



## Boom-Branche Gesundheit

**Reform: PKV  
klagt in Karlsruhe**

**Ärzte: Katharsis  
durchs Schreiben**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dem Kranken fehlt nur eins, dem Gesunden aber vieles. Hat der Volksmund damit Recht, kann man angesichts eines heute doch recht hohen gesellschaftlichen Anspruchsdenkens auf eine ziemlich gute Volksgesundheit schließen. Medizinische Leistungen und Erfolge der letzten Jahrzehnte wie auch soziodemografische Daten scheinen das ebenfalls zu bestätigen, auch wenn es genügend Befürchtungen für absehbare Fehlentwicklungen gibt. Dennoch: Hier hat unsere Gesellschaft ihre Hausaufgaben scheinbar gemacht.

Klar, dass auf dem bisher erreichten Niveau die Anforderungen nicht geringer werden. Medizinisch nicht, kostenbezogen aber auch nicht. Auf einer so erreichten Basis wachsen die Ansprüche an das Gesundheitswesen, wie auch immer es gestaltet sein mag. In der Politik ist die Bereitschaft zu entsprechenden Anschüben für den sogenannten Gesundheitsmarkt aktuell sehr gering. Bürokratie und Regulierungswut bringen den Wachstumsmotor Gesundheitswesen eher ins Stottern. Dennoch: Ausbremsen lassen sich die Anstrengungen für weitere Fortschritte trotzdem nicht.

Doch es sind nicht allein pekuniäre Aspekte, die diesen Bereich bestimmen sollten. Gesundheit ist und bleibt eines unserer höchsten Güter.

Und unübersehbar bleibt auch: Trotz aller Wirtschaftlichkeitsansätze schrauben sich Angebote und Nachfragen jenseits des regulierten Kern-Gesundheitssystems gerade



Foto: MIEV

■ *Gesundheit gekauft? Der Markt der Möglichkeiten bietet da weit mehr als nur Lebensmittel. Ob Ausspannen, Erholung, Wellness, rezeptfreie Medikamente, Prävention oder anderes mehr: Die Nachfrage nach Leistungen im sich zunehmend etablierenden „zweiten Gesundheitsmarkt“ wächst.*

in den Randbereichen weiter hoch. Mit rein ärztlicher Behandlung und Heilung von Krankheiten hat dieses Feld oft nur noch mittelbar zu tun. Wellness, gesunde Ernährung, präventive Ansätze, die über fast schon „altbacken“ wirkende Ideen wie den „Trimm“-Sport heute längst weit hinausreichen, haben eine Maschinerie in Gang gesetzt, die aber auch das Gefüge mancher Praxis tangieren.

Letztlich haben die Ansprüche und das Wissen der Bürger, das enge System gesetzlicher Regulierung und eine Vielfalt an nicht vom Gesetzgeber „abgesegneten“ Möglichkeiten das breite Feld geschaffen, das zur Definition des sogenannten zweiten Gesundheitsmarktes in Deutschland geführt hat.

Das Resultat: Wirtschaft, die der Markt schafft. Eben Marktwirtschaft. Egal, wie der Einzelne zu dieser Entwicklung stehen mag: Hier wird auch der Dampf abgelassen, den das unter Druck stehende System so nicht mehr aushält.

Wichtig bleibt, dass in all diesen Fragen ärztliche Qualität oberstes Gebot bleibt und das Wohl des Patienten an oberster Stelle steht.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Fotos: K. Rose/Colgate/Tourismus Agentur Schleswig-Holstein

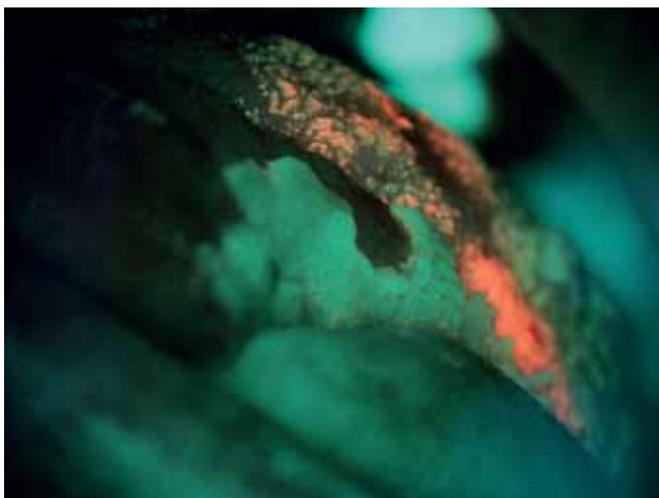


### Zum Titel

*Der zweite Gesundheitsmarkt wächst stetig – ein Boom mit bisher unabsehbaren Folgen. Bis auf die eine: Das Gesundheitswesen wird sich in den nächsten Jahren stark verändern.*

Seite 26

Foto: Scheer



*Zur Manifestierung der Diagnose „Mundepithelkarzinom“ gibt es neben der Biopsie die Exfoliativzytologie. Eine weitere Sicherheit gibt die neue Gewebefluoreszenz.*

Seite 36

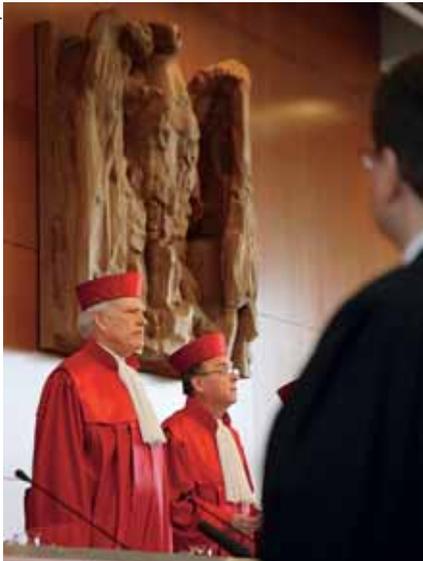
Foto: CC



*Manche pendelten mit hoher Regelmäßigkeit zwischen Medizin und Schriftstellerei, andere wechselten ihren Wirkungskreis endgültig. Mehr zu Ärzten und ihren Spuren in der Literatur.*

Seite 92

Foto: dpa



Ist der Basistarif gesetzwidrig? Die privaten Krankenversicherungen klagen in Karlsruhe.

Seite 14

Foto: Ingram



„Hilfe – holt mich hier raus!“ PC-Sucht ist eine Krankheit. Was steckt dahinter und wie hilft man den Betroffenen?

Seite 54



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>61</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Finanzen</b>	
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp spricht über Stabilität in Zeiten des Umbruchs	<b>6</b>	Indexfonds: Von der Rarität zum Renner	<b>78</b>
<b>Leserforum</b>	<b>8</b>	Fondsgebühren: Kostenfalle	<b>82</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Hartwig Broll, gesundheitspolitischer Journalist Berlin, resümiert über den Verlust eines ganzen wissenschaftlichen Beirats	<b>10</b>	Trends	<b>84</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>12, 16</b>	Modernes Marketing: Differenziert gezielt	<b>86</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		Versicherungsunterlagen: Im Ernstfall griffbereit	<b>89</b>
Gesundheitsreform vor Gericht: Private klagen in Karlsruhe	<b>14</b>	<b>Recht</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		Urteile	<b>90</b>
Postgraduale Fort- und Weiterbildung: Modulares System	<b>22</b>	<b>Akademisches</b>	
Patienten-Coaching: Ein neues Feld	<b>24</b>	Ärzte und ihr Wirken in der Literatur: Katharsis durchs Schreiben	<b>92</b>
<b>Titelstory</b>		<b>EDV und Technik</b>	
Zweiter Gesundheitsmarkt: Und es hat Boom gemacht	<b>26</b>	Internetkriminalität: Betrogene Betrüger	<b>100</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Internationales</b>	
Mundhöhlenkrebs: Früherkennung per Gewebefluoreszenz	<b>36</b>	Krebsbekämpfung in Europa: Vorsorge mangelhaft	<b>102</b>
 Der aktuelle klinische Fall: Knochenzyste	<b>42</b>	<b>Freizeit und Reise</b>	
DGZ-Quiz	<b>46</b>	Fit auf die sanfte Tour: Hoch hinaus und alles fest im Griff	<b>106</b>
<b>Fachforum</b>		<b>Historisches</b>	
Neues aus der „Kons“	<b>48</b>	Zahnpflege bei Griechen und Römern: Schön dank Myrte, Myrrhe und Mastix	<b>112</b>
<b>Medizin</b>		<b>Neuheiten</b>	
Stoffungebundene Abhängigkeit: PC- und Internet-Sucht	<b>54</b>	Impressum	<b>134</b>
Webfilter: Schloss und Riegel	<b>56</b>	Leserservice Kupon	<b>165</b>
<b>Rezensionen</b>	<b>58</b>	Letzte Nachrichten	<b>165</b>
		Zu guter Letzt	<b>168</b>



Foto: BZAK

## Stabil in Zeiten des Umbruchs

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

es knirscht im Gebälk. So kann man mit Fug und Recht das derzeitige Gerangel um den Gesundheitsfonds bezeichnen. Das Kernstück der letzten Gesundheitsreform – nun droht es, zu kippen. Die Gesundheitsministerin hält weiter an ihrem Plan fest, aber Experten melden sich zu Wort, warnen, geben Meinungen ab und stehen vor Entscheidungen. Und seit der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt, der den sogenannten Morbi-RSA als Fundament für den Fonds vorbereiten soll, zurückgetreten ist, ist guter Rat teuer. Zumindest der Zeitplan für die Einführung des Fonds dürfte fraglich sein.

Unruhige Zeiten herrschen auch bei den Krankenkassen. Im Zeichen der Aufstellung des neuen Spitzenverbandes Bund werden die Karten neu gemischt, die bisherigen Kassenverbände verlieren ihre angestammte Rolle und müssen sich anders positionieren. Auch die Ärzte sind dabei, die ambulante Versorgung in Deutschland neu zu strukturieren und wollen ein entsprechendes Konzept auf dem nächsten Ärztetag in Mai präsentieren. Im Zeichen von zunehmendem Ärzteman-

**„Nicht die Hektik der schnellen Lösungen prägt unsere Konzepte, sondern langfristige Strategien, die der Versozialrechtlichung die Stirn bieten können.“**

gel, den Grabenkämpfen zwischen Haus- und Fachärzten, den Kliniken und der wachsenden Anzahl von Medizinischen Versorgungszentren wollen sie die Versorgungsebenen neu sortieren.

Ohne Frage – die gesamte gesundheitspolitische Landschaft ist im Umbruch. Die Richtung scheint hin zur Schaffung eines Einheitsgesundheitswesens zu gehen. Wo stehen dabei die Zahnärzte? Spätestens seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ist klar, dass sich der Gesetzgeber auch in das zahnärztliche Berufsrecht eingemischt hat und den systemwidrigen Weg weiter verfolgt, durch Sozialrecht Berufsrecht zu gestalten. Die Rede ist von der Versozialrechtlichung des Berufsstandes auf allen Ebenen. Die einschneidenden Veränderungen führen dazu, dass auch die Bedingungen der zahnärztlichen Praxisformen und -gestaltungen neu definiert werden müssen.

Der Zahnarzt selbst wird in diesem politischen Klima hin und hergezerrt werden zwischen sogenannten Wettbewerbsbestrebungen der Politik, kassenwirtschaftlichen Zwängen und seinem eigenen Berufsbild als Freier Beruf. Die Zahnärzteschaft muss sich mit diesen Veränderungen auseinandersetzen und vor allem zukunftsweisende Wege finden.

Jüngstes Beispiel ist die GOZ-Novellierung. Große Gefahr hier: die geplante Öffnungsklausel. Es droht letztlich, dass der gesamte Berufsstand in seiner jetzigen Form zerrissen wird. Wird der Plan umgesetzt, ist zu befürchten, dass die GOZ als Vergütungsgrundlage ausgehöhlt wird. Selektive Direktverträge mit den privaten Krankenkassen mögen zwar für manchen Kollegen zunächst oberflächlich vorteilhaft erscheinen, bedeuten aber letztlich eine einseitige Abhängigkeit von den privaten Versicherern.

Sollte die Öffnungsklausel eingeführt werden, könnten die ebenfalls in der GOZ-Novelle geplanten Rahmenverträge, die mit der PKV abzuschließen sind, ein wichtiges Sicherheitsnetz sein, um die Modalitäten und den Honorarraum von Behandlungen zu regeln. Die Folgen sind noch nicht abzusehen, doch müssen wir darauf achten, einen drohenden Verdrängungswettbewerb und ein Absacken der Behandlungsqualität zu verhindern.

Wichtiger Parameter bei den zahnärztlichen Vertragsbeziehungen ist das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. Die Beziehung ist eine direkte und bedarf keines Umweges. Das gilt auch bei dem – zu Recht unattraktiv auszugestaltenden – Basistarif. Aber auch diesem dürfen nicht unsere Grundprinzipien, zum Beispiel die Kostenerstattung, geopfert werden. Die Frage sei deshalb aufgeworfen, ob zum Basistarif überhaupt Ausgestaltungen vorgenommen werden sollten oder ob es nicht sinnvoller erscheint, sich auf die gesetzlich vorgegebenen Fakten zu beschränken.

Wir müssen hellwach sein, um die ambulante Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in geordnetem Fahrwasser zu behalten. Dank unseres Fachwissens und des Expertentums verfügen wir über ein solides Fundament für eine vernünftige Zukunft.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Wichtiges Marketing

■ Zum Beitrag „Zankapfel“ in zm 03/2008 und zugehörigen Leserbriefen in zm 05 und 06/2008:

Kollege Stigler gibt nicht die Wahrheit wieder mit seiner Behauptung „...dass die Kollegin Jahre später ein Logo suchte...“ Ich verwende den Apfel schon viele Jahre, habe allerdings erst viel später die Homepage erneuert und das Logo schützen lassen.

Herr Kollege Stigler und diverse andere Informationen im Internet erwecken den Anschein, als ob ich Geld für die Abmahnungen erhalten würde. Dies ist eine unwahre Behauptung. Es handelt sich hierbei um Gerichts- und Anwaltsgebühren die vom Gesetzgeber in der Gebührenordnung für Rechtsanwälte geregelt sind, und von denen ich nichts vereinnahme. Die vielfach verbreitete Behauptung, dies sei eine sprudelnde Einnahmequelle entbehrt jeglichen Wahrheitsgehalts, es handelt sich hierbei um Verleumdung und üble Nachrede.

Das in Kollege Stiglers Artikel gezeigte Bild hat nichts, aber auch gar nichts mit meinem Logo zu tun. Es wird der Anschein erweckt, dass sämtliche Bilder, auf denen ein Apfel vorkommt, abgemahnt werden. Auch das entspricht nicht der Wahrheit. Kollege Stigler schreibt „...nun durchforstet geschätzte Kollegin das Internet nach Kollegen, welche ebenfalls (wie einfallsreich!) einen grünen Apfel verwenden...“ Auch diese Behauptung ist unwahr.

Vielmehr benannte der abgemahnte Kollege aus Sachsen-Anhalt, der die geforderte Unterlassungserklärung nicht abgeben wollte (und mittlerweile einen

bereits geschlossenen Vergleich widerrufen hat), in einem Schreiben an das Landgericht in Mannheim zirka 30 weitere Websites von Kollegen, die den Apfel verwenden. Bei einigen bestand Verwechslungsgefahr. Diese wenigen mahnten wir ab. Ohne diese Abmahnungen wäre der von mir erwirkte Markenschutz verloren gegangen.

... (Der) Leserbrief der Dres. Vierling ... enthält die unwahre Behauptung, dass am 24.12. abgemahnt wurde. Ich gehe davon aus, dass Dres. Vierling diese Behauptung zurücknehmen werden. Ebenso wird durch den Brief von Dres. Vierling der Anschein erweckt, ich würde 3800 Euro von ihnen erhalten. Dies ist unwahr! Das sind Anwaltsgebühren, die sich aus der Gebührenordnung für Rechtsanwälte ergeben. Ich bekomme das Geld nicht!! Der Tipp der Dres. Vierling, grüne Äpfel von Homepages zu nehmen, ist sicher besser als der Tipp, der bei ZM online erschien, ja keine Unterlassungserklärung zu unterschreiben. Dieser Tipp war wohl nicht von einem kompetenten Anwalt.

Bereits seit einigen Jahren stellt unsere Fachpresse die „Praxis als Marke“ heraus – so beispielsweise Sabine Nemeč in der zm 95, Nr. 23 vom 01.12.2005, Seiten 72-73.

Wir Zahnärzte und Fachzahnärzte wollen langfristigen wirtschaftlichen Erfolg, der, schreibt Marion Pitzken in der zm vom 16.07.2008 (in der sich übrigens auch ein aufschlussreicher Artikel über Logos finden lässt), heute unter anderem nur durch den Einsatz eines „professionellen, strategischen Praxis-

marketings“ erreichbar ist.

Die Wirtschaftspresse berichtet wiederholt über Schäden, die entstehen durch Nachahmung von Marken und durch Plagiate. Der Zoll vernichtet gefälschte Waren, viele regen sich über ein östliches Land auf, in dem haufenweise internationale Patente verletzt werden und Software ohne Lizenzen, geduldet von der Regierung, benutzt und verbreitet wird. Bei uns Zahnärzten soll Markenschutz aber plötzlich unkollegial sein! Mancher Kollege wäre gut beraten sich rechtlich zu informieren. Wir Zahnärzte leben in Europa nicht im rechtsfreien Raum, auch wenn manch eine(r) das zu glauben scheint. Dass mein Markenschutz eine derartige Lawine und Eskalation verursacht, tut mir leid und bestürzt mich außerordentlich. Es bleibt dem Leser überlassen, zu beurteilen was unkollegial ist: Sich nach dem Rechtssystem unseres Staates zu verhalten oder über unwahre Behauptungen und Hetzkampagnen Rufmord zu versuchen, anonyme Drohungen zu schicken und Kollegen aufzuhetzen? Ist es kollegial, dem Gericht Websites von anderen Kollegen vorzuführen, die auch Äpfel verwenden? Muss man Kollegen verpetzen?

*Dr. Laupheimer und Kollegen  
Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis*

*Dr. Dorothea Laupheimer,  
Robert Uhlmann  
Fachzahnärzte für  
Kieferorthopädie  
Bronner Straße 1  
88471 Laupheim*



◆ Auch wir gehören zu den Zahnärzten, die Frau Kollegin hat abmahnen lassen. Und auch wir betreiben unsere Zahnarztpraxis weder in Ulm, noch um Ulm herum, sondern 267 km entfernt – in Regensburg. Unser grüner Apfel war auch kein Logo, sondern ausschließlich schmückendes Beiwerk einer Unterseite unserer Homepage, neben vielen anderen Darstellungen. Alles begann an einem Montagmorgen, dem 7. Januar 2008 als uns eine Kollegin aus dem Harz kontaktierte, um uns auf unseren grünen Apfel aufmerksam zu machen. Sie sei wegen ihres grünen Apfels abgemahnt worden. Und wir staunten nicht schlecht, als uns ebenfalls ein Fax mit der gleichen Abmahnung eine halbe Stunde später erreichte. Die Harzer Kollegin hatte die Abmahnung bereits zwischen den Jahren erhalten und war nur zufällig in der Praxis – zum Glück, denn nur so konnte sie gerade noch fristgerecht die Unterlassungserklärung abgeben. Wie sie aus dem zm-Artikel sicher alle wissen, droht sonst eine einstweilige Verfügung mit hohen Folgekosten. Mittlerweile hat die Apfelabmahnungsgeschichte hohe

Wellen geschlagen. Nach der Veröffentlichung des zm-Artikels wird das Thema in diversen Internetforen (z.B. [www.markenblog.de](http://www.markenblog.de), viele Treffer erhält man auch über Google mit den Stichwörtern "Abmahnung Apfel") ausgiebig diskutiert. Zuletzt in einem Beitrag des ZDF-Magazins WISO, ausgestrahlt am 17.3.2008 um 19.25 Uhr. Darin wurde auch die abmahnende Kollegin interviewt. Sie wies darin nochmals auf ihre Intention der Abmahnungen hin – nämlich der Verwechslungsgefahr mit ihrer Marke. Uns ist schleierhaft, wie eine potentielle Patientin bzw. potentieller Patient eine kieferorthopädische Praxis in der Nähe von Ulm mit einer zahnärztlichen Praxis in Regensburg verwechseln kann und das nur und ausschließlich durch die Abbildung eines grünen Apfels auf unserer Homepage. In unserer Praxis hat jedenfalls bis zum heutigen Tag kein einziger Patient fälschlicherweise einen Termin zur kieferorthopädischen Behandlung vereinbart.

Auch im Spectator Dentistry 3/2008 wurde das Thema aufgegriffen. Darin sieht sich die Abmahnende einer „Schmutzkampagne“ im Internet ausgesetzt. Außerdem habe sie im Vorfeld versucht, sich vorher zu einigen, doch „die meisten Zahnärzte hätten ihre Anrufe nicht einmal beantwortet“. Davon wissen wir und unsere ebenfalls betroffenen Kollegen nichts, uns hat niemand angerufen.

Mittlerweile laufen mehrere Löschungsanträge beim Deutschen Marken- und Patentamt. Auf unseren anwaltlichen Hinweis diesbezüglich erhielten wir die prompte Antwort: „einem etwaigen Lösungsverfahren würde diesseits darüber hinaus

sehr gelassen entgegen gesehen werden“. Schauen wir mal ...

Wir werden jedenfalls die Kollegin sowie die ganze „Apfelgeschichte“ im Auge behalten. Wir sind gespannt, was aus den Geistern, die sie rief, wird. Was wir daraus gelernt haben: es gibt nichts, was es nicht gibt. Anscheinend gilt für eine naturidentische Abbildung eines grünen Apfels keine Freihaltebedürftigkeit.

Aber eine wirklich positive Bilanz können wir aus der ganzen Geschichte ziehen – wir haben nette Kolleginnen und Kollegen, die uns ganz und gar uneigennützig auf unseren Fehler hingewiesen haben um uns zu schützen – leider zu spät. Und mit denen wir uns ständig austauschen konnten, dabei hat jeder von uns wirklich Besseres zu tun. Es ist schön zu sehen, dass die Kollegenschaft zusammensteht. Auf diesem Wege möchten wir uns für den Zusammenhalt und die netten Kontakte ganz herzlich bedanken.

*Dr. Ina und Gerhard Krieter  
Kumpfmühler Str. 30  
93051 Regensburg*

## Q wie ...

■ Zum Leitartikel „Die Q-Frage“ in zm 05/2008:

Kurze Antwort auf die Q-Frage: Qualität beginnt mit Qual.

*Dr. Schmidt, Werlte  
dr.schmidt-werlte@t-online.de*

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

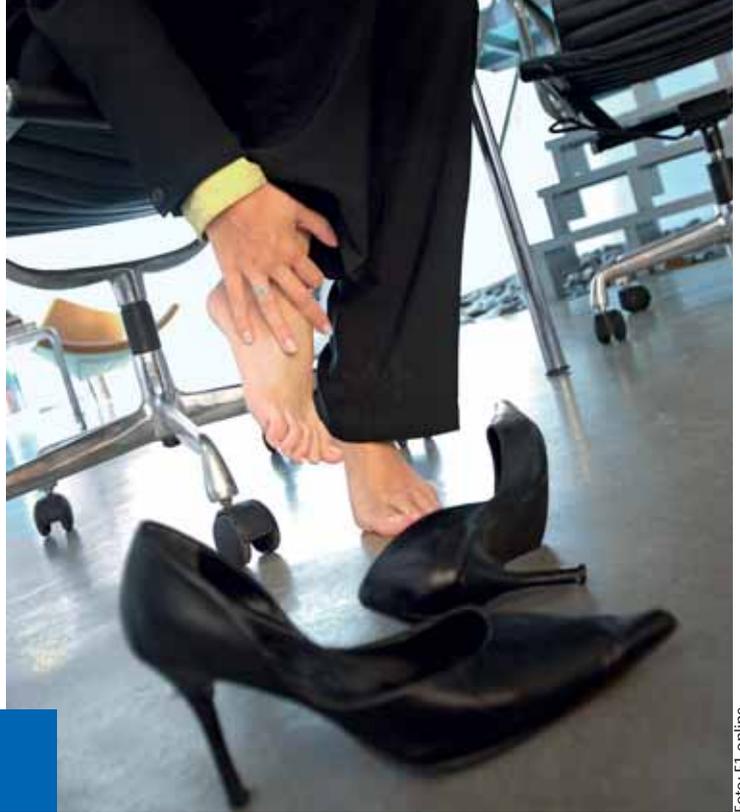


Foto: FI online

## Pflegeleichtere Wissenschaftler gesucht

Dass einem Ministerium oder selbst einer Obersten Bundesbehörde einmal ein vollständiger Wissenschaftlicher Beirat durch geschlossenen Rücktritt abhanden kommt, ist wahrscheinlich in der Geschichte der Bundesrepublik ein absolut einmaliger Vorgang. So ist es nunmehr dem Bundesversicherungsamt (BVA) ergangen, dessen Wissenschaftlicher Beirat zur Vorbereitung der Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) hin zu einem morbiditätsorientierten RSA – liebevoll als „Morbi-RSA“ abgekürzt – Ende März seinen Rücktritt erklärt hat.

Auch geraume Zeit nach diesem beispiellosen Vorgang ist nicht restlos zu klären, was den Beirat letztlich zu diesem spektakulären Schritt bewogen haben mag. Aus dem Umfeld des Beirats wurde der Vorgang ausgesprochen moderat kommentiert, das BVA habe das Gutachten, auf dessen Grundlage das Amt jene 60 bis 80 Erkrankungen festlegen sollte, die besondere Zuschläge bei der Zuweisung der Fondsmittel an die Kassen nach sich ziehen, sowohl in der Methodik wie in wesentlichen Details grundlegend verändert. Es habe, so ist zu hören, zu wenig Zeit gegeben, diese Änderungen hinreichend zu erörtern. Weder die vom BVA vorgelegte Liste der Erkrankungen noch die Kritikpunkte aus der Anhörung hätten ausreichend reflektiert und diskutiert werden können. So recht lässt sich aus diesen eher angedeuteten Begründungen kaum eine Rechtfertigung für den kollektiven Rücktritt heraus-

destillieren. Nach Maßgabe der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung musste dem Beirat von Anfang an deutlich sein, dass das BVA letztlich Herr des Verfahrens sein würde. Wahrscheinlich stehen hinter den eher zurückhaltenden Äußerungen der Wissenschaftler doch handfeste politische Erwägungen. Denn Tatsache ist wohl, dass die neue Krankheitsliste des BVA sehr viel umfangreicher ausfallen dürfte als die vom Beirat vorgeschlagene Fassung – obwohl schon diese vielen Kritikern eigentlich deutlich zu weit gegangen war. Ging man ursprünglich

Mit dem Rücktritt des Beirates wird diese eigentlich hoch technische und vom Normalbürger wie von den meisten Experten kaum noch nachzuvollziehende Arbeit des BVA zu einem Politikum. Wollte nicht gerade die Union mit der Begrenzung auf 60 bis 80 Krankheiten eine klare Begrenzung der morbiditätsbedingten Zuschläge erreichen?

Nach dem spektakulären Rücktritt scheint insbesondere bei der Union, aber wahrscheinlich auch im Kanzleramt ein Prozess des Nachdenkens eingesetzt zu haben, was unter der Federführung des BVA eigentlich geschieht und wie – und wann – sich dies politisch auswirken könnte. Offensichtlich hat auch die Bundeskanzlerin wenig Vergnügen bei der Vorstellung, sich ausgerechnet im Wahljahr Dinge auf die Füße fallen zu lassen, die letztlich durch Ulla Schmidt ausgeheckt worden sind. Wie dem auch sei: Da die durch

Gesetz und Verordnung festgelegten Aufgaben des Wissenschaftlichen Beirates noch nicht abgeschlossen sind, dürfte dem BVA kaum etwas anderes übrig bleiben, als umgehend nach einem neuen, etwas pflegeleichteren Beirat Ausschau zu halten. Viel Zeit bleibt dafür eigentlich nicht mehr – ganz abgesehen von der Schwierigkeit, nach diesem Theaterdonner ohne weiteres willfährige RSA-Experten aus dem Hut zu zaubern.



Foto: Kfj - Fischer

**Nach dem Rücktritt des kompletten Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt – ein ziemlich einmaliger Vorgang – dürften die Auseinandersetzungen um den neuen Morbi-RSA an Schärfe zunehmen.**

**Hartwig Broll**

Gesundheitspolitischer  
Fachjournalist in Berlin

davon aus, dass etwa zwei Drittel des Versorgungsgeschehens durch Zuschläge im RSA ausgeglichen werden sollen, so soll die neue Liste nahezu 100 Prozent des Krankheitsgeschehens als Zuschlagstatbestand erfassen. Nicht wenige Beobachter gehen davon aus, dass dies insbesondere der beständigen Lobbyarbeit der Vertreter des AOK-Systems zu verdanken sein dürfte, die wohl massiv insbesondere im Gesundheitsministerium interveniert haben.

Gesundheitsreform vor Gericht

## Private klagen in Karlsruhe

**Am 1. April wurde die Gesundheitsreform ein Jahr alt. Fast zeitgleich legten die ersten privaten Krankenversicherungen ihr Veto in Karlsruhe ein – und lösten damit eine wahre Klagewelle aus. Begründung: Das Regelwerk greift in die Berufsfreiheit der Privaten ein und beschneidet ihr Eigentumsrecht.**

Nach Angaben des PKV-Verbandes reichten etwa 30 Unternehmen mit einem Marktanteil von 95 Prozent kurz vor Fristablauf Verfassungsbeschwerde ein, auch Versicherte schlossen sich an. Als erste riefen die Deutsche Krankenversicherung (DKV) und die Victoria Krankenversicherung das Bundesverfassungsgericht an. „Die Politik hat unsere Kritik trotz intensiver Bemühungen nicht angenommen“, begründet ihr Vorstandsvorsitzender Günter Dibbern den Gang nach Karlsruhe.

Die zur Ergo-Versicherung gehörenden Firmen wehren sich in erster Linie gegen den Basistarif, den die PKV 2009 einführen muss. Der soll den Leistungen der GKV entsprechen und darf nicht teurer sein. Die Reform schreibt dabei vor, dass dieser Satz als dauerhafte Alternative allen Neuversicherten und bis Ende Juni 2009 auch den bisherigen Kunden offensteht. Genau das will die PKV nicht hinnehmen. „Hier droht ein Schneeballeffekt“, argwöhnt ein PKV-Sprecher.

### Schneeballeffekt droht

Der Basistarif sei eine entscheidende Abkehr von bisherigen Versicherungsprinzipien der PKV. Da es für ihn eine Beitragshöchstgrenze gibt, muss er von den Mitgliedern in anderen Tarifen subventioniert werden, argumentieren die Versicherer. Dadurch stiegen deren Beiträge. Obwohl sie weder bessere Leistungen erhielten, noch die Anhebung etwa durch höhere Kosten selbst verursacht hätten, sagt Debeka-Chef Uwe Laue: „Das geht absolut am Äquivalenzprinzip der PKV vorbei.“ Zur selben Einschätzung gelangt Prof. Helge Sodan, ehemaliger Präsident des Berliner Verfassungsgerichtshofes und heute Direktor des Deutschen In-



Veto gegen die Gesundheitsreform – die privaten Krankenversicherungen klagen vor dem Bundesverfassungsgericht.

stituts für Gesundheitsrecht (DIGR). Sodan vertritt die Ergo-Gruppe und sagt: „Zahlen müssen das die Altkunden der Versicherungen über höhere Beiträge.“

Die PKV-Unternehmen halten es darüber hinaus für verfassungswidrig, dass sie wechselwilligen Kunden künftig einen Teil der angesparten Altersrückstellungen mitgeben müssen. „Die Rückstellungen gehören den verbleibenden Versicherten, versicherungsmathematisch ist gar nicht auszurechnen, wie viel jedem Einzelnen gehört“, erklärt Sodan. Könnten Rückstellungen mitgenommen werden, bedeute das eine negative Risikoselektion für einige PKVen und in der Folge eine erhebliche Beitragssteigerung für die verbliebenen Mitglieder.

Dass freiwillig Krankenversicherte erst nach drei Jahren in die PKV gehen dürfen, verstößt nach Meinung der Privaten ebenfalls gegen das Gesetz: Angestellte können sich

ohnein erst ab einem Mindesteinkommen von 4 012,50 Euro privat versichern. Seit der Gesundheitsreform dürfen sie jedoch erst wechseln, wenn ihre Bezüge drei Jahre lang über dieser Grenze liegen. „Die Messlatte für den Wechsel liegt jetzt so hoch, dass wir in unseren geschäftlichen Freiheiten und Möglichkeiten eingeschränkt werden“, sagt Laue. Die Debeka habe in der jüngsten Vergangenheit deutlich weniger Angestellte neu aufnehmen können als zuvor, so Laue. Dafür gebe es bei der Debeka wie auch bei anderen Versicherern Belege, die man in Karlsruhe vorlegen wolle. Ebenso in der Kritik: der Steuerzuschuss, den nur gesetzliche Kassen erhalten.

### BMG: Reform ist konform

Selbstverständlich sei es das gute Recht, gesetzliche Regelungen verfassungsrechtlich überprüfen zu lassen, entgegnete eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums auf Anfrage. Das Ministerium halte die Regelungen aber für verfassungskonform – die Private Krankenversicherung werde auch kranke Menschen versichern müssen. PKV-Versicherte könnten laut BMG ja nun erstmals ohne größere Nachteile das Versicherungsunternehmen wechseln. Darin sei man sich „mit den Verfassungsressorts der Bundesregierung und der Mehrzahl der Verfassungsrechtler einig“.

Die PKV geht dagegen vom Erfolg der Klage aus. Die Voraussetzungen für die Umsetzung der Reform habe die Branche sicherheitshalber dennoch erfüllt: Das gesamte Regelwerk mit den die GKV betreffenden Passagen werde auch im Erfolgsfall wohl nicht rückgängig gemacht werden müssen. Nach den privaten Krankenversicherten haben nun auch sechs Ärzte und Zahnärzte Verfassungsbeschwerde eingereicht. Unterstützt werden die Klagen vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte, dem Privatärztlichen Bundesverband, dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen und der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte. Die Mediziner sehen sich vor allem durch einige Detailregelungen des Basistarifs in ihrem Grundrecht auf freie Berufsausübung verletzt. ck

BZÄK zur GOZ-Öffnungsklausel

## Vabanquespiel auf Kosten des Berufsstandes

Mit Nachdruck macht die BZÄK auf die Gefahren der vom BMG geplanten Öffnungsklausel in der GOZ-Novellierung aufmerksam. Das Thema habe das Potenzial, den Berufsstand in seiner jetzigen Form auseinanderzureißen, warnt die BZÄK in ihrer neuen Sonderausgabe des „Klartextes“ zur GOZ. Die Klausel



Foto: zm

würde den Geltungsbereich der GOZ erheblich einschränken. Private Versicherungsunternehmen könnten mit Gruppen von Zahnärzten pauschale Sondervereinbarungen außerhalb der GOZ treffen. Dem Wunsch der PKV entsprechend, dürften Privatpatienten dann ohne empfindliche Mehrkosten nur noch die Vertragszahnärzte ihres Versicherers aufsuchen.

Von der diskutierten Öffnungsklausel gehe die Gefahr aus, dass die GOZ als Vergütungsgrundlage ausgehöhlt und letztlich überflüssig werde, so die BZÄK. Wegen des intensiven Kostendrucks schlossen sich dann viele Zahnärzte in spezialisierten Zentren zusammen. Kleinere Praxen – vor allem außerhalb der Ballungsräume – könnten eventuell nicht mehr mithalten.

Durch anfänglich vorteilhafte Konditionen begäben sich Kollegen in die Abhängigkeit der Privatkassen. Vergütungssenkungen, Positivlisten für Werkstoffe und Eingriffe in die medizinischen Entscheidungen des Zahnarztes würden in den Anschlussverträgen Realität. Den Zahnärzten drohe bei Vertragsbeendigung der Neuaufbau ihres Patientenstammes.

Auch juristisch sei die Öffnungsklausel fragwürdig, betont die BZÄK. Sie verletze sowohl das Wettbewerbs- als auch das Verfassungs- und Europarecht. Wegen der auf tretenden Patientensteuerung wäre sie auch berufsrechtlich bedenklich. Sie gefährde darüber hinaus das bestehende Gebühren- und Erstattungsrecht. Nicht zuletzt schränke sie die Patienten in ihrem Recht auf die freie Wahl ihres Zahnarztes ein.

Der derzeitige BMG-Entwurf sieht vor, dass die BZÄK im Falle einer Öffnungsklausel Rahmenverträge mit den privaten Versicherern abschließen kann. Diese Verträge könnten die Modalitäten und die Honorarhöhe von Behandlungen regeln, die auf Grund der Öffnungsklausel außerhalb der GOZ getätigt werden. Die Folgen sind nach Auffassung der BZÄK aber schwer vorauszusehen. Dennoch seien sie ein wichtiges Sicherheitsnetz.

Die größte Stärke der Zahnärzteschaft bei der GOZ-Novelle sei die Überlegenheit des Fachwissens über unreflektiertes Budgetdenken, unterstreicht die

BZÄK: Sie habe die Politik überzeugt, dass die Debatte zur Gebührenreform nicht ohne das Expertenwissen der Zahnärzte auskomme. Mit diesem Pfund gelte es, auch bei der Diskussion über die Öffnungsklausel zu wachsen.

Die BZÄK habe nach eigenem Dafürhalten in den vergangenen Monaten dennoch Erfolge erringen können: beispielsweise die Umdefinition vieler Schlüsselleistungen im GOZ-Entwurf und die Überwindung der ursprünglichen Budgetvorstellungen des BMG.

Durch aktive politische Arbeit, von zahlreichen Fachgesprächen bis hin zu parlamenta-

rischen Anfragen, habe die BZÄK die Belange der Zahnärzteschaft wieder ins Bewusstsein der Bundesregierung bringen können. Rechtskräftig wird die GOZ-Novellierung frühestens zum Januar 2009. Nach Lage der Dinge wird die GOZ den Bundesrat im Herbst 2008 passieren.

„Nachdem der Leistungsteil weitgehend abgeschlossen ist, besteht allerdings die Gefahr, dass das BMG im Verordnungstext (im sogenannten Paragrafenteil) die mühsam errungenen Zugeständnisse an die Zahnärzteschaft durch gegenläufige Auslegungsbestimmungen konterkariert“, heißt es im Klartext der BZÄK. BZÄK



Foto: Inge Decker/Stadt Köln

KZBV

## Vertreterversammlung in Köln

Die 9. KZBV-Vertreterversammlung findet am 18. Juni 2008 in Köln im Haus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, statt.

Beginn: Mittwoch, 18. 6. 2008, 9.15 Uhr.

Vorläufige Tagesordnung:

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

4. Bericht des Vorstandes

5. Migrationsmodell – Strategische Ausrichtung der KZBV und der KZVen

6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

7. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V (in der Fassung ab 1. 7. 2008) und im Bewertungsausschuss gemäß § 87 III SGB V.

8. Verschiedenes KZBV

*BÄK-Präsident Hoppe*

## **Gegen Fremdbestimmung der Medizin**

Die individuelle Beziehung zwischen Arzt und Patient muss wieder in den Mittelpunkt des Gesundheitswesens rücken. Mit dieser zentralen Forderung wandte sich der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe, gegen die wachsende Fremdbestimmung von Ärzten und Patienten durch die Einflüsse von Politik und externen Beratern. Bei der Eröffnung des Internisten-Kongresses in Wiesbaden kündigte Hoppe an, dies zu einem zentralen Thema des nächsten Ärztetages im Mai in Ulm zu machen. Im vergangenen Jahrzehnt habe sich die Entscheidungskaskade „von der bisher ausschließlich individuellen Patient-Arzt-Beziehung

in eine von außen und von oben gesteuerte Beziehung“ umgekehrt, so Hoppe. „Die Patient-Arzt-Beziehung ist an die letzte Stelle gerückt. Davor liegen andere Instanzen, die Vorgaben machen.“ pr/pm



Foto: stockdisc

## **Kommentar**

### **Welt steht Kopf**

Es muss schon einiges mit Deutschlands Gesundheitswesen im Argen liegen, wenn Ärztepräsident Jörg Dietrich Hoppe sich überzeugt zeigt, die eigentliche Selbstverständlichkeit, dass der Patient in den Mittelpunkt aller gesundheitspolitischen Überlegungen gehört, zu einem der wesentlichen Themen des kommenden Deutschen Ärztetages werden muss. In der Tat fällt in der gesamten Gesundheitsdiskussion auf, dass die öffentliche Diskussion vorrangig finanzlastig ist.

Medizinische Versorgung gerät zum Abfertigungsmodell. Ökonomie beherrscht die Bestrebungen der politischen Handlungsträger. Raum für die eigentlich Betroffenen – Arzt und Patient – und deren sachgerechtem Umgang miteinander bleibt allenfalls noch hinter der verschlossenen Praxistür. Unter solchen Voraussetzungen muss sich eine vom Kern des Geschehens immer mehr entfernende Politik plakative Vorwürfe wie die Hoppes gefallen lassen.

*Egbert Maibach-Nagel*

Info-Gespräch zum Basistarif

## Kein zukunftsfähiges Modell



Foto: KZBV

In einem informationellen Meinungsaustausch zum Basistarif-Modell am 29. Februar im Kölner Zahnärzthehaus zeigten sich Vertreter des Deutschen Beamtenbundes (DBB), des PKV-Verbandes und der KZBV einig:

Die im GKV-WSG ab 1. Januar 2009 geplante Einführung eines einheitlichen und verbindlichen Basistarifs ist kein zukunftsfähiges Modell (v.l.n.r.: PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach, Klaus Dauderstädt, stellv. Bun-

desvorsitzendes des DBB Beamenbund und Tarifunion, KZBV-Vorstandsbeauftragte Karin Ziermann, KZBV-Vorstandsvorsitzender Jürgen Fedderwitz).

mn

Einschätzung der Verbraucherzentralen

## Versorgungszentren nicht nachteilig

Im Gegensatz zu dem derzeit protestierenden Verein „Freie Ärzteschaft“ sehen Verbraucherschützer in Versorgungszentren mit mehreren Ärzten unter einem Dach keine Nachteile für Patienten. „Aus Patientensicht höre ich keine Kritik an den Versorgungszentren“, sagte Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte der Verbraucherzentrale Bundesverband, der Deutschen Presse-Agentur dpa in Berlin. „Durch Versorgungszentren können Klinikweisungen oft vermieden werden“, sagte Etgeton. Außerdem könnten sich Patienten viele Gänge zum Arzt sparen, wenn

mehrere Fachdisziplinen Tür an Tür vertreten seien. In den meisten MVZ arbeiteten weniger als ein halbes Dutzend Ärzte. Selten seien MVZ wie das Berliner „Polikum“ mit jeweils mehr als 100 Mitarbeitern an verschiedenen Standorten. Aufgrund der Möglichkeit zu mehr Wirtschaftlichkeit und zu besserer Qualität sieht Etgeton in den Versorgungszentren „eine Versorgungsform der Zukunft“ vor allem in Städten. Er sagte: „Die Einzelpraxis wird nicht mehr das Standardmodell sein.“ Gerade bei Hochleistungsmedizin sei es für Patienten wichtig, dass Ärzte bestimmte Behandlungen oft durchführten und somit Erfahrung sammeln. Auch auf dem Land werde es zu einer stärkeren Bündelung fachärztlicher Versorgung kommen. „Die Patienten müssen dann allerdings längere Wege in Kauf nehmen.“ pr/dpa



Foto: CC

Studie der Universität Köln

## Terminvergabe heiß diskutiert

Das Institut für Gesundheitsökonomie der Universität Köln stellte jetzt eine Untersuchung vor, durchgeführt an 189 Praxen im Raum Köln/Bonn im Jahr 2006. Demnach warteten GKV-Patienten auf einen Termin dreimal länger als Privatversicherte. KBV-Chef Dr. Andreas Köhler erklärte hierzu: „Die Kollegen vergeben Termine unter medizinischem Gesichtspunkt, unabhängig davon, ob der Patient privat oder gesetzlich krankenversichert ist. Sie sind nicht dazu verpflichtet, jeden Patienten immer sofort oder so schnell wie möglich dranzunehmen.“ Zudem sei die Qualitätssicherung der Leistung in der GKV fortgeschrittener als in der privaten; es bestünden allenfalls Serviceunterschiede. BÄK-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe erklärte: „Viele Ärzte behandeln schon jetzt ihre Patienten in den letzten Tagen und Wochen des Quartals kostenlos oder versuchen, nicht akut notwendige Behandlungen auf das nächste Quartal zu verlegen.“ Die Unterversorgung sei „staatlich verursachte Zweiklassenmedizin“.

