdem gaben insgesamt 70 Prozent der Primärärzte gaben an, „zufrieden“ mit ihrem Job zu sein.

Einer der größten Kritikpunkte sind laut IMT-Umfrage die relativ langen Wochenarbeitszeiten:



Foto: PhotoDisc

Ganze 56 Prozent der irischen Hausärzte arbeiten zwischen 40 und 60 Stunden pro Woche. Insgesamt sei die Zahl jener Ärzte gestiegen, die überdurchschnittlich viel Zeit in ihren Praxen verbringen. Der irische Ärztenbund (Irish Medical Organisation, IMO) nahm dies zum Anlass, um auf die Unterversorgung ländlicher Regionen mit Hausärzten hinzuweisen. pr/ast

BZÄK /Colgate-Symposium in Münster

Mundgesundheit und Diabetes

Den Zusammenhang zweier Volkskrankheiten, Diabetes mellitus und Parodontitis, zeigten BZÄK und Colgate auf einem gemeinsamen Satelliten-Symposium auf der „Diabetes 2008“ in Münster auf. „Die ständig steigenden Zahlen von Diabeteskranken – auch bei vielen Kindern und Jugendlichen – zeigen die Notwendigkeit einer gemeinsamen Aufklärung zu einer gesunden Lebensführung und Ernährung von allen Partnern im Gesundheitswesen“, so der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. Dies verdeutliche, dass Medizin und Zahnmedizin bei der Bekämpfung der Diabetes zum Wohl des Patienten immer näher zusammenrückten.

Nach neueren Erkenntnissen trügen Diabetiker im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein dreifach höheres Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Umgekehrt könne sich die Parodontitis negativ auf den Diabetes auswirken. Umso wichtiger sei es, dass Diabetiker besonders auf ihre Mundgesundheit achteten. Die zm werden über das Symposium ausführlich berichten. pr/pm

■ Mehr Informationen gibt es im Prophylaxe-Ratgeber „Alles in Balance? Diabetes und Mundgesundheit“, von Colgate und BZÄK. Er ist in vielen Zahnarztpraxen und im Internet unter www.monat-der-mundgesundheits.de oder http://www.bzaek.de/list/presse/mdm06/brosch_diabetes.pdf als kostenloser Download erhältlich.



Illu.: Wiedenroth

Diagnose via Webcam

Kolumne

Platten-Prognose

Gegen jedes Übel ist bekanntlich ein Kraut gewachsen. Nur eines breitet sich weiterhin unkontrolliert aus. Die Glatze. Unglaublich, oder: Bis heute können die Forscher nicht verhindern, dass uns Männern die Haare ausfallen.

Die Angst vor der Platte ist bei uns tief verwurzelt, ganz im Gegensatz zu den Haaren in der Kopfhaut. Auch wenn

Frauen die längste Stirn der Welt noch euphemistisch als Geheimratsecken bezeichnen, die sie bei Männern wahnsinnig interessant, ja, gar erotisch finden – wir Herren der Schöpfung sind einfach gestresst, sobald sich unser Haupt lichtet.

Jetzt gibt's zumindest einen Gentest, mit dem wir feststellen können, wie hoch die Gefahr ist, irgendwann eine Fleischmütze tragen zu müssen. Der bringt uns die begehrte Mähne zwar nicht zurück, dafür tragen wir viel Geld in die Shampoo-Branche, um das Unvermeidbare aufzuhalten, und kurbeln dadurch noch die Wirtschaft an.

Allein an einem „virtuellen Glatzenrechner“, den eine Bielefelder Kosmetikfirma auf ihrer Homepage

installierte, und mit dem man sein persönliches Platten-Risiko checken konnte, beteiligten sich 1,2 Millionen deutsche Männer.

Auf zwei Drittel von ihnen lastete angeblich eine erbliche Vorbelastung. Jeder Zweite über 50 hatte starken Haarausfall und steuerte auf ein „Ceranfeld“ zu. Für ein Drittel der Tester hatte der Glatzenrechner die gute Nachricht parat: „Sie bleiben vom Haarausfall verschont und bekommen voraussichtlich nie eine Glatze.“

Die meisten müssen sich also mental auf die Glatze einstellen – oder (siehe Tony Marshall) sich ein Toupet aussuchen.

Es sei denn, man will aussehen wie Kojak. Männer, die sich eine dauerhafte Glatze wünschen, können in dem Fall mit Rauchen erfolgreich nachhelfen. Das meldet die Apotheken-Umschau.

Wem das alles zu haarig ist, der greift also einfach zur Zigarette. Eines gebe ich allerdings zu bedenken: Nicht jeder sieht mit Glatze und Fluppe so cool aus wie Telly Savalas. Und ja – richtig erkannt: Die Kombi Glatze und Lutscher macht es nicht besser.

Ihr vollkommener Ernst

Drangsalierung

„Je mehr man reglementiert, desto teurer wird es. Sie zerstören hier gerade das beste Gesundheitssystem der Welt.“

(Axel Munte, Chef der KV Bayerns in der Süddeutschen Zeitung an die Adresse der Bundesregierung)

Drang und Druck

„Manchmal habe ich den Eindruck, die Regierung bestimmt sich, als sei sie in einem abstürzenden Lift und kommentiere jedes passierte Stockwerk mit einem: ‚Ist ja noch mal gut gegangen‘.“

(Dr. Frank Dreihaupt, Zahnärztetag Sachsen-Anhalt)

Onlinebesuch

Ein Londoner Zahnarzt bietet seinen Patienten einen Check-up übers Internet! Jerry Watson untersucht ihre Zähne via Webcam und entscheidet am Bildschirm, ob er die Patienten in seine Praxis einbestellen muss oder nicht, berichtet die Tageszeitung „The Sun“. Allerdings müssen die Londoner für diesen Service noch in eine Klinik. Dort erhalten sie für umgerechnet 75 Euro eine mundhygienische Therapie, während der Watson ihnen auf Wunsch von seiner Praxis aus aufs Gebiss schaut.

Er glaubt, dass sich die Technologie durchsetzen wird. „Es gibt keinen Grund dafür, dass man die Leute künftig nicht auch von daheim begutachten sollte – wenn sie eine hochwertige Kamera besitzen.“ Und er denkt noch einen Schritt weiter: „Was wir in Zukunft brauchen, sind Kameras in elektrischen Zahnbürsten – das wäre fantastisch!“

sp/ÄZ