IQWiG-Aufträge erneut im Fokus

## Gutachten unter Verschluss

Die Vergabe externer Aufträge des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) soll nun auch das Kuratorium der Organisation beschäftigen. Im Kuratorium sitzen auch Vertreter der pharmazeutischen Industrie. Der Hintergrund laut einem Bericht der Ärzte-Zeitung: Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hatte im Auftrag des IQWiG-Vorstandes Ende vergangenen Jahres die Vergabepraxis des IQWiG überprüft und nach Darstellung des Vorstands formale Fehler festgestellt, jedoch persönliche Bereicherung ausgeschlossen. Das Gutachten selbst hält der IQWiG-Vorstand unter Verschluss. Dies wird nun von Vertretern des Kuratoriums kritisiert – ebenso wie die Tatsache, dass der Vorstand zwar die Medien, aber bislang nicht alle IQWiG-Gremien informiert hat. pit/pm



Foto: PP

Die Parlamentarische Gesundheits-Staatssekretärin Marion Caspers-Merk begrüßte Hausarztverträge mit Klauseln, dass die Wartezeit beim Arzt unter 30 Minuten liegen solle. pit/pm

Karl-Häupl-Kongress 2008

## Kreuz und quer durch den Praxisalltag

Die Kaufunktion stand bei dem diesjährigen Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer NRW ganz im Rampenlicht – beleuchtet aus verschiedenen Positionen, nämlich diversen Teilgebieten der Zahnmedizin. Mehr als 1 000 Teilnehmer nahmen an den beiden Fortbildungstagen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter im Kölner Gürzenich teil, die von Priv. Doz. Dr. Georg Arentowicz wissenschaftlich betreut wurden.

gnostik des Kauorgans. Denn, so der Referent: „Der Artikulator ist das EKG des Zahnarztes!“ Er gab noch einen Tipp: Alle einseitigen Kopfschmerzen, die nicht, wie bei der Migräne, die Seite wechseln, haben in größter Wahrscheinlichkeit eine okklusale Ursache. Weiter plädierte er für die Interdisziplinarität bei Diagnostik und Therapie. Wie diese durchführbar ist, das bewies ein Vortrag von den Referenten Dr. Ulf Gärner sowie dem Physio-

therapeuten Werner Röhrig, beide Köln.

Sie beschrieben die Problematik der Eingliederung eines Zahnersatzes am Beispiel einer vorbereitenden sowie begleitenden



Fotos: ZAK N.R./Bolzen

Bereits in seinen Begrüßungsworten sowie in seinem gesonderten Fachreferat machte der Kammerpräsident Dr. Peter Engel auf die anstehenden Veränderungen der Versorgungsstrukturen der deutschen Zahnärzteschaft aufmerksam. Diese werden in diesen Wochen durch die Novellierung der GOZ auf die Praxen zukommen. Engel beschrieb den Verlauf der Novellierungsdiskussion en détail. Engel sagte für seinen Kammerbereich eine umfangreiche Aufklärung und Unterstützung der Praxen zu. Rund um die Kaufunktion referierte Professor Dr. Georg Meyer, Greifswald, und machte eines deutlich: Zur Abklärung unklarer Kopfschmerzen sollte auch eine zahnärztliche Konsultation opportun sein, und damit meinte er neben der normalen Inspektion die funktionelle Dia-

physiotherapeutischen Behandlung des Patienten. Die enge Kommunikation beider Fachdisziplinen ist hier eine Grundvoraussetzung für das Gelingen der Therapie. Ein weiteres Vortragshighlight: Trotz aller Bemühungen der Bundeszahnärztekammer sowie vieler niedergelassener Zahnärzte, ist die zahnärztliche Versorgungslage der Demenzkranken noch sehr schlecht, wie sich Dr. Friedrich Cleve, Rheudt, in seinem Vortrag ausdrückte. Er stellte vor allem die Situation der Heimbewohner dar, die zwar noch mobil seien, aber geistig nicht mehr in der Lage, ihre Zahnpflege selbstständig durchzuführen. Hier gelte es zukünftig, Strategien zu entwickeln, damit auch diese Menschen eine zuverlässige und adäquate Oralgesundheit erfahren können. sp

MdB Ramsauer

## GOZ als eigenständiges Preissystem erhalten

Gegen eine Angleichung der GOZ an den BEMA hat sich der Vorsitzende der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag, Dr. Peter Ramsauer, MdB (Foto: m.), ausgesprochen. In einem Gespräch mit den Prä-

sidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Michael Schwarz (l.) und Christian Berger (r.), sowie Hauptgeschäftsführer Peter Knüpper betonte Ramsauer, der zugleich Mitglied des Koalitionsausschusses ist,



Foto: BIZK

Seine Kritik an dieser Vorgehensweise erneuerte der Abgeordnete in einem Schreiben an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Darin heißt es unter anderem: „Die grundsätzliche ökonomische Fragestellung

auch im Gesundheitswesen sollte lauten, was aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Leistung wert sein muss und nicht, was sie kosten darf.“ Indirekt nahm er damit auch Bezug auf die Vorarbeiten der Bundeszahnärztekammer für eine neue Honorarordnung. Wenn von der Politik Kostenneutralität bei der Novellierung GOZ vorgegeben werde, werfe dies „erhebliche ökonomische Fragen“ auf. Ramsauer fordert, die GOZ als eigenständiges Preissystem und Wesensmerkmal des freiberuflichen ärztlichen Engagements weiterzuentwickeln. Er bittet eindringlich, „die konstruktiven Anregungen, aber ebenso die grundlegenden Bedenken der bayerischen und deutschen Zahnärzteschaft bei der Novellierung der GOZ stärker ins Blickfeld zu nehmen“.

pr/pm

KBV zu ärztlichem Wettbewerb

## Neue Strukturen geplant

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will die ambulante ärztliche Versorgung neu strukturieren. Das entsprechende derzeit intern diskutierte Arbeitspapier soll unmittelbar vor und auf dem Ärztetag im Mai in Ulm breit beraten werden, bestätigte KBV-Sprecher Roland Stahl Presseberichte.

Als falsch wies er allerdings Meldungen zurück, dass zum einen niedergelassene Fachärzte künftig nur noch auf Überweisung eines Hausarztes behandeln und zum anderen Patienten, die direkt einen Facharzt aufsuchen, einen höheren Krankenkassen-

beitrag zahlen sollten: „In der wohnortnahen fachärztlichen Grundversorgung vor allem auf dem Land werden weiter die Einzel- und Gemeinschaftspraxen dominieren“. Hier sollten Haus- wie Fachärzte weiterhin in kollektivvertraglichen Strukturen arbeiten. Eine zukunftsfähige Variante für ambulante Ärzte seien Medizinische Versorgungszentren (MVZ) vor allem für Spitzenmedizin, die auch in Kliniken angeboten wird, rund 60 Prozent der 950 MVZ befänden sich in ärztlicher Trägerschaft.

Die KBV-Überlegungen zielten darauf, mehrere Versorgungs-

ebenen zu definieren, sagte Stahl. Die freie Arztwahl solle innerhalb einer Ebene – etwa der Grundversorgung in der Fläche – erhalten bleiben. Zwischen den einzelnen Ebenen könne es demnach künftig verstärkte Steuerung geben. Nach Abschluss der internen Diskussion solle der Politik ein Konzept vorgeschlagen werden, sagte Stahl.

pr/dpa



Foto: CC

EU-Expertin zum Rauchverbot

## Groteske Lage in Deutschland

Das Durcheinander um das Rauchverbot in Deutschland ist nach Ansicht der europäischen Verbraucherschutzexpertin Dagmar Roth-Behrendt grotesk. Zahlreiche europäische Länder hätten ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Bars und Kneipen eingeführt, sagte die SPD-Europaabgeordnete laut einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts. „Es klappt überall, nur bei uns nicht.“

Grundsätzlich sei es Sache der EU-Staaten, die Bevölkerung vor den negativen Folgen des Rauchens zu schützen. Wenn es aber gar nicht klappe, müsse die Europäische Kommission „mit eisernem Besen kehren“ und ein EU-weites Rauchverbot in öffentlichen Räumen einführen. Zwar habe die EU bei der Gesundheitspolitik kaum Kompetenzen, weil die EU-Staaten in diesem Bereich keine Zuständigkeit abgeben wollten, räumte Roth-Behrendt ein. Die Brüsseler Kommission könne aber ein Rauchverbot über die EU-Vorschriften zum Arbeitsschutz einführen.

pr/DÄB



Foto: stockdisc

Helicobacter**Vom Haushund übertragen**

Neben *Helicobacter pylori* können auch andere *Helicobacter*-Spezies Gastritiden verursachen. Diese Bakterien sind meist tieri-



Foto: MEV

schen Ursprungs und können von Haustieren wie Hunden und Katzen auf den Menschen übertragen werden.

In Belgien war eine 76-jährige Frau mit Schmerzen im rechten

Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit eingeliefert worden. Eine Therapie mit Amoxicillin, Clavulansäure und Butylscopolamin brachte keine Besserung. In weiteren Untersuchungen wurden Ulzerationen im Antrum gefunden. Ein Urease-Test der Fundus-Biopsien fiel positiv aus. Mikroskopisch fielen spiralförmige Mikroorganismen auf. Auch der Hund wurde untersucht. Mit PCR wurde nachgewiesen, dass die

*Helicobacter*-Spezies von Frau und Hund identisch waren (*H. felis*). Sowohl die Patientin als auch ihr Hund erholten sich nach Tripeltherapie vollständig.

sp/pd

Million Women Study**Übergewicht und Krebs**

Sowohl Übergewicht als auch Krebsinzidenz haben in den westlichen Ländern stark zugenommen. Ob ein kausaler Zusammenhang besteht, wurde in der britischen Million Women Study untersucht:

Insgesamt beteiligten sich mehr als eine Million Frauen im Alter von 50 bis 64 Jahren an der Untersuchung. Inzidenz und Mortalität von 17 Tumorarten wurden in Korrelation zum Körpergewicht gesetzt. Das Follow-Up betrug im Durchschnitt 5,4 Jahre für die Inzidenz und 7,0 Jahre für die Mortalität. In diesem Zeitraum erkrankten 45 037 Frauen an Krebs, 17 203 von ihnen starben. Für zehn der 17 Tumorarten konnte ein signifikanter Zusammenhang mit dem

BMI aufgezeigt werden. Darunter waren das Adenokarzinom des Ösophagus, Nierenkrebs, Leukämie, multiples Myelom, Non-Hodgkin-Lymphom, Pankreaskarzinom und Ovarialkarzinom. Bei Frauen nach der Menopause kam noch Brustkrebs dazu, für prämenopausale Frauen die kolorektalen Karzinome. Die Gesamtsterblichkeit an Tumoren jeglicher Art war bei Übergewicht ebenfalls signifikant erhöht. Interessanterweise fand sich eine inverse Korrelation zwischen dem BMI und der Inzidenz eines Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus; auch nach rechnerischer Korrektur für Nikotin- und Alkoholabusus blieb dieser Zusammenhang sichtbar.

sp/pd

Australische Studie belegt**Höhere Schrittzahl, weniger Pfunde**

Wer täglich 50 Prozent mehr Schritte geht, kann dadurch abnehmen: Sowohl der Bauchumfang als auch der Body Mass Index (BMI), Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts, können sich dadurch reduzieren, zeigt eine australische Studie. Von mehr Bewegung profitierten besonders Personen, die bislang wenig aktiv waren. Mindestens 2000 zusätzliche Schritte am Tag – das macht sich positiv be-

merkbar, stellten die Wissenschaftler fest. Dass mangelnde Aktivität zu überflüssigen Pfunden führt, ermittelten die Forscher mit einem Pedometer – einem modernen Bewegungsmesser, der die täglichen Schritte der 1126 Studienteilnehmer zählte. Selbstauskünfte hatten dagegen keinen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und vorhandenem Übergewicht geliefert. jr/pm

Kopfläuse**Vorbeugen mit Spray hilft sicher**

Kindergärtner, Lehrer, Ärzte, Zahnärzte, Eltern und Geschwister, sie alle kommen regelmäßig mit PedikULOse, der Läuseplage, in Kontakt und haben nun eine Möglichkeit, die Parasiten wirkungsvoll im Vorfeld abzuwehren. Das als Spray angewandte Mittel hält bei bestimmungsgemäßer Anwendung Läuse bis zu zwölf Stunden ab.

Sobald ein Läuse-Alarm in Kindergärten, Schulen oder sonstigen öffentlichen Einrichtungen gemeldet wird, sind besonders Kinder, Erzieher/innen und Lehrer/innen von der Gefahr betroffen, sich mit Läusen anzustecken.

Denn überall dort, wo sich viele Menschen an einem Ort aufhalten und wo die Köpfe zusammengesteckt werden, ist die Übertragungsrate besonders hoch. Mit mosquito® Läuseabwehr bietet sich den Betroffenen nun eine Lösung, sich effektiv vor einem möglichen Befall zu schützen. Wie ein Haarspray wird das Mittel aufgetragen und anschließend im Haar und auf

der Kopfhaut verteilt beziehungsweise eingearbeitet.

Der Wirkmechanismus kann als eine Art Schutzschild oder Tarnkappe verstanden werden. Er verbirgt die Reize, mit denen Läuse normalerweise angelockt werden. Der behandelte Kopf



Foto: bgyw

wird von der Laus nicht als Wirt erkannt. Die Kopflaus wechselt erst gar nicht über und der Anwender bleibt dann lausfrei. Man spricht auch von einem „Camouflage“ Effekt.

Ein vergleichbares Produkt, das die Wirkstoffe von mosquito® Läuseabwehr beinhaltet, wird bereits seit mehreren Jahren im europäischen Ausland erfolgreich eingesetzt. sp/pm

*Britische Wissenschaftler*

## Hörschäden nach Disco-Nacht

Schon nach einer Nacht in einer Disco sind bei rund 90 Prozent der Gäste erste Anzeichen einer Hörschädigung feststellbar. Dies ergab eine Untersuchung britischer Wissenschaftler im Auftrag des Nationalen Königlichen Instituts für Gehörlose (RNID).

Wie die Organisation berichtete, nahmen an der Untersuchung rund 1400 junge Menschen in Großbritannien zwischen 16 und 30 Jahren teil. Davon trugen nur drei Prozent regelmäßig Ohrstöpsel. Viele fanden den Gehörschutz zu medizinisch oder unattraktiv. Daher will die Wohltätig-



Foto: MEV

keitsorganisation einen Wettbewerb zum Entwurf von Ohrstöpseln ausschreiben, die vor allem Jugendliche ansprechen sollen. RNID-Sprecherin Emma Harrison forderte außerdem eine bessere Aufklärung. Die herkömmliche Meinung, dass Ohrstöpsel den Musikgenuss schmälerten, sei unwahr. Die Musik werde lediglich gedämpft und schädigende Frequenzen herausgefiltert.

jr/dpa

*Uniklinik Erlangen*

## Kinderherz transplantiert

Die erste Transplantation eines Kinderherzens am Uniklinikum Erlangen ist gelungen. Spezialisten haben einem 16 Jahre alten Mädchen ein Herz eingepflanzt. Die Patientin habe sich optimal von dem Eingriff erholt, sagte der Leiter der Kinderkardiologie, Sven Dittrich. Das Mädchen war im Oktober 2007 in einem kritischen Zustand ins Erlanger Herzzentrum überwiesen worden. Da kurzfristig kein Spenderorgan verfügbar war, wurde der Patientin zunächst ein Kunstherz eingesetzt.

Ein neues Herz für Kinder zu finden, ist nach Angaben der Erlanger Spezialisten besonders

schwierig, weil die Spenderorgane in Blutgruppe, Größe und Gewicht passen müssen. Die heute 16-Jährige hatte vier Monate warten müssen.

Endgültig geheilt sei sie aber auch durch das neue Herz nicht, betonte Dittrich. Weil bei der Transplantation eines jungen Herzens die Gefahr der Abstoßung groß sei, müsse nun „die Medikamenten-Disziplin 100-prozentig stimmen“. Da ein transplantiertes Herz schneller altere als ein körpereigenes, müsse dem Mädchen in zehn bis 15 Jahren voraussichtlich wieder ein Herz eingesetzt werden.

jr/dpa

Modulares System der postgradualen Fort- und Weiterbildung

## Die Feinarbeit hat begonnen

**Im November 2007 hatte die BZÄK-Bundesversammlung in Düsseldorf beschlossen, die freiwillige und selbstbestimmte zahnärztliche postgraduale Fort- und Weiterbildung durch ein modulares System der Qualifizierung weiterzuentwickeln. Viele offene Fragen sind nun zu klären und zu regeln, die Gremien stecken mitten in der Arbeit – die Feinjustierung hat begonnen.**

Zum Hintergrund: Entwicklungen wie die vermehrt angebotenen Masterstudiengänge, Tätigkeitsschwerpunkte, curriculäre zertifizierte Fortbildungen und Qualifizierungen durch Fachgesellschaften und Verbände haben in den letzten Jahren die vormals klare Trennung zwischen Fort- und Weiterbildung verwischt. Neue und flexible Wege sind notwendig geworden, um in diesem Bereich Klarheit zu schaffen. Die BZÄK hat zusammen mit der Wissenschaft den Handlungsbedarf erkannt und mit dem modularen System entsprechende Schritte eingeleitet (ausführliche Informationen siehe Titelgeschichte zm 2/2008).

Die Gestaltung der Weiterbildung ist eine der wichtigsten hoheitlichen Aufgaben der Zahnärztekammern. Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe der Kammern, diese nicht der Macht des Faktischen zu überlassen (geschaffen durch Verbände und Gesellschaften) sondern auf der Grundlage einer klaren Zuständigkeit einerseits den Erkenntniszuwachs in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu berücksichtigen und andererseits den Berufsstand als eine einheitliche Facharztgruppe zu positionieren. Diversifizierungstendenzen gilt es dabei einer kritischen Würdigung zu unterziehen und mit klaren Kriterien einzuordnen.

Letztes Jahr im November hatte die BZÄK-Bundesversammlung in Düsseldorf in ihrem Beschlussantrag über die Einführung des modularen Systems der postgradualen Fort- und Weiterbildung die weitere Marschrichtung festgelegt und dabei folgende Punkte hervorgehoben:



Foto: Bilderbox/CC

*Die Fort- und Weiterbildung des Zahnarztes ist freiwillig und selbstbestimmt – das modulare System zur postgradualen Qualifizierung wird intensiv weiterentwickelt.*

■ Die Weiterbildung soll nach wie vor die höchste Stufe der postgradualen Qualifizierung bleiben und noch gestärkt werden.

■ Postgraduale universitäre Masterstudiengänge sind der Weiterbildung nicht gleichzusetzen.

■ Trotzdem gilt es, zukünftig die größtmögliche Flexibilität und Durchlässigkeit in den verschiedenen Qualifikationsstufen von der strukturierten Fortbildung bis hin zur Weiterbildung zu erreichen.

■ Zur Anerkennung der einzelnen Qualifikationsstufen und deren Vergleichbarkeit soll das European Credit Transfer System (ECTS) angewandt werden.

■ Auf Basis der Kooperation zwischen BZÄK, DGZMK und VHZMK ist die Abstimmung zwischen Standespolitik, Wissenschaft und Hochschule auf breiter Basis gewährleistet.

Neben der Einführung des modularen Systems hatten die Delegierten der BZÄK den Vorstand aufgefordert, einen Vorschlag für eine Novellierung der BZÄK-Musterweiterbildungsordnung vorzulegen, wobei die berufsbegleitenden postgradualen Fortbildungen und die europarechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen sind. Ausdrücklich betont wurde, dass das Zahnmedizinstudium auch weiterhin zu einem berufsfertigen Zahnarzt führen muss.

Zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung ist eine Arbeitsgruppe der Geschäftsführerkonferenz der Landes Zahnärztekammern eingerichtet worden, unter Beteiligung der BZÄK und der Kammern Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe. Sie werden Grundlagen für weitere Beratungen im Rahmen des Gemeinsamen Beirats Fortbildung der BZÄK und DGZMK, der Weiterbildungsausschüsse der BZÄK, der Koordinierungskonferenz der Fort- und Weiterbildungsreferenten der Kammern und letztlich für weitere Beratungen und Beschlüsse im BZÄK-Vorstand erarbeiten. Diese Diskussion wird sich auf den Grundlagen der Heilberufsgesetzgebung der Länder vollziehen. Primäres Ziel ist es nicht, neue Weiterbildungsgebiete zu schaffen, sondern selbstbestimmt den Satzungsrahmen auszufüllen. Eine weitere Arbeitsgruppe „Postgraduales System“ der BZÄK und DGZMK entwickelt zur Zeit ein modulares Top-Down-Modell der Fort- und Weiterbildung am Beispiel der Oralchirurgie. Dabei wird sich zeigen, inwieweit bisher angebotene postgraduale Qualifizierungsmöglichkeiten einschließlich von Masterstudiengängen eine Anerkennung als Teile der Weiterbildung erhalten können.

### Empfehlung zum ECTS

Der Gemeinsame Beirat Fortbildung hat sich mit Fragen der Umrechnung von Fortbildungspunkten in ECTS-Punkte bezie-



## Das Modulare System

Zum modularen System der postgradualen Fort- und Weiterbildung ist aus Sicht der BZÄK folgendes zusammenfassend festzustellen:

- Die Gestaltung der BZÄK-Musterweiterbildungsordnung (MWBO) erfolgt aus fachlichen Gesichtspunkten und dient nicht der Gestaltung von Verteilungskämpfen im Rahmen der GKV.
- Die MWBO unterliegt einem breiten Diskussionsprozess unter Einbindung aller Kammern und ihrer Gremien und steht auch der Diskussion in den Berufsverbänden zur Verfügung.
- Der bisherige Weg einer vierjährigen Fachzahnarztweiterbildung bleibt weiterhin offen und unberührt.
- Grundsätzliches Ziel ist es, ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Spezialisten und allgemein Zahnmedizinisch tätigen Zahnärzten zu schaffen. Pflichtweiterbildungen werden abgelehnt. Zahnärztliche Tätigkeit unterliegt dabei einem fachärztlichen Begriffsverständnis. BZÄK

hungsweise von ECTS-Punkten in Fortbildungspunkte beschäftigt und eine Empfehlung an die Zahnärztekammern herausgegeben. Darin wird folgendes klargestellt:

- Das ECT-System beschreibt den Leistungsumfang von Studiengängen und ist auch geeignet, den Umfang eines abgeschlossenen strukturierten Fortbildungscurriculums zu erfassen
- Ein ECTS-Punkt entspricht nach den Vorgaben des Bologna-Prozesses einer Leistung für einen Arbeitsaufwand (work load) von rund 30 Stunden. Der Arbeitsaufwand besteht aus der Zeit, die ein Teilnehmer für geplante Lernaktivitäten benötigt. Credits erhalten Teilnehmer erst nach Abschluss eines Lernkomplexes nach Erbringen eines Leistungsnachweises.
- Da sich das ECT-System auf gesamte Studiengänge oder Curricula bezieht, ist es nicht geeignet, Einzelfortbildungsveranstaltungen zu beschreiben und zu bewerten. Deswegen empfiehlt der Beirat, kein Umrechnungsverfahren zwischen den bestehenden Fortbildungspunkten und ECTS zu schaffen.
- Bei Einstieg in ein Curriculum beziehungsweise einen Masterstudiengang ist

gegebenenfalls im Einzelfall zu prüfen, in welchem Umfang bereits absolvierte Fortbildungskomplexe anerkannt und angerechnet werden.

## Akkreditierung wichtig

Die in anderen Fächern durchaus sinnvolle Unterteilung in Bachelor- und Masterstudiengänge macht in der Medizin und Zahnmedizin keinen Sinn und wird deswegen auch von der BZÄK, vom Council of European Dentists (CED) und weiteren Verantwortlichen grundsätzlich abgelehnt. Solange das Staatsexamen in diesen Fächern bleibt – und das steht zur Zeit nicht in Frage – beschränkt sich die Notwendigkeit von Akkreditierungen also nur auf die postgraduale Fortbildung.

Dabei werden die BZÄK und damit alle Zahnärztekammern maßgeblich beteiligt. Die Arbeit hierzu ist angelaufen. So steht der Gemeinsame Beirat Fortbildung mit der „Akkreditierungsagentur für Studiengänge im Bereich Heilpädagogik, Pflege, Gesundheit und Soziale Arbeit (AHPGS)“ in gutem Kontakt. Die AHPGS mit Sitz in Freiburg ist eine der wenigen Akkreditierungsagenturen speziell für den Gesundheitsbereich. Viele Detailfragen stehen weiterhin auf der Agenda. Im letzten Gespräch wurde beispielsweise vereinbart, ein gemeinsames Projekt von BZÄK, DGZMK und VHZMK für einen postgraduierten Masterstudiengang zu starten. Die AHPGS signalisierte hier ihre Unterstützung.

Die BZÄK sieht es im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung der Weiterbildungsordnung als zwingend notwendig an, sich mit den rechtlichen Grundlagen der Heilberufsgesetze der Länder, den vorhandenen Weiterbildungsordnungen der Landes Zahnärztekammern und dem modularen System der postgradualen Fort- und Weiterbildung intensiv zu beschäftigen. Nur auf Grundlage dieser Wissensbasis ist nach Auffassung der BZÄK eine dem gesamten Berufsstand dienliche Diskussion frei von Selektivinteressen und Verteilungskämpfen möglich.

pr

Patientencoaching

## Ein neues Feld

**Das Gesundheitswesen mehr an den Bedürfnissen der Bürger auszurichten – so formuliert die Deutsche Gesellschaft für bürgerorientierte Gesundheitsversorgung e.V. (DGbG) ihr Hauptanliegen. Patientencoaching, Gesundheitscoaching und Case Management waren die Kernthemen auf ihrer Fachtagung Ende Februar in Berlin.**

„Die Strukturen und Prozesse im deutschen Gesundheitswesen müssen an den Bedürfnissen der Bürger ausgerichtet werden“, diese Forderung stellte Dr. Elmar Schmid, Präsident der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientierte Gesundheitsversorgung (DGbG) an den Anfang der Fachtagung am 27. Februar 2008 in Berlin. Bürger seien die wichtigste Lobby des Gesundheitswesens, die Ausrichtung bestehender und neuer Strukturen und Prozesse an Bürgerbedürfnisse sei zentrales Ziel der DGbG. Als wichtigen Schritt dorthin sieht die DGbG die Umsetzung von Instrumentarien wie Patientencoaching, Gesundheitscoaching und Case Management. Diese neuen Bereiche vorzustellen und anhand von Beispielen zu skizzieren, war Hauptziel der Tagung.

Nach dem Willen der DGbG soll der Bürger als selbstbestimmter und informierter Nutzer des Gesundheitssystems aktiviert und durch Coaching und Fallmanagement dabei unterstützt werden. Gesundheits- und Patientencoaching sei ein neues Feld. Es umfasse Gesundheitsberatung, Organisationshilfe des Patientenverhaltens im System, Hilfe bei der Wahl der Therapeuten, der Maßnahmen und der Versorgungsstrukturen, aber auch Beratung bei der finanziellen Gesundheitsabsicherung. Dabei sollten Freiräume in der Versorgung geschaffen werden, in denen sich Patientencoaching abspielen könne. Coaching verstehe sich als frei von staatlicher Regelung und könne – effektiv angewandt – Ärzte und andere Heilberufe entlasten. Das Coaching erfordere ein neues Berufsbild mit neuen Wegen in der Ausbildung. Die DGbG unterstreicht, dass sie keine Patienten- und Bürgervertretung sei.



Patientencoaching per Telefon – ein Weg der Zukunft?

„Coaching ist nicht ohne Interessen“, warnte Dr. Stefan Etgeton, Gesundheitsreferent der Verbraucherzentrale Bundesverband, aus Sicht der Verbrauchervertreter. Ziel müsse es sein, den Patienten kompetent zu machen, damit er die eigenen Interessen und Belange wahrnehmen könne. Coaching führe zu „Empowerment“ gegenüber den Akteuren im Gesundheitswesen, diene aber auch dem Schutz vor gesundheitlichen und ökonomischen Schäden.

### Praktische Beispiele

Dr. Klaus Meyer-Lutterloh, Vizepräsident der DGbG, betonte: „Wir sind am Anfang einer Lernkurve.“ Er unterschied zwischen Coaching, welches die Kompetenz zu Selbsthilfe und Selbstmanagement fördere, und Case Management, bei dem es um die individuelle Lotsenrolle im Behandlungsprozess gehe. Die Etablierung dieser Instrumentarien setze ein qualifiziertes Konzept voraus. Es entstünden zwar Kosten, aber durch „return on investment“ zahlten sich die dafür aufgewendeten Ressourcen wieder aus. Einige in Berlin vorgestellte Beispiele (größtenteils aus dem kommerziellen Beratungs-

bereich) zeigen, dass der Coach-Gedanke bereits ansatzweise umgesetzt wird, dennoch aber ganz am Anfang einer noch offenen Entwicklung steht. Erklärter Wille der vorgestellten Projekte sei es – so machte die Tagung deutlich –, keinesfalls die Rolle des Arztes zu unterminieren, sondern das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltiger zu gestalten.

Praktiziert werden die unterschiedlichsten Modelle. So bietet die KKH in München und Halle seit 2007 zusammen mit Accenture Care Management Services ein Pilotprojekt „Gesundheitscoaching“. Zwanzig medizinische Coaches (Krankenschwestern mit spezieller Schulung) führen telefonische Beratungsgespräche. Dem Projekt gehe es nicht darum, Ärzte zu ersetzen, sondern Empfehlungen der Ärzte durchzusetzen.

Ganz anders agiert der Verein Gesundheitstraining HIV/AIDS. Aus der Selbsthilfe kommend hat er ein bundesweites Trainingsprogramm entwickelt. Speziell geschulte Trainer helfen bei der Krankheits- und Lebensbewältigung der Patienten.

Die 4Sigma GmbH ist Gesundheitsdienstleister. Mit im Angebot: ein Coachingkonzept mit einer Gesundheits-Hotline, die Patienten helfen soll, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, um so Kosten zu reduzieren. Auftraggeber sind unter anderem Krankenkassen.

Das Unternehmen Marvecs bietet Lösungen im Auftrag von Pharmaunternehmen an, dazu gehört auch Gesundheitscoaching. Ein „Compliance-Team“ wirkt in Absprache mit Kassen und Ärzten, um Diabetes-Patienten bei ihrer Compliance zu unterstützen.

Healthways, Ableger eines großen amerikanischen Unternehmens im medizinischen Versorgungsbereich, ist auf rein pflegerischem Gebiet tätig und plant in Brandenburg mit 100 Arbeitskräften sein erstes Call-Center in Deutschland. Dort werden geschulte Krankenschwestern für ein telefonisches „Disease Management“ eingesetzt.

■ Mehr zum Thema: E. Schmid, J.N. Weatherly, K. Meyer-Lutterloh, R. Seller, R. Lägél: *Patientencoaching, Gesundheitscoaching, Case Management*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2008

# Und es hat Boom gemacht

Susanne Theisen

*Das Gesundheitsbewusstsein hat sich verändert. Immer mehr Menschen wollen lange fit bleiben und sind bereit, dafür Geld zu investieren. Neben den klassischen medizinischen Kernbereichen Diagnostik und Therapie hat sich so in den vergangenen Jahren ein Markt etabliert, der Zusatzangebote von der freiwilligen Vorsorgeuntersuchung bis zum Wellnessurlaub umfasst. Ein Boom mit bisher unabsehbaren Folgen – bis auf die eine: Das Gesundheitswesen wird sich grundlegend verändern.*

**D**ie Gesundheitswirtschaft gilt als größte Wirtschaftsbranche in Deutschland. Insgesamt arbeiten hier laut Angabe des Statistischen Bundesamts 4,3 Millionen Menschen, die Umsätze von mehr als 250 Milliarden Euro jährlich erzielen. Schätzungen gehen davon aus, dass aufgrund des demografischen Wandels, des medizinisch-technischen Fortschritts und des zunehmenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung der Bedarf an Konsumgütern aus diesem Bereich weiter steigen wird. Bis 2020 könnte das die Umsätze in der Branche auf 450 Milliarden Euro hochschnellen lassen.

Ein beachtlicher Teil der Gewinne entfällt dabei auf einen Bereich, der sich in den vergangenen Jahren an der Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin entwickelt hat und oft als Gesundheitsmarkt bezeichnet wird. Auf der Suche nach einer allgemeingültigen Definition des Bereichs stößt man jedoch schnell auf Schwierigkeiten. Nicht etwa, weil es keinen Versuch einer Definition gibt, sondern – im Gegenteil – zu viele.

## Schwer zu fassen

Die Gesamtheit aller gesundheitsbezogenen Produkte und Dienstleistungen, die nicht von den gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen bezahlt, sondern aus eigener Tasche finanziert werden müssen – so wird der zweite Gesundheitsmarkt häufig eingegrenzt. Im Umkehrschluss umfasst der erste Gesundheitsmarkt die klassi-



Foto: DG

sche Versorgung, die von den Kassen getragen wird. Diese Definition legen zum Beispiel die Unternehmensberater der Firma Roland Berger in ihrer Studie „Der Zweite Gesundheitsmarkt“ aus dem Jahr 2007 zugrunde. „Das Angebotsspektrum reicht von probiotischem Joghurt bis zu selbstfinanzierten Vorsorgeuntersuchungen, von freiverkäuflichen Arzneimitteln über die Mitgliedschaft im Fitness-Studio bis zu gesundheitsorientierten Urlaubsreisen“, heißt es in dem Papier. Dabei kommt eine stolze Summe zusammen: „Jeder erwachsene Deutsche gibt pro Jahr durchschnittlich 900 Euro aus eigener Tasche für Gesundheit aus.“ Insgesamt belaufen sich die Umsätze



im zweiten Gesundheitsmarkt laut Berechnungen der Roland Berger-Experten auf geschätzte 60 Milliarden Euro pro Jahr, 20 Milliarden entfallen auf die Bereiche Fitness, Wellness, Gesundheitstourismus, Biolebensmittel

und Functional Food.

Im Gegensatz zur Wirtschaft ist die Wissenschaft vorsichtiger mit einer Definition. Ein Fragezeichen an die oben beschriebene Herangehensweise macht Anja Sophia Middendorf, Projektmanagerin bei der MedEcon Ruhr, einem Zusammenschluss von Unternehmen und Einrichtungen, die in der Gesundheitswirtschaft der Ruhrregion tätig sind. Für sie gehören alle Maßnahmen, die der Gesunderhaltung dienen, zum zweiten Gesundheitsmarkt – also auch Wellness, Fitness, Massagen und Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), den Foodbereich würde sie jedoch ganz klar ausklammern. „Wenn das als gesunderhaltende Maß-

*Eine Zukunftsbranche, die boomt: Der zweite Gesundheitsmarkt ist weit gefasst und hat viele Facetten. Dazu gehören Bereiche wie Fitnessprogramme, Massagen oder auch Reha-Maßnahmen.*



Foto: Pixtal

nahme gilt, muss man eigentlich auch den Spaziergang mit dem Hund miteinberechnen, der ja auch Futter braucht“, scherzt die Expertin.

Die Gewinnmarge schraubt der Verzicht auf die Umsätze bei Speziallebensmitteln natürlich erheblich herunter. Middendorf geht in ihrer Kritik an den bestehenden Zahlen noch weiter: „Wirklich seriöse Zahlen können nicht existieren, bevor es keine offizielle Definition des zweiten Gesundheitsmarkts gibt.“ Das ist ihrer Meinung nach eine Sache für die Wissenschaft – in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium. Bisher zeigen die politischen Entscheidungsträger jedoch wenig Interesse an dieser Aufgabe.

### **Politisches Stiefkind**

Egal, ob man ihn enger oder weiter fasst: Der zweite Gesundheitsmarkt ist Ausdruck dafür, dass sich die Branche ändert. Das muss auch die Politik endlich zur Kenntnis nehmen, findet PD Dr. Josef Hilbert, Forschungsdirektor des Schwerpunkts Ge-

sundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik des Wissenschaftszentrums NRW in Gelsenkirchen. „Bislang wurde Gesundheit als eine Solidaritätsverpflichtung der Gesellschaft begriffen, die zwar notwendig ist, die die Wirtschaft aber stark belastet“, schreibt er in einem Aufsatz zum Thema. Dabei müsse vielmehr anerkannt werden, „dass Ausgaben für Gesundheit gute Potenziale haben, Innovationsmotor und Jobmaschine Nr. 1 zu werden“, fügt er hinzu. Aber: Der Wandel des Gesundheitswesens zur Zukunftsbranche sei kein Selbstläufer. Ein Paradigmenwechsel könne nur eintreten, wenn Wirtschafts- und insbesondere Gesundheitspolitik die institutionellen Rahmenbedingungen für ein Branchenwachstum schaffen.

Diese These vertritt auch das Institut für Volkswirtschaftslehre der Technischen Universität Darmstadt unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Bert Rürup. In einer Analyse stellen die Institutsmitarbeiter Dennis Alexander Ostwald und Anja Ranscht fest, dass der Gesundheitswirtschaft zwar große Bedeutung als Wachstums- und Beschäftigungsmotor zukommt, ihr Potenzial aber unausgeschöpft bleibt, wenn die dafür notwendigen strukturellen Voraussetzungen auf politischer Ebene nicht geschaffen werden. Bleiben die Weichenstellungen aus, wird es laut der Analyse in der Gesundheitswirtschaft, vor allem aufgrund der zunehmenden Nachfrage nach Pflegedienstleistungen, Zuwächse geben. In allen anderen Bereichen werde hingegen bis 2020 Beschäftigung abgebaut, schreiben Ostwald und Ranscht.

„Ja“ zu politischem Engagement sagt auch Anja Sophia Middendorf – aber nur bis zu einer gewissen Grenze: „Die Politik kann Anstöße geben, indem sie die Akteure aus Wissenschaft und Wirtschaft an einen Tisch bringt oder indem sie Förderprogramme auflegt, mit denen innovative Projekte finanziert werden.“ Danach solle sie sich jedoch wieder zurückziehen und „das Kind alleine laufen lernen lassen“. Dem stimmt Hilbert zu: „Nachhaltig können regionale Entwicklungskonzepte zur Gesundheitswirtschaft nur dann werden, wenn eine stabile Steuerungs- und Vernetzungsinstanz



Foto: DG

existiert, die auch für eine kontinuierliche Projektentwicklung Sorge trägt. Am besten ist es, wenn sie nicht unmittelbar von der Politik abhängig ist und einen soliden wissenschaftlichen Unterbau hat.“

Um die zuständigen Stellen von ihrem Bild des Gesundheitswesens als Kostenfaktor, den es zum Wohle der Arbeitskosten zu senken gilt, zu lösen, setzt Josef Hilbert auf regionale Erfolge.

### Revolution von unten

Immer mehr Regionen in Deutschland versuchen, aus dem Boom des Gesundheitsmarkts Kapital zu schlagen. Ihr Ziel ist es, sich mit Projekten im Gesundheitssektor zu profilieren, Investoren anzuziehen und sich so von anderen abzusetzen. In ihrer Bemühung, wissenschaftliche und wirtschaftliche Schwerpunkte zu setzen und Innovationsprozesse anzukurbeln, werden die sogenannten Gesundheitsregionen selbst zum wichtigsten Motor der Entwicklung. „Aktives Engagement aus den Regionen lohnt sich. Es hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, auch dann die Initiative zu ergreifen, wenn die „große Politik“ noch indifferent ist. In einigen Regionen gingen die ersten Impulse von kommunalen Akteuren sowie von Anbietern der Branche selbst aus. Dieses Engagement wurde anschließend von der Politik aufgegriffen und mitgetragen“, beschreibt Hilbert seine Erfahrungen. So geschehen in Nordrhein-Westfalen, wo sich besonders im Ruhrgebiet und in Ostwestfalen-Lippe viele Akteure auf dem Gesundheitsmarkt tummeln. Neben der MedEcon Ruhr ist hier auch das Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft (ZIG) ein wichtiger Initiator für regionale Projektentwicklung und Marketing. Beide Institutionen haben ihre Konzepte so überzeugend umgesetzt, dass das Gesundheitsministerium in Düsseldorf aufmerksam wurde und im Frühjahr 2005 einen „Masterplan Gesundheit“ auflegte. Zudem rief die Landesregierung für 2008 einen „Med in NRW“-Wettbewerb für die innovativsten Projekte aus. Umfang: 70 Millionen Euro. Die Bewerberzahlen sind enorm. Im Vergleich zu so viel Engagement hinkt die Bun-



Foto: PD

*Alte Menschen wollen so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause leben – Pflege- und sonstige Dienstleistungen, die damit zusammenhängen, sind daher stark begehrt.*

desregierung deutlich hinterher: Für ihren Wettbewerb um die besten fünf Gesundheitsregionen in Deutschland machte sie schlappe zehn Millionen Euro locker – verteilt über mehrere Jahre.

Um der Politik einen weiteren Schubs zu versetzen, hat Hilbert, der auch stellvertretender Vorstandsvorsitzender der MedEcon Ruhr ist, maßgeblich an der Gründung des Netzwerks deutscher Gesundheitsregionen im Februar 2008 mitgewirkt und den Vorsitz übernommen. Das Netzwerk will die Akteure im Gesundheitsmarkt näher zusammenbringen. Und zwar überregional, damit die Spezialgebiete der einzelnen Mitglieder in einen Kontext gebracht und Entwicklungen in der medizinischen Versorgung, in Forschung und Wissenschaft sowie bei Produkten und Dienstleistungen optimiert und forciert werden können. Bundesländer, die explizit auf Gesundheitswirtschaft setzen,

sind neben NRW auch Bayern, Berlin, Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern, das im März 2006 seinen eigenen „Masterplan Gesundheit“ auflegte. Nicht alle Schwerpunkte in den Regionen sind relevant für den zweiten Gesundheitsmarkt, wie ihn die Roland Berger-Studie definiert. In vielen Gegenden stehen nicht Tourismus oder Fitness, sondern die Entwicklung von Gesundheitstechnologien, Internationalisierung der Hochschulen, Reha-Maßnahmen oder die Erprobung der Tele-Medizin im Mittelpunkt.

### Neu aufgestellt

Auch die Krankenkassen haben die Veränderung in der Gesundheitsbranche wahrgenommen – und wollen von dem Wachstum profitieren. Einen wegweisenden Schritt hat im Mai 2007 die Deutsche BKK unternommen. Um auf dem zweiten Gesundheitsmarkt Fuß zu fassen, beteiligte sie sich maßgeblich an der Entwicklung des Unternehmens „GesundheitsWelt direkt“ und ging eine Exklusivpartnerschaft mit ihm ein. Im Interview mit der Publikation „Forum für Gesundheitswirtschaft“ im Frühjahr 2007 definierte Geschäftsführer Thomas Schlichter sein Geschäftsfeld mit – von anderen Akteuren aus dem wirtschaftlichen Bereich bekannten – Worten: „Zweiter Gesundheitsmarkt ist alles, was nicht von der GKV oder der PKV finanziert wird. Das geht von Wellness über Reisen bis zu plastischen Operationen, sportiven Maßnahmen und Geräten für sportliche Alternativen. Also die gesamte Palette.“ Diese Produkte und Dienst-



Foto: Pixtal

*Mentale und körperliche Fitness durch Yoga – die Kurse verbuchen wachsenden Zulauf.*

Biowelle im Foodbereich: Ob das auch zum zweiten Gesundheitsmarkt gehört, darüber streiten sich die Geister.



Foto: PP

leistungen vermittelt das Unternehmen an die Versicherten – kostenfrei. Ihr Geld verdient die GesundheitsWelt direkt mit Provisionen, die sie von den Anbietern einstreicht.

Die Deutsche BKK will ihren Kunden auf diese Weise direkten Zugriff auf Dienstleistungen bieten, die außerhalb ihrer Befugnis als Körperschaft des öffentlichen Rechts liegen. Finanziell stehe sie in keiner Verbindung mit der GesundheitsWelt direkt. Ziel

der Partnerschaft sei es vielmehr, den Versicherten einen Service zu bieten, den sie sich schon lange gewünscht hatten, erklärte Ralf Sjuts, Vorstandsvorsitzender der Krankenkasse, ebenfalls im Gespräch mit „Forum für Gesundheitspolitik“: „Wir haben unsere Versicherten nach ihren Bedürfnissen befragt und festgestellt, dass vieles davon außerhalb des gesetzlichen Versicherungsmarkts liegt. Dann war die Überlegung für uns ganz einfach: Wie können wir unserem Kunden die Leistungen, die er nachfragt, qualitätsgesichert und zu einem gesicherten Preis anbieten?“ Den Markt für Gesundheitsleistungen könnten Laien nur schwer durchschauen, so Sjuts. Dieses Problem löse die Kooperation: „Früher mussten unsere Kunden die Qualität der Leistungen selbst beurteilen und auch selbst über den Preis verhandeln. Das wird ihnen jetzt von GesundheitsWelt direkt abgenommen.“

Die Krankenkassen haben sich auf den neuen Markt eingelassen. Auch für Ärzte stellt sich die Frage, wie sie die Veränderungen in ihren Arbeitsalltag integrieren. Ein Blick auf den Bereich der Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die bekanntlich von den Patienten selbst gezahlt und somit dem zweiten Gesundheitsmarkt zugerechnet werden können, veranschaulicht die Herausforderung.

### Dringender Klärungsbedarf

Eine Liste, die das gesamte Spektrum der IGeL-Leistungen umfasst, existiert nicht. Seit ihrer Einführung im Jahr 1998 hat die Masse der Selbstzahlerangebote kontinuu-

erlich zugenommen, unter anderem, weil es immer mehr Unternehmen gibt, die sich auf die Konzeption neuer Angebote spezialisieren. „Der Markt der IGeL-Angebote ist vielfältig und befindet sich eher noch am Beginn einer dynamischen Entwicklung. Die Anzahl der schriftlichen oder elektronischen Informationsquellen über weitere Möglichkeiten von Angeboten nimmt explosionsartig zu“, stellte die Bertelsmann Stiftung im Jahr 2006 in einer gemeinsamen Untersuchung mit der Universität Bremen fest. Das Problem: Die qualitative Prüfung der IGeL-Angebote hinkt dem Boom hinterher. Oft ist der tatsächliche medizinische Nutzen der Selbstzahlerangebote wissenschaftlich kaum erforscht, manche IGeL werden sogar von unabhängigen Instituten als nicht sinnvoll beurteilt. Durch die Wer-

## zm-Surftipps

### Gesundheitsregionen im Netz

Die Mitglieder des Netzwerks deutscher Gesundheitsregionen stellen sich auf diesen Webseiten vor:

- Berlin  
<http://www.gesundheitsstadt-berlin.de>
- Berlin-Brandenburg  
<http://www.healthcapital.de>
- Bremen  
<http://www.big-bremen.de>
- Deutschland-Mitte-Südwest  
<http://rhein-main-zukunftskongress.de>
- Mecklenburg-Vorpommern  
<http://www.bcv.org>
- Ostwestfalen-Lippe  
<http://www.zig-owl.de>
- Rheinland-Pfalz  
<http://www.mwvlw.rlp.de>
- Rhein-Main-Region  
<http://www.gesundheitswirtschaft-rhein-main.de>
- Ruhrregion  
<http://www.medeconruhr.de>
- Schleswig-Holstein  
<http://www.gesundheit.schleswig-holstein.de>
- Weser-Ems  
<http://www.gesundheitsregion-os.de>

### Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten



Foto: BÄK

Klärungsbedarf bei IGeL-Leistungen: Die Bundesärztekammer informiert Ärzte und Patienten mit einer Broschüre.

bung darauf aufmerksam gemacht, fragen Patienten sie aber trotzdem nach. Für Ärzte eine schwierige Situation.

Die Bertelsmann Stiftung appelliert deswegen an die GKV, die Einrichtungen der Gemeinsamen Selbstverwaltung und der Ärzteschaft, mehr Qualitätssicherung zu betreiben. „Zu den notwendigen Aktivitäten gehört eine wesentlich größere öffentliche Transparenz über den Umfang, die Art und vor allem die nachgewiesene Qualität der IGeL-Angebote. Dazu sollten die Qualitätsmaßstäbe, die im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) mittlerweile im Konsens mit den Ärztevertretern als neue und alte GKV-Leistungen angelegt werden, angewandt werden“, lautet ihre konkrete Forderung.



Foto: Bayern Tourismus Marketing

*Immer mehr Regionen in Deutschland haben sich zu Gesundheitsregionen erklärt. Ziel ist es, sich im Gesundheitssektor zu profilieren. Dazu gehören Bayern, ...*



Foto: Tourismusverb.Meck.-Pom.

*... Mecklenburg-Vorpommern, ...*

Dass im Umgang mit IGeL Klärungsbedarf besteht, hat die Bundesärztekammer (BÄK) mittlerweile erkannt. Die BÄK hat eine Broschüre veröffentlicht, die Patienten und Ärzteschaft über den korrekten Umgang mit Selbstzahlerleistungen informieren und vor allem Missbrauch vermeiden soll. BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg Dietrich Hoppe: „Die individuellen Gesundheitsleistungen sind noch eine diffuse Angelegenheit. Es gibt Ärzte, die solche Leistungen nicht er-

bringen, die das abstoßend finden und deshalb erst gar nicht damit anfangen. Und es gibt solche, die davon heftig Gebrauch machen“, sagte er kürzlich im Deutschen Ärzteblatt. Entscheidend beim „Verkauf“ von IGeL sei es, den Patienten eine Bedenkzeit einzuräumen. „Es darf nicht den Hauch einer Drucksituation für den Patienten geben“, betonte der BÄK-Präsident.

### Transparente Verhältnisse

In der zahnärztlichen Praxis kommen klassische IGeL-Leistungen wesentlich seltener zum Einsatz als bei Ärzten. Regelversorgung, Mehrkostenbeteiligung sowie Heil-



Foto: HHT-Bildarchiv

*... Hamburg, ...*

*... die Rhein-Ruhr-Schiene in NRW, ...*



Foto: EMG/P. Wieler

daran, welchen ästhetischen Anspruch er hat und an seinen finanziellen Möglichkeiten. Einwandfrei sind alle Optionen.“ Trotzdem: Der Wandel der Gesundheitsbranche beeinflusst die zahnärztliche Arbeit. „Durch die Gesundheitsreform und das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz gibt es plötzlich mehr Wettbewerb. Dadurch hat sich ein Markt herausdifferenziert, der von hochpreisigen Segmenten auf der einen Seite bis hin zu Discountangeboten auf der anderen reicht“, beschreibt Kern die Situation. Zahnärzte müssen sich in diesem Wettbewerbsgefüge positionieren. Das erzeugt die Sorge, in einen Konflikt zwischen Marketing und ärztlicher Pflicht zu geraten.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat für diesen Zwiespalt Verständnis. „Die Zie-



Foto: Tourismus-Agentur S.-H.

*... Schleswig-Holstein ...*



Foto: visit-Berlin.de

*... und die gesamte Region rund um Berlin.*

und Kosten-Pläne sorgen dafür, dass Leistungen in ein für den Patienten transparentes Gefüge eingebettet sind. „Eine Missbrauchsdebatte bei Selbstbeteiligungen stellt sich deshalb erst gar nicht“, sagt Dr. Reiner Kern, Pressesprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. „Für eine zahnmedizinische Behandlung, zum Beispiel beim Zahnersatz, gibt es verschiedene, klar festgelegte Therapiemöglichkeiten. Welche Option der Patient wählt, liegt

ten ändern sich. Dazu gehört, dass Zahnärzte ihre Praxis wirtschaftlich führen dürfen müssen. Aber: Ethik geht immer vor“, sagt Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK. Und weiter: „Leistungen, für die die Patienten aus eigener Tasche aufkommen, müssen einen wissenschaftlich belegten Nutzen und nicht allein Wellnesscharakter haben.“ Laut Ziller gibt es viele Zusatzbehandlungen

gen, die Zahnärzte ihren Patienten guten Gewissens anbieten können. Vor allem im Prophylaxebereich für Erwachsene böten sich viele Möglichkeiten. Zum Beispiel die professionelle Zahnreinigung. Damit das Vertrauensverhältnis zu den Patienten nicht gefährdet wird, erinnert Ziller daran, die entstehenden Kosten vor der Behandlung mit ihnen zu besprechen.

### Blick in die Zukunft

Auf eines müssen sich alle Akteure aus Wissenschaft und Medizin einstellen: Das Gesundheitswesen ist im Umbruch. Ob man die Branche strikt in einen ersten und zweiten Markt einteilen sollte, stellt Anja Sophia Middendorf zur Diskussion. Für sie ist ein



Foto: Colgate

*Der Wandel in der Gesundheitsbranche beeinflusst die Arbeit des Zahnarztes, der sich im Wettbewerb positionieren muss. Zu den sinnvollen Präventionsleistungen, die der Patient selbst zahlt, gehört die Professionelle Zahnreinigung.*

Blick auf die Prozesse, die den Bereich prägen, aufschlussreicher für das Verständnis: „Die Dynamik, die das Gesundheitswesen verändert, ergibt sich zum einen durch Innovationen, initiiert von Wissenschaft und Wirtschaft. Auf der anderen Seite wird sie ganz entscheidend von den Konsumwünschen der Menschen bestimmt. Beide Strömungen beeinflussen sich natürlich auch



Foto: PP

*Auch Akupunktur zählt zu den IGeL-Leistungen.*

gegenseitig.“ Gesundheitsmarkt sieht sie in ständiger Bewegung. Daraus entsteht ein Kreislauf, der die Branche kontinuierlich verändert und Produkte sowie Methoden, die sich im zweiten Gesundheitsmarkt bewähren, in den ersten, „klassischen“ Gesundheitsmarkt überschwappen lassen. Das Ergebnis werde eine Vermischung der beiden Sphären sein, die man jetzt noch gar nicht absehen könne.

Neben dem wirtschaftlichen Wandel der Märkte ist Middendorf fest davon überzeugt, dass sich auch die gesellschaftliche Wahrnehmung des Gesundheitsbegriffs ändern wird. Die momentan stattfindende Verlagerung von der akuten Versorgung von Krankheiten zur stärker präventiven Gesundheitsförderung hat ihrer Meinung nach nur den Anfang gemacht. Darüber hinaus werde ein weiterer Faktor der Entwicklung einen bedeutenden Schub versetzen: „Das Gesundheitswesen der Zukunft wird sich individualisieren und die Bedürfnisse des Einzelnen besser erkennen und darauf eingehen.“

Schon jetzt gibt es Bemühungen in diese Richtung. Verstärkt werden gesundheitsbezogene Produkte und Serviceangebote entwickelt, die zur Kenntnis nehmen, dass Menschen unterschiedliche Lebenssituationen mitbringen. Dazu gehören unter anderem Dienstleistungen, die die Selbstständigkeit alter Menschen, die noch zuhause leben, stärken. Zum Beispiel die Tele-Medizin oder Hilfsmittel, die ihnen die Einteilung der Medikamente erleichtern. Eine weitere Herausforderung wird sein, Migranten stärker an gesunderhaltende Produkte heranzuführen. Ein gelungenes Beispiel hierfür

sind Fitnesscenter für muslimische Frauen. Die Dynamik des Gesundheitsmarkts – des ersten wie des zweiten – ist also noch lange nicht erschöpft, sondern wird vielmehr ständig neu entfacht. Anja Sophia Middendorf:

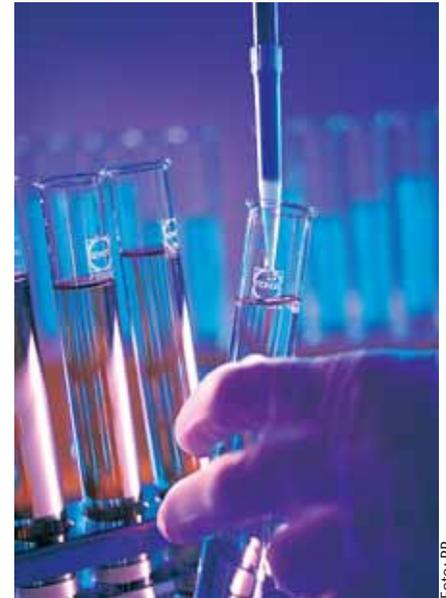


Foto: PP

*Innovation einerseits – Konsum andererseits: Der Markt ist in Bewegung, Forschung und Wirtschaft arbeiten oft Hand in Hand.*

dorf: „Die zentrale Frage, die die Branche prägen wird, lautet: Welche Bedürfnisse gibt es und wie bringt man die Lösungsangebote nahe an die Menschen?“

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

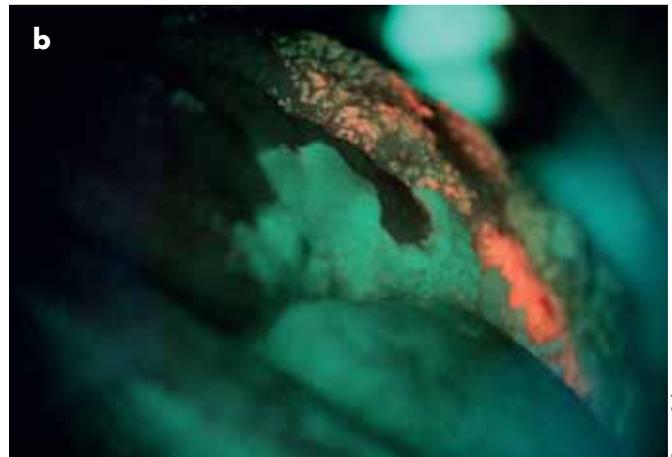
*Nicht invasiv mit neuer Methode*

## Früherkennung von Mundhöhlenkrebs mittels Gewebefluoreszenz

Martin Scheer, Jörg Neugebauer, Joachim E. Zöller

**Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle entstehen zum Teil aus Vorstufen, die klinisch als Erythro- oder Leukoplakie imponieren. In Deutschland erkranken nach Daten des Robert Koch-Institutes jährlich rund 7 700 Männer und 2 300 Frauen. Dies entspricht einem Anteil von knapp fünf Prozent an allen bösartigen Neubildungen bei Männern, beziehungsweise einem Prozent bei Frauen. Zur Diagnostik wird neben der klinischen Inspektion und der Biopsie auch die Exfoliativzytologie eingesetzt. Nun gibt es eine neue Methode, die hier vorgestellt wird.**

Abb. 1 a): Klinisches Bild von einer bioptisch gesicherten Hyperkeratose der linken Zunge bei einem Patienten nach Resektion eines Plattenepithelkarzinoms der linken Zunge und Rekonstruktion mittels Forearm-flap  
b): VelScope-Bild der Hyperkeratose mit erhaltener Fluoreszenz sowie der bakteriell bedingten orangenen Fluoreszenz des Zungenrückens



Fotos: Scheer

Zur Diagnosesicherung von unklaren Schleimhautveränderungen ist in vielen Fällen ein invasiver Eingriff im Sinne einer Biopsie notwendig. Bei großflächigen Veränderungen können in der Praxis aus repräsentativen Arealen einzelne Proben entnommen werden, da für eine vollständige Aufarbeitung eine aufwendige Exzision notwendig wäre. Mittels Bürstenbiopsie lässt sich zwar von größeren Läsionen nicht invasiv Material gewinnen und auswerten, jedoch ist zur Bestätigung von atypischen oder positiven Befunden die Entnahme einer Biopsie zwingend notwendig [Remmerbach et al., 2004; Sciubba, 1999]. Beim Oral CDx Verfahren wurde in aktuellen Studien die Anzahl an falsch negativen Ergebnissen und die damit verbundene Verzögerung der Therapie als nachteilig gewertet [Poate et al., 2004, Potter et al., 2003]. Als weitere adjuvante Methode zur Identifi-



Abb. 2: VELScope-Gerät

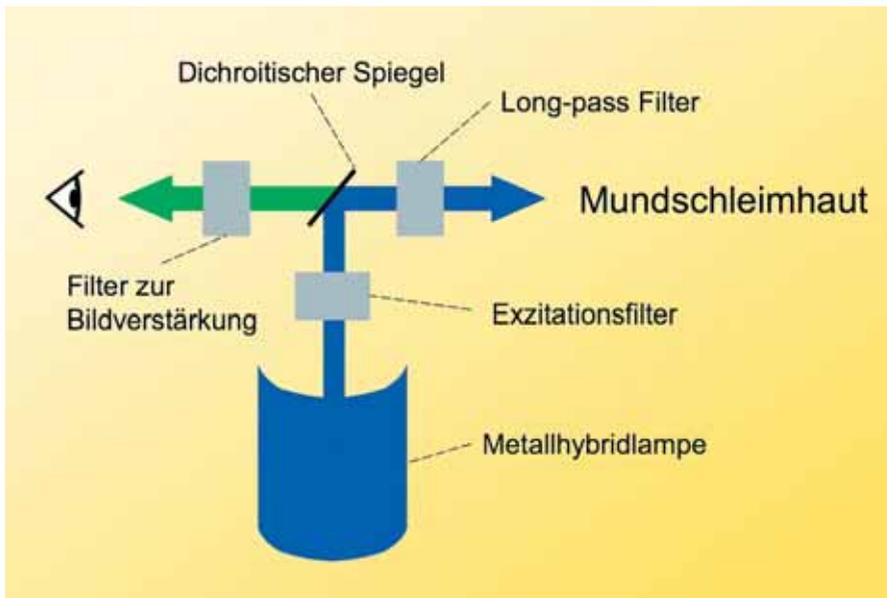


Abb. 3: Prinzip des VELscope-Gerätes zur Anregung und Detektierung der Gewebeautofluoreszenz

kation von Dysplasien und Karzinomen in klinisch auffälligen Läsionen wurde die Vitalfärbung der Mundschleimhaut mit einprozentiger Toluidin-Blau-Lösung propagiert [Guo et al., 2001; Warnakulasuriya et al., 1996]. Zur Bestätigung sind eine Kontrolle des Befundes nach zwei Wochen und gegebenenfalls eine Inzisionsbiopsie indiziert. Eine Reihe von aktuellen Untersuchungen konnte zeigen, dass sich prä-maligne Schleimhautveränderungen von

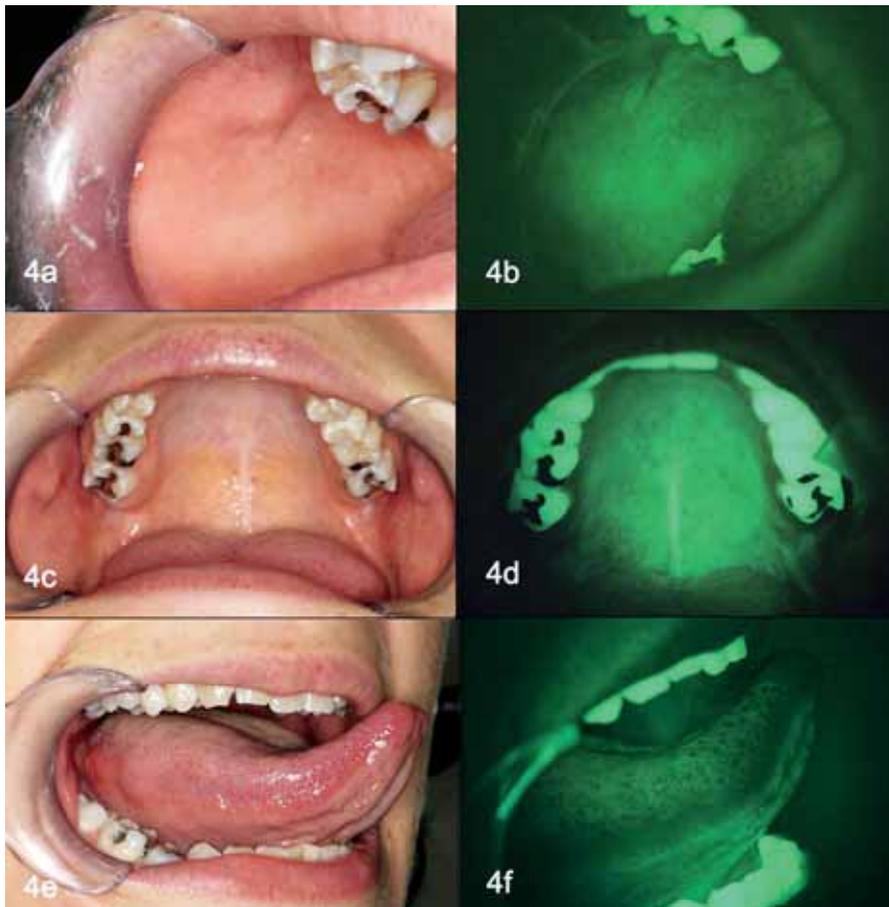
Normalbefunden unter Zuhilfenahme der Spektroskopie oder Fluoreszenz unterscheiden lassen [Kulapaditharom et al., 2001; Lam et al., 1993; Muller et al., 2003; Ramanujam et al., 1994; Svistun et al., 2004; Zheng et al., 2003].

### Gewebeautofluoreszenz

Die Fluoreszenz eines Gewebes wird durch die natürlich vorkommenden Fluorochrome

Autoren, Jahr	Methode	Untersuchte Patienten	Sensitivität	Spezifität
[Sciubba 1999]	Oral CDx	298	100 %	93 %
[Poate et al., 2004]	Oral CDx	112	71 %	32 %
[Remmerbach et al., 2004]	Zytologie und DNA-Bild-zytometrie	332	98 %	100 %
[Warnakulasuriya et al., 1996]	1% Toluidin-Blau	102	77-100 %	52-86 %
[Frenandez Garrote et al., 1995; Mashberg et al., 1984; Mathew et al., 1997; Mathew et al., 1995; Mathew et al., 1996; Mehta et al., 1986; Warnakulasuriya et al., 1984; Warnakulasuriya et al., 1991]	Visuelle Untersuchung		57,7-61,4 %	98,6-98,8 %

Tabelle 1: Verschiedene Methoden zur Früherkennung von Mundhöhlenkrebs



4.) Normale Schleimhaut der Wange (a), des Gaumens (c) und der Zunge (e) mit dem korrespondierenden VELScope-Bild (b, d und f)

und die anregende Wellenlänge bestimmt und ist ein physikalisches Phänomen. Als Fluorochrome kommen intra- und extrazelluläre Substanzen, wie Nicotinamid Adenin Dinukleotid (NADPH), Flavin Adenin Dinukleotid (FAD), Kollagenmatrix, Elastin und Keratin in Frage. Ferner wurden auch Porphyrine als Ursache der Autofluoreszenz in Mundhöhlentumoren identifiziert [Harris et al., 1987]. Neben der intrinsischen Fluoreszenz ist die Absorption und Streuung des emittierten Lichtes von Bedeutung. Durch Zellkerne und andere Zellorganellen wird das emittierte Licht gestreut. Oxy- und Desoxyhämoglobin absorbieren die Autofluoreszenz. Zusammengenommen führen Veränderungen der Gewebearchitektur und Durchblutung über die oben geschilderten Phänomene zu Veränderungen der Autofluoreszenz im Vergleich zur umge-

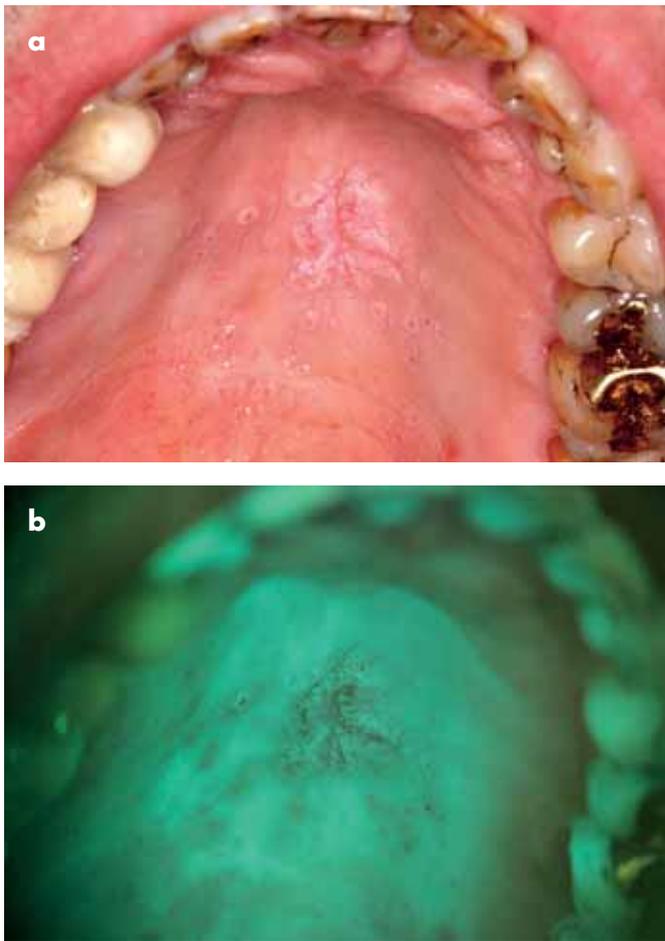
benden Schleimhaut. Einschränkend ist zu bedenken, dass durch Porphyrin produzierende Mikroorganismen auf Schleimhautläsionen sowie auf dem Zungenrücken und in Plaque eine abwischbare, orangefarbene Autofluoreszenz detektiert werden kann (Abbildungen 1a und b) [Onizawa et al., 2002; Poh et al., 2007].

### Darstellung der Gewebeatofluoreszenz

Das „VELScope“ (Visually Enhanced Lesion Scope) ist ein Gerät, das aus einem Handstück und einer Lichtquelle besteht (Abbildung 2). Das Handstück besitzt zwei Öffnungen. Durch die vordere Öffnung tritt das blaue Licht mit einem Exzitationspektrum von 400 bis 460 Nanometer (nm) aus. Durch die andere Öffnung kann der Betrachter mithilfe eines dichroitischen Spiegels die grüne Autofluoreszenz der angeregten Mundschleimhaut erkennen (Abbildung 3). Sowohl für die Anregung als auch für die Detektion der Autofluoreszenz steht der gleiche Strahlengang zur Verfügung. An das Objektiv lassen sich verschiedene

Autor, Jahr	Studien-design	N =	Ergebnisse
[Kois et al., 2006]	Case Report	■ 4 Patienten eines Nachsorgeprogramms	FVL führte in 3 von 4 Fällen zu einer Identifikation von Läsionen mit Dysplasien/Karzinomen
[Lane et al., 2006]	Beobachtungsstudie	■ 50 Patienten eines Nachsorgeprogramms 6 Patienten mit normaler Schleimhaut 11 Patienten mit Dysplasie/CIS 33 Patienten mit SCC	98 % Sensitivität, 100 % Spezifität 91 % der Dysplasien und 100 % der Karzinome zeigten ein FVL
[Poh et al., 2006]	Beobachtungsstudie	■ 20 Patienten mit bereits histologisch gesicherten oralen Plattenepithelkarzinomen	Alle Tumoren zeigten ein FVL. In 19 von 20 Fällen war der Bereich mit einem FVL größer als der klinisch erkennbare Tumor. Die Differenz zwischen klinisch erkennbarer Läsion und FVL betrug im Mittel $10,3 \pm 5,7$ (4-25mm)
[Poh et al., 2007]	Case Report	■ 3 Patienten eines Nachsorgeprogramms	Biopsie der FVL Bereich ergab in 2 Fällen ein Karzinom und in einem Fall eine Dysplasie

Tabelle 2: Studien mit VELScope



*Abb. 5: Raucherleukokeratose bioptisch ohne Dysplasie klinischer Befund (a) und VELScope-Darstellung (b) ohne Fluoreszenzauslöschung*

Kamerasysteme für die Dokumentation und Auswertung anschließen. Die normale Schleimhaut der Mundhöhle imponiert als grünlich, leicht inhomogene Färbung (Abbildungen 4a bis f).

Im Rahmen einer eigenen Pilotstudie wurden Schleimhautveränderungen vor geplanter Biopsieentnahme mithilfe dieses Verfahrens untersucht. Die ersten Ergebnisse zeigten, dass Veränderungen ohne Nachweis von Dysplasie oder invasivem Karzinom keine Auslöschung der Fluoreszenz zeigten (Abbildungen 5a/b und 6a/b). Bei dysplastischen Läsionen und Karzinomen wird das Licht durch den Abbau der Kollagenmatrix stärker absorbiert und gestreut, was zu einer Verminderung der grünen Autofluoreszenz („Fluorescence Visualization Loss“, FVL) führt und im Objektiv als Region mit ausgelöschter oder verminderter Fluoreszenz erkennbar ist [Lane et al., 2006] (Abbildung 6a und b). In der Untersuchung von Poh et al., war ein FVL signifi-

kant mit einem LOH (Loss of Heterozygosity) auf dem Chromosom 9p assoziiert [Poh et al., 2007].

Bei erosiven oder akut entzündeten Läsionen kann ebenfalls ein FVL erkennbar sein. Hierbei erscheint die verbesserte Durchblutung die Ursache für die falsch positive Auslöschung der Autofluoreszenz zu sein [Kois et al., 2006] (Abbildungen 7a und b).

### **Studien mit VELScope**

Neben älteren Studien zur Fluoreszenzdiagnostik [Sankaranarayanan, 1989] wurden mit dem VELScope-Gerät bislang zwei Beobachtungsstudien und zwei Fallsammlungen mit insgesamt 77 Patienten veröffentlicht (Tabelle 2). Bei den untersuchten Patienten handelte es sich durchweg um ein hoch selektiertes Patientengut mit vorbestehenden Plattenepithelkarzinomen. Weit häufigere Schleimhautläsionen, wie der Lichen ruber, mechanische Druckstellen



Abb. 6: Geringgradige Dysplasie im Bereich einer Leukoplakie (a) der Wange bei einem 37-jährigen Patienten mit Verlust der Gewebefluoreszenz (b)

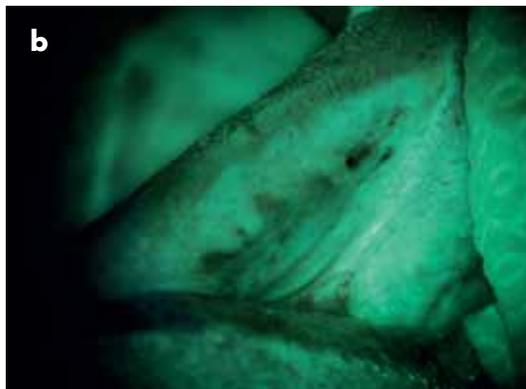


Abb. 7: Hyperkeratose und Akanthose sowie Entzündung durch einen mechanischen Reiz, klinisches Bild (a) und VELScope-Darstellung mit FVL (b) als falsch positiver Befund

und andere, wurden bislang mit dem Verfahren noch nicht systematisch auf ihr Autofluoreszenzverhalten hin untersucht.

## Zusammenfassung

Mithilfe der Gewebefluoreszenz können die Schleimhäute der Mundhöhle direkt auf fluoreszenzgeminderte Areale untersucht werden. In Ergänzung zur klinischen Untersuchung soll die Sensitivität bei der Erkennung von Hochrisikoläsionen und invasiven Karzinomen der Mundschleimhaut erhöht werden. Die einfache und schnelle Anwendung ermöglichen ein Screening von Risiko-

patienten und Entnahme von Biopsien aus den Arealen mit verminderter Autofluoreszenz. Durch eine Reihe von Untersuchungen konnte unter Berücksichtigung der Autofluoreszenz die Sensitivität und Spezifität gegenüber der rein klinischen Betrachtung gesteigert werden, jedoch liegen bislang nur begrenzte Erfahrungen zu benignen Mundschleimhautläsionen vor [Kulapaditharom et al., 2001]. Bei klinisch unauffälligen, phenotypisch normal erscheinender Schleimhaut scheint die Fluoreszenzdiagnostik ebenso zusätzliche Informationen zu liefern, wie bei der Darstellung der Resektionsgrenzen bei manifesten Plat-

tenepithelkarzinomen [Paczona et al., 2003; Poh et al., 2006].

Weitere prospektive Untersuchungen zur Bewertung der Interobservervariabilität sind ebenso notwendig wie kontrollierte Studien zur Häufigkeit und Aussagekraft von FVLs in einem nicht selektionierten Patientengut.

Die Wertigkeit des Screenings auf Mundhöhlenkarzinome wurde in einer kontrollierten, randomisierten Studie in Indien untersucht. Zwar konnte durch das Screening die Mortalitätsrate nicht signifikant gesenkt werden, jedoch war in der Hochrisikogruppe mit Alkohol- und Tabakabusus die Sterblichkeit in dem gescreenten Kollektiv geringer als in der Beobachtungsgruppe [Sankaranarayanan et al., 2005].

Die Ergebnisse dieser Untersuchung unterstreichen die Notwendigkeit des Screenings von Risikogruppen mit Alkohol und/oder

Tabakabusus ebenso, wie das Statement der 1. Nationalen onkologischen Präventionskonferenz für Kopf-Hals-Tumore, das unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebsgesellschaft formuliert wurde. Vorerst kommt der zahnärztlichen Untersuchung der Mundschleimhaut sowie der konsequenten Aufklärung und Beratung von Risikopatienten, insbesondere von Rauchern, die größte Bedeutung bei der Früherkennung und Prävention von Mundhöhlentumoren zu.

Dr. med. Dr. med. dent. Martin Scheer  
Dr. Jörg Neugebauer  
Professor Dr. Dr. Joachim Zöller  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie und Interdisziplinäre  
Poliklinik für Orale Chirurgie und  
Implantologie der Universität zu Köln  
Kerpener Straße 62  
50931 Köln  
m.scheer@uni-koeln.de

**zm** Leser service

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

Differentialdiagnose der Osteolyse im Unterkiefer

# Aneurysmatische Knochenzyste des rechten Kondylus

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: OPG  
Unregelmäßig aufgetriebener Gelenkkopf mit ausgedünnter Kortikalis

Eine 17-jährige Patientin wurde von einem niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen aufgrund einer druckschmerzhaften, präaurikulären Schwellung rechts sowie einer im Orthopantomogramm unklaren Osteolyse im Bereich des gleichseitigen Kiefergelenkes überwiesen (Abbildung 1). Zudem imponierten in der klinischen Untersuchung eine schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung (max. SKD 2,5 Zentimeter), eine beidseitige Nonokklusion im Seitenzahnbereich mit frontalem Kopfbiss und eine Mittellinienabweichung nach links (Abbildung 2).

Die hieraufhin veranlasste Magnetresonanztomographie des Kopfes zeigte in Projektion auf den rechten Processus condylaris eine im Durchmesser etwa 4,3 Zentimeter große blasenförmige Raumforderung mit Flüssigkeitsspiegel und Septen (Abbildung 3).

Die histologische Begutachtung einer Knochenstanziobiopsie diagnostizierte einen gutartigen, riesenzellhaltigen, spindelzelligen Tumor (Abbildung 4). Mittels immunhistochemischer Zusatzuntersuchungen (S100 negativ, MIB-1 ~ 10 Prozent) wurde ein teleangiektatisches Osteosarkom ausgeschlossen und unter Berücksichtigung der Bildgebung die Diagnose einer aneurysmatischen Knochenzyste gestellt.

Der ausgedehnte Befund erforderte die operative Resektion des Kiefergelenkfortsatzes und eine Kürettage der umgebenden Weichgewebe über einen präaurikulären Zugang (Abbildung 5). Da

die Läsion intraoperativ eine pergamentartig ausgedünnte, teilweise perforierte Kortikalis aufwies und sich schlecht von den umgebenden Weichgeweben abgrenzen ließ, galt die vollständige Entfernung als unsicher. Es wurde auf eine primäre Kondylusrekonstruktion verzichtet und eine Rezidiv-

Abbildung 2:  
a) En face:  
Präaurikuläre  
Schwellung rechts  
b) Intraoral:  
Kopfbiss mit  
Mittellinien-  
abweichung,  
Nonokklusion  
im Seitenzahn-  
bereich



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

prophylaxe mit täglich zwei Hüben Calcitonin-Nasenspray (100I.E. 1-0-1 über eine Woche, Dosierungsempfehlung Novartis Pharma AG Basel) eingeleitet.

In der Verlaufskontrolle ließ sich nach sechs Monaten bei fehlender klinischer Sympto-



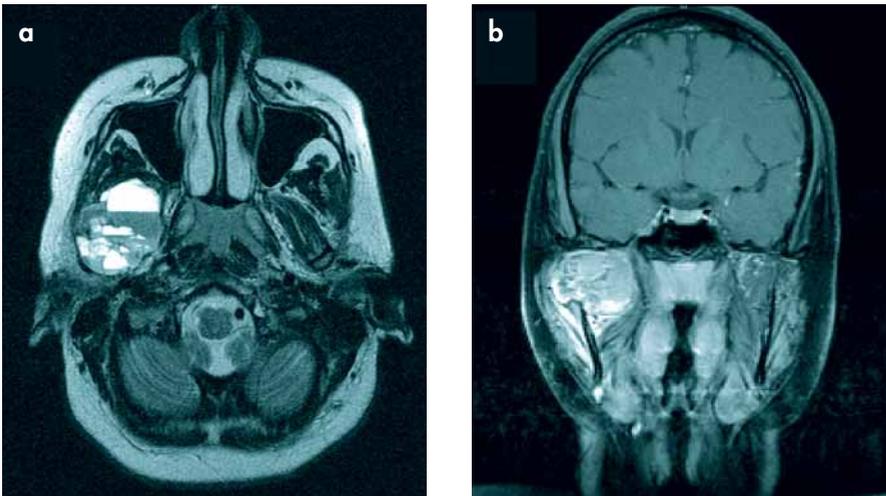


Abbildung 3: MRT mit Kontrastmittel

a) axial

b) coronar: Raumforderung mit kontrastmittelaufnehmenden Septen und Flüssigkeitsspiegel

matik im Orthopantomogramm sowie in der Magnetresonanztomographie ein ausgedehntes Rezidiv von 4,5 Zentimetern im Durchmesser erkennen (Abbildung 6), welches Anlass zu einer erneuten Operation mit Teilresektion des aufsteigenden Unterkieferastes und gleichzeitiger alloplastischer Rekonstruktion des Kondylus (Condylar Head Add-on System, Firma Synthes GmbH, Umkirch, Deutschland) gab.

Hierbei zeigte sich die Läsion intraoperativ im Gegensatz zum ersten Eingriff allseits knöchern von den umgebenen Weichgeweben abgegrenzt (Abbildung 7). Der postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos.

## Diskussion

Die aneurysmatische Knochenzyste ist eine seltene, oft multilokuläre, grundsätzlich aber gutartige Knochenläsion der ersten und zweiten Lebensdekade. Ihre Ätiologie gilt als nicht abschließend geklärt [Jundt, 2005]. Eine primäre Entstehung ist möglich, in anderen Fällen entwickelt sie sich reaktiv in einem bereits bestehenden Knochendefekt, zum Beispiel in einer zentralen Riesenzellläsion. Hämodynamische Störungen sowie arteriovenöse Malformationen scheinen eine Erweiterung des intraossären venösen Gefäßbettes und eine damit verbundene Knochenresorption zu bedingen [Lichtenstein, 1957]. Zytogenetisch finden

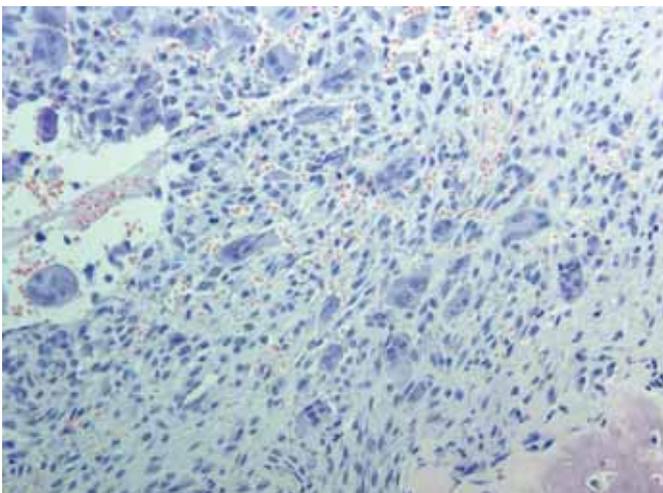


Abbildung 4:  
Histopathologischer Befund  
Lakunäre, teilweise blutgefüllte Hohlräume ohne epitheliale Auskleidung, eingebettet in hyperzelluläres Bindegewebsstroma mit Osteoid und mehrkernigen Riesenzellen (HE, 200x)



Abbildung 5:  
a) Intraoperativ:  
Präaurikuläre Läsion  
kaudal des Processus  
zygomaticus  
b) Unregelmäßiges  
Resektat ohne  
erkennbare knöcherne  
Abgrenzung



sich gehäuft Aberrationen der Chromosomenabschnitte 16q und 17p [Jundt, 2005]. Im Gesichtsskelett tritt die Läsion in über 90 Prozent der Fälle im Unterkiefer, insbesondere im posterioren Bereich, einschließlich des aufsteigenden Unterkieferastes auf [Vergel De Dios et al., 1992]. Ein Befall des Kondylus, wie im Fallbericht beschrieben, ist außerordentlich selten [Gadre and Zubairy, 2000]. Klinisch kann die aneurysmatische Knochenzyste durch eine schmerzhaftige Schwellung auffällig werden. Malokklusionen und Zahnlockerungen sind häufig. Radiologisch zeigt sich eine uni- oder multizystische, seifenblasartige Osteolyse im aufgetriebenen Knochenbereich, bei stark ausgedünnter oder zerstörter Kompakta [Motamedi, 1998]. Für die zahnärztliche Praxis verdeutlicht der Fall den diagnostischen Wert einer vollständigen radiologischen Abbildung der gesamten Kieferregion durch ein Orthopantomogramm im Sinne einer Screeningmethode [Reichert

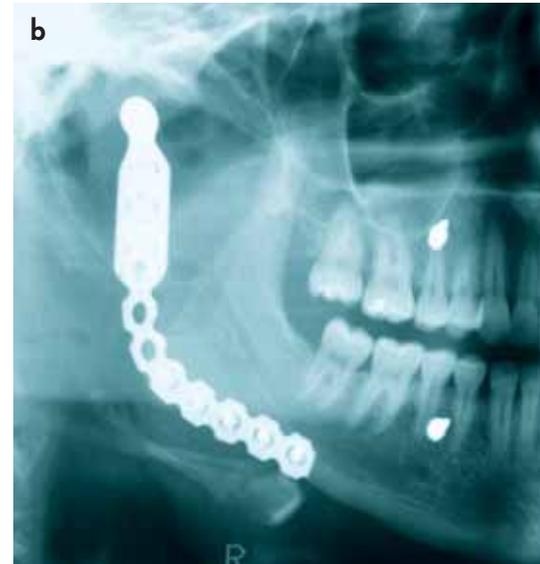


Abbildung 6: OPG  
Rezidiv nach Calcitoninbehandlung; blasen-  
förmige Auftreibung mit gut erkennbarer  
Kortikalis

Abbildung 7:  
a) OP-Resektat  
(Rezidiv):  
Septierte Hohlräume  
mit allseitiger knö-  
cherne Begrenzung  
b) Post-OP-OPG:  
Alloplastische  
Kondylusrekons-  
truktion mit dem  
Condylar Head  
Add-on System  
c) Intraoral post-OP:  
Habituelle Okklusion  
ohne Mittellinien-  
verschiebung



und Kunkel, 2003]. Mithilfe einer weiterführenden bildgebenden Diagnostik (CT, MRT) kann dann die Läsion weiter verifiziert (Flüssigkeitsspiegel, Septen) und ihre exakte Ausdehnung definiert werden. Zystische Läsionen des Unterkiefers können sowohl odontogenen als auch nicht odontogenen Ursprungs sein. So mussten im vorliegenden Fall ein Ameloblastom oder ein keratozystischer odontogener Tumor (odontogen) sowie eine einfache Knochenzyste oder ein zentrale vaskuläre Malforma-

tion (nicht odontogen) diskutiert werden [Rapidis et al., 2004]. Zudem waren Malignome, wie das teleangiektatische Osteosarkom, differentialdiagnostisch zu berücksichtigen. Gesichert wird die Diagnose durch die histopathologische Begutachtung einer Gewebeprobe (Feinnadelaspirations-, Inzisions- oder Stanzbiopsie). Hierbei zeigen sich blutgefüllte und von Makrophagen gesäumte Hohlräume ohne Epithelauskleidung, welche durch Septen, bestehend aus Fibroblasten, osteoklastischen Riesenzellen und reaktivem Knochen beziehungsweise irregulärem Osteoid, getrennt werden [Jundt, 2005].

Die Therapie der aneurysmatischen Knochenzyste besteht primär in einer operativen Kürettage der benignen Läsion. Eine Strahlentherapie sollte aufgrund des erhöhten Risikos strahleninduzierter Sarkome unterlassen bleiben [Rapidis, 2004]. In Fällen mit erschwerem chirurgischen Zugang kann eine perkutane Embolisation durch Alkohol in Betracht gezogen werden [Guibaud et al., 1998]. Rezidivraten der aneurysmatischen Knochenzyste liegen bei über 30 Prozent, wobei insbesondere eine Ausdehnung in umgebendes Weichgewebe – wie oben vorgestellt – das Rezidivrisiko deutlich erhöht [Motamedi, 2002].

Der vorliegende Fall dokumentiert erstmals die intranasale Applikation von Calcitonin als Rezidivprophylaxe bei einer aneurysmatischen Knochenzyste des Kondylus. Calcitonin hemmt die osteoklastische Aktivität und fördert die Neubildung trabekulären Knochens [Rai and Collins, 2005]. Erfolg versprechende Resultate im Sinne einer knöchernen Remodellation sind für die aneurysmatische Knochenzyste des Unterkiefers bereits beschrieben [Szendroi et al., 1992]. Zwar konnte die endonasale Calcitoninapplikation im eigenen Fall das Rezidiv

## Fazit für die Praxis

- Eine vollständige radiologische Abbildung der gesamten Kieferregion durch ein Orthopantomogramm im Sinne einer Screeningmethode erscheint sinnvoll.
- Eine seifenblasenartige Osteolyse im Bereich der posterioren Mandibula sollte auch an eine aneurysmatische Knochenzyste denken lassen.
- Die grundsätzlich benigne aneurysmatische Knochenzyste kann bei später Diagnosestellung zu erheblichen Knochenstrukturen führen und zeigt bei Ausdehnung in das Weichgewebe ein erhöhtes Rezidivrisiko.

nicht verhindern, jedoch zeigte sich die Läsion im zweiten Eingriff – im Gegensatz zum ersten – allseits knöchern von den umgebenden Weichgeweben abgegrenzt. Es scheint, dass die präoperative Calcitonin-Gabe, eventuell höher und länger dosiert als hier erfolgt, zu einer Verbesserung der Operabilität beitragen könnte und bestätigt ähnliche Ergebnisse bei der Anwendung im Bereich der Wirbelkörper [Rai and Collins, 2005]. Jedoch bleibt anzumerken, dass auch von Spontanheilungen einer aneurysmatischen Knochenzyste berichtet wurde [Pankey et al., 1984], was im vorliegenden Fallbericht zur Verknöcherung beigetragen haben könnte.

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



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.



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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung vom 5. bis 7. Juni 2008 in Würzburg

## Welche Behandlung würden Sie favorisieren?

Unter allen Einsendern werden drei Kongresskarten zur Jahrestagung der DGZ verlost



Fotos: Klaiber

Lückig stehende Frontzähne (insbesondere im Oberkiefer). Abgesehen von geringgradigen, altersentsprechenden Anzeichen von Abrasionen, Attritionen und Erosionen sowie moderaten Belägen und Verfärbungen bestehen keine klinisch relevanten pathologischen Veränderungen.

Ein erwachsener Patient stellt sich in Ihrer Praxis wegen lückig stehender Zähne, die sein Erscheinungsbild beeinträchtigen, vor. Die Untersuchung ergibt keine Anhaltspunkte für klinisch relevante Schäden der Zahnhartsubstanzen, des marginalen Parodonts oder des Endodonts. Es bestehen keine Störungen der Kaufunktion oder der Phonetik, die Verzahnung ist abgesehen von einer geringgradigen Mittellinienverschiebung weitgehend regelrecht.

**Welche der rechts aufgeführte(n) Behandlungsvorschläge würden Sie favorisieren?**

Welche Behandlungsalternativen bei diesem und anderen Patienten in Erwägung zu ziehen sind, erfahren Sie auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, die vom 5. bis 7. Juni 2008 in Würzburg stattfindet.

**1** Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Belassen der Lücken trotz der ästhetischen Beeinträchtigungen.

**2** Kieferorthopädischer Lückenschluss.

**3** Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Lückenschluss mittels indirekt hergestellter Veneers.

**4** Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Lückenschluss mittels direkt eingebrachter Kompositrestaurationen.



Prof. Dr. Bernd Klaiber leitet am 5. Juni 2008 ein Vorsymposium über zahnärztlich-restaurative Interventionen („Das Würzburger Konzept“). Dort wird das von ihm favorisierte Vorgehen erläutert und demonstriert. Im weiteren Verlauf der Tagung (6. und 7. Juni 2008) wird die Thematik Schmerz und Schmerzmanagement behandelt. Am 7. Juni 2008 besteht die Möglichkeit, das Thema „Lückenschluss im Frontzahnbereich“ mit praktischen Übungen zu vertiefen.

**Sie haben Die Möglichkeit, an einer Verlosungsaktion für drei kostenlose Kongresskarten teilzunehmen.**

Unter allen Einsendern verlost die DGZ drei Kongresskarten zu ihrer Jahrestagung vom 5. bis 7. Juni 2008. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss ist der 1. Mai 2008.

■ Nähere Auskünfte zur DGZ-Jahrestagung erhalten Sie über die Homepage [www.dgz-online.de](http://www.dgz-online.de) oder vom Kongressbüro Lentzsch: E-mail: [info@kmb-lentzsch.de](mailto:info@kmb-lentzsch.de); Tel.: 06172 6796-0; Fax: 06172 6796-26

## Verlosungsaktion

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung – Vorsymposium (Prof. Dr. Bernd Klaiber)

Wie würden Sie entscheiden?

Folgende aufgeführte Aussage halte ich für zutreffend: (bitte ankreuzen)

 1

 2

 3

 4

Falls abweichend von den ersten vier Antwortvorschlägen: Ich würde folgendes Vorgehen favorisieren (bitte eintragen)

.....

.....

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

**Bitte senden an: DGZ-Geschäftsstelle, Universitätsklinikum Frankfurt/Main,  
ZZMK-Carolinum, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main  
oder per Fax an +49 (0)69-30 06 05 77.**



Internationale Forschung griffig aufbereitet

## Neues aus der Welt der Kons

**Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.**

### Apikale Dichtigkeit Resilon/Epiphany versus Guttapercha/AH Plus

Die initiale Dichtigkeit des methacrylatbasierten Sealers Epiphany in Verbindung mit Resilon unterschied sich nicht von Guttapercha/AH Plus. Nach 16-monatiger Lagerung der Proben zeigte Resilon/Epiphany jedoch signifikant mehr Undichtigkeiten, die sich zu einem großen Teil nicht mehr von der Positivkontrolle unterschieden.

Zu den Anforderungen an Wurzelkanalfüllungsmaterialien zählen das Einschließen von im Kanal verbliebenen Mikroorganismen und die Vermeidung von koronalen sowie apikalen Reinfektionen. Durch den Einsatz adhäsiv befestigter Wurzelkanalfüllungsmaterialien sollte die Versiegelung des Kanalsystems deutlich verbessert werden. In diesem Zusammenhang stand die Entwicklung eines neuen polymerbasierten Füllmaterials, Resilon, welches 2004 zum Ersatz von Guttapercha auf dem Markt eingeführt wurde und eine dichte Verbindung mit einem adhäsiven Sealer (Epiphany) eingehen soll. Nachdem gezeigt werden konnte, dass Resilon durch enzymatische und alkalische Prozesse Degradationserscheinungen aufwies, sollte in der vorliegenden Studie überprüft werden, inwieweit sich die apikale Dichtigkeit von Resilon/Epiphany sowohl initial als auch nach Lagerung über 16

Monate von Guttapercha/AH Plus unterschied.

Einwurzelige untere Prämolaren (n=100) wurden ausgewählt und 90 Zähne bis zur ISO-Größe 40 mit dem ProFile System (Dentsply Maillefer) aufbereitet. Anschließend wurde mit 17-prozentigem Ethylendiamintetraacetat (EDTA) gespült, um den Smear Layer zu entfernen. Die abschließende Spülung erfolgte mit fünf Millilitern zweiprozentigem Chlorhexidin-Diglyconat (CHX). Die unbehandelten Zähne (n=10) dienten als Negativkontrolle, zehn aufbereitete und mit Guttapercha ohne Sealer gefüllte Zähne wurden als Positivkontrolle verwendet. Die restlichen Zähne wurden auf vier Gruppen (n=20) aufgeteilt: laterale Kondensation mit Guttapercha und AH Plus (Gruppe 1), warme vertikale Kondensation mit Guttapercha und AH Plus (Gruppe 2), laterale Kondensation mit Resilon/Epiphany (Gruppe 3) und warme vertikale



Foto: zm

Kondensation mit Resilon/Epiphany (Gruppe 4). Nach feuchter Lagerung für sieben Tage wurden die Wurzelfüllungen mit Ausnahme der apikalen vier Millimeter entfernt und die apikale Dichtigkeit an allen Zähnen mit einem Flüssigkeits-Transportmodell bestimmt. Anschließend erfolgte die Lagerung aller Zähne für 16 Monate in Kochsalzlösung, die monatlich gewechselt wurde, und die Dichtigkeit wurde nach diesem Zeitraum erneut gemessen.

Bei der Messung der initialen Dichtigkeit konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den vier Gruppen festgestellt werden. Nach 16 Monaten zeigten die Proben der Resilon/Epiphany-Gruppe unabhängig von der Füllmethode signifikant mehr Undichtigkeiten als die Gruppen 1 und 2 sowie im Vergleich zur initialen Messung. 29 Proben der Gruppen 3 und 4 zeigten Undichtigkeiten, die im Bereich der Positivkontrolle la-

gen, bei den Gruppen 1 und 2 waren es lediglich drei Proben. Die Verwendung von Adhäsivsystemen im Wurzelkanal wird sowohl durch den hohen Konfigurationsfaktor (C-Faktor) als auch die Polymerisationschumpfung des verwendeten Sealers erschwert. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung darauf hin, dass die Wasserlöslichkeit des verwendeten Sealers und damit verbundene Degradationserscheinungen des Verbundes die Langzeitdichtigkeit dieses Materials erheblich beeinflussen können. Dies konnte durch weitere Studien bestätigt werden, die für Epiphany höhere Löslichkeitsparameter nachweisen als für den Sealer AH Plus.

Quelle:  
Paqué, F., Sirtes, G.: Apical sealing ability of Resilon/Epiphany versus gutta-percha/AH Plus: immediate and 16-months leakage. *Int Endod J* 40, 722-29, 2007

## H<sub>2</sub>O-Verhalten von Kanalsealern auf Methacrylatbasis

**Der methacrylatbasierte Sealer Epiphany zeigte im Vergleich zu fünf weiteren untersuchten Sealern die signifikant höchste Wasseraufnahme; die drei getesteten methacrylatbasierten Sealer wiesen im Gegensatz zu Ketac-Endo, AH Plus sowie GuttaFlow signifikant höhere Löslichkeitsparameter auf, die über den von der American Dental Association geforderten Eigenschaften für Wurzelkanalsealer liegen.**

Methacrylatbasierte Wurzelkanalsealer werden häufig in Verbindung mit hydrophilen Adhäsivsystemen verwendet, um einen Verbund zum Wurzelkanalentin herzustellen. Diese Systeme können im feuchten Milieu Wasser absorbieren und ungebundene Monomere freisetzen. Unter bestimmten Umständen können so ein Bakterienwachstum stimuliert sowie allergische oder zytotoxische Reaktionen hervorgerufen werden. Durch Wasseraufnahme können die mechanischen Eigenschaften von Kompositen als auch der Verbund zum Dentin durch Hydrolyse beeinträchtigt werden. Die Untersuchung der Wasseraufnahme sowie der -löslichkeit gehören zu den Standardverfahren der Stabilitätsprüfung von kunststoffbasierten Materialien. Für endodontische Sealer wird von der American Dental Association (ADA) gefordert, dass die Wasserlöslichkeit über 24 Stunden in destilliertem Wasser weniger als drei Prozent beträgt. Ziel dieser Studie war, die Wasseraufnahme und -löslichkeit von drei methacrylatbasierten Sealern (Epiphany, EndoREZ und InnoEndo) im Vergleich zu vier weiteren Sealer materialklassen zu untersuchen. Hier wurden ein zinkoxid-eugenolbasierter (Kerr EWT), ein polydimethylsiloxanbasierter (GuttaFlow), ein glassionomer-

zementbasierter (Ketac Endo) sowie ein epoxidharzbasierter Sealer (AH Plus) getestet. Ketac Endo wurde als Positivkontrolle verwendet, da dieser Sealer verhältnismäßig viel Wasser aufnimmt, Kerr EWT, AH Plus und GuttaFlow fungierten als Negativkontrollen, da diese Sealer bekanntlich eine sehr geringe Wasseraufnahme aufweisen.

Epiphany zeigte mit 8,02 Prozent nach 18,4 Stunden im Vergleich zu allen anderen untersuchten Materialien die signifikant höchste Wasseraufnahme, gefolgt von der Positivkontrolle Ketac Endo mit 6,17 Prozent nach 43,7 Stunden. Die Materialien InnoEndo und Endo Rez unterschieden sich mit 3,35 Prozent und 3,72 Prozent sowohl signifikant von Ketac Endo als auch von den Negativkontrollen, bei denen GuttaFlow (0,3 Prozent) und Kerr EWT (0,38

Prozent) eine signifikant geringere Wasseraufnahme zeigten als AH Plus (1,07 Prozent).

Die drei methacrylatbasierten sowie der zinkoxid-eugenolbasierte Sealer Kerr EWT wiesen vergleichbare Löslichkeiten (zwischen 3,49 bis 4,02 Prozent) auf, die signifikant höher lagen als bei Ketac Endo (1,56 Prozent), welcher sich wiederum signifikant von AH Plus (0,16 Prozent) und GuttaFlow (0,13 Prozent) unterschied.

Die Parameter Wasserlöslichkeit und -aufnahme werden als Testungen für künstliche Alterung von Werkstoffen betrachtet, si-

mulieren jedoch nicht vollständig das Verhalten der Materialien in vivo. Dennoch können die höheren nachgewiesenen Löslichkeiten für die methacrylatbasierten Sealer sowohl Irritationen der periapikalen Gewebe als auch vermehrte Undichtigkeiten zur Folge haben, die die Lebensdauer dieser Materialien einschränken könnten.

Quelle:

Donnelly, A., Sword, J., Nishitani, Y., Yoshiyama, M., Agee, K., Tay, F. R., Pashley, D. H.:

*Water sorption and solubility of methacrylate resin-based root canal sealers* J Endod 33;990-4, 2007

## Kurzzeitdesinfektion von Guttaperchastiften

**Knapp 20 Prozent aller untersuchten Guttaperchastifte aus zwei endodontischen Kliniken wiesen eine Kontamination mit Staphylokokken auf. Hier erwies sich die Kurzzeitdesinfektion mit 5,25-prozentigem NaOCl, zweiprozentigem CHX sowie einer Mischung aus 70-prozentigem Isopropylalkohol und zweiprozentigem CHX (Chloraprep) für eine Minute als effektiv. Darüber hinaus konnten Auswirkungen dieser Maßnahmen auf die physikalischen Eigenschaften der Guttaperchastifte gezeigt werden, deren klinische Relevanz in weiteren Studien überprüft werden sollte.**

Guttaperchastifte, die für die Wurzelfüllung eine breite Anwendung finden, können

während der Behandlung oder Lagerung im klinischen Alltag kontaminiert werden. Eine notwendige Sterilisation wird kontrovers diskutiert, da sowohl das Stiftmaterial als auch einige Sealer antibakterielle Eigenschaften besitzen; dennoch wird die zusätzliche Desinfektion der Stifte in den meisten Fällen empfohlen. Das Ziel der vorliegenden Studie war, eine mögliche Kontamination von Guttaperchastiften, die aus zwei unterschiedlichen endodontischen Kliniken stammten, mithilfe einer Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) festzustellen und den Effekt von



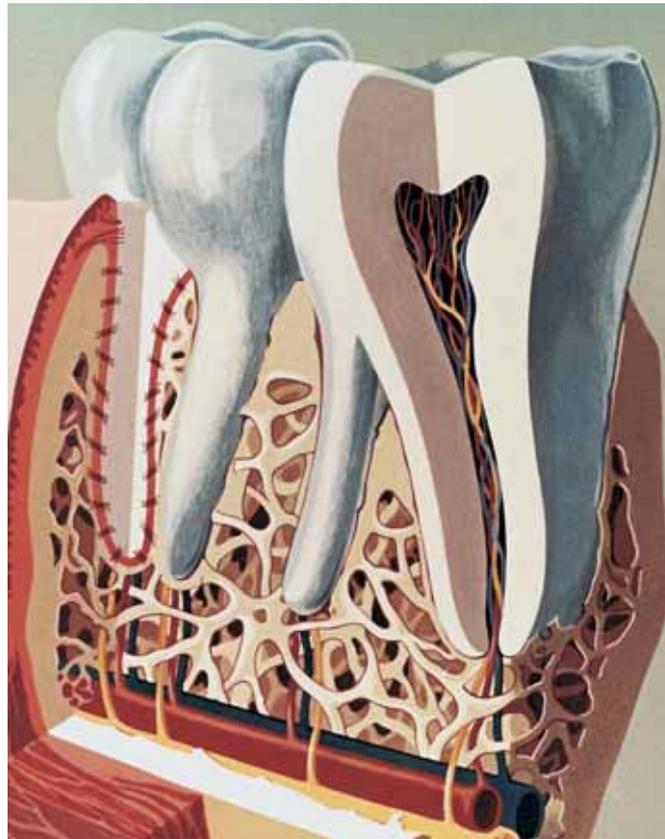
Foto: Wikipedia

drei verschiedenen chemischen Desinfektionsmethoden auf die entdeckten Mikroorganismen zu untersuchen. Darüber hinaus sollten die Oberflächenbeschaffenheit sowie die physikalischen Eigenschaften der desinfizierten Stifte analysiert werden.

Es wurden 150 Guttaperchastifte aus zwei endodontischen Kliniken ausgewählt, die dort mehr als drei Monate gelagert worden waren, und randomisiert auf drei Gruppen (n=50) aufgeteilt. Darüber hinaus wurden 30 Kontrollstifte aus frisch geöffneten Packungen entnommen. Nach der Identifikation der Mikroorganismen auf den kontaminierten Guttaperchastiften durch die PCR wurden diese mit den entsprechenden Mikroorganismen erneut für zwei Stunden inkubiert, um eine gute Adsorption der Mikroorganismen an der Oberfläche zu erhalten. Anschließend wurden die Stifte für eine, fünf, zehn oder 30 Minuten in die folgenden drei Desinfektionslösungen eingelegt: 5,25 Prozent NaOCl, zwei Prozent CHX, Mischung (1:1) aus 70 Prozent Isopropylalkohol und zwei Prozent CHX (Chloraprep). Der Effekt der Desinfektion wurde überprüft.

Für die Untersuchung der Oberflächenstruktur sowie der Zugfestigkeit und der Dehnung vor dem Versagen wurden die Stifte jeweils für fünf Minuten in die drei erwähnten Desinfektionslösungen eingelegt. Die Oberflächenstruktur wurde unter dem Raster-Elektronen-Mikroskop (REM) im Vergleich zu einem unbehandelten Stift analysiert; die Zugfestigkeit und Dehnung mit einer Universalprüfmaschine bestimmt.

Von den 150 Stiften, die mindestens drei Monate in zwei ver-



Fotos: zm

schiedenen endodontischen Zahnkliniken gelagert wurden, wiesen 19,4 Prozent Mikroorganismen an ihrer Oberfläche auf, die als Staphylokokken identifiziert werden konnten. Bereits die Desinfektion für eine Minute war bei allen drei getesteten Methoden effektiv. Die Analyse der Oberflächenbeschaffenheit mit

dem REM zeigte nach der Behandlung mit CHX oder Chloraprep für fünf Minuten leichte Rauigkeiten sowie Schrumpfungerscheinungen, die Behandlung mit NaOCl führte zu Präzipitaten kristalliner Strukturen, die vorrangig an beschädigten Stellen der Guttaperchastifte nachzuweisen waren. Die Zug-

festigkeit der Stifte, die in NaOCl für fünf Minuten gelagert wurden, war signifikant höher als die der unbehandelten und der in CHX gelagerten Stifte, die sich nicht voneinander unterschieden; nach der Lagerung in Chloraprep für fünf Minuten wiesen die Stifte die signifikant größte Längenveränderung vor dem Versagen auf.

Die Kontamination der Stifte mit Staphylokokken, insbesondere *Staphylococcus epidermidis*, ist nicht überraschend, da es sich um einen Mikroorganismus der normalen Hautflora handelt, der nach der Besiedelung einen protektiven Biofilm um die Kolonie bildet. Die Kurzzeitdesinfektion mit CHX, NaOCl und Chloraprep erwies sich in dieser Studie als effektiv gegenüber den nachgewiesenen Mikroorganismen, dennoch sollte die klinische Relevanz der gezeigten veränderten physikalischen Eigenschaften in weiteren Studien überprüft werden, bevor eine endgültige Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Quelle:

Pang, N.-S., Jung, I.-Y., Bae, K.-S., Baek, S.-H., Lee, W.-C., Kum, K.-Y.: Effects of short-term chemical disinfection of gutta-percha cones: identification of affected microbes and alterations in surface texture and physical properties. *J Endod* 33; 594-98, 2007



OÄ Dr. Kerstin Bitter  
Charité – Universitätsmedizin  
Berlin  
CharitéCentrum 3 für  
Zahnmedizin  
Poliklinik für Zahnerhaltung-  
kunde und Parodontologie  
Abmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
kerstin.bitter@charite.de

Stoffungebundene Abhängigkeit

## Wenn PC und Internet zur Sucht werden

**Im Internet surfen bis zum Umfallen? Das Beispiel des 15-jährigen Jungen, der in die Schlagzeilen geriet, weil er das Spiel am PC nicht lassen konnte, nicht mehr schlief und schließlich ins Koma fiel, ist sicher ein Einzelfall. Die Entwicklung einer „PC-Sucht“ oder auch einer „Online-Abhängigkeit“ aber wird von Experten als durchaus bedrohlich eingestuft. Mehr als ein Prozent der Jugendlichen sollen bereits eindeutig abhängig von PC und Internet sein und ihr Leben mehr oder weniger in der virtuellen Welt verbringen.**



Foto: project photos

*Kinder sollten nur ganz gezielt Zugang zum PC haben und feste Zeiten einhalten müssen.*

Es ist ein Irrtum, anzunehmen, der Mensch könne nur von Alkohol, Nikotin und Drogen abhängig werden. Gut bekannt ist auch die stoffungebundene Abhängigkeit, die Verhaltenssucht, die durch PC und Internet seit Jahren zunehmende Beachtung erfährt. Denn fast schon bedrohlich steigt die Zahl derjenigen – und vor allem der Kinder und Jugendlichen –, die stunden- und nicht selten nächtelang vor dem PC sitzen und von ihrem Spiel so besessen sind, dass sie kein Ende finden können.

### Computer in fast jedem Kinderzimmer

In Zeiten, in denen ein Computer schon bei vielen Sechsjährigen zur selbstverständlichen Ausstattung des Kinderzimmers gehört, haben viele Eltern immer weniger

Kontrolle über das nächtliche Treiben ihrer Sprösslinge.

Dass es sich hierbei um Tatsachen und keineswegs um Übertreibungen handelt, belegt eine Erhebung des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (KFN). Rund 16 000 Jungen und Mädchen in der neunten Klasse wurden durch das Institut danach befragt, wie häufig sie vor dem Computer sitzen und spielen und wie es ist, wenn sie das Spiel unterbrechen müssen.

Die Antworten der Kids auf die elf standardisierten Fragen wurden von den Suchtforschern ausgewertet. Sie decken tatsächlich eine bedenkliche Situation auf: So wurden 3,6 Prozent der befragten Jugendlichen vom KFN als suchtfgefährdet eingestuft, 1,5 Prozent erfüllten die Kriterien der Abhängigkeit. Sie gaben an, das Spiel nicht abbrechen zu können, sich auch dann mit dem Spiel

gedanklich zu beschäftigen, wenn ein direktes Spielen am PC nicht möglich sei und mit Nervosität und Unruhe auf eine solche Situation zu reagieren.

### Jungs stärker gefährdet

Ein „kritisches Spielverhalten“ zeigen, so das Ergebnis der Erhebung, mit 6,2 Prozent deutlich mehr Jungs als Mädchen, die mit 0,8 Prozent seltener als gefährdet beurteilt wurden. Auch waren mit 2,7 Prozent die Jungen deutlich häufiger bereits abhängig von ihrem Spiel am PC als die gleichaltrigen Mädchen.

Dass es sich bei der PC-Spielsucht um ein ernstzunehmendes Problem in unserer modernen Welt handelt, zeigt nicht zuletzt auch die Tatsache, dass das Thema sehr intensiv beim letzten Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) diskutiert wurde.

### Frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen

Die Experten sehen ein Problem in der immer häufiger werdenden „Online-Sucht“ in unserer Gesellschaft. Sie raten all jenen, die ihr Verlangen nach dem PC und dem Internet nicht mehr kontrollieren können, frühzeitig psychotherapeutische und suchtmmedizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Eine klare Abhängigkeit droht nach Angaben der DGPPN, wenn Menschen das Interesse an der Familie und an Freunden verlieren und ihre Arbeit vernachlässigen, um sich mit Unbekannten über E-Mail sowie in Chats, Foren und Blogs zu unterhalten. Die Experten weisen darauf hin, dass Personen mit Internet-Sucht oft ihren gesamten Tagesablauf so einrichten, dass sie möglichst viel Zeit online verbringen können und unruhig werden, wenn sie vom Internet abgehalten werden.

Zu den Charakteristika der Internetabhängigkeit gehört nach Angaben der Projekt-

gruppe „Stress und Sucht im Internet“ (SSI) der Humboldt-Universität Berlin darüber hinaus die Toleranzentwicklung. Die Betroffenen verbringen immer mehr Zeit mit internetbezogenen Aktivitäten, die „Dosis“ des virtuellen Daseins wird stetig gesteigert, ohne dass der Betreffende dies noch kontrollieren kann. In einer Pilotstudie, bei der mehr als 7 000 Freiwillige aus Deutschland, Österreich und der Schweiz einen umfassenden Fragebogen ausfüllten, zeigen sich rund sieben Prozent der Studienteilnehmer als Internet-suchtgefährdet, drei Prozent wurde eine bereits manifeste Abhängigkeit bescheinigt.

### **Im Durchschnitt 35 Stunden pro Woche im www**

Ein klarer Zusammenhang ergab sich zur Zeit, die im Internet verbracht wird. Diese lag bei den gefährdeten Personen im Mittel bei 28 Stunden, bereits Abhängige verbrachten im Mittel 35 Stunden pro Woche im World Wide Web (www).

Ein erhebliches Suchtpotenzial bescheinigt die DGPPN dabei neben der Online-Kommunikation vor allem Online-Spielen sowie pornografischen Inhalten im Internet. „Gemeinsam ist allen Formen der Online-Sucht, dass sich die Betroffenen immer stärker aus dem realen Leben zurückziehen, um ihre Wünsche und Träume im Internet auszuleben“, so heißt es in einer Erklärung der DGPPN.

Hinter der neuen Sucht verbergen sich nach Angaben der Gesellschaft oftmals Identitätsprobleme, Depressionen und auch Angststörungen. „Das Internet ist für viele Betroffene ein Weg, über den sie vor Enttäuschungen und Problemen in eine Scheinwelt fliehen und sich von negativen Gefühlen ablenken“, erklärte Professor Dr. Karl F. Mann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, anlässlich der DGPPN-Jahrestagung.

Die Online-Sucht kann nach seinen Worten leicht zu einem Teufelskreis werden. Das ist dann der Fall, wenn die Betroffenen in der realen Welt nicht mehr über ihre Bedürfnisse sprechen und das soziale Umfeld nach und nach zusammenbricht. Betroffene und An-

## **zm-Info**

### **Ambulanz für Computerspiel- und Internetsüchtige**

Das Universitätsklinikum Mainz hat eine neue Spielsucht-Ambulanz eröffnet. Erstmals in Deutschland behandelten Psychologen dort Computerspiel- und Internetsucht gruppentherapeutisch, berichtet die Universität Mainz. Damit reagiere das Klinikum auf den aktuell steigenden Bedarf.

Angesiedelt ist die Ambulanz unter Leitung von Prof. Dr. Manfred E. Beutel und Dipl.- Psych. Klaus Wöfling an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Trotz steigender Fallzahlen bestehe in der medizinischen Versorgung und in den Anlaufstellen der Suchtkrankenhilfe derzeit ein Versorgungsdefizit für Patienten mit suchtartigem Computerspielverhalten, betont Beutel. Diese Situation will die neue Einrichtung im Rahmen eines Modellprojekts ändern. Die ambulante Gruppentherapie richtet sich an betroffene Jugendliche und junge Erwachsene. jr/pm

gehörige sollten, so der Rat von Professor Mann, nicht zögern, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, wenn sie solche Merkmale an sich beziehungsweise an ihren Familienmitgliedern bemerken.

Auch die DGPPN sieht in der derzeitigen Entwicklung ein außerordentlich hohes Gefährdungspotenzial: Die Gesellschaft schätzt, dass jeder zehnte Internet-Benutzer gefährdet ist, eine Online-Sucht zu entwickeln, und dass bei einem Prozent bereits eine solche Abhängigkeit vorliegt. Ein besonders hohes Risiko sehen die Psychiater bei Jugendliche unter 20 Jahren, bei Singles und ebenso bei Menschen jenseits des 50. Lebensjahres.

*Christine Vetter  
Merkenicher Straße 224  
50735 Köln*

Webfilter

## Hinter Schloss und Riegel

**Mit seiner Vielfalt stellt das Internet eine Riesenversuchung dar. Seriösen Seiten stehen unzählige halbseidene Angebote von Poker bis Porno gegenüber. Eine potenzielle Gefahr für Kinder und Jugendliche – aber auch Erwachsene. Webfilter können helfen, unerwünschten Inhalten einen Riegel vorzuschieben.**

Gibt man die Stichwörter „Webfilter“ oder „Internetseiten sperren“ in eine Suchmaschine ein, ist die Trefferquote hoch. Neben kostenfreien Open Source-Angeboten finden sich kommerzielle Angebote, die oft den Vorteil haben, dass die Filter regelmäßig aktualisiert werden. Grundsätzlich lassen sich zwei Arbeitsweisen unterscheiden: Filter, die den Inhalt von Internetseiten lesen und analysieren. Und Schutzmechanismen, die sich an Listen verbotener Webadressen orientieren. Egal, für welche Option man sich entscheidet, über eins sollten sich User im Klaren sein: Einen lückenlosen Schutz vor Missbrauch kann es nicht geben – jedes Verbot lässt sich umgehen.



Foto: MEV

*Wenn Erwachsene Nacht für Nacht im Netz unterwegs sind, benötigen sie professionelle Hilfe.*

### Kinderschutz

Die PC-Experten der Stiftung Warentest empfehlen verschiedene Möglichkeiten zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, die sich im www bewegen. Über ein integriertes Kontrollprogramm verfügt das Betriebssystem Windows Vista. Aktiviert wird es über folgenden Pfad: Start/Systemsteuerung/Benutzerkonten/Jugendschutz für be-

liebige Nutzer einrichten. Windows Vista bietet jedoch allenfalls einen Grundschutz, speziell entworfene Filter können mehr. Infos dazu finden sich im Netz unter [www.klicksafe.de](http://www.klicksafe.de). Für Gratislösungen verweist Stiftung Warentest auf [www.jugendschutzprogramm.de](http://www.jugendschutzprogramm.de), [www.parents-friend.de](http://www.parents-friend.de) oder [www.kidstation.de](http://www.kidstation.de).

Kostenpflichtige Filter gibt es unter [www.familyfilter.de](http://www.familyfilter.de), [www.cyberpatrol.com](http://www.cyberpatrol.com) oder [www.safesurf.com](http://www.safesurf.com).

### SquidGuard

Ein kostenloser Webfilter, der nicht nur für den Kinderschutz geeignet ist, sondern auch Erwachsenen helfen kann, ihren Internetkonsum zu überwachen, ist der Squidguard, eine Erweiterung des Open Source-Proxyservers Squid. Mit diesem Tool werden bestimmten Gruppen unterschiedliche Regeln für die PC-Nutzung vorgegeben. Zum Bei-

spiel, wer wann und wie lange an den Computer darf und welche Internetseiten erlaubt sind. Wichtig zu wissen: Der Squidguard analysiert nicht den Inhalt einer Seite, er orientiert sich ausschließlich an einer schwarzen Liste verbotener URLs. Unter der Aufsicht von Squidguard können User also nur Seiten ansurfen, die nicht auf dieser Blacklist stehen. Das Verzeichnis verbotener Adressen lässt sich ständig aktualisieren. User können das selber tun oder auf Adresssammlungen zurückgreifen, die im Netz umsonst oder gegen Geld zum Download zur Verfügung stehen.

Squid läuft auf nahezu allen Unix-ähnlichen Betriebssystemen, dazu gehören Linux, FreeBSD, NetBSD, Open BSD, BSDI, OSF, IRIX, Sun Solaris, AIX, HP-UX und MAC-OS X. Mittlerweile gibt es auch Portierungen auf Windows, eine Möglichkeit findet sich im Netz unter: [www.acmeconsulting.it/SquidNT](http://www.acmeconsulting.it/SquidNT). Weitere Infos zum Thema gibt es online in einem ausführlichen Handbuch unter [www.squid-handbuch.de](http://www.squid-handbuch.de).



Foto: Ingram

*Im Netz gefangen? Mithilfe von PC-Tools kann man die Sucht steuern.*



### Webfilter auf einen Blick

- [www.klicksafe.de](http://www.klicksafe.de)
- [www.jugendschutzprogramm.de](http://www.jugendschutzprogramm.de)
- [www.parents-friend.de](http://www.parents-friend.de)
- [www.kidstation.de](http://www.kidstation.de)
- [www.familyfilter.de](http://www.familyfilter.de)
- [www.cyberpatrol.com](http://www.cyberpatrol.com)
- [www.safesurf.com](http://www.safesurf.com)
- [www.acmeconsulting.it/SquidNT](http://www.acmeconsulting.it/SquidNT)

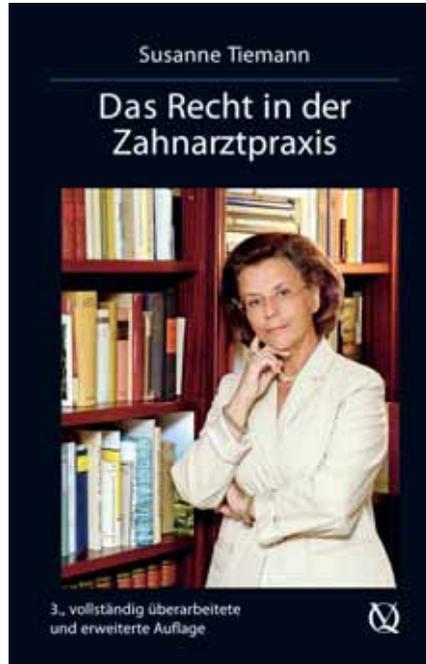
Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)

## Das Recht in der Zahnarztpraxis

Die Autorin, eine anerkannte und erfahrene Juristin für nationales und EU-Sozialrecht mit Kernkompetenz für das Recht der Heilberufe und ihre freiberufliche Berufsausübung, aktualisiert mit der 3. Auflage ihren juristischen Wegweiser für die Zahnarztpraxis. Das 400 Seiten umfassende Werk geht weit über das Niveau eines Handbuchs hinaus, bleibt aber trotzdem gestützt auf jahrzehntelange Erfahrung und Beratungsfähigkeit. Es ist ein Buch für den Praktiker und seine Praxis. Eine ausführliche systematische Gliederung über sechs Seiten und ein umfangreiches Sachregister erleichtern die Recherche. Eine sorgfältige Auswahl auf die aktuell wesentlichen Entscheidungen beschränkt die im Kontext eingearbeiteten Rechtsprechungshinweise und begünstigt damit den Lesefluss. Zugleich werden Möglichkeiten zur Vertiefung angeboten.

Dem mit der letzten Auflage eingetretenen Paradigmenwechsel in der gesamten zahnärztlichen Rechtslandschaft wird umfassend und mit praxisnahen Lösungshinweisen Rechnung getragen, so dass das Werk das gesetzte Ziel, ein verlässlicher Führer durch das Labyrinth rechtlicher Regelungen zu sein, in hervorragendem Maße mit Sachlichkeit und juristischer Schärfe erreicht. Die veränderten Voraussetzungen für Zulassung, Praxisorganisation und Berufsausübung werden ebenso wie das liberalisierte Berufs- und Wettbewerbsrecht und die geänderten Rahmenbedingungen im Zahnarzt-Patientenverhältnis dargestellt und für den Praxisalltag erschlossen, bei-

spielsweise zum Thema Gutachtenwesen und Gutachterverfahren. Hier geht die Autorin ausführlich auf die vertragszahnärztlichen Verfahrensregeln ein, ergänzt diese anhand von § 13 Musterberufsordnung und einschlägiger Rechtsprechung so profiliert, dass sich daraus die allgemeinen Grundsätze für eine neutrale, unabhängige und sorgfältige Gutachtenerstellung ableiten lassen.



Im „Hilfeleistungssektor“ überrascht die Verwendung der traditionellen juristischen Begriffe, da dem Praxisteam in-

zwischen aufgrund handlungsorientierter Aus- und Weiterbildung wesentliche Assistenzaufgaben auch in den Bereichen Praxismanagement, Aufbereitung, Qualitätssicherung, Prävention und Patientenkommunikation übertragen werden. Hier wäre auch (S. 336 ff) auf den neuen Manteltarifvertrag und beim Thema Delegation auf die Richtlinien der Bundeszahnärztekammer zu verweisen. Insgesamt: Das Buch ist als eine willkommene Hilfe für die Zahnarztpraxis dankbar zu begrüßen.

Jochen Neumann-Wedekindt

**Das Recht in der Zahnarztpraxis**  
Susanne Tiemann,  
Quintessenz Verlag, Berlin, 2007,  
3., vollständig überarbeitete und  
erweiterte Auflage, 448 Seiten,  
Best.-Nr.: 448, 78,00 Euro,  
ISBN 978-3-938947-49-4

## Psychotherapie bei Alkoholismus

Die Autoren stellen ihre neue, alkoholismusspezifische Psychotherapie (ASP) vor. Diese ASP integriert evidenzbasierte, kognitiv-verhaltenstherapeutische sowie klientenzentrierte Behandlungselemente. Die Methode kommt aus den USA, ihre hohe Wirksamkeit wurde nachgewiesen. In diesem Buch haben die Autoren dankenswerterweise die erste für deutsche Gegebenheiten adaptierte Fassung vorgelegt. In einer für die ambulante Arbeit geeigneten Manualform werden Motivationsaufbau, Erstellen eines Veränderungs-

plans, Fertigkeiten, Training und Aufrechterhaltung der Abstinenz Schritt für Schritt erklärt. Eine Begleit-CD-ROM enthält Ar-

beitsblätter und Checklisten für Therapeuten.

Das Buch wendet sich an niedergelassene Ärzte und Suchttherapeuten. Für Zahnärzte gibt es detaillierte Einblicke in moderne, verhaltenstherapeutische Therapieplanung und Therapiedurchführung bei alkoholabhängigen Patienten. Für das Gros der Zahnärzte wird die alkoholismusspezifische Psychotherapie weniger in Frage kommen.

Bernhard Mäulen,  
Villingen-Schwenningen



**Alkoholismus-spezifische Psychotherapie – Manual mit Behandlungsmodulen**  
R. Brueck, K. Mann, Deutscher Ärzteverlag, 2006, broschiert,  
16,5 x 23,8 cm, 153 Seiten,  
D: 29,95 Euro, A: 30,80 Euro,  
ISBN 978-3-7691-1227-6

## Praxisleitfaden dentale Implantologie

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) hat seit 1970 vielen Zahnärzten den Weg zu dieser interessanten Teildisziplin geebnet – mit gezielten Weiterbildungen, wie dem „Curriculum Implantologie“, mit einschlägiger Literatur, wie dem „Lernbuch Implantologie“, mit angesehenen Kongressen und nicht zuletzt mit der lebendigen Diskussion unter Kollegen in den örtlichen DGZI-Fachgruppen. Eine zusätzliche Unterstützung bietet die Gesellschaft jetzt mit dem Handbuch „Praxisleitfaden dentale Implantologie“. Mit seiner Hilfe lässt sich der implantologische Alltag Schritt für Schritt von der Befundaufnahme bis zum Recall klar strukturieren. Aus Sicht der heutigen Patienten gehört die Implantologie ganz selbstverständlich zum Spektrum der zahnärztlichen Behandlung. Oft ist das Ergebnis ein Mehr an Lebensqualität. Um dem Wunsch danach entgegen-

zukommen, bietet es sich für viele Kollegen an, selbst implantologisch tätig zu werden oder diesen Bereich sogar als Schwerpunkt in der eigenen Praxis zu etablieren.

Nach einschlägigen Weiterbildungen und praktischen Übungen ist es so weit. Nun gilt es, jede einzelne Behandlung im eigenen implantologischen Alltag „step by step“ zu planen und auszuführen. Es handelt sich um komplexe Abläufe. Um dabei jederzeit den Überblick zu behalten, stellt der „Praxisleitfaden dentale Implantologie“ klar strukturierte Checklisten bereit, nach denen sich die einzelnen Schritte von der Anamnese bis zum erfolgreichen Abschluss der Behandlung einfach nach-

einander ausführen lassen. Knappe Erläuterungen rufen zum rechten Zeitpunkt das Wesentliche in Erinnerung.

Besonderen Wert legt der „Praxisleitfaden dentale Implantologie“ auf die Teamarbeit. Wie sind die Aufgaben zwischen dem Zahnarzt und den verschiedenen Assistentinnen aufgeteilt? Wer macht was unmittelbar vor der Implantat-OP? An welcher

Stelle wird der Zahntechniker hinzugezogen? Diese Fragen sind schnell beantwortet, weil sie schwarz auf weiß im Leitfaden niedergelegt sind, wobei die einzelnen Checklisten mit wenigen Anmerkungen auf die jeweilige Praxis zugeschnitten werden können. Das Team fängt hier nicht bei Null an, sondern nimmt nur noch den Feinschliff vor – und ist damit für jede implantologische Behandlung gut gerüstet. sp/pm



### Praxisleitfaden dentale Implantologie

Der Leitfaden wird in Buchform und auf CD an die DGZI-Mitglieder versendet und kann darüber hinaus ab sofort zum Preis von 35 Euro (inklusive Mehrwertsteuer, Porto und Verpackung) bezogen werden über die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., Feldstr. 80., 40479 Düsseldorf, Tel.: 0211-16970-77, Fax: 0211-16970-66, Tel. 0800-DGZITEL (0800-33494835), sekretariat@dgzi-info.de

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63		Freie Anbieter	S. 72
	Freie Anbieter	S. 73	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 62
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 62		APW	S. 72
<b>Chirurgie</b>	APW	S. 71		Freie Anbieter	S. 72
	Freie Anbieter	S. 72	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63
<b>Endodontie</b>	APW	S. 71		ZÄK Bremen	S. 64
	Freie Anbieter	S. 76		Freie Anbieter	S. 72
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
	Uni Greifswald	S. 70		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	Freie Anbieter	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 63
<b>Hypnose</b>	ZÄK Bremen	S. 64		Freie Anbieter	S. 76
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 63
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZBV Unterfranken	S. 64
	APW	S. 72		Freie Anbieter	S. 75
	Freie Anbieter	S. 72			
<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62			
	ZÄK Niedersachsen	S. 62			
	ZÄK Bremen	S. 64			
	Freie Anbieter	S. 73			
<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Bremen	S. 64			
<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 63			
<b>Parodontologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 62</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 64</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 70</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 71</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 72</b>

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:** Das Erfolgskonzept der Teleskopprothetik auf Zähnen und Implantaten: Für Zahnärzte und Zahntechniker [17 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Wolfgang Boisserée (Köln), ZT Manfred Läkamp (Ostbevern)  
**Termin:** 30. 05. 2008; 13:00 – 20:00 Uhr  
 31. 05. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 495,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0703.0

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie [15 Fp.]  
**Referenten:** Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald); M.A. Theresia Asselmeyer (Nörten-Hardenberg)  
**Termin:** 06. 06. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr  
 07. 06. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 395,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1002.5

**Thema:** Update Zahnheilkunde 2008: Die individuell adaptierte, differenzierte Lokalanästhesie | Endodontie Update | Parodontitis und chronische Erkrankungen [8 Fp.]  
**Referenten:** Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn); Prof. Dr. Edgar Schäfer (Münster); Dr. Nicole Pischon (Berlin)  
**Termin:** 14. 06. 2008; 09:00 – 15:45 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 65,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4040.12

**Thema:** Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs [9 Fp.]  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich); Dr. Uwe Blunck (Berlin)  
**Termin:** 21. 06. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 395,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4030.0

**Thema:** Parodontologie - Wegbereiter für die restaurative Therapie – Ein parodontalchirurgischer Hands-On Kurs am Tierpräparat [15 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Tim Joda (Münster); Dr. Sonja Sälzer (Münster)  
**Termin:** 27. 06. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr  
 28. 06. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 485,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0417.0

**Thema:** Halitosis: Update 2008 Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis. Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene [8 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)  
**Termin:** 27. 06. 2008; 14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 225,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 6031.0

**Thema:** Einführung in die digitale Dentalfotografie [9 Fp.]  
**Referent:** Christian Hannker (Rastede)  
**Termin:** 28. 06. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 215,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5076.0

**Thema:** Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Zahnarztpraxis – Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene [8 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)  
**Termin:** 28. 06. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 285,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2007.0

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
 Aßmannshauserstraße 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:** CranioMandibulärer Dysfunktion/MyoArthroPathie  
**Referent:** Gert Groot Landeweer  
**Termin:** 18. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
 19. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 460,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0827 (18 Punkte)

**Thema:** Ästhetische Zahnmedizin mit Komposit und Vollkeramik im Front- und Seitenzahnbereich – Von der kleinen Füllung zur Vollkeramikbrücke  
**Referent:** PD Dr. Jürgen Manhart  
**Termin:** 18. 04. 2008, 9.00 – 20.00 Uhr  
 19. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 330,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0828 (17 Punkte)

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken  
**Referent:** Dr. Benedict Wilmes  
**Termin:** 25. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 320,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0830 (9 Punkte)

**Thema:** Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik  
**Referent:** OA Dr. Felix Blankenstein  
**Termin:** 07. 05. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Gebühr:** 115,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0813 (6 Punkte)

**Thema:** Kommunikation in Konfliktsituationen  
**Referent:** Christian Bittner  
**Termin:** 24. 05. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 240,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0835 (9 Punkte)

**Thema:** Betriebswirtschaftliche Aspekte – Materialbestellung und -verwaltung  
**Referent:** Brigitte Conrad  
**Termin:** 30. 05. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 99,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0836 (8 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](http://www.zkn.de)

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Die Markenpraxis – Jenseits des Best Price Fiebers  
**Termin:** 18. 04. 2008  
**Referenten:** Frau Dr. Kuhlmann, Frau Dipl.-Wirtsch.-Ing. Nemes  
**Sonstiges:** Powertag für die Praxis  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Indikationsgrenzen in der Füllungstherapie – Komposite vs Keramik vs Gold  
**Termin:** 23. 04. 2008  
**Referenten:** Prof. Dr. Heidemann  
**Sonstiges:** Fortbildung für ZÄ  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Termin:** 25. 04. 2008  
**Referenten:** Frau Christmann  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Praxisgründung sicher und gut  
**Termin:** 25./26. 04. 2008  
**Referenten:** Herr Hausmann  
**Sonstiges:** Seminar für ZÄ  
**Teilnehmergebühr:** 60 EUR

**Thema:** Dental English – Englisch für die Praxis – Grundkurs  
**Termin:** 30. 04. 2008  
**Referenten:** Dipl.-Wirtsch.-Ing. Nemeč  
**Sonstiges:** Aufbaukurs findet am 03. 09. 2008 statt  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Das Management von Risikopatienten in der oralchirurgischen Praxis  
**Termin:** 30. 04. 2008  
**Referenten:** PD Dr. Dr. Umstadt  
**Sonstiges:** Oralchirurgisches Compendium für Zahnärzte und Zahnärztinnen  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Z/PMS/Team-Workshop – das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung  
**Termin:** 07. 05. 2008  
**Referenten:** Frau Christmann, Herr Salm  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 08042 P 8 Fp  
**Thema:** Moderne Präparations-techniken Update  
**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 30. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 08033 4 Fp  
**Thema:** Diagnostische Aspekte vom Einzelzahnersatz bis zum zahnlosen Kiefer: Muss es immer das Implantat sein?  
**Referent:** Dr. Nicola Zitzmann, Basel (CH)  
**Termin:** 03. 05. 2008, 09.00 – 13.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Kurs-Nr.:** 08004 TP 8 Fp  
**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
**Termin:** 07. 05. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR; ZFA 180 EUR

**Kurs-Nr.:** 08039 P 13 Fp  
**Thema:** Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkonoxid-Keramik)  
**Referent:** Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München  
**Termin:** 16. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 17. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 08312 4 Fp  
**Thema:** Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 30. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 08307 4 Fp  
**Thema:** Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 3 – Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiter  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 14. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

### Universitäten

**Kurs-Nr.:** 08352 9 Fp  
**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis 2. Quartal 2008  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf  
**Termin:** 14. 05. und 11. 06. 2008, jeweils ab 15.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 55 EUR

**Kurs-Nr.:** 08355 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster; Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf; Dr. Dr. Jörg Handschel, Münster  
**Termin:** 30. 04. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR; ZFA: 25 EUR

### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08242  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08243)  
**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen  
**Termin:** 07. 05. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** ZÄ: 120 EUR; ZFA: 60 EUR

**Kurs-Nr.:** 08247

**Thema:** Vorschriften im Bereich Praxishygiene

**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum

**Termin:** 09. 05. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 120 EUR

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

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungskalender

**Thema:** Aktueller Stand der restaurativen Zahnerhaltung

**Termin:** 03. 06. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Hörsaal II, Neubau, Zahnklinik Würzburg

**Referent:** Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm

**Gebühr:** 40 EUR

**Thema:** Psychosomatik in der Zahnheilkunde

**Termin:** 24. 06. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg

**Referent:** PD Dr. Anne Wolowski, Münster

**Gebühr:** 40 EUR

**Auskunft:** ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg  
Tel.: 0931/32 114-0  
Fax: 0931/32 114-14  
www.zbv-uf.de

## BZK Karlsruhe



### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Tag des Qualitätsmanagements: „Die Kraft der Vision“ – vom Traum zur Wirklichkeit

**Termin:** 26. 04. 2008, 8.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Mannheim, Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim

**Sonstiges:** Referententeam unter Leitung von Herrn Dr. Norbert Engel, Referent für Qualitätsmanagement der LZK BW und Referent für das Fortbildungswesen der BZK Karlsruhe

**Kursgebühr:** 180 EUR pro ZÄ; 100 EUR pro Helfer/in

**Auskunft:** BZK Karlsruhe, Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim  
Tel.: 0621/38 000-168  
Fax: 0621/38 000-170

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – KFO-Chirurgie

**Referent:** OA Dr. Dr. Jan Rustemeyer, Dr. Knut Thedens

**Termin:** 24. 04. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr

**Gebühr:** gebührenfrei

**Sonstiges:** 2 Punkte

**Thema:** Team-Kurs/ZÄ-Kurs PAR-Ultraschalltherapie

**Referent:** Reinhard Strenzke

**Termin:** 25. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** ZÄ: 171 EUR; ZFA: 137 EUR

**Kurs-Nr.:** 85003

**Sonstiges:** 9 Punkte

**Thema:** Team Kurs – Effektive Kommunikation mit NLP

**Referent:** Dr. Horst Freigang

**Termin:** 26. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** ZÄ: 195 EUR; ZFA: 156 EUR

**Kurs-Nr.:** 82006

**Sonstiges:** 8 Punkte

**Thema:** Team Kurs – Zaubern in der Zahnarztpraxis

**Referent:** Annalisa Neumeyer

**Termin:** 21. 05. 2008, 13.00 – 20.00 Uhr

**Gebühr:** ZÄ: 149 EUR; ZFA: 119 EUR

**Kurs-Nr.:** 82007

**Sonstiges:** 7 Punkte

**Thema:** ZÄ Kurs/Team Kurs – Klinik der professionellen Zahnreinigung – Aufbaukurs

**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege

**Termin:** (Zusatztermin wegen der großen Nachfrage) 30. 05. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** ZÄ: 236 EUR; ZFA: 189 EUR

**Kurs-Nr.:** 85010

**Sonstiges:** 14 Punkte

### Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Bremen, Rubina Ordemann, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/333 03-77  
Fax: 0421/333 03-23  
e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de

## Kongresse

### ■ April

**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  
e-mail: office

**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 und Rheinland-Pfalz

**Thema:** Interdisziplinäre Probleme in der Implantologie

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Marriott Hotel, Hamburger Allee 2, 60486 Frankfurt

**Auskunft:** Landesverband Hessen im DGI e.V.,

1. Vorsitzender Dr. Dr. Roland Streckbein, Diezer Str. 14, 65549 Limburg  
Tel.: 06431/21 99 13

Fax: 06431/21 99 20

e-mail: streckbein@dgi-ev.de

#### 1. Kongress

„Junge Praxen im Focus“

**Veranstalter:** BDK Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden

**Termin:** 25./26. 04. 2008

**Ort:** Siegburg

**Auskunft:** Geschäftsstelle des Bundesverbandes

Tel.: 030/27 59 48 43

www.young-orthodontists.de

## ■ 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

### 50. Fortbildungstage der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und Dentalausstellung

**Hauptthema:** Zahnmedizin – Die Zukunft hat schon begonnen!

**Termin:** 05. – 09. 05. 2008

**Ort:** Westerland/Sylt

**Auskunft:** Zahnärztekammer

Schleswig-Holstein,

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

www.zahnaerztekammer-sh.de

### 5th International Dental Meeting for Esthetics 2008

**Termin:** 08. – 10. 05. 2008

**Ort:** Bukarest, Int. Conference

Center – Palace of Parliament

**Auskunft:** Romanian Society of

Esthetic Dentistry,

Mrs. Andreea Munteanu

Tel./Fax: +40 21 317 58 64

e-mail: office@sser.ro

**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

**58. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
**Termin:** 14. – 17. 05. 2008

**Ort:** Münster/Westfalen  
 Kongresshalle Halle Münsterland  
**Auskunft:** Jahrespräsident Prof. Dr. Dr. Volker Schwipper, Fachklinik Hornheide, Dorbaumstr. 300, 48157 Münster  
 Tel.: 0251/32 87 421  
 e-mail: mkg@fachklinik-hornheide.de  
 postmaster@mkg-chirurgie.de

**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 Rotthaus Str. 23, 45879 Gelsenkirchen  
 Tel.: 0209/155 63-0  
 Fax: 0209/155 63-15  
 e-mail: bv@pathologie.de

**Witzel-Symposium der AG für angewandte multimediale Lehre**

**Thema:** Die Qualität der Lehre in der Zahnmedizin

**Termin:** 16. – 17. 05. 2008**Ort:** Frankfurt am Main

**Auskunft:** Kongress- und Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifengrundstraße 2, 61348 Bad Homburg  
 Tel.: 06172/67 96-0  
 Fax: 06172/67 96-26  
 e-mail: info@kmb-lentzsch.de  
 www.kmb-lentzsch.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.arooe.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

**World Noma Day**

**Veranstalter:** Int. NoNoma Federation, World Health Organization und FDI World Dental Federation unter der Schirmherrschaft von Kofi Annan

**Termin:** 22. 05. 2008**Ort:** Int. Konferenz-Zentrum Genf

**Auskunft:** Fédération Internationale No-Noma c/o Winds of Hope Foundation 20, avenue Florimont CH - 1006 Lausanne  
 Tel.: +41 21 320 77 22  
 e-mail: info@nonoma.org  
 www.nonoma.org

**4. Int. DGÄZ-Symposium**

**Thema:** Therapiekonzepte Amerika vs. Europa

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee

**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

**37. Jahrestagung der AG****Dentale Technologie e.V.**

**Schwerpunkthemen:** Vollkeramik – was leistet sie wirklich?

Implantologie – eine restaurative Herausforderung

**Termin:** 22. – 24. 05. 2008**Ort:** Stuttgart, Liederhalle

**Auskunft:** Tel.: 07071/614 73 oder 07071/96 76 96 (AB)  
 Fax: 07071/96 76 97  
 e-mail: info@ag-dentale-technologie.de  
 www.ag-dentale-technologie.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

**9. ESI Expertensymposium**
**„Innovationen Implantologie“ Frühjahrestagung der DGZI 2008**

**Thema:** Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg

**Termin:** 23./24. 05. 2008**Ort:** Ulm, Maritim Hotek, 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

**2. Dental Tage Süd****Termin:** 30./31. 05. 2008**Ort:** Mannheim

**Auskunft:** Dentallabor divinoDent, Karolingerstr. 10, 67346 Speyer  
 Tel.: 06232/62 28 18  
 Fax: 01212/512 226 963  
 e-mail: dts-speyer@web.de

**Jahrestagung der ESDE**

**Veranstalter:** European Society of Dental Ergonomics

**Thema:** Why do dentists accept risks and complaints? Is prevention possible? „Ergonomics in the land of art, water and harmony“

**Termin:** 30./31. 05. 2008**Ort:** Desenzano del Garda, Garda Lake, Italy

**Auskunft:** Sport è Salute, via Costa 14, 35032 Arquà Petrarca (Padua) Italy  
 Tel.: +39 0429 77 79 47  
 Fax: +39 049 210 88 49  
 e-mail: info@sportsalute.org  
 www.sportsalute.org  
 Dr. Gilberto Vecchi  
 Tel.: +39 348 382-11 78

**Interdisziplinärer Kongress der Bayerischen LZK**
**Termin:** 31. 05. 2008**Ort:** Marriott Hotel München

**Thema:** Zähne im Alter – Praxis der Alterszahnmedizin  
**Auskunft:** www.blzlk.de

**1. Bonner Zahnärztekongress**

**Veranstalter:** apoBank in Kooperation mit der Akademie für den Mittelstand und dem Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrum (DZR)

**Termin:** 31. 05. 2008**Ort:** Bonn

**Auskunft:** www.apobank.de/BonnerZahnärztekongress

■ **Juni**
**Astra Tech World Congress**

**Thema:** Making new Discoveries

**Termin:** 04. – 07. 06. 2008**Ort:** Washington, DC

**Auskunft:** Astra Tech GmbH, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz  
 Tel.: 06431/98 69 212  
 Fax: 06431/68 69 700  
 www.astratechdental.de

### 3. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe

**Termin:** 05. – 07. 06. 2008

**Ort:** Grazer Congress

**Auskunft:** pro medico,

Kärntner Straße 294,

A-8054 Graz

Tel.: +43/316/26 26 33

Fax: DW-6

e-mail: info@graz-zahn.at

www.graz-zahn.at

### 22. Jahrestagung der DGZ

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

**Thema:** Schmerz und Schmerzmanagement

**Termin:** 05. – 07. 06. 2008

**Ort:** Würzburg

**Auskunft:** Kongress- und Messe-

Büro Lentzsch GmbH,

Seifengrundstraße 2,

61348 Bad Homburg

Tel.: 06172/67 96-0

Fax: 06172/67 96-26

e-mail: info@kmb-lentzsch.de

www.dgz-online.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

### Stuttgarter Zahnärztetag 2008

**Thema:** Zahnärztliche Prothetik – mehr als nur (Zahn)Ersatz!

**Veranstalter:** BZK Stuttgart

**Termin:** 06./07. 06. 2008

**Ort:** Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart

**Auskunft:** Bezirkszahnärztekammer Stuttgart, Albstadtweg 9,

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/78 77-233

Fax: 0711/78 77-238

### 1. Dentista Club-Tagung

**Thema:** 1. Fortbildungstagung für Zahnärztinnen

**Termin:** 06. – 08. 06. 2008

**Ort:** Maritim in Heringsdorf, Usedom

**Auskunft:** NWD Gruppe,

Abdou Nakhla,

Tel.: 0251/76 07 226

www.dentista-club.de

**6. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Niedersachsen**  
**Thema:** Struktur-Erhalt und -Aufbau  
**Termin:** 13. – 14. 06. 2008  
**Ort:** Arabella Sheraton Pelikan Hotel, Podbielskistr. 145, 30177 Hannover  
**Auskunft:** DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen  
 Tel.: 09131/920070  
 Fax: 09131/920072

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

**KFO-Symposium**  
**Veranstalter:** Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Direktor Univ.-Prof. Dr. Dr. R. Fuhrmann  
**Thema:** Aktuelle Fragen zur KFO-Existenzsicherung  
**Termin:** 20. – 22. 06. 2008  
**Ort:** Halle/Saale, Universitätsplatz  
**Auskunft:** Frau Dr. Scholz, Große Steinstr. 19, 06108 Halle  
 Tel.: 0345/557 37 42  
 Fax: 0345/557 37 62  
 www.kiss-orthodontics.de

**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

**22. Oberpfälzer Zahnärztetag**  
**Thema:** Lebensqualität beginnt im Mund  
**Termin:** 26. – 28. 06. 2008  
**Ort:** Klinikum der Universität Regensburg  
**Auskunft:** ZBV Oberpfalz Albertstraße 8, 93047 Regensburg  
 Fax: 0941/59 204-70

**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

## ■ Juli

**International Dental workshop in combination with the Montreux Jazz Festival**  
**Veranstalter:** Carl Zeiss Academy  
**Termin:** 04. – 06. 07. 2008  
**Ort:** Hotel Le Mirador, Kempinski, 1801 Le Mont Pèlerin, Switzerland  
**Auskunft:** Carl Zeiss Academy, Miriam Ladner  
 Tel.: 0041 (0) 55 254 7561  
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch  
 www.zeiss.ch/academy

## ■ 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

**5. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin**  
**Thema:** Osseo- und Periointegration – Konzepte zur Optimierung des Langzeiterfolgs von Implantaten  
**Termin:** 05./06. 09. 2008  
**Ort:** The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig

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

#### 43. Bodenseetagung

**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen

**Thema:** Mundgesundheit im Alter – Zukunftsaufgabe für die Zahnarztpraxis

**Termin:** 12./13. 09. 2008

**Ort:** Lindau (Bodensee)

**Auskunft:** BZK Tübingen

Bismarckstraße 96,

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

#### 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

#### 9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicin EAOM

**Termin:** 18. – 20. 09. 2008

**Ort:** Salzburg

**Organisation:** Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Salzburg

**Auskunft:** www.eaom2008.at

#### DDHV-Fortbildungstagung 2008

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

**Termin:** 20. 09. 2008

**Ort:** ArabellaSheraton-Bogen-

hausen, Arabellastraße 5,

81925 München

**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle

Obere Bachgasse 20

93047 Regensburg

Fax: 0941/56 38 61

e-mail: apostroph@t-online.de

www.ddhv.de

#### dgpp Jahrestagung 2008

**Thema:** „Orale Medizin“ – die Mundhöhle als Spiegel der Allgemeingesundheit

**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@dgpparo.de

www.dgpparo.de

#### Eurosymposium – 3. Süddeutsche Implantologietage

**Thema:** Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

**Termin:** 26./27. 09. 2008

**Ort:** Konstanz, Konzil Konstanz,

Hafenstraße 2, 78462 Konstanz

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

**14. Kongress-Schiffsreise**

**Veranstalter:** Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V.

**Termin:** 26. 09. – 03. 10. 2008

**Ort:** Kreuzfahrtschiff AIDAdiva, westliches Mittelmeer rund um Mallorca

**Auskunft:** DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG, Atlasreisen im Kaufhof, August-Bebel-Straße 2, 03046 Cottbus, Ansprechpartnerin Frau Noack, Tel.: 0355/79 17 18 oder 79 16 12 Fax: 0355/79 81 17 e-mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

**■ Oktober****6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“**

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH

**Termin:** 02. – 04. 10. 2008

**Ort:** Melia de Mar\*\*\*\*\* Illetas - Mallorca

**Thema:** Periimplantäres Gewebemanagement und Perioprothetik – Ästhetik in der Implantologie

**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

**38. Int. Jahreskongress der DGZI**

**Thema:** Interdisziplinäre Konzepte der implantologischen Rehabilitation

**Termin:** 10./11. 10. 2008

**Ort:** Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

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

**12. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 10./11. 10. 2008

**Ort:** Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

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

**49. Bayerischer Zahnärztetag**

**Thema:** Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern

**Termin:** 16. – 18. 10. 2008

**Ort:** ArabellaSheraton Grand Hotel in München

**Auskunft:** Oemus Media AG Tel.: 0341/48 474-308 Fax: 0341/48 474-290 e-mail: blzk2008@oemus-media.de www.blzk.de

**32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde**

**Thema:** Funktionsanalytik und Funktionsdiagnostik – State of the Art

**Termin:** 17./18. 10. 2008

**Ort:** Berlin, Hotel Maritim

**Moderation:** PD Dr. Oliver Ahlers  
**Auskunft:** Service Concept, U. Rötze-Meier, Markt 9, 45657 Recklinghausen Tel.: 02361/960 66 44 Fax: 02361/960 66 45 www.restaurative.de

**4. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK**

**Thema:** „State of the Art“

Theorie und Praxis

**Termin:** 17./18. 10. 2008

**Ort:** Salzburg-Hotel Castellani

**Organisation:** Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, Wien  
**Auskunft:** Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1) 531 16-48 Fax: (+43/1) 531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at

**■ November****MEDICA****40. Weltforum der Medizin**

**Termin:** 19. – 22. 11. 2008

**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD

**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

**41. Jahrestagung der DGFD**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK

**Termin:** 28./29. 11. 2008

**Ort:** Bad Homburg

**Thema:** Funktionstherapie – Schiene und was dann?

**Auskunft:** www.dgfdt.de

**■ Dezember****ViennaPerio 2008**

**Thema:** Rot-weiße Ästhetik

**Veranstalter:** gem. Tagung der AAPR (Austrian Association of Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)

**Termin:** 05./06. 12. 2008

**Ort:** AKH Wien

**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@dgparo.de www.dgparo.de

**Universitäten****Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald****15. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA am Zentrum für ZMK-Heilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

**Thema:** Prophylaxekonzepte, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, Ergonomie, Diagnostik, neue Forschungsergebnisse

**Referentin:** Frau Prof. Dr. Kathleen Newell, School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis, Minnesota

**Termin:** 21. – 25. 07. 2008

**Teilnehmerzahl:** max. 20

(praktischer Übungskurs)

**Kursgebühr:** 950 EUR (inkl. Kursverpflegung, Skripten u.a.)

**Teilnahmevoraussetzung:**

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin /Zahnarzt

**Auskunft und Anmeldung:**

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Frau Renate Guder, Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde, Walther-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald Tel.: 03834/86 71 27 Fax: 03834/86 71 64 e-mail: guder@uni-greifswald.de

**Universität Rostock****Weiterbildungskurs**

**Thema:** Ganzheitliche Rehabilitation laryngektomierter Patienten unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes von Stimmprothesen

**Termin:** 07. 06. 2008, 9.00 Uhr

**Ort:** Rostock

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. Dr. Burkhard Kramp, OA Dr. Steffen Dommerich

**Auskunft und Anmeldung:**

Frau Gabriele Franke,  
Sekretariat  
Tel.: 0381/494 83 21  
Fax: 0381/494 83 02  
e-mail:  
gabriele.franke@med.uni-ro-  
stock.de

**Martin-Luther-Univ.  
Halle-Wittenberg**

**Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Aktuelle Fragen zur KFO-  
Existenzsicherung

**Veranstalter:** Prof. Dr. Dr. R.  
Fuhrmann

**Termin:** 20. – 22. 06. 2008

**Ort:** Halle/Saale

Universitätsplatz

**Kursgebühr:** 220 EUR

**Sonstiges:** 21 Fortbildungs-  
punkte

**Auskunft:** Frau Dr. Scholz,  
Große Steinstr. 19,  
06108 Halle

Tel.: 0345/557 37 42

Fax: 0345/557 37 62

www.kiss-orthodontics.de

**Wissenschaftliche  
Gesellschaften**

**Akademie Praxis  
und Wissenschaft**

**Fortbildungskurse**

**Thema:** Innovationen in der  
zahnärztlichen Chirurgie

**Termin:** 06. 06. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Basel, Schweiz

**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht

**Kurs-Nr.:** ZF 1458

**Kursgebühr:** 500 EUR;  
460 EUR DGZMK-Mitglieder;  
440 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 8

**Thema:** Die schwierige endodon-  
tische Behandlung

**Termin:** 07. 06. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Bad Kreuznach

**Referent:** Dr. Hans-Willi Herr-  
mann

**Kurs-Nr.:** EA 0012  
**Kursgebühr:** 520 EUR;  
 480 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 460 EUR APW-Mitglieder;  
 420 EUR EA Teilnehmer  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Praxismanagement einer präventionsorientierten Zahnarztpraxis  
**Termin:** 14. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Korschenbroich  
**Referent:** Dr. Lotz Laurisch  
**Kurs-Nr.:** ZF 1466  
**Kursgebühr:** 500 EUR;  
 460 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 440 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Thema:** Behandlungsplanung für Fortgeschrittene  
**Termin:** 20. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 21. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Freiburg  
**Referent:** Drs. Sjoerd Smeekens  
**Kurs-Nr.:** ZF 1461  
**Kursgebühr:** 630 EUR;  
 590 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 570 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 12

**Thema:** Die Sofort-Implantation Einzelzahnkonstruktionen im ästhetischen Bereich  
**Termin:** 28. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Referent:** Dr. Detlef Hildebrand  
**Kurs-Nr.:** ZF 1462  
**Kursgebühr:** 520 EUR;  
 480 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 460 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 10

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

## ZGiH

### Fortbildungskurs

**Thema:** Halithosis – ein Problem für unsere Patienten, Ursachen und Lösungen  
**Referent:** Dr. Andi Kison, Potsdam  
**Termin:** 03. 06. 2008  
**Ort:** Mercure Hotel, Hagen

**Auskunft:** Dr. Michael Plate, Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen Tel.: 02331/645 08 e-mail: ZGiHagen@t-online.de www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.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:** Cerec Helferinnen Workshop  
**Veranstalter:** Bauer & reif Dental GmbH  
**Termin:** 07. 05. 2008  
**Ort:** Bauer & Reif-Dental  
**Sonstiges:** System, Übersicht, Reinigung/Pflege, Erste Hilfe, Materialübersicht, Software Einführung; Ref.: Herr Schultheiss, Herr Zaiska, Cerec Spezialisten  
**Kursgebühr:** 65 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Maric, Heimeranstr. 35, 80339 München Tel.: 089/76 70 83 16 Fax: 089/76 70 83 50

**Thema:** QM: Arbeitsschutz und -sicherheit  
**Veranstalter:** Bauer & reif Dental GmbH  
**Termin:** 09. 05. 2008  
**Ort:** Bauer & Reif-Dental  
**Sonstiges:** Ref.: Frau Dora M. Tornoki, QM-Auditorin (TÜV)  
**Kursgebühr:** 232 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Maric, Heimeranstr. 35, 80339 München Tel.: 089/76 70 83 16 Fax: 089/76 70 83 50

**Thema:** Mikroextensionstherapie mit Matrix-Rhythmus-Therapie 4. Kurs des Curriculums CMD  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 17. 05. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ulrich Randoll  
**Kursgebühr:** 345 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 285 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. für Assist. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 21. 05. 2008  
**Ort:** Hamburg  
**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:** QM: Kommunikation  
**Veranstalter:** Bauer & reif Dental GmbH  
**Termin:** 21. 05. 2008  
**Ort:** Bauer & Reif-Dental  
**Sonstiges:** Ref.: Diana Weiß, Sozialwirtin, QM-Managerin  
**Kursgebühr:** 189 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Maric, Heimeranstr. 35, 80339 München Tel.: 089/76 70 83 16 Fax: 089/76 70 83 50

**Thema:** Umsetzung der Implantations- und Operationsverfahren in der Praxis – 3. Kurs des Curriculums Implantologie  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 23. 05. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;  
 24. 05. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Achim Wöhrl  
**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:** Der PAR-Patient  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 24. 05. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Simone Klein  
**Auskunft:** DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin Tel.: 030/32 60 95 90 Fax: 030/32 60 95 92 www.dentfit.de

**Thema:** Intensivtraining „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“  
**Veranstalter:** pdv praxis Dienste + Verlags GmbH  
**Termin/Ort:** 24. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr, Berlin;  
 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr Frankfurt/Main  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten, ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs sowie Mitarbeiter/innen aus Praxismanagement und Verwaltung  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

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

**Thema:** Hygienebeauftragte zertifiziert

**Veranstalter:** DentFit.de

**Termin:** 28. 05. 2008

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Iris Wälter-Bergob

**Auskunft:** DentFit.de, Trendenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

**Thema:** Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 28. 05. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DENS Akademie, Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-Wilmesdorf

**Sonstiges:** Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:** DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

**Thema:** Rotierende Instrumente: Die perfekte Anwendung, Kontrolle und Pflege

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 28. 05. 2008

**Ort:** Leipzig

**Sonstiges:** Ref.: Peter Rieß; Qualitätsmerkmale von rotierenden Instrumenten; Desinfektion, Reinigung, Kontrolle und Sterilisation von rotierenden Instrumenten u.s.w.

**Kursgebühr:** ZFA: 75 EUR

**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren IP 5 Fortbildung  
Zertifikat-Kursus – Die qualifizierte Mitarbeit bei der Individualprophylaxe

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 28. 05. u. 25. 06. 2008, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg; Dr. Sigrid Olbertz, ZT Jens Höpner

**Kursgebühr:** 370 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale zzgl.

50 EUR inkl. MwSt. für Kursskript u. Prüfungsgebühr d. ZÄK

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

Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Prophylaxe III: Prophylaxe ist noch viel mehr... Gesund im Untergrund von der Pike auf!

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 29. – 31. 05. 2008

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Annette Schmidt, Irma Ilg

**Kursgebühr:** 990 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg  
Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Wie „Profis“ organisieren! ZEIT sparen – ZEIT gewinnen – ZEIT investieren

**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG

**Termin:** 30. 05. 2008

**Ort:** ICDE Trainings Center in Schaan/FL

**Sonstiges:** Ref.: B. Kühn, Deutschland

**Kursgebühr:** 160 EUR; für jede weitere Assistentin aus derselben Praxis beträgt die Kursgebühr 80 EUR

**Auskunft:** Manuela Beck, Bendererstraße 2, 9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

**Thema:** KFO – Therapiebegleitende Prophylaxe – Kursreihe von A-Z/ Baustein 1

**Veranstalter:** Henry Schein

Dental Depot GmbH

**Termin:** 30. 05. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

**Sonstiges:** Ref.: Nicole Brettschneider, Prophylaxekraft, Experte für Bleaching und häusliche Mundhygiene

**Kursgebühr:** 175 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@hen-  
rschein.de

**Thema:** SAM Anwenderschulung  
**Veranstalter:** SAM Gauting  
**Termin:** 30. 05. 2008,  
9.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** CDE / Center of Dental  
Education  
**Kursgebühr:** 65 EUR  
**Auskunft:** CDE, Fußbergstr. 1,  
82131 Gauting  
Tel.: 089/80 06 54 60  
Fax: 089/80 06 54 69

**Thema:** Die Hohe Schule der Re-  
lationsbestimmung – der Schlüs-  
sel zum Erfolg in Diagnostik und  
Therapie  
**Veranstalter:** SAM Gauting  
**Termin:** 30. 05. 2008,  
14.00 – 21.00 Uhr;  
31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** CDE / Center of Dental  
Education  
**Sonstiges:** Funktionslehre kritisch  
durchleuchtet, geprüft, praxisnah  
umsetzbar  
**Kursgebühr:** 490 EUR  
**Auskunft:** CDE, Fußbergstr. 1,  
82131 Gauting  
Tel.: 089/80 06 54 60  
Fax: 089/80 06 54 69

**Thema:** Praxismanager/in Teil III  
– Betriebswirtschaft, Buchhal-  
tung, Steuerwesen  
**Veranstalter:** dental bauer-  
gruppe Stuttgart  
**Termin:** 30. 05. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Curiestr. 4, STEP 2,  
70563 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Reinhard  
Homma, Medi Gram; 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 260 EUR  
**Auskunft:** Ina Gisolfi,  
dental bauer-gruppe,  
Curiestr. 4 STEP 2,  
70563 Stuttgart  
Tel.: 0800/66 44-718  
Fax: 0800/66 44-719  
e-mail: fortbildung@dental-  
bauer-gruppe.de

**Thema:** Elasto-KFO für Zahntechni-  
ker – wir bewegen etwas –  
Zahn um Zahn  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
Fortbildungszentrum für Heilberu-  
fe, Herne  
**Termin:** 30. 05. 2008,  
10.00 – 19.00 Uhr;  
31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Jens Höpner  
und Mitarbeiter  
**Kursgebühr:** 850 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:** Kieferorthopädie im  
Milch- und Wechselgebiss  
**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W.  
Klee für grazile Kieferorthopädie  
**Termin:** 30./31. 05. 2008  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf J.  
Radlanski; 16 Punkte  
**Gebühr:** 490 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:** PAR Vorbehandlung und  
Recall  
**Veranstalter:** Regina Regensbur-  
ger Dentalhygienikerin, Fortbil-  
dungszentrum Burgau  
**Termin:** 30. 05. 2008,  
14.00 – 18.00 Uhr;  
31. 05. 2008, 9.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 89331 Burgau (Schwaben)  
**Sonstiges:** Die ZMA erlernt den  
systematischen Ablauf einer PAR-  
Vorbehandlung, Inhalt der Re-  
callsitzungen mit Hinblick auf  
neuesten wissenschaftliche Er-  
kenntnisse; 12 Punkte  
**Gebühr:** 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:** Ganztagsseminar: Kom-  
munikationstraining für den  
Zahnarzt „so sage ich es meinen  
Patienten“; Vollkeramik in aller  
Munde - Behandlungskonzepte  
für schöne Zähne  
**Veranstalter:** Dentallabor  
Schwindt  
**Termin:** 31. 05. 2008,  
9.00 – ca. 16.00 Uhr  
**Ort:** 76829 Landau  
**Sonstiges:** Teilnahme nur nach  
Anmeldung möglich!  
Ref.: Errol Akin, Dr. U. Kühne  
**Kursgebühr:** 189 EUR + MwSt.;  
Studenten 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Schwindt,  
Dentallabor Schwindt,  
Oberwiesenstr. 1,  
76829 Landau  
Tel.: 06341/54 448  
Fax: 06341/54 618

**Thema:** Die perfekte Assistenz bei  
chirurgischen Eingriffen in der  
Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** DentalSchule –  
Institut für zahnmedizinische  
Fortbildung GmbH  
**Termin:** 31. 05. 2008  
**Ort:** Frankfurt/Main  
**Sonstiges:** Ref.: Andrea Klöppel;  
OP-Vorbereitung; Aufgabenver-  
teilung während der OP (Assi-  
stanz, Co-Assistenz); Vorberei-  
tung des sterilen Arbeitsberei-  
ches u.s.w.  
**Kursgebühr:** ZFA/ZMF: 200 EUR

**Auskunft:** DentalSchule,  
Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Fünf Bausteine der Systemprophylaxe – erfolgreiches und leichtes Umsetzen in Ihrer Praxis – Baustein 5  
Praxis-Workshop

**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center

**Termin:** 31. 05. 2008,  
9.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** Dr. Dominik Schmider,  
Markusstr. 12,  
71083 Herrenberg

**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle,  
Susanne Keck, Dr. Dominik Schmider

**Kursgebühr:** 180 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:** Chirurgische Vorgehensweisen

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** Dortmund

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Stefan Haßfeld; 9 Punkte

**Auskunft:** Astra Tech  
Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700  
e-mail:

fortbildung@astratech.com

**Thema:** Planung in der Implantologie

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Loeck; 7 Punkte

**Auskunft:** Astra Tech  
Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700  
e-mail:

fortbildung@astratech.com

**Thema:** Ozontherapie in der Zahnheilkunde: KaVo HealOzon Fortbildungsveranstaltung und Anwendertreffen

**Veranstalter:** KaVo.

Dental Excellence

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH,  
88400 Biberach/Riß

Tel.: 07351/56-0  
Fax: 07351/56-14 88  
www.kavo.com

**Thema:** Innovative Augmentationsstechniken (easy-graft<sup>TM</sup>)

**Veranstalter:** Nemris GmbH & Co KG

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** Gemeinschaftspraxis Dr. Neumeyer & Partner, Eschlkam

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Kurt Ruttieux;  
Dr. Stefan Neumeyer

**Kursgebühr:** 379 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Nemris GmbH & Co KG, Leminger Str. 10,  
93458 Eschlkam  
Tel.: 09948/94 09 30

Fax: 09948/94 09 39  
e-mail: info@nemris.de

www.nemris.de

**Thema:** Structogram<sup>®</sup> – In jedem steckt ein Gewinner

**Veranstalter:** Feldmann Consulting<sup>®</sup>

**Termin:** 31. 05. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Wilhelmstr. 1,  
76275 Ettlingen

**Sonstiges:** Ref.: Reinhard Homma, MediGram; Fortbildungspunkte: 11

**Kursgebühr:** 365 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Nicole Feldmann,  
Kronenstraße 11, Feldmann

Consulting<sup>®</sup>, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen  
Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20  
e-mail: info@feldmannconsulting.de

**Thema:** Wie gewinnen wir unsere Patienten?

**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** ICDE Trainings Center in Schaan/FL

**Sonstiges:** Ref.: B. Kühn,  
Deutschland

**Kursgebühr:** 160 EUR; für jede weitere Assistentin aus derselben Praxis beträgt die Kursgebühr 80 EUR

**Auskunft:** Manuela Beck,  
Bendererstraße 2,  
9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

**Thema:** CEREC<sup>®</sup> Dentistry – Die defektorientierte, vollkeramische Restauration

**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG

**Termin:** 31. 05. 2008

**Ort:** ICDE Trainings Center in Schaan/FL

**Sonstiges:** Ref.: A. Kurbad,  
Deutschland

**Kursgebühr:** 350 EUR

**Auskunft:** Manuela Beck,  
Bendererstraße 2,  
9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

**Thema:** Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restauration, Hands on Kurs

**Veranstalter:** Calessco GmbH

**Termin:** 31. 05. 2008,

10.30 – 14.30 Uhr

**Ort:** Holiday Inn,  
Inselkammerstraße 7-9,  
82008 München-Unterhaching

**Sonstiges:** 5 Punkte  
**Kursgebühr:** 149,90 + MwSt.

inkl. Tagesverpflegung  
**Auskunft:** Calessco GmbH,  
Stresemannstraße 46,

27570 Bremerhaven  
Tel.: 0471/140 480

Fax: 0471/140 484  
e-mail: info@calessco.de

www.calessco.de

**Thema:** academia dental: academia dental I – removable – Herausnehmbare Prothesen, Fräs- und Geschiebetechnik

**Veranstalter:** BEGO Training Center

**Termin:** 02. – 27. 06. 2008

**Ort:** Bremen

**Sonstiges:** auf Russisch

**Kursgebühr:** 1 800 EUR

**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Telefontraining

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 04. 06. 2008,

16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DENS Akademie, Georg-

Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-

Wilmersdorf

**Sonstiges:** Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:** DENS Akademie,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

**Thema:** Alterszahnheilkunde

„Fit für Senioren“

**Veranstalter:** Dental-Depot

R. Spörrer

**Termin:** 04. 06. 2008,

13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** 95679 Waldershof

(Nordbayern)

**Sonstiges:** Theoretischer und pr-

sktischer Intensivkurs; Ziel-

gruppe: Zahnärzte/Zahnärztin-

nen, Helferinnen; Ref.: Regina

Regensburger, Dentalhygie-

nierin; 7 Fortbildungspunkte

**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:** Einblicke in die moderne Endodontie – Erfolgreiches Praxismarketing

**Veranstalter:** Pluradent AG & Co KG

**Termin/Ort:** 04. 06., Nürnberg;

06. 06., Chemnitz

**Sonstiges:** Ref.: Nürnberg: Dr. Jose-

ph Diemer u. Markus Schreiner;

Chemnitz: Dr. Anselm Brune

und Markus Schreiner

**Kursgebühr:** 130 EUR + MwSt.

pro Person; 110 EUR + MwSt.

pro Person (Vorteilspreis für

plura+ Partnerkunden)

**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG

Karl-Wiechert-Allee 66,

30625 Hannover

Tel.: 0511/544 44-6

Fax: 0511/544 44-700

e-mail: hannover@pluradent.de

**Thema:** Rotierende Instrumente:

Die perfekte Anwendung, Kon-

trolle und Pflege

**Veranstalter:** DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

**Termin/Ort:** 04. 06., Frankfurt/

Main; 11. 06., Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Peter Rieß;

Qualitätsmerkmale von rotieren-

den Instrumenten; Desinfektion,

Reinigung, Kontrolle und Sterili-

sation von rotierenden Instru-

menten u.s.w.

**Kursgebühr:** ZFA: 75 EUR netto

**Auskunft:** DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalSchule.de

www.dentalSchule.de

**Thema:** Prothetische Versorgung

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 06. 06. 2008

**Ort:** Mainz

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christopher

Köttgen; 6 Punkte

**Auskunft:** Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

e-mail:

fortbildung@astratech.com

**Thema:** Innovationen in der modernen Endodontie – Update 2008

**Veranstalter:** DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

**Termin:** 06./07. 06. 2008

**Ort:** Halle

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christian

Gernhardt, Dr. David Sonntag;

Optimierung schwieriger Wurzel-

kanalkonfigurationen; verschie-

dene warme Abfülltechniken;

Auswahl geeigneter Instrumente

zur Entfernung von Wurzelkanal-

füllungen u. -stiften u.s.w.

**Kursgebühr:** ZÄ: 600 EUR

**Auskunft:** DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalSchule.de

www.dentalSchule.de

**Thema:** „Die warme Abfülltech-

nik / Obturation und Pack“

Endo Special

**Veranstalter:** JADENT MTC®

Aalen

**Termin:** 06./07. 06. und

26./27. 09. 2008

**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum

**Sonstiges:** jeder Teilnehmer hat

eigenen Arbeitsplatz mit Dental-

mikroskop; Abfüllung des aufbe-

reiteten Wurzelkanals mit Obtura-

tion III und Obturation Unit; Ref.: Dr.

Josef Diemer; 19 Punkte

**Kursgebühr:** 1 025 EUR + MwSt.

**Auskunft:** JADENT MTC®

Aalen, Frau Bayer,

Ulmer Str. 124, 73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: m.bayer@jadent.de

**Thema:** Prophylaxe-Betreuung

bei Kindern, Jugendlichen und

Schwangeren

**Veranstalter:** pdv praxis Dienste

+ Verlags GmbH

**Termin/Ort:** 06. 06., Frankfurt;

13. 06., Düsseldorf

**Sonstiges:** Das Seminar richtet

sich an alle Prophylaxe-Interes-

sierten (ZÄ, ZFA), die bereits

über Prophylaxe-Erfahrung ver-

fügen und ihre Kenntnisse theo-

retisch und praktisch vertiefen

wollen

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

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

**Thema:** Straight-Wire-Technik 2 Anwendung superelastischer Materialien

**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie  
**Termin:** 06./07. 06. 2008

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Günter Sander; 17 Punkte

**Gebühr:** 580 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/94221-125  
Fax: 069/94221-201  
Mobil: 0176/194221-25  
K.Maertz@kfo-klee.de

**Thema:** Kieferorthopädie im Milch- und Wechselgebiss

**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie  
**Termin:** 06./07. 06. 2008

**Ort:** Potsdam

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski; 16 Punkte

**Gebühr:** 490 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/94221-125  
Fax: 069/94221-201  
Mobil: 0176/194221-25  
K.Maertz@kfo-klee.de

**Thema:** OKK II: Aufwachsen einer sequentiellen Funktionsführung

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 06. – 07. 06. 2008

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Paul Gerd Lenze

**Kursgebühr:** 960 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg  
Tel.: 02663/91 190-30  
Fax: 02663/91 190-34  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Basis-Kurs Implantologie

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 07. 06. 2008

**Ort:** Duisburg

**Sonstiges:** Ref.: Dres. Franz, Lehmbruck und Weihe; 9 Punkte

**Auskunft:** Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

e-mail:

fortbildung@astratech.com

**Thema:** Was der Zahnarzt über das Altern wissen sollte: Systemische Erkrankungen und ihre Bedeutung für die zahnärztliche Diagnostik, Prävention und Therapie beim alternden Menschen

**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG

**Termin:** 07. 06. 2008

**Ort:** ICDE Trainings Center in Schaan/FL

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. med.

dent. Ch. E. Besimo, Schweiz

**Kursgebühr:** 350 EUR

**Auskunft:** Manuela Beck,

Bendererstraße 2,

9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

**Thema:** Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 07. 06. 2008

**Ort:** Halle

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Andreas

Baltzer; Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und

Tricks; Erkennung und Messung der Farbe (mit prakt. Übungen);

Analyse der optischen Effekte,

der Form und Oberfläche u.s.w.

**Kursgebühr:** ZÄ: 219 EUR netto; ZFA: 149 EUR netto; ZT: 149 EUR netto; Praxisteam (1 ZA, 1 ZFA oder 1 ZT): 289 EUR netto

**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

**Thema:** Dentale Digitalfotografie – die digitale Aufnahme

**Veranstalter:** CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 07. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Wolfgang

Weisser

**Kursgebühr:** 190 EUR

**Auskunft:** Corona Lava™

Fräszentrum

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

**Thema:** Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern

**Veranstalter:** pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

**Termin/Ort:** 07. 06. 2008,

Braunschweig;

21. 06. 2008, Stuttgart

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

**Sonstiges:** Das Seminar richtet

sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen: Patienten zu begeistern ist

Teamarbeit!

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR +

MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste +

Verlags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Indexfonds

## Von der Rarität zum Renner

**Die Profis unter den Anlegern haben die Indexfonds schon längst aus ihrem Nischendasein befreit. Jetzt entdecken auch die Privatiers die Vorzüge der kostengünstigen Anlage. Vor allem die börsengehandelten ETFs (Exchange Traded Funds) bereichern immer mehr Depots.**

Wer Geld zum Anlegen auf seinem Konto hortet, kann sicher sein, dass ihn sein Bankberater bei der nächsten Gelegenheit darauf anspricht und ihm diverse Möglichkeiten unterbreitet, wie er sein Kapital Gewinn bringender anlegen kann. Eines werden die Vorschläge gemeinsam haben: Es sind alles Produkte der Hausbank – und sie bringen dem Haus ansehnliche Erträge in Form von Provisionen, Depot-, Management und Verwaltungsgebühren. Diese Einnahmequellen gilt es zu nutzen, darauf ist der Berater von seinem Dienstherrn eingeschworen worden. So steht für ihn an erster Stelle eher das Wohl seines Arbeitgebers als die Rendite des Kunden. ETFs (Exchange Traded Funds) werden sich auf der Angebotsliste kaum finden. Denn daran gibt es nur wenig zu verdienen – jedenfalls nicht für die Geldhandelshäuser.

### Der Clou liegt im System

Anleger profitieren umso mehr von den Indexfonds, besonders wenn sie wie die ETFs an der Börse gehandelt werden. Der Clou liegt im System: Sie orientieren sich bei der Auswahl der Anlageprodukte einfach an einem Index. Entsprechend der Vorgaben dieser Messzahl investieren die Fondsmanager das Kapital der Anleger in Aktien, Anleihen oder Rohstoffe. Denn Indexfonds bilden den jeweiligen Wertpapier-Index wie zum Beispiel den Dax oder den M-Dax so genau wie möglich ab. Für einen Fonds, der sich nach dem DAX richtet, bedeutet das,



Foto: zmy/Crohs

*Der Zug „Indexfonds“ ist abgefahren! Wer jetzt aufspringt, kann noch profitieren. Vor professionellen Trittbrettfahrern mit Pseudo-Angeboten sei jedoch gewarnt.*

das eingezahlte Kapital wandert in die Aktien der 30 wichtigsten deutschen börsennotierten Unternehmen. Der M-Dax setzt sich aus 50 mittelgroßen Aktiengesellschaften zusammen.

Die Indizes zeigen zu jeder Sekunde während der Handelszeit der Börse, wie sich die Gesellschaften im Durchschnitt entwickeln. Zwar gilt der Dax als der wichtigste Index auf deutschem Börsenparkett. Doch daneben gibt es noch den TecDax, den SDax, den VDax und noch rund 2 100 andere Indizes, die alle an der Frankfurter Börse gelistet sind. Die amerikanische In-

vestmentbank Morgan Stanley berechnet etwa 80 000 Indizes. Für Fondsgesellschaften, die sich wie iShares auf Indexfonds spezialisieren, ein weites Feld.

Anlegern bieten sie die Möglichkeit, sich auf Felder vorzuwagen, auf die sie sich sonst nicht trauen werden. Denn wer Anteile eines Indexfonds kauft, der investiert sein Kapital indirekt in Aktien der Unternehmen, die in dem jeweiligen Index vertreten sind. So bekommt der Anleger zum Beispiel die Möglichkeit, sich in Rohstoffen zu engagieren ohne das Risiko einzugehen, sich eine bestimmte Aktie eines Produzenten heraus

picken zu müssen. Investoren, die an die Zukunft Europas glauben, entscheiden sich für einen Fonds, der in den Euro-Stoxx-50-Index investiert. Er gehört zur Dow Jones Stoxx-Familie und legt in die 50 wichtigsten Aktien aus dem Raum der Europäischen Währungsunion an. Nicht nur in Aktienindizes investieren diese Fonds. Es können auch Indizes auf Anleihen oder Futures sein. Der Fantasie sind kaum Grenzen gesetzt.

Zwar verteilen sich die Risiken bei der Investition in einen Index auf alle darin enthaltenen Werte, doch der Schutz vor Abstürzen ist nicht inklusive. Indexfonds machen wie der Index selbst alle Bewegungen nach oben und nach unten mit. Der Fondsmanager kann nicht gegensteuern. Das ist auch nicht seine Aufgabe.

### **Und läuft, und läuft ...**

Indexfonds laufen in der Regel endlos. Wie bei jedem anderen Investmentfonds braucht der Anleger auch hierbei keine Angst um sein Geld zu haben. Denn das Kapital des Fonds gilt als Sondervermögen. Es bleibt geschützt, auch wenn die Fondsgesellschaft in Konkurs gehen würde.

Ein weiterer Vorteil ist die Transparenz der Indexfonds. Denn besonders über die wichtigsten Indizes wie den Dax oder Dow Jones wird ständig berichtet. Der Anleger braucht nur die Zeitung aufzuschlagen, im Fernsehen oder Radio die Nachrichten zu hören – die Information über das Auf und Ab der wichtigsten Indizes ist obligatorisch. Damit bekommt er zumindest eine ungefähre Vorstellung von der aktuellen Entwicklung seiner Geldanlage. Eins zu eins lassen sich die Daten aber nicht auf den Fonds übertragen. Die Kosten und die Gewichtung der einzelnen Aktien im Fonds verzerren das Bild. So sind in einem Index wie zum Beispiel im Dax die verschiedenen Aktien zu unterschiedlichen Anteilen enthalten. Zu den Schwergewichten zählen E.ON mit 10,10 Prozent, Siemens 9,84, Allianz 9,14 und die Telekom mit 4,88 Prozent. Da verwundert es nicht, dass ein Kurssturz der Siemens-Aktie am 17. März den Dax gleich mit in die Tiefe gerissen hat. Der Chef eines aktiv

### **Stichwort: Tracking Error**

Die Idee der ETFs ist es, den jeweiligen Index so genau wie möglich abzubilden. Allerdings gelingt das nicht immer. Der Anleger, der sich für einen bestimmten Fonds interessiert, kann sich aber anhand des Tracking Errors über das Maß der Abweichung der Wertentwicklung seines gewählten Index informieren. Dabei fällt die Abweichung umso geringer aus, je niedriger der Tracking Error ist. Fällt der hoch aus, investiert der Fonds in Positionen, die außerhalb des Index liegen. Damit steigt auch das Risiko, dass sich der Fonds und der zugrunde liegende Index unterschiedlich entwickeln. ■

gemanagten Fonds hätte aufgrund der Gewinn-Warnung, die Siemens-Chef Peter Löscher Mitte März ausgegeben hat, die Papiere vielleicht so schnell wie möglich verkauft – der Index macht die Bewegung automatisch mit. Dann hätte der der Fondsmanager aber wahrscheinlich die schnelle Erholung der Aktie am nächsten Tag verpasst. Das ist ein Beispiel dafür, warum der Index häufig besser abschneidet als aktiv gemanagte Fonds.

Wer herausfinden möchte, ob sich der gewählte Fonds und der dazu gehörige Index möglichst parallel entwickeln, schaut auf den so genannten Tracking Error – eine Messzahl, die die Fondsgesellschaften veröffentlichen. Die Fondsmanager fühlen sich herausgefordert und zeigen den großen Ehrgeiz, wenn es darum geht, den Index zu schlagen. Wie häufig sie dabei scheitern, zeigt eine Untersuchung des Vermögensverwalters Gecam in Berlin, bei der 7 600 in Europa zugelassene Fonds unter die Lupe genommen worden sind. Danach schneidet nur jeder dritte Aktienfonds besser ab als der Vergleichsindex.

### **Breit aufgestellt, gut aufgehoben**

Nicht jeder Indexfonds erweist sich unbedingt als Treffer. Auch bei dieser Anlage muss der Investor genau hinschauen, für welches Produkt er sich entscheidet. Kein

leichtes Unterfangen bei rund 280 Indexfonds, die allein an der Frankfurter Börse gelistet sind. Zu den Hauptemittenten zählen iShares (früher Indexchange), die Deutsche-Bank-Tochter dbxtrackers und Lyxor. Die Experten von Finanztest beispielsweise empfehlen, sich nicht auf Abwege zu begeben. Auf Nummer sicher gehen Anleger, die in einen breit aufgestellten Aktienfonds investieren. Das kann zum Beispiel der Dax oder aber der MSCI-Deutschland oder -Europa sein. Sich in die vielen Spezialindizes zu vertiefen, um bestimmte Strategien zu verfolgen, dürfte die Meisten überfordern.

Interessant aber ist die Unterscheidung zwischen Indizes, bei denen die Dividenden ausgeschüttet beziehungsweise automatisch wieder investiert werden (thesaurierend). Von einigen Indizes wie zum Beispiel der Europa-Index Euro-Stoxx 50 oder auch vom Dax gibt es beide Versionen. Wer sein Fonds-Engagement als langfristige Anlage plant, entscheidet sich besser für die thesaurierende Version. Denn würden die ausgeschütteten Dividenden wieder angelegt, fielen wieder Kosten an.

Wichtig für die Kaufentscheidung ist auch das Volumen

des Fonds. Je größer die in den Fonds investierte Summe ist, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass er am Markt bleibt. Anleger können dann sicher sein, dass der Fonds liquide und gut handelbar ist.

## Alte Regeln, neue Regeln

Was die steuerliche Seite angeht, so gilt für Indexfonds: Für alle Anteile, die noch in diesem Jahr gekauft werden, gelten die alten Regeln: Dividenden unterliegen dem Halbeinkünfteverfahren, der Kursgewinn der Einkommenssteuer. Verkauft der Anleger seine Anteile nach einem Jahr, bleibt der Ertrag steuerfrei. Ab dem 1. Januar 2009 beginnt jedoch die Zeitrechnung der Abgeltungssteuer. Auf Gewinne aus Fondsantei-

len, die nach diesem Tag gekauft werden, fallen 25 Prozent Abgeltungssteuer an. Da kann es sich gleich doppelt lohnen, direkt in einen Index zu investieren. Das Ergebnis sieht dann umso besser aus, weil für den Kauf eines Indexfonds sehr viel weniger Gebühren anfallen als für einen aktiv gemanagten Fonds. Das gilt besonders für die Exchange Traded Funds (ETF). Sie werden an der Börse gehandelt. Für sie fällt kein Ausgabeaufschlag an sondern nur der so genannte Spread – die Differenz zwischen Kauf- und Verkaufspreis – in Höhe von 0,2 bis zwei Prozent.



Rechnet's sich? Pfliffige Anleger prüfen vor der Anlage vor allem deren Fixkosten.

Wer sich einen Indexfonds ins Depot legen möchte, braucht eine Bank, die für ihn den Kauf durchführt. Diesen Service lassen sich natürlich alle an der Handlung Beteiligten bezahlen. So fordert die Börse zwischen 0,95 und zwei Euro, wenn die Abwicklung über das Handelssystem Xetra erfolgt. Die beauftragte Bank reicht diese Kosten an ihren Kunden weiter und hält auch selbst die Hand auf. Die meisten Institute verlangen für den Kauf von Indexfonds den gleichen Satz wie für Aktien. Die Kaufgebühr beträgt zwischen 0,25 und ein Prozent der investierten Summe. Unabhängig davon fordern alle Institute eine Mindestgebühr beim Fondskauf. Unterschiede gibt es zwischen den klassischen Banken und den Discountbrokern, die ihre Geschäfte über das Internet abwickeln.

## Kleinere Kosten für reichere Rendite

Rund 260 ETFs stehen den Anlegern zur Auswahl. Innerhalb von nur einem Jahr hat sich das Angebot verdoppelt. Dennoch kennen nur wenige Anleger diese Möglichkeit, ihr Geld anzulegen. Dabei eignen sich die unkomplizierten Wertpapiere durchaus für die Altersvorsorge. Die Gründe liegen auf der Hand: die geringen Kosten und die häufig besseren Renditen. Auf lange Sicht kann es daher durchaus möglich sein, dass ein Indexfonds bessere Chancen hat als ein aktiv gemanagter Fonds. Denn die Manager wechseln genauso wie ihre Strategien. Diese Methoden sind aber bei weitem nicht immer von Erfolgen gekrönt. Anleger können ETFs jederzeit über die Bank, oder einen Online-Broker kaufen und verkaufen.

Nachdem sich die Indexfonds unter den Profianlegern durchgesetzt haben, locken immer mehr Institute die Kleinanleger mit Sparplänen. Eigentlich – so möchte man denken, eine sinnvolle Sache. Über einen langen Zeitraum kleine Beträge – bei manchen Banken reichen 25 Euro im Monat – zu sparen, tut nicht weh. Die niedrigsten Gebühren verlangen die Discount-Broker und die Online-Banken. Doch auch hier lohnt es sich mal wieder, genauer hinzugucken:

Die Gebührenordnungen der Anbieter machen die geldwerten Vorteile der Indexfonds beinahe zunichte. So kann es sein, dass der Kunde für eine Einmalanlage von 3 000 Euro 4,90 Euro Grundgebühr plus 0,25 Prozent des Anlagebetrages berappen muss. Verteilt er die Anlage aber auf 60 Monatsraten à 50 Euro, zieht die Bank insgesamt 162 Euro Gebühren ein, vergleichbar der Summe, die bei einem aktiv gemanagten Fonds mit fünf Prozent Ausgabeaufschlag anfällt. Eine Rechnung, die nicht aufgeht. Da macht es mitunter mehr Sinn, die nötige Summe auf dem Tagesgeldkonto anzusparen und dann erst in einen Indexfonds zu stecken.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de

## Fondsgebühren

## Kostenfalle für Anleger

**Ausgabeaufschläge und Verwaltungsgebühren reduzieren die Gewinne, die sich mit Fonds erzielen lassen. Aufgeklärte Anleger informieren sich deshalb vor dem Kauf über Einsparmöglichkeiten.**



Foto: CC

Banken und Sparkassen müssen in Zukunft noch mehr um ihre Kunden buhlen. Denn die aufgeklärte Kundschaft schaut sich gerade bei der Geldanlage vor der Entscheidung erst einmal bei der Konkurrenz um. Die bietet nicht nur häufig eine größere Auswahl bei den Fonds an, sondern verkauft die Anteile auch zu weitaus geringeren Kosten. Gerade bei den hohen Ausgabeaufschlägen steckt noch viel Luft drin. Zwischen sechs Prozent für Aktienfonds und null Prozent bei Indexfonds ist alles möglich. Die Hausbank verlangt für ihre Beratung den vollen Satz. Kunden, die aber schon genau wissen, in welchen Fonds sie investieren wollen, erkundigen sich erst einmal bei einer der vielen Direktbanken oder

bei einem Fondsvermittler. Beide erledigen ihre Geschäfte über das Internet. Eine Beratung ist nicht vorgesehen. Discountbroker wie die ING-Diba, Cortal Consors oder Comdirect gewähren ihren Kunden einen Nachlass beim Ausgabeaufschlag. Rabatte bis zu 100 Prozent vergeben einige Fondsvermittler für den Kauf von Fondsanteilen. Aber auch Sparpläne gibt es zu günstigen Konditionen. Um den Handel abwickeln zu können, verlangt der Kauf über den Fondsvermittler die Eröffnung eines Kontos bei der Internetplattform Ebase oder bei der Fondsdepotbank. Dort lagern die Anteile. Auch der Inhalt des alten Depots lässt sich dorthin übertragen. Der Käufer schließt den Kontrakt mit dem Vermittler. Dieser leitet den Auftrag an die jeweilige Fonds-

gesellschaft weiter – er vermittelt. Bezahlt wird er für seine Dienste von der Fondsgesellschaft.

### **Fondsvermittler im Internet**

- **AAV Fondsvermittler:**  
<http://www.fondsvermittler.de>
- **AVL Finanzdienstleistung:**  
<http://www.avl-investmentfonds.de>
- **DTW Fonds-Service:**  
<http://www.fondsclever.de>
- **Fund-Discount:**  
<http://www.fund-discount.de>
- **Infos:** <http://www.infos.de>
- **Invextra:** <http://www.invextra.de>

### Fondsgebühren

Wer in Fonds investiert, muss wissen, dass die für den Kauf vorgesehene Summe sich automatisch reduziert. Denn Bank und Fondsgesellschaft fordern jeweils ihren Obulus:

#### ■ Ausgabeaufschlag

Diese Gebühr deckt die Kosten für den Vertrieb. Ihre Höhe richtet sich nach der Art des Fonds. Mit drei bis sechs Prozent sind Aktienfonds am teuersten. Rentenfonds, bei denen nicht so häufig umgeschichtet wird, kosten nur zwei bis drei Prozent, offene Immobilienfonds fünf Prozent. Keine Gebühren fallen bei den meisten Geldmarkt- und Indexfonds an.

#### ■ Managementgebühr

Diese Gebühr liegt je nach Fondsart zwischen null und zwei Prozent pro Jahr. Indexfonds zum Beispiel verursachen kaum Kosten, weil sie keiner Marktbeobachtung oder Unternehmensanalysen bedürfen. Außerdem wird das Portfolio nur selten umgeschichtet. Bei Aktienfonds hingegen sind die Manager ständig mit Beobachten und Umschichten beschäftigt. Die Kosten sind deshalb höher.

#### ■ Depotkosten

Die Fondsanteile verwahrt die Bank in einem Wertpapierdepot. Darin können auch andere Aktien oder Anleihen liegen. Verlangt die Bank nur eine jährliche Pauschale für die Verwahrung, ist es egal, ob sich der Wert des Depotinhalts erhöht. Manche Institute setzen ihre Gebühr aber auch gemäß dem Wert des Depotinhalts fest.

Eine andere besonders günstige Einkaufsquelle für Fonds, die von privaten Anlegern noch nicht so häufig genutzt wird, ist die Börse. Dort sind alle renommierten Fonds gelistet. Um dort kaufen zu können, benötigt der Anleger allerdings wieder die Dienste seiner Hausbank beziehungsweise des Instituts, das sein Depot führt. Er beauftragt die Bank, an der Börse für ihn Anteile eines bestimmten Fonds zu ordern. Dafür zahlt er so viel wie für eine Aktienorder. Die Banken kommen solchen Aufträgen nur ungern nach, weil ihnen Provisionen verloren gehen.

Marlene Endruweit  
[m.endruweit@netcologne.de](mailto:m.endruweit@netcologne.de)

Bescheinigung für Bonusprogramme

## Marketing auf Kosten der Ärzte

Bonusprogramme der Krankenkassen dienen deren Marketing, sie sind keineswegs Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Teilnehmer, die ihre Boni beantragen wollen, müssen der Kasse entsprechende Bescheinigungen vorlegen. Von ihrem behandelnden Arzt, der dafür eine Gebühr erheben darf.

Auch wenn Patienten sich darüber ärgern – Praxischefs sollten sich davon nicht abschrecken lassen, sondern ihre Position klar und deutlich vermitteln,

meint die Ärzte-Zeitung. Schließlich dienen diese Programme der Bindung und Rekrutierung von Mitgliedern. So erhalten AOK-Patienten, die Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen nachweisen, einen satten Bonus von 70 Euro.

Auch wenn viele Kassen und Patienten davon ausgingen, dass Ärzte den Nachweis gratis erstellen, sei es Ärzten nicht zuzumuten, dass sie kostenlos leisten, wovon andere profitieren. Eine Argumentationshilfe dabei sei ein gut positionierter Aushang am Praxistresen, dass die



Foto: DAK/Wigger

Bestätigung für eine erfolgte Teilnahme am „Bonusprogramm“ zum Beispiel fünf Euro koste. Gegebenenfalls ergänzt um den Hinweis darauf, dass Patienten bei ihrer Kasse natürlich die Erstattung der Bestätigungsgebühr beantragen können.

pit/ÄZ

Gesundheitsförderung

## Für kleinere Betriebe

Krankenkassen könnten mit betrieblicher Gesundheitsförderung im Jahr mehr als 400 Euro Behandlungskosten pro Versicherten einsparen. Das berichtet „Der Gelbe Dienst“ mit Verweis auf eine Studie der Innungskrankenkasse (IKK) Nordrhein.

Die untersuchte die Wirkung des Bonusprogramms zur betrieblichen Gesundheitsförderung, das die IKK Nordrhein seit 2005 speziell für kleine und mittlere Betriebe anbietet. Es soll helfen, gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern oder zu vermeiden, um Erkrankungen vorzubeugen.

pit/dgd

■ **Details für Interessierte unter** <http://www.vincentz-berlin.de/service>



Rente

## Mit Riester und Rürup

Für die Riester-Rente hat sich für 2008 der Beitrag um einen Punkt auf vier Prozent vom Bruttoeinkommen des Vorjahres erhöht, jetzt müssen einschließlich der Zulagen höchstens 2100 Euro für die volle Förderung bezahlt werden. Die Beiträge können steuerlich in voller Höhe anerkannt werden.

Darauf verweist der Bund der Versicherten (BdV). Zugleich ist die Förderung ausgeweitet worden: Die Grundzulage stieg von 114 auf 154 Euro, die Kinderzulage von 138 auf 185 Euro; für Kinder, die ab diesem Jahr auf die Welt kommen, werden den Eltern 300 Euro gutgeschrieben. Steuerliche Vorteile gibt es auch bei der Rürup-Rente: Jetzt können 66 statt 64 Prozent der Beiträge als Sonderausgaben beim Finanzamt geltend gemacht werden. In der betrieblichen Altersvorsorge (Entgeltumwandlung) können 2008 höhere Beiträge steuer- und sozialabgabenfrei eingezahlt werden. Insgesamt sind jetzt 2544 Euro möglich, rechnete der BdV aus.

pit/pm



Foto: MEV

Stromwechsel

## Billig, nicht lohnend

Der Wechsel zu billigen Stromanbietern lohnt sich für Verbraucher nur kurzfristig. Darauf weist der Bund der Energieverbraucher (BDE) in Unkel hin. Er prognostiziert, diese niedrigen Preise würden steigen, sobald der zurzeit enorme Zustrom vorauszahlender Neukunden abreiße.

Zudem seien sie nicht kostendeckend kalkuliert und der Mitarbeiterstab obendrein zu klein für kompetenten Service. Die Folge: Trotz der zugesicherten Preisgarantie erhielten Kunden oft schon kurz nach der Vertragsunterzeichnung eine deutliche Preiserhöhung, warnt der BDE in der Presse.

pit/pm



Foto: Project Photo

Erbschaftsteuerreform

## Entwurf diskriminiert Freiberufler

„Der Gesetzentwurf blendet die Freiberufler komplett aus“, kritisierte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann die geplante Erbschaftsteuerreform. „Die Hand will der Fiskus zwar aufhalten und miterben, aber beim sogenannten Abschmelzmodell fallen die Freiberufler durchs Entlastungsrastrer.“

In den meisten Freien Berufen sei es rechtlich nicht möglich, als Erbe eine selbstständige Existenz fortzuführen, da in der Regel personengebundene Vorqualifikationen sowie Zulassungen notwendig seien. „Eine Arztpraxis etwa ist und bleibt eine Arztpraxis und kann im Erbfall von

der nächsten Generation nicht weitergeführt werden, wenn der Erbe etwa Anwalt oder Bauingenieur ist“, betonte Oesingmann. So schlage die Erbschaftsteuer mit voller Wucht durch und werde fällig.

Nach Ansicht des BFB werden die Erben faktisch zum Verkauf gezwungen. Finde sich kein Käufer, werde der mit dem Abschmelzmodell anvisierte Anreiz zur Fortführung und zum Erhalt von Arbeitsplätzen freilich ad absurdum geführt.

Die Freiberufler würden gegenüber jenen Betrieben diskriminiert, die das Modell künftig anwendeten. jr/pm



Foto: Project Photo

Muster-Widerrufsbelehrung

## Korrigierte Fassung in Kraft

Zum 1. April 2008 tritt eine korrigierte Muster-Widerrufsbelehrung des Bundesjustizministeriums (BJM) in Kraft, die Shopbetreibern Rechtssicherheit bieten soll. Das berichtet das Unternehmen Trusted Shops für Zertifizierung von Online-Händlern.

Gerichte hatten immer wieder das bisherige amtliche Muster für nicht rechtskonform erklärt, Händler waren reihenweise wegen dessen Verwendung abgemahnt worden. Die neue Belehrung solle im Sommer in Gesetzesform gefasst werden.

pit/ots

Preisverleihung

## Ausgezeichnet

Der Award „Innovationspreis eHealth 2008“ von der Universität Bayreuth ging an das Erlanger Screening-Projekt TalkingEyes, einen „Klassiker“, der Sonderpreis an den Neuling coliquio.de, eine Web-Plattform für Ärzte. coliquio.de ist anonym und dient mittlerweile 1 100 Ärzten als Plattform für die Meldung von kritischen Zwischenfällen.

pit/dgd

■ **Im Netz unter**  
<http://www.coliquio.de>

Modernes Marketing

## Differenziert und gezielt

**Eine gute Qualität differenziert nicht länger – sie wird heute vorausgesetzt. Gerade bei Zahnbehandlungen: Die Patienten wissen einfach um das hohe Niveau hierzulande. Folglich werden andere Faktoren wichtig, um Patienten für diese eine Praxis zu begeistern. Marketing muss sein.**

Die kritische Auseinandersetzung mit den Eigenschaften der Praxisarbeit und der Kommunikation nach innen und außen wird unabdingbar. Praktische Denkansätze erleichtern es, diese Aufgabe zu stemmen. Der Blick auf andere Wirtschaftsbereiche verdeutlicht dies.

### Wandel in der weiten Welt

Die Zeiten, in denen Qualität ausschließlich eine Frage solider Fertigung war, sind vorbei. Die Produktionsstandards für Autos, Haushaltsgeräte oder Computer haben sich welt weit angeglichen.

Die Unterschiede zwischen Produkten werden deshalb in neuen Maßeinheiten gemessen: Qualität bedeutet Innovation und Image, Design und Perfektion, Originalität und Service – und zwar alles auf einmal. So warb zum Beispiel Mercedes: „Es gibt Dinge, von denen erwarten wir nur, dass sie funktionieren. Und es gibt Dinge, von denen erwarten wir mehr!“ Die B-Klasse ...

In diesem Werbespot wird der Unterschied zwischen Standard und Anspruchshaltung thematisiert, der natürlich in der Konsequenz den höheren Preis rechtfertigt. Wettbewerbsfähigkeit setzt den Wandel von der angebotsorientierten, undifferenzierten Leistungserbringung für alle zur nachfrageorientierten Dienstleistung für jeden Einzelnen voraus. Bestimmten früher noch Techniker und Ingenieure was gefertigt wurde, so fragen Marketingverantwortliche heute zuerst, ob es überhaupt einen Markt gibt. Wenn ja, wie groß dieser ist und was die Existenz des Produktes oder der Dienstleistung begründet.

In einem wachsenden Wettbewerbsumfeld erfasst diese neue Definition der Qualität



*Im passenden Rahmen das eigene Können in den Blickpunkt zu rücken ist die Kunst gelungenen Marketings.*

auch Dienstleistungen: Sie werden „austauschbar“, weil die Grundleistung – das hohe Niveau – für alle Anbieter gelten muss. Eine ähnliche Entwicklung ist im Gesundheitsbereich festzustellen. Die Nachfrage nach Behandlungen geht über Grundbedürfnisse hinaus, ästhetische Fragen zum Beispiel spielen eine zunehmend gewichtige Rolle. Die (zahn-) ärztliche Behandlung entwickelt sich für die Patienten häufiger zum Service und wird unter Marktkriterien beurteilt. Im Zeitalter der beinahe unbegrenzten Mobilität und bei einem extrem vereinfachten Zugang zu fachlichen Informationen wird also auch von Zahnärzten verlangt, dass sie zusätzlich zu der Qualität und Aktualität ihres fachlichen Wissens folgenden

Aspekten Aufmerksamkeit schenken: Der Wahrnehmung ihrer Praxisleistung durch den Patienten und den Kriterien, nach denen dieser potenziell eine Zahnarztpraxis auswählt. Daraus können sie Konsequenzen für die strategische Grundausrichtung ihrer Praxis ziehen und ihren Außenauftritt entsprechend gestalten.

### Der Patient entscheidet

Hauptzielsetzung des Praxismarketings ist es, Patienten – sowohl bestehende wie neue – für sich einzunehmen. Es reicht heutzutage nicht, darauf zu warten, dass Patienten mehr oder weniger zufällig entweder aus Schmerz oder aus schlechtem

Gewissen heraus eine Praxis betreten. Zahnärzte handeln zukunftsorientiert, wenn sie anfangen, diejenigen Patienten an ihre Praxis zu binden, die sie weiterhin haben möchten. Dies setzt voraus, dass sie sich auf die Bedürfnisse Ihrer Zielgruppe einstellen und alle Maßnahmen auf diese ausrichten.

Die Patientenbehandlung als marktorientierte Dienstleistung beginnt im Kopf. Aus Marketingsicht setzt hier der Ansatz des Kundenerlebnisses als Wettbewerbsvorteil an. Der Zahnarztbesuch ist aus Patientensicht ein Erlebnis, bei dem fünf Module – affektiv, kognitiv, verhaltensbezogen, sensorisch und sozial – zusammen angesprochen werden. Mit einer Einwirkung auf allen Ebenen kann eine stärkere Bindung an die Praxis systematisch aufgebaut werden.

Das sensorische Erlebnis zum Beispiel beginnt beim Praxisbesuch meistens schon im Treppenhaus. Der „typische Praxis-Geruch“ wird sofort wahrgenommen. Dieser Eindruck wird unmittelbar an das Hirn weitergeleitet und weckt – falls schon bekannt – Erinnerungen an den letzten Besuch.

Der Fakt, dass sensorische Erlebnisse sich nicht nur an den Riechsinne, sondern auch an die anderen Sinne (Sehen, Hören, Fühlen, Schmecken) wenden, kann die Stimmungslage respektive das Bild der Praxis bereits im Treppenhaus durch die entsprechende Gestaltung positiv beeinflussen.

## Weg mit dem „Warte“-Zimmer

Ein weiteres ganz einfaches Beispiel zur Anwendung dieses Denk-Ansatzes in der Praxis ist, das „Warte“-Zimmer abzuschaffen! Niemand wartet gerne, doch mit dem Begriff „Wartezimmer“ sind ausschließlich negative Assoziationen verbunden. Schon eine Umbenennung als „Empfangsbereich“ oder „Lounge“ setzt auf einfache Weise ein deutliches Zeichen der Veränderung. Passé

ist auch per Lautsprecher unpersönlich „der Nächste bitte auf Zimmer 2“ zu rufen, auf dass der Patient sich fragt, was ihn wohl in Zimmer 2 erwartet.

Bankangestellte verstecken sich nicht mehr wie früher vor den Kunden hinter Panzerglas. In den meisten Kaufhäusern gibt es Spielecken. Viele Beispiele veranschaulichen diesen Wandel im Serviceverständnis in Richtung einer individualisierten Dienstleistungsorientierung. Für viele Praxen ist es mittlerweile selbstverständlich, die Patienten mit ihrem Namen anzusprechen und sie persönlich aus dem Empfangsbereich zum Behandlungsstuhl zu begleiten.

## Mehr als nur Werbung

„Marketing ist nicht gleich Werbung“ lautet jedoch die erste Botschaft eines Profis, „denn sonst sprechen wir nur über ein Element des Marketing-Mix“. Eine Anzeige, ein Inserat in den gelben Seiten, selbst eine aufwendig gestaltete Homepage schöpfen als einzelnes Element des Marketing-Mix nur begrenzt Wert und Patiententreue.

Werbung allein reicht heute nicht, da sie eine einseitige und passive Form der Kommunikation ist. Erst, wenn die Praxis mit entsprechendem Marketing, das die Positionierung und die Zielgruppenorientierung zum Ausdruck bringt, den Dialog mit dem Kunden aufnimmt, entsteht eine echte Patientenbeziehung.

Anstatt ausschließlich Geld für Werbung an einen – anonymen – Adressatenkreis auszugeben, bewirken effektives Empfehlungssystem, eine Praxisbroschüre, ein funktionierendes Recallsystem und ein systematisches, auf Dialog basierendes Patientenbindungsprogramm eine qualitativ höhere Patientenbeziehung. Zudem sind solche Maßnahmen gemessen am Werbebudget einer Praxis relativ kostengünstig.





Foto: Ingram

Die Empfehlung begeisterter Patienten ist einer der wichtigen Bausteine bei der Gewinnung neuer Patienten.

## Vorzüge kommunizieren

Die wichtigsten Größen für das zielgruppenorientierte Praxismarketing:

- Neupatientengewinnung
- Abschluss
- Anfangswert
- Restwert

Als **Neupatientengewinnung** sind alle Marketingaktivitäten gemeint, die darauf abzielen, dass potenzielle Patienten merken, dass es die Praxis überhaupt gibt und in ihnen den Wunsch zu wecken, diese aufzusuchen. Beispiele für Neupatientengewinnung sind Anzeigen, Gelbe Seiten, Homepages, ein Tag der offenen Tür und natürlich die Mund-zu-Mund-Propaganda. Ein großer (und teurer) Fehler wird oft dabei gemacht, dass die Werbemaßnahmen zur Patientengewinnung nicht zielgruppenorientiert sind, der Patientennutzen nicht klar ist und der Wettbewerbsvorteil der Praxis nicht deutlich kommuniziert wird.

Marketing hört hier nicht auf, denn weitere Größen sind maßgebend für die Effektivität des Praxismarketing.

Der **Abschluss** bedeutet im Fall einer Zahnarztpraxis, dass der Patient die Behandlungspläne akzeptiert, weil er sich mit der

Praxis identifiziert. Ohne wirkungsvollen Abschluss bringt der Aufwand zur Neupatientengewinnung herzlich wenig. Wirkungsvoll bedeutet hier, dass auf einen potenziellen „Neuabschluss“ ebenfalls hingearbeitet wird. Es gehört zu den Aufgaben des Praxisteam, Leistungen aktiv anzubieten; jedoch keinesfalls wie ein Gebrauchtwagenhändler, dem es um das Verkaufen um jeden Preis geht, sondern im Interesse des Patienten mit all seinen Bedürfnissen. Ansatzpunkte sind

- eine professionelle Präsentation des Behandlungsplanes
- Schaffung von Vertrauen
- der gekonnte Umgang mit preissensiblen Patienten.

## Zum Wert des Patienten

Eine Gliederung des Behandlungsplans nach Prioritäten und ein Gespräch über diesen Behandlungsverlauf sind hier beispielsweise hilfreich. Teile dieses Gesprächs können bei einem späteren Besuch immer wieder aufgenommen werden. Der Patient hat es dann schon einmal gehört und weiß bereits, was auf ihn zukommt. Dabei wird auch er das gemeinsame Ziel, nämlich Schaffung und Erhaltung seiner Zahngesundheit, stets im Blick behalten. Diese „win-win-Situation“ ist für beide Seiten vorteilhaft.

Unter **Anfangswert** verstehen Fachleute den Wert, den ein Patient im ersten Jahr seiner Behandlung der Praxis bringt: über die die Umsatzhöhe seiner Behandlung hinaus also auch seine Bereitschaft, Rechnungen zu bezahlen, seine Termine einzuhalten und die Praxis weiterzuempfehlen.

Die Maximierung des Anfangswerts wird bei den Marketingelementen am häufigsten übersehen. Ansatzpunkte in diesem Bereich sind der nach Prioritäten geordnete Behandlungsplan, welcher mit einem professionellen Recall-System verknüpft wird. Der Aufbau eines Patiententreuesystems, das deren Beziehung zur Praxis intensiviert, ist hier auch empfehlenswert. Die Zusendung einer Praxisbroschüre (oder Newsletter) mit Informationen zum Praxisleben und weiteren Leistungen schafft weitere Kon-

taktpunkte, die weit über den eigentlichen Besuch hinausgehen. Wichtig hierbei ist, unbedingt die rechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten.

Kann der Zahnarzt den „Anfangswert“ auch nur um wenige Prozentpunkte steigern, erzielt er bereits eine deutliche Verbesserung des Praxisergebnisses. Denn damit stellt er die Weichen für die weitere Entwicklung in der Patienten-Praxis-Beziehung.

Der **Restwert** ist der tatsächliche ökonomische Wert eines Kunden über den gesamten Behandlungsverlauf. Wie auch beim Anfangswert, hängt dieser Wert maßgeblich von der Qualität der Beziehung ab. Der Dialog mit den Patienten ist dank den vorher erwähnten Instrumenten auf Dauer angelegt worden mit dem Ergebnis einer kontinuierlichen Annäherung an das gemeinsame Ziel der langfristigen Zahngesundheit.

## Die Praxisbotschafter

Ein mehrstufiges Empfehlungssystem macht aus den besten Patienten Praxisbotschafter. Ein Anreizsystem zur zusätzlichen Weiterempfehlung wird geschaffen und die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten aus der Zielgruppe in die Praxis kommen, ist höher.

Die Bereitschaft in Marketingaktivitäten zu investieren sollte Hand in Hand mit der Erarbeitung eines klaren Konzeptes gehen, welches diese vier Bausteine abdeckt. Die Prioritäten hängen dabei von der Zielsetzung und dem Mitteleinsatz ab. Zweifels- ohne müssen jedoch zuerst die internen Voraussetzungen geschaffen werden, um überhaupt aktiv werden zu können. Fehlt zum Beispiel eine digitale Patientenkartei, erfordert die Versendung von Praxisbroschüren großen Aufwand. Ein tolles Logo in einer exzellent gestalteten Anzeige nützen wenig, wenn die Erwartungen der Patienten beim Besuch in der Praxis nicht erfüllt werden. Deshalb ist eine objektive Analyse des Praxispotenzials als erster Schritt unabdingbar.

Lukas Schad, Dipl. Betriebswirt  
Neuenwalderstr. 9  
27607 Langen (b. Bremerhaven)  
schad@dentmarketing.com

Versicherungsunterlagen

## Im Ernstfall griffbereit

**Versicherungen schließt man ab, um im Schadensfall abgesichert zu sein. Solche Schadensfälle sind Ausnahmesituationen. Treten Sie ein, muss der Versicherte trotzdem schnell handeln können. Er gefährdet sonst seine Ansprüche gegenüber der Versicherungsgesellschaft.**

Das klassische Beispiel ist die Lebensversicherung. Sofort nach dem Tod des Versicherten muss die Versicherungsgesellschaft informiert werden. Denn die behält sich vor, bei strittigen Fällen gegebenenfalls selbst Untersuchungen zu veranlassen. Da bleibt den Hinterbliebenen in der Regel nur wenig Zeit, ihrer Meldepflicht nachzukommen.

sich um bürokratische Dinge zu kümmern. Bei einigen Versicherungen nützt es im Schadensfall allerdings herzlich wenig, wenn die Police im Ordner abgeheftet ist. Dazu zählt zum Beispiel die Auslandsreisekrankenversicherung: Hier gehören die Unterlagen ins Reisegepäck. Denn der beste Schutz nützt nichts, wenn man bei gesundheitlichen Problemen im Urlaub die Papiere nicht vorlegen kann.

Umsicht empfiehlt sich auch bei Wohngebäude- und Hausratspolice, denn die versichern in der Regel einen Großteil des eigenen Vermögens. Deshalb sollten Kopien dieser Versicherungsunterlagen immer auch außerhalb der eigenen vier Wände aufbewahrt werden.

Das gleiche gilt für Praxisversicherungen. Feuer- oder Wasserschäden könnten die wertvollen Versicherungsunterlagen vernichten, und im Schadensfall kann der Zahnarzt nicht nachvollziehen, in welchem Umfang er Leistungen von welcher Versicherungsgesellschaft beanspruchen kann.

Ebenso wichtig wie die Vertragsunterlagen selbst sind Aufstellungen über den Wert des Hausrates oder der Praxisausstattung. Vor allem bei größeren oder Totalschäden sind Streitigkeiten mit Versicherungen häufig: über den Wert der Einrichtung, der Ausstattung des Hauses oder der Praxis. Dann ist es hilfreich, wenn detaillierte Listen vorliegen – gegebenenfalls mit Rechnungskopien größerer Anschaffungen – was sich im Haus oder in der Praxis befinden hat.

*Dr. Sigrid Olbertz  
Zahnärztin, Master of Business Administration  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Foto: dpa

*Ob Hausbrand oder Hochwasser – im Schadensfall müssen Versicherungsverträge sofort zur Hand sein. Und sei es als Kopie beim Anwalt.*

Deshalb muss der Partner, die Kinder, oder eine sonstige Vertrauensperson darüber informiert sein, welche Versicherungspolice es gibt und an welche Versicherungen sie sich im Schadensfall wenden sollen. Außerdem sollte die Versicherungspolice oder eine Kopie davon so aufbewahrt werden, dass sie für Angehörige leicht zu finden ist. Es empfiehlt sich, die wichtigsten Unterlagen in einem Ordner zu sammeln und eine Kopie bei einem Anwalt, Freund oder Vertrauten zu hinterlegen. Der kann dann im Todesfall alles weitere in die Hand nehmen. Denn dann sind emotional involvierte Angehörige naturgemäß oft nicht in der Lage,

*Vager Verdacht – Arztpraxis durchsucht*

## Richter rügen Razzia

**Hausdurchsuchungen aufgrund vager Verdachtsmomente sind unverhältnismäßig und verstoßen gegen das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung. Insbesondere dann, wenn sich die Ermittlungen auf ein geringfügiges Delikt richten. Das hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) festgestellt.**

Die Karlsruher Richter beanstandeten eine vom Amts- und Landgericht (LG) Bonn angeordnete Durchsuchung einer Arztpraxis, bei der es um einen angeblichen Abrechnungsbetrug ging. Mit einem vermuteten Schaden in

Höhe von 74,71 Euro. Der Verdacht fußte allein darauf, dass eine Patientin behauptet hatte, ihre Ärztin habe eine nicht durchgeführte Ultraschalluntersuchung abgerechnet. Der Bonner Justiz reichte diese Aussage



Foto: JFI

für einen Durchsuchungsbeschluss für Praxis- und Wohnräume der Ärztin. Sie konnte die Razzia selbst durch Vorlage der fraglichen Ultraschallbilder, versehen mit Datum und Patientenamen nicht abwenden – die Patientin zweifelte die Echtheit der Dokumente an, hierauf ergingen die Durchsuchungsbeschlüsse. Nach den Ansicht der Bundesverfassungsrichter in Karlsruhe war die Aktion unverhältnismäßig. „Die Verdachtsgründe bewegten sich im Grenzbereich zu vagen Anhaltspunkten oder bloßen Vermutungen, die eine Durchsuchung unter keinen

Umständen rechtfertigen konnten“, rügte der Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats die Bonner Richter: Für eine strafprozessuale Durchsuchungsanordnung bei einem Berufsheimnisträger sei die Stärke des Tatverdachts maßgeblich; dies gelte insbesondere, weil die Gefahr bestehe, dass Daten anderer Patienten zur Kenntnis der Ermittlungsbehörden gelangen, die die Betroffenen eben gerade in der Sphäre ihres Arztes sicher wähen durften. pit/pm

*BVerfG  
Beschluss vom 21. Januar 2008  
Az: 2 BvR 1219/07*



**„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.**

*Sorgfaltspflicht*

## Heizungskontrolle

**Zahnarztpraxen die in der Winterzeit schließen, müssen aufpassen. Es reicht nicht, die Heizung auf den Schneestern (Frostwächter) einzustellen. Wird es sehr kalt und die Heizung friert ein, zahlt die Wohngebäudeversicherung unter Umständen nicht. Zu Recht, befand das Landgericht (LG) Bonn.**

Im konkreten Fall hatte ein Ehepaar im Winter einen siebenwöchigen Urlaub auf Mallorca verbracht. Die Heizung in ihrem Einfamilienhaus stellten sie auf "Frostwächter". Die Heizung lief gerade so viel, dass das Haus nicht komplett auskühlte. Zweimal wöchentlich sah außerdem ihre Tochter im Haus nach dem Rechten. Während der siebenwöchigen Abwesenheit der Urlauber herrschte fast durchgehend strenger Frost mit Tempe-

raturen von bis zu minus neun Grad. Als das Paar zurückkehrte, war die Heizung komplett ausgefallen, die Innentemperatur des Hauses nahezu auf das Niveau der Außentemperatur abgesunken. Durch den Frost waren zehn Heizkörperelemente erheblich beschädigt. Die Wohngebäudeversicherung jedoch weigerte sich zu zahlen. Sie verwies auf ihre allgemeinen Wohngebäude-Versicherungsbedingungen. Danach sind



Foto: CC

Hauseigentümer verpflichtet, in der kalten Jahreszeit die Gebäude zu beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren. Alternativ wäre es auch möglich, alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen zu sperren und zu entleeren. Verstößt der Versicherte gegen diese Bedingungen, muss die Versicherung nicht bezahlen. So sahen es auch die Richter vom Landgericht Bonn: die Heizung hätte so häufig kontrolliert wer-

den müssen, dass selbst bei einem Komplettausfall das Einfrieren der wasserführenden Anlagen und Einrichtungen noch zu verhindern gewesen wäre. Unter den gegebenen Umständen – lang andauernde Frostperiode und niedrige Einstellung der Heizung auf Frostwächter – wäre nach Ansicht der Richter eine tägliche Kontrolle der Heizung notwendig gewesen.

*Dr. Sigrid Olbertz  
Zahnärztin, Master of Business  
Administration  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-  
Haßlinghausen*

*LG Bonn  
Az: 10 O 203/06*

*Fehler bei Geburt*

## **Klinik muss zahlen**

**Wenn ärztliche Fehler bei der Geburt Behinderungen eines Kindes zur Folge haben, muss das Krankenhaus für die Pflegearbeit der Eltern zahlen. Dies entschied das Pfälzische Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken jetzt bekanntgewordenen Urteil.**

Demnach besteht die Zahlungspflicht auch dann, wenn die pflegenden Eltern weiterarbeiten. Denn die Mehrbelastung durch die Pflege zähle nicht ohne Weiteres zu den Leistungen, die aufgrund der familiären Zuneigung ohnehin von Eltern zu erwarten seien. Das Gericht gab mit seinem Urteil der Klage einer 24-Jährigen auf einen höheren Pflegeaufwand statt.

Die Klägerin hatte bei ihrer Geburt wegen einer Sauerstoffunterversorgung einen schweren Hirnschaden erlitten. Seitdem muss sie ständig gepflegt werden und wird neben Fachkräften auch von ihren Eltern betreut. Die Klinik erklärte sich zwar bereit, eine monatliche Rente an die Klägerin zu zahlen, mit der sie den Pflegeaufwand finanzieren könnte. Strittig war allerdings, inwieweit der Betreu-



Foto: PhotoDisc

ungsaufwand naher Angehöriger einzuberechnen ist. Dem OLG zufolge kann der Betrag für die Eltern zwar geringer sein als die Vergütung einer fremden Fachkraft, weil die Pflege im gleichen Haushalt einen geringeren Zeitaufwand er-

fordere. Gleichwohl seien den Eltern sowohl die tatsächlichen Pflegeleistungen als auch eventuelle Bereitschaftszeiten zu vergüten. pit/dpa

*OLG Zweibrücken  
Urteil vom 13. November 2007  
Az.: 5 U 62/06K*

# Katharsis durchs Schreiben

Robert Uhde

**Von Friedrich Schiller bis Gottfried Benn, von Anton Tschechow bis Alfred Döblin – wer die Literaturgeschichte der vergangenen Jahrhunderte durchstöbert, findet erstaunlich viele Ärzte unter den Autoren. Auch als literarische Figur spielen Ärzte wichtige Rollen, Zahnärzte eher in Filmen.**

Wer sich die heutigen Arbeitspläne von Ärzten ansieht, der wird sich wundern, dass so viele von ihnen „nebenher“ noch als Schriftsteller tätig waren oder sind. Doch der Befund dieser doppelten Profession ist zu häufig, als dass er einfach als Zufall abgetan werden könnte.

Nicht von ungefähr veranstaltete zum Beispiel die Universität Bamberg 2005 eine Ringvorlesung mit dem Titel „Ärzte als Dichter – Literatur als Medizin“ mit insgesamt zehn Vorträgen zum Thema. Die Liste an Beispielen für literarisch tätige Ärzte respektive praktizierende Dichter ist lang. Sie reicht von Renaissance, Barock, Klassik und Romantik bis in die Gegenwart.

## Glückliche Symbiose

Zu den frühen Vertretern gehören der französische Renaissance-Dichter und Arzt Francois Rabelais (1494 - 1553), der Barock-Dichter Paul Fleming (1609 - 1640) und der romantische Arzt, Dichter und Spiritist Justus Kerner (1786 - 1862). Internationale Beispiele der Gegenwart sind Ernst Augustin (geb. 1927), der ägyptische Zahnarzt und Schriftsteller Ala al-Aswani (geb. 1957) oder der portugiesische Arzt und Schriftsteller António Lobo Antunes (geb. 1942). Ob all diese Dichter zugleich besonders sensible, emphatische Ärzte sind, mag da-

„ Die Medizin ist meine gesetzliche Ehefrau, die Literatur meine Geliebte. Wenn mir die eine auf die Nerven fällt, nächtige ich bei der anderen.“

*Der Arzt und Schriftsteller Anton Tschechow, † 1904*



Foto: PhotoDisc/MEV/zm (M)

hin gestellt sein. In jedem Fall aber profitiert der Dichter in ihnen von der Perspektive des Mediziners. Die Erfahrung als praktizierender Arzt verleiht ihren Gedichten, Erzählungen oder Romanen eine sonst nicht mögliche Authentizität. Die Gründe für die ganz offensichtliche Verbindung von Schreiben und Praktizieren sind vielschichtig und abhängig von der je-

weiligen Person. Viele treibt die Leidenschaft, sich ganz in den Dienst der Menschen und ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit stellen zu wollen. Ganz so wie Boris Pasternaks berühmte Figur des Dr. Schiwago, der sich als Arzt dem Leben und als Dichter der Poesie verpflichtet sah und die Verbindung aus beiden als Glücksfall betrachtete.



*Der russische Arzt Anton Tschechow kompensierte eigene berufliche Erfahrungen mit seiner Schriftstellerei. Die seine Familie seinerzeit besser ernährte als sein Wirken als Mediziner.*

Foto: Cinetext

Bei anderen Autoren überwiegt dagegen das Bedürfnis, die häufig sehr belastenden existenziellen Erfahrungen als Arzt auf anderer Ebene verarbeiten zu können. Und wieder andere drängt die – reale oder empfundene – Notwendigkeit, neben dem Schreiben auch einer „anständigen“ Profession nachzugehen.

### **Zwischen Ehefrau und Geliebter**

Eine lesenwerte Anthologie zum Thema bietet der Band „Herznaht“ von Hanne Kulesa (siehe die Rezension in den zm 2/2006). Er vereint Gedichte und kurze Erzählungen von zwölf Autoren verschiedener Epochen, die alle haupt- oder nebenberuflich als Ärzte gearbeitet haben. Alle ausgesuchten Texte beschäftigen sich mit dem Beruf respektive der Berufung des Arztes, mit seinen Erfolgen und Misserfolgen, mit dem Arbeitsalltag in der Praxis oder dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Viele

der Texte in dem Band von Kulesa reflektieren ganz direkt die eigene Rolle als schreibender Arzt oder praktizierender Dichter.

Besonders prägnant formulierte es der russische Dramatiker Anton Tschechow (1860 - 1904), der hin und her gerissen zwischen Pflicht und Leidenschaft, 1888 schrieb: „Die Medizin ist meine gesetzliche Ehefrau, die Literatur meine Geliebte. Wenn mir die eine auf die Nerven fällt, nächtige ich bei der anderen.“

Als Arzt behandelte Tschechow zu dieser Zeit Arme und Kranke auf dem Land, häufig umsonst. Als Schriftsteller verfügte er über ausreichend Einnahmen, um seine Familie ernähren zu können. Erst das Zusammenspiel aus beiden Tätigkeiten ermöglichte es ihm, die hohen beruflichen und familiären Belastungen zu ertragen. Daneben spiegelt sich in seinem Schreiben sicher auch der bewusste oder unbewusste Versuch einer Selbstheilung wider: Denn wenige Jahre zuvor waren bei Tschechow erste Anzeichen



Stevensons Erzählung „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“ (hier: Spencer Tracy, Ingrid Bergmann, Lana Turner) lieferte die Vorlage für spätere Werke über Persönlichkeitsspaltungen, etwa „The Use of Force“ des amerikanischen Arztes William Carlos Williams.

einer Tuberkulose diagnostiziert worden, an der er im Alter von 44 Jahren im badi-schen Kurort Badenweiler verstarb.

### Ambivalenz von Gut und Böse

Eine ähnlich geglückte Symbiose aus medi-zinischer und literarischer Arbeit findet sich bei William Carlos Williams (1883 - 1963), einem der bedeutendsten Vertreter der modernen amerikanischen Lyrik: „Weil ich entschlossen war, Dichter zu werden, wollte ich Arzt werden“, schreibt er. „Deshalb habe ich mich als Schriftsteller auch nie von meinem Arztberuf gestört gefühlt; im Gegenteil, ich habe darin stets die eigentliche Nahrung gesehen, eben das, was mir das Schreiben überhaupt ermöglicht hat.“ Und das keineswegs immer nur außerhalb der Arbeitszeit in der Praxis: „Ich brauchte nur die Platte, auf der die Schreibmaschine befestigt war, hochzuziehen, und schon konnte ich anfangen. Ich arbeitete mit höchster Geschwindigkeit. Kam, während ich gerade mitten im Satz war, ein Patient

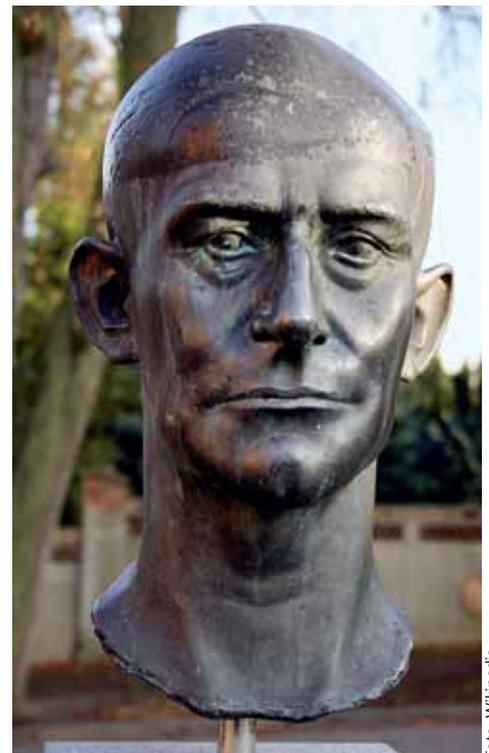
herein – schwupp, war die Maschine versenkt, und ich war wieder Arzt. Kaum war der Patient gegangen, tauchte die Maschine wieder auf.“

Im krassen Gegensatz zu dieser positiven Grundeinstellung steht Williams' Erzählung „The Use of Force“. Auf beklemmende Weise beschreibt er dort einen Arzt, der bei der Untersuchung eines behinderten Mädchens nach und nach die Geduld verliert, sie innerlich beschimpft und schließlich Gewalt anwendet. Er konfrontiert hier den Leser mit dem absoluten Gegenbild zum charmanten, gut aussehenden „Halbgott in Weiß“, typisch für Arzttromane oder -serien – von der „Schwarzwaldklinik“ über den „Bergdokter“ bis zur „Praxis Bülowbogen“. Noch eindringlicher wird Williams' Erzählung durch die Wahl der Ich-Perspektive, die dem Leser die psychischen Abgründe des Arztes hautnah bringt. Als prominentes Vorbild dieser Form von Persönlichkeitsspaltung gilt die Erzählung „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“ von Robert Louis Stevenson, in der es

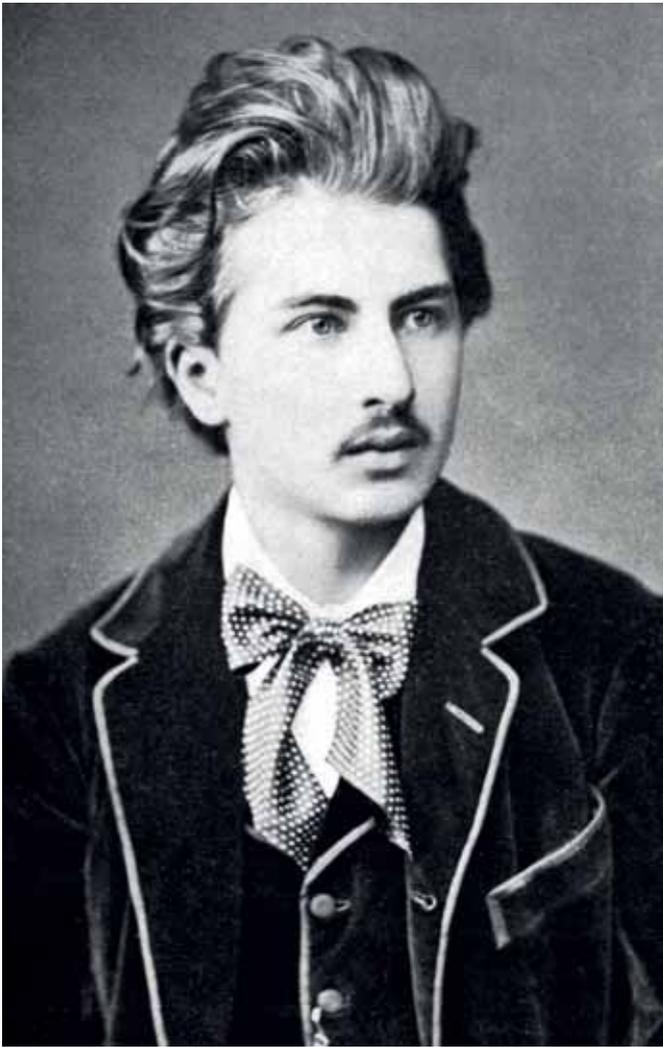
dem Arzt Dr. Jekyll gelingt, seine amorali-schen Charakteranteile auf die Figur des gewalttätigen Edward Hyde zu übertragen. Bis das Böse überhand nimmt und der Gespal-tene schließlich Selbstmord begeht.

### Das Schreiben als Ventil

Für viele der schreibenden Ärzte war Schrei-ben ein Ventil, um die psychischen Bela-stungen ihres Berufsalltags zu verarbeiten. Hanne Kulesa nennt zum Beispiel den jü-dischen Arzt und Schriftsteller Friedrich Wolf (1888 - 1953), der nach seiner Zeit als Schiffs- und Truppenarzt seit 1920 als Stadtarzt in Remscheid tätig war, ehe er 1933 aus Deutschland fliehen musste. In seiner Erzählung „Mutter“ beschreibt er, wie ein junger Arzt einem deutschen Solda-ten in Russland einen erfrorenen Fuß ampu-tiert: „Ich rucke das Leder noch ein paar Mal leicht hin und her, dann ziehe ich es herunter. Der Stiefel gibt nach. Ein furcht-barer, nach Verwesung riechender Gestank. Und dann der Anblick! Vor mir bewegt sich ein richtiges Fußskelett: Blanke Knochen



Die Plastik des jüdischen Arztes Friedrich Wolf vor dem Theater in Neustrelitz erinnert an dessen literarisches Wirken.



*Arthur Schnitzler ist ein prominentes Beispiel für jene, die zwar widerwillig Medizin studierten aber dennoch von dem dort Gelernten profitierten. Seine Traumnovelle wäre ohne profunde Kenntnisse in der Psychologie wohl weit weniger gelungen.*

Foto: zenodot

und weiße Sehnen. Das faule Fleisch und die verwesene Haut stecken im Stiefel.“ Ähnlich drastische Bilder begegnen dem Leser auch im Werk von Gottfried Benn (1886 - 1956), der durch seine moderne Sprache und seinen avantgardistischen Stil als einer der wichtigsten deutschsprachigen Autoren der Moderne gilt. Benn arbeitete als Pathologe, Schiffsarzt und Militärarzt, bevor er 1917 eine Praxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin eröffnete und war parallel dazu immer literarisch aktiv. Schon früh verfasste er expressive Gedichte aus dem Leichenschauhaus, brutale Verse über Wunden, Eiter oder Verwesung. In ihnen verarbeitete er seine persönlichen Erlebnisse als Arzt. Und stellte dabei die herkömmliche Vorstellung von Lyrik in Frage. In weniger drastischer Sprache geschrieben, aber ebenfalls stark durch die Perspektive des Mediziners beeinflusst, sind die Arbeiten des russischen Satirikers, Dramatikers und Romanautors Michael Bulgakow

(1891 - 1940). Sein Band „Handtuch mit dem Hahn“ etwa erzählt die Entwicklungsgeschichte eines jungen Arztes, der seine erste Stellung auf dem Land annimmt. Schon bald muss er dort eine lebenswichtige Operation durchführen, die er noch nie zuvor auch nur ansatzweise erprobt hat. Ganz allein auf sich gestellt, entdeckt er dabei seine Kräfte als Arzt.

Eine weitere bewusste Auseinandersetzung mit den Herausforderungen des Arztberufes findet sich im Werk von Hans Carossa (1878 - 1956). Seine Prosadichtung „Dr. Bürgers Ende“ erzählt in lyrischen Tagebuchaufzeichnungen die Geschichte des Dr. Bürger, der sich in eine seiner Patientinnen verliebt. Als diese dann trotz aller seiner Bemühungen an Tuberkulose stirbt, nimmt sich Dr. Bürger das Leben. Ebenfalls durch die Perspektive des Mediziners geprägt sind Carossas Erzählungen „Der Arzt Gion“ und die Autobiografie „Tagebuch eines jungen Arztes“.



*Sherlock Holmes und Dr. Watson besserten vor allem eines: Das kärgliche Einkommen ihres Erfinders Arthur Conan Doyle aus der Arztpraxis in Southsea bei Portsmouth, England. Im Foto eine Szene aus dem Film „Das Privatleben des Sherlock Holmes“ von 1970, mit Robert Stephens und Colin Blakely.*

völlig andere Theorie. Wenn ein junger Mann, der 18 Jahre alt und ein musisch veranlagter Mensch ist, und der Alte verlangt von ihm: also erstmal studieren. Diese Art von Leuten mit musikischem Talent wählt dann als Studium die Medizin.“

Den entgegen gesetzten Weg wählte Arthur Conan Doyle (1859 - 1930), der von 1882 bis 1890 eine Arztpraxis in Southsea bei Portsmouth führte. Um sein kärgliches Einkommen als Arzt aufzubessern, begann er schließlich mit dem Schreiben und schuf dabei seine weltberühmten und vielfach verfilmten Geschichten von Sherlock Holmes und Dr. Watson.

### Sozial engagiert

Vor allem aus sozialen Beweggründen heraus war Alfred Döblin (1878 - 1957) als Arzt tätig. 1911 hatte er eine Praxis in Ostberlin eröffnet – erst als praktischer Arzt und Geburtshelfer, dann als Internist, Neurologe und Psychiater. Kurz bevor er seinen avant-

### Arzt aus Vernunft

Die meisten Autoren haben ein positives Verhältnis zu ihrem Arztberuf. Einige studierten ihn jedoch ausschließlich auf Druck von außen, was häufig dazu führte, dass sie ihren Beruf hassten und ihn früher oder später zugunsten des Schreibens aufgaben. Ein prominentes Beispiel dafür ist Arthur Schnitzler (1862 - 1931), der in erster Linie auf expliziten Wunsch des Vaters Medizin studierte. Mit ernüchterndem Ergebnis: 1890 schrieb er in sein Tagebuch: „Mein Widerwille gegen Publicum, Aerzte, Praxis, Medizin erheblich gestiegen.“ Und weiter: „Mich ekelt vor den Patienten, vor den Kollegen, vor allem, was mich an den Beruf erinnert.“

Diesen drastischen Eintragungen zum Trotz profitierte er als Schriftsteller von seinen Kenntnissen auf medizinischem, vor allem auf psychologischem Gebiet. Stark inspirierte ihn Sigmund Freud. Dessen Thesen zur Hypnose zum Beispiel wurden zum Thema in „Die Frage an das Schicksal“. Und Freuds Beobachtungen zur Traumdeutung flossen ein in „Die Traumnovelle“, die ei-

nige Tage im Leben eines jüdischen Arztehepaares um 1900 in Wien erzählt.

Ebenfalls nur vorübergehend als Arzt tätig war Friedrich Schiller (1759 - 1805), der sich 1775 als Student der Medizin eingetragen hatte und anschließend als Militärarzt arbeitete. Weniger aus echtem Interesse an der Medizin, sondern vor allem, um sich aus den Fängen seines tyrannischen Landesfürsten zu befreien und sich ganz der Schriftstellerei widmen zu können.

Auch der Schriftsteller Peter Bamm (1897 - 1975, bürgerlicher Name Curt Emmerich), der als Schiffsarzt und Stabsarzt arbeitete, wählte den Beruf vor allem aus pragmatischen Erwägungen heraus: „Es ist nicht so, dass die Medizin ein besonders musischer Beruf wäre, darüber habe ich eine



*Der Arztstatus war Mittel zum Zweck für Friedrich Schiller (Gerhard von Kügelgen, Frankfurt a. M., Goethemuseum): So durfte er endlich schreiben.*



Foto: cinetext

*Mehr als Sozialarbeiter denn als Arzt sah sich Alfred Döblin. Seine Erfahrungen als Neurologe setzte er mit einer neuen Montagetechnik in seinem Roman „Berlin Alexanderplatz“ um. Im Foto eine Szene aus dem gleichnamigen Film von 1931 mit Heinrich George.*

gardistischen Roman „Berlin Alexanderplatz“ veröffentlichte, dessen neuartige Montagetechnik er seinen Erfahrungen als Neurologe verdankt, schrieb er im Frühjahr 1928 über die Rolle des Arztes als Sozialarbeiter für die Arbeiter: „Man ist Arzt und doch nicht bloß Arzt. Organisch ist an den Leuten nichts oder fast nichts zu finden. Schmerzen hier und Schmerzen da ...“ Und weiter: „Wir sind alle nur so private Sozialbeamte mit ärztlicher Erfahrung.“

Ähnlich engagiert wie Döblin war rund hundert Jahre früher auch Georg Büchner (1813 - 1837). Als entschiedener Gegner der Reaktion und glühender Verfechter von Freiheit und Demokratie gründete er eine „Gesellschaft der Menschenrechte“ und verfasste anschließend die radikaldemokratische Kampfschrift „Der Hessische Landbote“ mit deutlich sozialistischen Anklängen. Als engagiertem Arzt war es ihm gleichzeitig ein Anliegen, seinen Mitmenschen zu helfen. Wenige Monate vor seinem Tod im Alter von nur 23 Jahren begann er mit seiner Arbeit am „Woyzeck“. Darin

beschreibt er einen verarmten und geistig beschränkten Soldaten, der sich mit Gelegenheitsarbeiten zusätzliches Geld verdient, seine Freundin Marie und ihr gemeinsames Kind zu ernähren. In seiner Not dient er sich einem skrupellosen Arzt als Proband für Lebensmittelprüfungen an. Als er daraufhin mit starken Nebenwirkungen wie Abgehetztheit und Wahnvorstellungen reagiert, nimmt das Unheil seinen Lauf: Nach einem Jahrmarktsfest wird er von Marie mit einem Offizier betrogen, worauf er sie schließlich ersticht. Als Getriebener der eigenen Wahnvorstellungen und als Opfer der sozialen Verhältnisse.

### **Ärzte im Widerstand**

Stark politisch begründet ist auch das Werk von Ernst Weiss (1882 - 1940). Kurz vor seinem Freitod in Paris als Reaktion auf den Einmarsch der Deutschen Wehrmacht hatte er 1939 den Roman „Der Augenzeuge“ geschrieben. Das Buch zeigt eindrücklich sein antifaschistisches Engagement sowie seine

fachliche Kompetenz als Mediziner. Hauptfigur der fiktiven Autobiografie ist ein jüdischer Arzt, dessen Wissen um die Krankheit des „A.H.“ den Nazis gefährlich werden könnte. Nach deren Machtergreifung wird der Arzt deshalb in ein KZ gebracht und erst gegen Dokumentenübergabe wieder auf freien Fuß gesetzt. Anschließend entschließt er sich, als Republikaner für die Befreiung Spaniens und gegen das mit Nazi-Deutschland verbündete Franco-Regime zu kämpfen.



Foto: Boston University

*Stark politisch begründet ist das Werk von Ernst Weiss, der sich mit dem Roman „Der Augenzeuge“ zeitkritisch engagierte.*

Tatsächlich Opfer des Nationalsozialistischen Regimes wurde der polnische Arzt, Schriftsteller und Pädagoge Janusz Korczak (1878 – 1942), der eine Fülle von Romanen, Essays, Geschichten, kinder-psychologischen Abhandlungen oder Gedichten verfasste. Korczak starb 1942 im Konzentrationslager Treblinka, in das er zusammen mit den Kindern des von ihm geleiteten Waisenhauses gebracht worden war.

### Der Arzt als Multitalent

Einige Ärzte sind nicht nur als Schriftsteller, sondern auch als Regisseure hervorgetreten. Zu den bekanntesten Beispielen gehören der britische Arzt Jonathan Miller

(geb. 1934), der seit über vierzig Jahren erfolgreich als Autor, TV-Produzent sowie als Theater-, Opern- und Filmregisseur gilt, und der US-Amerikaner Michael Crichton (geb. 1942); der Mediziner mit Harvard-Diplom ist gleichzeitig Autor von Romanen und Drehbüchern sowie Regisseur und Produzent. Seine Bücher wurden weltweit bisher 150 Millionen mal verkauft. Die größten Erfolge brachten ihm dabei Techno-Thriller wie „Andromeda“, „Der große Eisenbahnraub“ oder „Welt in Angst“ ein. Zahlreiche Romane von Crichton wurden verfilmt, darunter auch seine Vorlage für Steven Spielbergs „Jurassic Park“. Sie machte ihn so berühmt, dass Paläontologen sogar eine neu entdeckte Dinosaurierspezies in China nach ihm benannten, den „Crichtonsaurus bohlini“. Seine eigenen Erfahrungen als junger Assistenzarzt hat Crichton unter anderem in der von ihm kreierten Fernsehserie „ER“ (Emergency Room – Die Notaufnahme) verarbeitet.

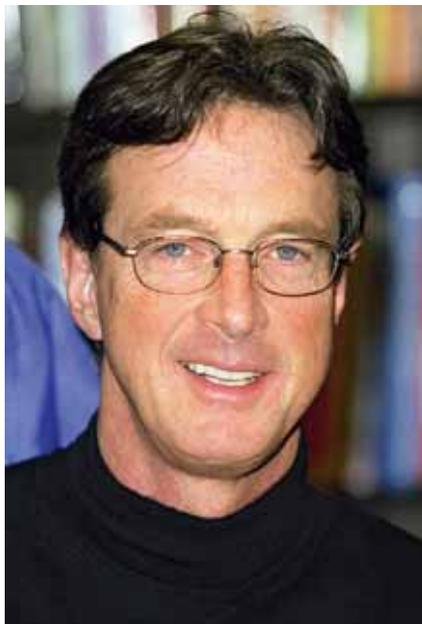


Foto: cinetext

*Michael Crichton, Arzt und Autor, machte auch hinter der Kamera Karriere. Nach eigenen Erfahrungen als Assistenzarzt kreierte er die Fernsehserie Emergency-Room (ER).*



Foto: Wikipedia

*Georg Büchner (hier als Freimaurer mit einem Logenbijou, um 1830) brachte sein Medizinwissen wie seine politische Überzeugung in sein Wirken als Schriftsteller mit ein.*

### Zahnärzte rar in der Literatur

So lang die Liste an bekannten literarisch tätigen Medizinern ist, es sind nur wenige Zahnärzte darunter. Neben Texten des eingangs erwähnten ägyptischen Schriftstellers Ala al-Aswani und den Arbeiten des stark durch die Psychoanalyse beeinflussten dänischen Autoren Leif Panduro (1923 – 1977) sei noch das Werk von Hans Sachs erwähnt. Der Zahnarzt und Satiriker (1881 – 1974) verfasste zum Beispiel eine skurrile Kulturgeschichte des Zahnstochers. Als literarische Figur hat der Zahnarzt Seltenheitswert. Anders als meist diese Figur in Filmen. Denn im Film werden die Möglichkeiten genutzt, Urängste der Zuschauer zu schüren.

Robert Uhde  
Grenadierweg 39  
26129 Oldenburg



**Literaturhinweise und weitere Infos erhalten Sie per Leserservice-Coupon oder als PDF im Netz unter <http://www.zm-online.de>**

Internetkriminalität

## Betrogene Betrüger

**E-Mails mit dubiosen Inhalten landen täglich zu Dutzenden im virtuellen Postfach. Die Absender versprechen Erbschaften, winken mit Geldgewinnen oder bitten um eine Spende. Oft haben die Betrüger Glück und User fallen auf den Köder herein. Manchmal geraten sie aber auch an einen Scambaiter – und sind am Ende selbst die Gelackmeierten.**



Foto: Ingram

*Scammer versuchen Usern, mit obskuren Mails Geld abzuluchsen. Wenn sie an den Richtigen geraten, ist jedoch Schluss mit lustig.*

Gilbert Murray hat viele Berufe. Zirka 30, um ehrlich zu sein. Er ist Bäcker, Bestattungsunternehmer, Müller und Geflügelmagnat. Man kann ihn jedoch ebenso als Gummientenhersteller, Pornoregisseur oder Direktor eines Heims für Regenwürmer kennenlernen. Dafür muss man nur versuchen, ihn per E-Mail aufs Kreuz zu legen. Der Brite Murray – übrigens auch nur ein Synonym – ist Scambaiter, was auf Englisch soviel wie Betrügerköderer bedeutet. Scambaiter lassen sich absichtlich auf die absurden Deals von Internetbetrügern, auch Scammer genannt, ein. Hauptsächlich, um

ihnen die Zeit zu stehlen, gutgläubige User auszunehmen. Und ein bisschen auch, um ihren Spaß mit den Gaukeln zu haben. In welche abstrusen Abenteuer Scambaiter Murray dabei gerät, dokumentiert er haarklein auf seiner lesenswerten Website [www.scambuster419.co.uk](http://www.scambuster419.co.uk).

### Metzger Murray

Im Tagebuch des Betrüger-Betrügers findet sich die Episode Gilbert Murray als Metzger. In dieser Rolle wird ihm von dem vermeintlichen nigerianischen Anwalt Thomas Adepoju die Erbschaft eines Vermögens versprochen, das ihm – man kennt die Masche – nach dem Unfalltod eines entfernten Verwandten zustehen soll. Murray lässt sich darauf ein, und es entspinnt sich ein umfangreicher E-Mail-Wechsel,

in dem der falsche Anwalt versucht, private Daten wie Adresse, Bankverbindung oder Telefonnummer seines Opfers herauszubekommen – und ihn um 9800 Dollar Bearbeitungsgebühr zu erleichtern. Eine typische Vorgehensweise, die dieser Form der Internetkriminalität ihren Namen gibt: Vorschuss-Betrug. Dabei überweisen die Opfer Geld auf ein internationales Konto, ohne jemals die versprochene Gegenleistung zu erhalten. Eine andere Bezeichnung für diese Straftat ist „419-er“ – abgeleitet vom nigerianischen Paragraphen 419, der Vorschuss-Betrug unter Strafe stellt. Hintergrund: In

der Vergangenheit waren es vor allem nigerianische Banden, die mit dieser Methode auf Beutezug gingen.

Keine Gefahr für Scambaiter Murray, der die Tricks der Scammer kennt. Er spielt mit, getarnt als Metzger, und gibt vor, das Geld überwiesen zu haben. Während sein Gegenspieler darauf wartet, verstrickt er ihn in eine ausgedehnte Diskussion über die Frage, ob er sich von einem Lieferanten trennen soll, der genmanipuliertes Fleisch produziert. Eine Hinhaltenaktik mit hohem Unterhaltungsfaktor. Ein Auszug: „Offenbar kennt der Bauer jemanden in der Genetikabteilung der Universität Cleethorpes. Dort war man hocheifrig, seine Tiere für verdeckte Forschungen zu benutzen. Nach ein paar Tests wurde die DNA der Schweine mit denen gewöhnlicher Flöhe (*Ctenocephalides canis*) gekreuzt. Das Ergebnis war eine dickere Schwarte bei den Schweinen.“ Angesichts dieser hanebüchernen Geschichte wäre eigentlich zu erwarten, dass „Anwalt Adepoju“ sofort aus dem Geschäft aussteigt. Aber weit gefehlt, es vergehen drei Wochen, bis er den Braten riecht und aufgibt. Gilbert Murray steckt viel Mühe in sein Projekt. Er hat sogar ein komplettes Dorf namens Gypping in the Marsh erfunden. Inklusive Website. Aber: Andere Scambaiter, andere Methoden. Viele seiner Kollegen sind bei der Wahl ihrer Waffen nicht gerade zimperlich.

### Hall of Shame

Anders als Murray begnügen sich manche Betrügerjäger nicht mit dem Austausch von E-Mails. Sie fordern die Scammer zusätzlich auf, sich vor beleidigenden Plakaten mit Schriftzügen wie „Ich bin der größte Depp“ oder in teilweise peinlichen Posen zu fotografieren. Die Bilder stellen sie dann in einer Hall of Shame auf ihren Websites aus. Auf den Fotografien sind fast ausnahmslos Menschen schwarzer Hautfarbe zu sehen. Kritiker werfen den Scambaitern deshalb Rassismus vor. Auf der deutschen Seite [www.scambaiter.info](http://www.scambaiter.info) wehrt man sich dagegen: „Nur weil die meisten Scammer aus Nigeria stammen (...), wo nun mal der Großteil der Bevölkerung aus Menschen

## Die Internet-Polizei

Seit 2006 bietet das Bundesinnenministerium einen kostenlosen Warndienst zur IT-Sicherheit für Privatleute und kleine Unternehmen an. Das so genannte Bürger-CERT – kurz für Computer Emergency Response Team – informiert über Viren, Würmer und Sicherheitslücken in Computeranwendungen. Dafür analysieren die Experten des Ministeriums rund um die Uhr die Sicherheitslage im Internet und verschicken per E-Mail Warnmeldungen und Sicherheitshinweise.

■ [www.buerger-cert.de](http://www.buerger-cert.de)

mit farbiger Haut besteht, sind Scambaiter noch lange keine Rassisten. (...) Mittlerweile kommen viele Scams aus der ganzen Welt. Beliebte Länder sind Spanien, England, die Schweiz, Belgien und die Niederlande sowie die Arabischen Emirate.“ In den Gale-

rien spiegelt sich diese Erkenntnis allerdings nicht wider.

Für hitzige Diskussionen, auch innerhalb der Community, sorgte der Fall eines Scambaiters, der zwei Betrüger aus Nigeria in den Sudan lockte, um dort eine große Summe Bargeld abzuholen. Nach einer abenteuerlichen Reise quer durch Afrika verschwanden die Männer spurlos im Krisengebiet. Spätestens hier stellt sich die Frage nach den moralischen und gesetzlichen Grenzen, die Scambaiter überschreiten. Aus Spaß kann schnell Ernst werden. Wohl nicht umsonst raten die alten Hasen Neulingen, ihre Anonymität auf keinen Fall aufzugeben. Auf der deutschen Homepage ist zu lesen: „Vorsicht! Man sollte sich vorher im Klaren sein, dass man es mit Kriminellen zu tun hat, die mit ihren Methoden nicht zurückhaltend sind.“

Die sicherste Methode im Umgang mit Scammern ist natürlich, gar nicht erst auf

deren Maschen hereinzufallen. Ein paar Tipps zum Selbstschutz: Scammer senden die zweite Mail meist von einer anderen Adresse als die erste. Falls der Account, den sie zur Kontaktaufnahme angelegt haben, auffliegt, bleiben die laufenden Transaktionen so ungestört.

Geldgeschäfte werden üblicherweise über internationale Geldtransferfirmen wie Western Union oder MoneyGram abgewickelt, so dass sich die Betrüger die Beute in einer Filiale in ihrem Heimatland auszahlen lassen können.

Typisch ist auch, dass die Opfer bereits in der ersten Mail aufgefordert werden, ihre persönlichen Daten preiszugeben und dass Ausweispapiere der Scammer sich bei näherem Hinsehen schnell als Fälschungen herausstellen.

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

*Krebsbekämpfung in Europa*

## Vorsorge mangelhaft

**In der Europäischen Union sterben täglich etwa 3 000 Menschen an Krebs. Besonders häufig trifft es die Bewohner osteuropäischer Staaten. Dabei könnten viele Krebspatienten durch eine frühzeitige Diagnose gerettet werden, meinen Politiker und Interessenvertreter. Forderungen nach flächendeckenden Früherkennungsmaßnahmen sind die EU-Länder bislang allerdings noch nicht in ausreichendem Maße nachgekommen. Auch fehlt es an der Bereitschaft vieler Menschen, entsprechende Angebote wahrzunehmen.**

Diagnose Brustkrebs! Für die Europaabgeordnete Karin Jöns wurde dieser Albtraum vor neun Jahren zur bitteren Wahrheit. Bei einer Routine-Untersuchung hatten die Ärzte bei der 46-jährigen einen verdächtigen Knoten entdeckt. Jöns nahm den Kampf gegen die Krankheit auf – und gewann. Die SPD-Politikerin ist überzeugt: Ihr Überleben hat sie vor allem der Tatsache zu verdanken, dass die Ärzte den Tumor rechtzeitig entdeckt haben und sie bei der anschließenden Behandlung in besten Händen war. So viel Glück haben nicht alle Betroffenen. Denn Brustkrebs ist bei Frauen zwischen 35 und 55 Jahren trotz verbesserter Früherkennungsmaßnahmen und Therapiemöglichkeiten immer noch die Todesursache Nummer eins in der Europäischen Union (EU). Rund 220 000 Frauen jährlich erhalten die Diagnose Mammakarzinom. Rund 75 000 der Fälle verlaufen tödlich.

### Spitze des Eisbergs

Bei Lungen-, Darm- und Prostatakrebs sieht die Statistik nicht viel besser aus. Die vier Krebsformen sind jedoch nur die Spitze des Eisbergs. Jeder Dritte EU-Bürger erkrankt der Europäischen Kommission zufolge im Laufe seines Lebens an einer von rund 200 Krebsarten. Jeder vierte Patient stirbt an den Folgen seiner Erkrankung. Das sind EU-weit über eine Million Krebstote pro Jahr. Die Überlebensraten und das Behandlungsangebot variieren allerdings von Land zu Land. In den osteuropäischen Ländern haben Krebskranke im Schnitt eine sehr viel schlechtere Prognose als in den übrigen Mitgliedsländern – zum Teil um bis zu 30 Prozent.

„In Polen wird zudem selbst bei früh entdeckten Mammakarzinomen in über 90 Prozent aller Fälle gleich die gesamte Brust amputiert“, sagt Jöns. In Frankreich dagegen nur bei einem Viertel aller Patientinnen. Deutschland liege im Mittelfeld. Solche Unterschiede bei der Krebsvorsorge und -behandlung seien nicht länger hinnehmbar, meinen sowohl Europaabgeordnete als auch die Europäische Kommission. Sie fordern, endlich in allen EU-Ländern umfassende Screening-Maßnahmen zu etablieren.

„Durch entsprechende Programme ließen sich die Todesraten bei Brust- und Darmkrebs um rund 20 Prozent senken, bei Ge-



bärmutterhalskrebs sogar um 60 Prozent“, so der slowenische Abgeordnete der christlich-konservativen EPP-Fraktion, Alojz Peterle. Peterle ist zugleich Vizevorsitzender von MAC, einem Zusammenschluss von 61 Europaabgeordneten aller Fraktionen im Kampf gegen den Krebs.

### Forderung nach Screening

Die Forderung nach flächendeckenden Vorsorge-Programmen ist nicht neu. Im Jahr 2003 forderte die Kommission auf der Grundlage einer Empfehlung der EU-Gesundheitsminister, Screening-Maßnahmen für Brustkrebs (zwischen dem 50. und 69.



Foto: AOK/Theobald

Prävention und eine frühzeitige Diagnose – wie hier zum Beispiel beim Hautscreening – kann bei Krebserkrankungen Leben retten. Doch in den EU-Ländern fehlt es bisher an flächendeckenden Früherkennungsmaßnahmen.



Foto: CC

*Bei der Krebsvorsorge gibt es kein EU-weit einheitliches Vorgehen. Auch Kostenaspekte und unterschiedliche Qualitätsstandards spielen dabei eine Rolle.*

Lebensjahr), Darmkrebs (zwischen dem 50. und 74. Lebensjahr) und Gebärmutterhalskrebs (spätestens ab dem 30. Lebensjahr) überall in der EU anzubieten.

Immerhin existieren bereits seit 16 Jahren evidenzbasierte EU-Leitlinien zum Mammographie-Screening. Sie wurden seither mehrfach aktualisiert und enthalten unter anderem auch Qualitätssicherungsstandards für Brustkrebszentren. Leitlinien für das Screening von Gebärmutterhalskrebs liegen inzwischen ebenfalls in zweiter Auflage vor.

Inwieweit der Wunsch nach Umsetzung der Forderungen Wirklichkeit geworden ist, lässt sich nur mutmaßen. Denn ein für Februar dieses Jahres angekündigter Bericht der Europäischen Kommission, der einen Überblick über die Situation in den einzelnen Mitgliedsländern liefern soll, wird frühestens im Sommer vorliegen. Einige Staaten hätten noch nicht die erforderlichen Informationen geliefert, heißt es.

„Wir sind sehr gespannt auf den Bericht“, sagt Hildrun Sundseth von der Europäischen Krebsvereinigung ECPC. Denn nur auf der Grundlage konkreter Daten sei es möglich, weitere sinnvolle Verbesserungsvorschläge zu machen. Die systematische Etablierung von Vorsorgemöglichkeiten ist jedoch nur die eine Seite der Medaille. Denn bereits bestehende Angebote werden oft nur unzureichend genutzt. So ergab eine EU-weite Umfrage, dass in Zypern beispielsweise nur ein Prozent der Bevölkerung Früherkennungstests für Darmkrebs nach-

fragt. In Deutschland sind es immerhin 19 Prozent. Der EU-Durchschnitt liegt bei acht Prozent.

Ähnlich niedrig fällt die Rate für Prostata-vorsorgeuntersuchungen aus. Bislang machen nur 13 Prozent aller europäischen Männer von dieser Möglichkeit Gebrauch. Zwar seien in der Regel nur etwa zwei Drittel aller Prostatafälle behandlungsbedürftig, so Professor Louis Denis. Dennoch hält der Generalsekretär der europäischen Prostatakrebsvereinigung Europa Uomo ein umfassendes Monitoring für das Mittel der Wahl.

## **Aufklärung sinnvoll**

Der Gesundheitsausschuss des Europaparlaments hat sich daher kürzlich dafür ausgesprochen, die Bevölkerung intensiver über den Nutzen von Krebsvorsorgeuntersuchungen und einen gesünderen Lebensstil aufzuklären. Auch sollten die verbesserten technischen Möglichkeiten beim Screening in vollem Umfang zum Einsatz kommen, so der Allgemeinarzt und CDU-Abgeordnete Dr. Thomas Ulmer. Die liberale Abgeordnete Jolanta Dickute aus Litauen erinnerte zudem daran, dass ärmeren Mitgliedsländern Mittel aus den EU-Strukturfonds zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zur Verfügung stehen.

*Petra Spielberg  
Rue Belliard 197/b4  
B-1040 Brüssel*

*Fit auf die sanfte Tour*

## Hoch hinaus und alles fest im Griff

**Das klingt wie ein Märchen von perfekter Karriere. Doch geht es hier darum, wie man mit einem „Aufstieg“ seinem Herzen, den Blutwerten, seinem Gewicht und dem Rücken Gutes tun kann. Wer klettert weiß: Wünsche nach „Höhe und Gesundheit“ sind kompatibel.**



Foto: Project Photo

*Klettern trainiert den ganzen Körper. Aber auch die Konzentration ist gefragt: hängt man oben in der Wand, zählen jeder Griff und jede Bewegung.*

Für Kinder ist Klettern ganz normal und wichtig. Sie fangen schon damit an, bevor sie laufen können, versuchen, sich aufs Sofa zu ziehen oder robben die ersten Stufen einer Treppe hinauf. Später, auf dem Spielplatz, perfektionieren sie ihre Technik. Sie koordinieren Hände und Füße, recken und strecken sich, die Hände müssen fest greifen und die Füße dürfen nicht abrutschen. Gleichgewicht ist gefragt und gute Körperbeherrschung. Automatisch kräftigen die Kleinen dabei nicht nur Arme und Beine, sondern auch den Rücken und die Bauchmuskeln: Klettern ist ein tolles Training für den ganzen Körper.

### **Klettern macht Karriere**

Klettern hat sich in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten zu einer weltweit beliebten Wettkampfdisziplin entwickelt. Im Fachbereich Medizin werden die positiven therapeutischen Effekte von Klettern auf das Gesamtfinden erfolgreich genutzt. Auf der Internetseite einer großen Krankenkasse werden die Versicherten über die Vorzüge und Risiken dieses Sports informiert. Da heißt es, dass „Klettern mit geschulter Technik ein perfektes Rückentraining ist“ sowie „Koordination, Kraft, Beweglichkeit, Gleichgewicht und Reaktionsvermögen fördert“.

**Fit auf die sanfte Tour**  
– Motivation zu Sport und Entspannung, um die eigene Gesundheit zu stärken.



Foto: Project Photo

Zu Beginn können die ungewohnten Bewegungen und Muskeleinsätze recht anstrengend sein. Man sollte es also langsam angehen lassen denn der Körper braucht für die Anpassung an die neue Beanspruchung Zeit. Da es sich um einen technischen Sport handelt, ist es gut, die verschiedenen Vorgehensweisen in einem Kurs richtig zu erlernen, bevor man sich in Eigenregie auf den Weg macht. Einige Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten, und das nicht nur bei akuten Problemen, sondern auch als präventive Maßnahme.

### **Konzentration und Kraft**

Sich in eine gewisse Höhe begeben ohne festen Boden unter den Füßen, nur auf die eigene Kraft vertrauend, das ist eine Herausforderung für Körper und Geist, erfordert

Mut und weckt bei manchem auch den Wunsch, bis an die persönlichen Grenzen zu gehen, möglicherweise sogar darüber hinaus zu wachsen. Hängt man oben in der Wand, zählen jeder Griff und jede Bewegung. Nur mit ganzer Konzentration ist es



#### **Vorsichtsmaßnahmen**

- Immer mit Helm
- Nur mit sorgfältiger Vorbereitung
- Nie gegen eigene Bedenken

möglich, den Körper zu steuern und unter Kontrolle zu halten. Die geringste Ablenkung kann dazu führen, dass das Gleichgewicht verloren geht, man den falschen Fuß setzt oder sich verkrampft ... und fällt.

Der strenge Fokus schrumpft die eigene Existenz auf den gegenwärtigen Augenblick. Damit birgt der Klettersport großen Entspannungswert auf psychologischer Ebene. Alltag, Stress und Sorgen bleiben jenseits der Wand. Gerade Menschen, die wenig Freizeit haben, finden hier einen optimalen Weg, sich kurzfristig und ausschließlich auf sich selbst zu konzentrieren und die Außenwelt auszublenden.

Und falls man fällt? Prinzipiell gilt: Wer sachgemäß vorgeht, ist geschützt. Es kommt ganz darauf an, wie und wo man unterwegs ist. Es gibt spezielle Matten, die den Stürzenden auffangen und abpolstern, oder der Sportler ist mit Seilen gesichert. Oder am Boden steht ein Partner, der dazu beiträgt, dass der Sturz unverletzt endet.

## **K ... wie Kreuz**

Armzug um Armzug arbeiten die großen Rückenmuskeln. Auf den Beinen ruht die größte Last: Sie heben mit jedem Tritt den Rumpf in die Höhe. Je besser sich der Körper im Gleichgewicht befindet, umso kraftsparender kann er sich bewegen.

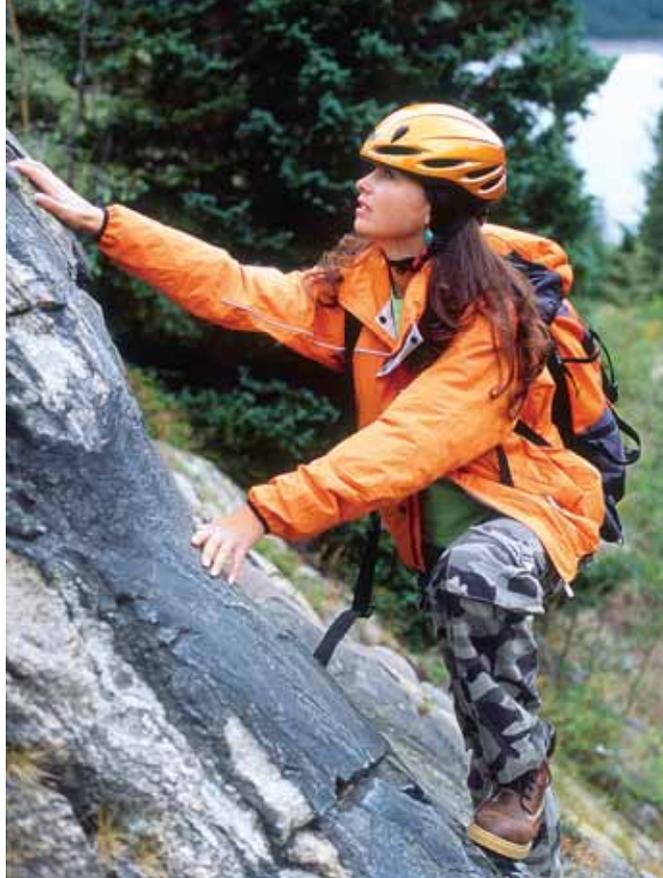


Foto: MEV

*Beim alpinen Klettern als Teilaspekt des Bergwanderns ist die Ausrüstung auf Dauer und Bedarf der Tour ausgerichtet. Stabiles rutschfestes Schuhwerk sowie ein Rucksack mit Proviant und Kartenmaterial gehören dazu.*

Wenn Arme, Nacken, Schultern und Rücken im Alltag einseitig belastet werden, kann Klettern einen Ausgleich bieten, der mental entspannt und körperlich kräftigt. Dies gilt auch für Menschen, die aufgrund von Muskelverkürzungen und Beckenschiefstand Beschwerden haben. Denn Klettern ist eine wunderbare Haltungsschulung. Wer erst einmal gestärkt in einigen Metern Höhe in einer Wand hängt, lernt, dass eine rücken-gerechte Haltung selbst in kniffligen Situationen möglich ist. Zuvor müssen mus-

kuläre Dysbalancen, also Haltungsschäden, weggeklettert werden. Ein Hohlkreuz oder ein Rundrücken etwa korrigieren sich durch diesen Sport von alleine: Man muss seinen Schwerpunkt über den Zehen sammeln, um gut nach oben zu kommen. Das geht nur, wenn man sich gerade aufrichtet und Spannung hält.

Auf bestehende Rückenprobleme haben sich „Rückenkletterschulen“ spezialisiert. Sie integrieren besondere Übungen in das Training, das heißt, sie legen individuelle

Schwerpunkte, nach denen sie die Klettertouren situationsorientiert für ihre Schützlinge zusammenstellen. Das ist durch die Halte- und Stützgriffe möglich, die manuell an die Kletterwände montiert werden und damit bestimmte Aufstiegsrouten und Bewegungsabläufe vorgeben können.

## Kleine Katastrophen

Natürlich gibt es Risiken. Letztlich begibt man sich ja in gewisse Höhen und damit in die Gefahr, hinunterzufallen. Auch die Muskulatur kann überfordert werden, Muskelzerrungen oder Krämpfe können auftreten, vor allem, wenn man untrainiert ist oder sich nicht ausreichend aufgewärmt hat. Wichtiges Zubehör beim Klettern sind eine

realistische Selbsteinschätzung, Respekt vor der Herausforderung und die nötige Vorsicht.

Für den Zahnarzt stellt sich die Frage nach möglichen Gefahren für seine Hände. Finger, Handgelenke, Arme und Schultern werden bei diesem Sport natürlich – wie der ganze Körper – besonders gefordert. Zahnmediziner haben, anders als Büromenschen, jedoch bereits eine berufsbedingt kräftige Hand- und Fingermuskulatur. Krämpfe oder Überlastungen sind hier sicher weniger häufig, als bei untrainierten Händen. Kontrolliertes Klettern kann gerade dem Zahnarzt helfen, die körperlichen Belastungen seines Berufsalltags durch das gewonnene, verstärkte Kraftvolumen leichter zu meistern.

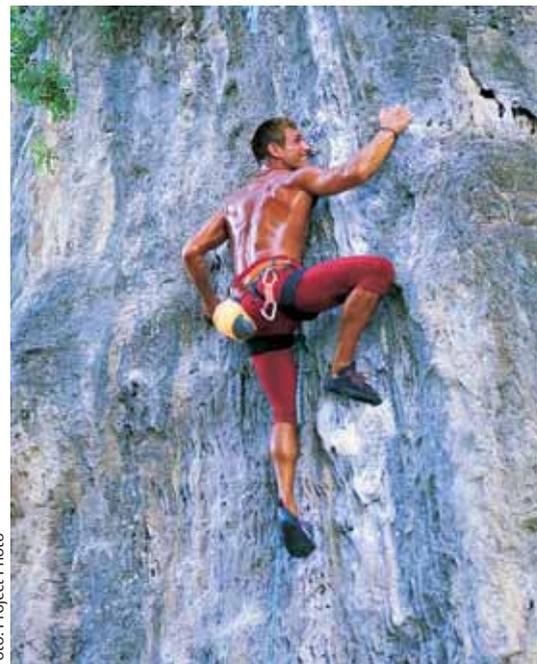


Foto: Project Photo

Starke Füße und Hände braucht der Klettersportler. Das mit Magnesium gefüllte „Chalkbag“ am Rücken macht die Hände griffig.

## Lexikon für spezielle Begriffe im Klettersport:

### ■ Bouldern

Eine Spielart des Kletterns an kleinen Felsblöcken (englisch = Boulder), wo maximale Schwierigkeiten seilfrei in Absprunghöhe geklettert werden. Ist der Block oder das Boulderproblem höher als die gesunde Absprunghöhe, spricht man von einem Highball. Zur

Bohrhaken. Nach dem Motto, keinerlei Spuren zu hinterlassen.

### ■ Drytooling

Klettertechnik beim Mixedklettern, bei der man wie beim Eisklettern mit zwei Eisgeräten (Eisbeil, Eisaxt) in den Händen und Steigeisen an den Füßen bewaffnet ist. Man bewegt sich jedoch nicht nur im Eis, sondern klettert auch reine Felspassagen, wobei man die Frontalzacken der Steigeisen auf Tritte und die Spitzen der Eisgeräte auf Griffe setzt.

### ■ Freiklettern

Zur Fortbewegung am Fels werden ausschließlich die natürlichen Gegebenheiten der Felsoberfläche benutzt. Haken, Klemmkeile und andere Sicherungsmittel dienen

nur der Sicherung des Kletterns und in keinem Fall zur Fortbewegung oder zum Ruhen. Engl. = freeclimbing.

### ■ Klemmkeile

Mobile, das heißt wieder entfernbare Sicherungsmittel, die in Rissen oder in Löchern gelegt werden können. Sammelbegriff für

verschiedene Ausführungen: Rocks, Stopper, Hexentricks, Tricams, Friends und viele mehr.

### ■ Mixedklettern

Im Winter betriebene Spielform des Eiskletterns, bei der auch reine Felspassagen bewältigt werden. Es wird mit zwei Eisgeräten (Eisbeil, Eisaxt) und Steigeisen geklettert, die in den Felspassagen zum Drytooling eingesetzt werden. Es gibt eine eigene Schwierigkeitsbewertung, die von M1 bis aktuell M12/ M13 reicht.

### ■ Schwierigkeitsbewertung

Die Schwierigkeiten von Kletterrouten und Bouldern werden in Schwierigkeitsgrade eingeteilt. Es gibt verschiedene länderspezifische Schwierigkeitsbewertungen. Eine Übersicht der Bewertungen für das Freiklettern gibt es hier. Darüber hinaus gibt es weitere Schwierigkeitsskalen für das Bouldern, fürs Eisklettern, Mixedklettern und technische Klettern.

### ■ Spotten

Wenn beim Bouldern jemand unterhalb des Boulderers steht und versucht, ihn bei einem Sturz abzufangen beziehungsweise ihn in aufrechter Haltung auf sein Crashpad zu leiten, nennt man das spotten.

### ■ Technoklettern

Klettern mit künstlichen Hilfsmitteln. Es werden Haken, Klemmkeile, Skyhooks und mehr



Foto: MEV

Dämpfung des Falls wird meist ein Crashpad und/oder ein Spotter eingesetzt. Bouldern eignet sich hervorragend als Training, wird aber auch als eigenständige Disziplin betrieben.

### ■ Cleanclimbing

Zur Sicherung werden nur Klemmkeile und Schlingen benutzt und keine Haken oder

### Klettern hilft bei

- Rückenbeschwerden, denn dieser Sport stärkt unter anderem auch die Rumpfmuskulatur und stabilisiert so den Rücken
- Armproblemen, denn Hände, Arme und Finger sind ständig im Einsatz. Schwache Hand- oder Fingergelenke brauchen gezieltes Kräftigungstraining.
- Stress, denn es ist grundsätzlich zum Stressabbau geeignet. Allerdings darf der Stress nicht die Konzentrationsfähigkeit schwächen.

Klettern ist erlaubt bei Übergewicht, denn auch wer einige Kilos zuviel auf den Hüften hat, kann bei guter Kondition und genügend Kraft klettern. Grundsätzlich stärkt dieser Sport die ganze Körpermuskulatur.

zur Fortbewegung benutzt, in die teilweise auch Trittleitern eingehängt werden. Auch technisches Klettern oder aidclimbing genannt. Für das technische Klettern gibt es eine eigene Schwierigkeitsbewertung, die von A0 bis A5 reicht, wenn Haken geschlagen werden müssen, beziehungsweise von C0 bis C5 bei Cleanclimbing, wenn die Route ausschließlich mit Klemmkeilen bewältigt werden kann.

#### ■ top rope

Klettern einer Route, die von oben gesichert wird, weil man sich den Vorstieg nicht traut oder der Route nicht gewachsen ist. Das Seil wird in der Regel oben umgelenkt, so dass der Sichernde gemütlich am Boden herumlümmeln und schön zuschauen kann. Die ungefährlichste Art zu klettern.

#### ■ Vorstieg

Hierbei ist man nicht von oben gesichert, sondern steigt zuerst ungesichert von unten in die Route ein und hängt das Seil nach und nach in die Zwischensicherungen, an denen man vorbeikommt, und reduziert so immer wieder die mögliche Sturzhöhe. Der Vorsteiger wird dabei von seinem Partner von unten gesichert. Alle Begehungsstile von nennenswerter sportlicher Bedeutung finden im Vorstieg statt.

Quelle: [www.kleimbing.de](http://www.kleimbing.de)

Schwangere, Patienten mit Tinnitus, bei Erkrankungen der Koronargefäße sollten nicht klettern.

Bei Bluthochdruck ist zuvor der Arzt zu konsultieren, da es während der kurzfristigen und starken Belastungen zu Blutdruckspitzen kommen kann.

## Ein Kinderspiel

Klettern ist nicht nur etwas für Erwachsene. Diese Sportart kommt dem Spiel- und Bewegungstrieb der Kinder sehr entgegen. Zahlreichen Hallen bieten spezielle Kurse und extra Wände, bei denen sich die Kleinen austoben können. Unter Aufsicht dürfen sie dort ein paar Meter hoch klettern und werden so an den Sport herangeführt. Wer Angst hat, das könnte für sein Kind zu gefährlich sein, kann sich beruhigt zurücklehnen. Mit guter Ausrüstung und einer sicheren Klettertechnik ist es im Allgemeinen recht ungefährlich. Kinder sollten einen Kurs besuchen, in dem sie von erfahrener Personal beaufsichtigt werden und das ihnen die richtigen Techniken vermittelt. Was für Erwachsene gilt, trifft auf Kinder nicht minder zu. Auch sie lernen an der Wand, sich zu konzentrieren, ihren Körper zu spüren und gezielt einzusetzen. Kinder entdecken ihre Kreativität, lernen Ängste überwinden und ihre eigene Leistungsgrenze zu finden. Klettern sie in einer Gruppe, vielleicht sogar in der Natur, erweitert sich der Erfahrungsschatz dieser Sportart. Im Team zu klettern, sich aufeinander verlassen, sich vertrauen und füreinander da sein sind prägende Erlebnisse, die besonders bereichern. Sind Eltern und Kinder im Klettern erfahren, bietet sich innerhalb der Familie die Möglichkeit zu gemeinsamer intensiver Freizeitgestaltung.

## Drinnen und draußen

In der Vergangenheit waren die Klettersportler vorwiegend draußen aktiv. Es gab noch keine Kletterhallen, die diesen Sport jahreszeitenunabhängig machten, und so waren sie mit Leitern, Bohrmaschinen und anderem technischen Gerät unterwegs und hinterließen ihre Spuren in der Natur.



**Adressen** aller Kletterhallen in Deutschland gibt es im Internet unter <http://www.climbing.de>  
Link: Kletterhallen

Heute hat sich das zum Glück weitgehend geändert. Nun gilt es vorwiegend, eine Route ohne diese Hilfen, aber natürlich mit Partner, zu bewältigen. Das nennt man Freiklettern, Freeclimbing oder Feestyle, und zur Fortbewegung am Fels werden ausschließlich natürliche Gegebenheiten der Felsoberfläche genutzt. Haken, Keile und andere Sicherungsmittel dienen ausschließlich der Sicherung und keineswegs der Fortbewegung. Wer in unberührten Gegenden klettert, sollte natürlich immer seltene Pflanzen und Tierbestände schützen – das versteht sich eigentlich von selbst.



Foto: Wikipedia

*Klettern tut auch Kindern gut. Kletterhallen bieten spezielle Profile für Groß und Klein.*

■ In Kletterhallen oder Klettergärten wird das Freiklettern als Sportklettern bezeichnet. Die Routen sind oft nur 20 bis 30 Meter lang, dafür aber schwieriger als im alpinen Gelände. Es dient zum Training für größere alpine Touren, und aufgrund der guten Absicherung ist das Verletzungsrisiko bei einem Sturz gering. Man kann hier sehr gut bis an seine persönliche Leistungsgrenze

gehen, da das Klettererlebnis auf eine überschaubare Strecke und Höhe begrenzt ist. Neben dem Freiklettern gibt es weitere Varianten.

■ Beim Bouldern in der Kletterhalle wird zumeist ohne Seil in Absprunghöhe geklettert. Der Kletternde wird durch eine zweite Person, die am Boden steht, gesichert: Sie lenkt den Fall bei einem Sturz in der Art, dass Kopf und Rumpf geschützt werden und die Beine zuerst aufkommen. Auch liegt eine besondere Matte, das Crashpad, aus, die den Fall dämpft. Das Bouldern in der Halle ist eine Ableitung des Kletterns an kleinen Felsblöcken (englisch: boulder).



Foto: CC

*Aufstieg im Eis: ein anspruchsvolles Naturerlebnis mit Steigeisen, Eisbeil und Eisaxt.*

■ Beim technischen Klettern werden Seile, Haken oder Schlingen nicht nur zur Sicherung, sondern zum Aufstieg benutzt. Auch Trittleitern, Bohrmaschinen und sogar Kompressoren kamen lange Zeit zum Einsatz, um die Haken im Fels zu verankern. Als man erkannte, dass man sich mithilfe von Nägeln an jeder Wand „hochnageln“ konnte, verlor das technische Klettern seinen sportlichen Reiz. Ausnahme bildet heute das „Bigwall-Klettern“, bei dem sehr hohe Felswände (zum Beispiel im Yosemite Valley in den USA) bestiegen werden. Für

## Literaturtipps

### ■ Klettern an der Boulderwand

Das Buch *Klettern an der Boulderwand* bietet zahlreiche Anregungen für Übungen und Spiele für Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 14 Jahren. Bei den Übungen werden richtiges Greifen, Treten sowie die Schulung der Sinne vermittelt. Bei den Such- und Merkspielen, Transport- und Geschicklichkeitsspielen, Fang- und Verfolgungsspielen sowie kombinierten Wettspielen, bei denen die Kinder einzeln oder in Gruppen ihre Fähigkeiten spielerisch einsetzen und verbessern können, steht der Spaß am Spiel im Vordergrund. Zusätzlich zum sportlichen Aspekt ist Klettern auch pädagogisch wertvoll, wenn die einzelnen Kletterer sich gegenseitig absichern und einander vertrauen müssen.

### *Klettern an der Boulderwand*

*Übungen und Spiele für Kinder*  
Jürgen Kittsteiner, Peter Neumann  
Taschenbuch, Kallmeyer Verlag, 2002,  
100 Seiten, 10,90 Euro

### ■ Klettern – Vom Einsteiger zum Köhner

Klettern hat viele Facetten vom Indoorklettern über das Sportklettern bis hin zum alpinen Klettern. Das vorliegende Buch vermittelt

umfassend die grundlegenden Kenntnisse für die verschiedenen Arten des Kletterns. Es ist sowohl für Anfänger ein hervorragender Einstieg, als auch für Fortgeschrittene ein praktisches Nachschlagewerk. Besonders hilfreich sind dabei die praktischen Tipps im Kletteralltag, die der Autor aufgrund seiner langjährigen Erfahrung zu jedem Thema parat hat. Der Band wird ergänzt durch Tipps zum Kartenlesen, zu Wegfindung, Wetterbeobachtung sowie Erste-Hilfe-Maßnahmen im Notfall.

### *Klettern. Vom Einsteiger zum Köhner*

Tony Lourens, März 2007, Delius Klasing  
Vlg GmbH, 119 Seiten, 19,90 Euro

### ■ Besser Bouldern

Bouldern hat in den letzten Jahren einen Boom erlebt. Auch wenn das Spiel mit den kleinen Blöcken einfach erscheint, gibt es einiges zu beachten. Wer beim Klettern besser werden will, kommt um ein Bouldertraining nicht herum. Der fränkische Boulderexperte Andi Hofmann, Mitglied im DAV-Lehrteam, gibt Tipps und weist ausführlich auf die wichtigen Elemente der Bewegungslehre und des Coachings hin.

### *Besser Bouldern – Grundlagen und Expertentipps*

Andi Hofmann, 182 Seiten, 1. Auflage  
Frühjahr 2007, 19,90 Euro

diese Aufstiege benötigen durchschnittliche Kletterer mehrere Tage, das bedeutet, sie müssen sich mit Vorräten und Übernachtungsmaterial ausrüsten und dieses auch während der Tour transportieren.

■ Alpinklettern ist ein Bestandteil des Bergsteigens. Hier gilt es vor allem, den Gipfel zu erreichen. Es bildet während der Bergtour nur einen Teilaspekt des Aufstiegs und ist nicht wichtiger als zum Beispiel die Tourenplanung, die Ausrüstung und die Beobachtung des Wetters. Durch die Umgebung und natürliche Felsbedingungen ergeben sich zusätzliche Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt.

■ In der Wand hängen und unter sich das Rauschen des Wassers hören: Diesen Moment erlebt man beim Deep Water Soloing. Damit ist das Erklettern steiler Felsformationen in Küstenregionen, an Seen oder Flüssen gemeint. Man ist hier ohne Sicherungsmaterial unterwegs und nimmt den Fall ins unter der Kletterroute gelegene Wasser beabsichtigt in Kauf.

■ Eine Mischung aus Fels und Eisformationen, etwa gefrorene Wasserfälle, zu besteigen, nennt man Eisklettern oder auch Mixed-Klettern. Dabei werden spezielle Steigeisen und Eispickel verwendet.

## Das Equipment

Was genau benötigt wird, hängt von der Klettertechnik ab. Beim Bouldern ist die Ausrüstung eher minimalistisch: bequeme Kleidung, Kletterschuhe, ein Chalkbag gefüllt mit Magnesia und eine Zahnbürste zur Reinigung der Griffe bilden die Grundausstattung. In der Natur kommt noch ein Crashpad hinzu.

Für höhere Aufstiege benötigt man Seile, Gurte, Haken, einen Helm und mehr. Es gibt zum Beispiel eine große Auswahl an Haken und Griffen. Nicht nur hinsichtlich der Formen, auch bei den Materialien gibt es Unterschiede. Hier ist eine gute Beratung nötig und vor allem eine entsprechende Kletter-Ausbildung. sch

Zahnpflege bei Griechen und Römern

## Schön dank Myrte, Myrrhe und Mastix

**In der klassischen Antike und im Hellenismus werden Zahnmedizin und Zahnpflege – basierend auf Kenntnissen des alten Ägyptens und Mesopotamiens – verbessert und weiterentwickelt. Bei Griechen und Römern fordert das Schönheitsideal nicht nur einen makellosen Körper, sondern auch ein Gebiss mit strahlend weißen Zähnen.**

Der Geschichtsschreiber Diodorus aus Sizilien berichtet uns, dass dem Tyrann Agathokles von Syrakus (um 360 bis 289 v. Chr.) seine Zahnpflege zum Verhängnis wurde. Bei der Zahnreinigung soll der Herrscher, der sich selbst zum „König von Sizilien“ ausgerufen hatte, durch einen vergifteten Zahnstocher zu Tode gekommen sein. Ob die Überlieferung des Diodorus nun zutrifft oder nicht, Tatsache ist, dass die alten Griechen den Zahnstocher gerne und häufig gebrauchten.

Um Essensreste aus dem Gebiss zu entfernen, nutzten sie bevorzugt Zahnstocher, die aus Doldenstielen ganz bestimmter Schirmblütler oder Strohhalmen, Federkielen, und Holzstückchen des Mastixbaumes gefertigt waren. Der Gebrauch des Zahnstochers wurde so intensiv betrieben,

*Das klassische antike Schönheitsideal – dazu gehörte neben einem makellosen Körper auch ein tadelloses Gebiss.*

*Das Foto zeigt einen Idealtypus: Adonis Centocelle (Apollon mit Pfeil und Bogen), Statue aus dem 2. Jahrhundert vor Christus, Ashmolean Museum, Oxford.*

dass die alten Griechen sogar als „Zahnstocherkauer“ bezeichnet wurden.

Durch den berühmten griechischen Arzt Hippokrates von Kos (um 460 bis 370 v. Chr.) wurde die wissenschaftliche Medizin in Europa begründet.

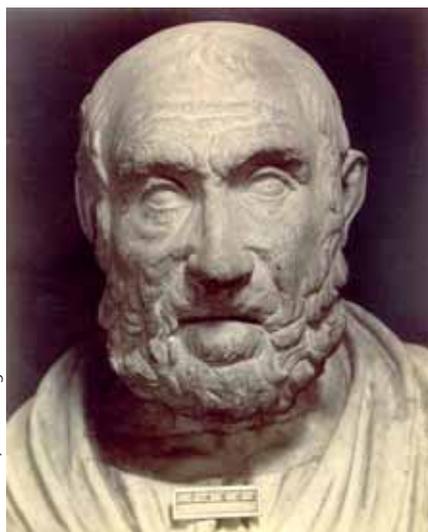
In seiner Werksammlung, dem Corpus Hippocraticum finden sich neben zahnmedizinischen Lehrtexten auch ausführliche Unterweisungen zur Pflege der Zähne. Unter anderem nennt er eine Essenz zur Zahnpflege, die dem neuzeitlichen Menschen kurios vorkommt: Asche von verbrannten Mäuseköpfen und abgekochten Hundezähnen sowie den Knöcheln frisch geschlachteter Ziegen sollte mit dem Saft zerriebener Minze und Weißwein zur Mundspülung dienen.

Der im 4. Jahrhundert v. Chr. in Athen wirkende Arzt Diokles von Karystos, ähnlich angesehen wie Hippokrates, rät in einer Abhandlung, nach dem Aufstehen die Zähne

mit den Fingern und dem Saft einer zerriebenen Minze zu reinigen. Die Zahnbürste war bei den Griechen unbekannt, nirgends wird sie in antiken Quellen erwähnt.

### Einfluss der Griechen

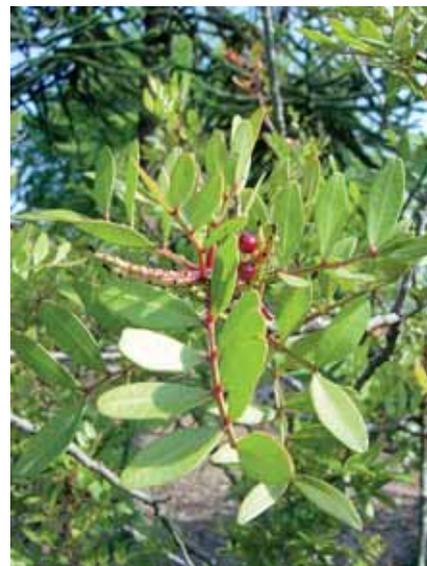
Nach der Eroberung Griechenlands durch die Römer geriet auch Rom unter den Einfluss der griechischen Medizin. Viele der hervorragenden Ärzte in Rom, besonders die Hofärzte, waren Griechen. Eine ganze Reihe von Ärzten und Gelehrten haben sich zum Thema der Zahnpflege geäußert. Dies ist nicht verwunderlich, denn in Rom waren schöne Zähne nahezu ein Statussymbol.



Der berühmte griechische Arzt Hippokrates gab auch Zahnpflege-Unterweisungen (Büste, Nationalmuseum Neapel).



Foto: Yeates/Wikipedia



Fotos: Lutze

Myrte (l.), Myrrhe (m.) und Mastix (r.) galten in der Antike als bewährte Zahnpflegemittel.

Tadellose Zähne wurden selbst in der Dichtung der damaligen Zeit verewigt.

Vor allem in der Zeit des Imperiums seit Kaiser Augustus war ein schönes, vollständiges und besonders weißes Gebiss das Ideal. Vom Leibarzt des Kaisers Claudius (Kaiser 41 bis 54 n. Chr.), Scribonius Largus, erfahren wir die Zusammensetzung von Zahnpulvern, die die Kaiserin Messalina und Octavia, die Schwester des Kaiser Augustus, verwendet haben sollen.

Um den Zähnen Glanz zu verleihen, verwendete laut Scribonius Octavia folgende Mixtur: „...eine Metze [altes Hohlmaß] Gerstenmehl muß man mit Essig, der mit Honig vermischt ist, besprengen, längere Zeit durchkneten und dann in sechs Kügelchen teilen; nachdem man diese ausgerollt hat, muß man  $\frac{1}{2}$  Unze Steinsalz beimeschen und sie dann in einem Backofen dörren, bis sie sich in Kohle verwandeln. Dann wird man diese Kügelchen zerreiben und ihnen soviel Nardenblüte beimengen müssen, als zur Erzeugung von Wohlgeruch hinreicht.

Kaiserin Messalina, die dritte Frau des Kaisers Claudius, soll sich laut Scribonius folgendes dentifricium für den Glanz und die Kräftigung ihrer Zähne bedient haben: „1 Metze in einem neuen Topfe gebrannter und in Asche verwandelter Hirschhörner, 1 Unze chiischen [von der griechischen Insel Chios] Mastixharzes,  $1\frac{1}{2}$  Unzen

Ammonsalz“, (aus: Die Rezepte des Scribonius Largus übersetzt von Wilhelm Schonack, Jena 1913).

### Gekochte Frösche

Auch der römische Geschichtsschreiber Plinius Secundus (23 bis 79 n. Chr.) berichtete in seinem berühmten 37-bändigen Werk „Naturalis Historia“ von Substanzen, die die Zähne weißer machen. So empfahl er: „Gerstenasche streicht man mit aufgestreutem Salz und Honig auf die Zähne, sie gibt den Zähnen Weiße und angenehmen Mundgeruch.“ (Naturalis Historia, XXII, 134)

Für den perfekten Mundatem pries Plinius Myrte und Mastixblätter zu gleichen Teilen. Diese sollten zusammen mit einem halben Teil syrischer Galläpfel verrieben und mit altem Wein besprengt am Morgen gekaut werden. Zur Spülung des Mundes rät er unter anderem, Zitronensaft zu verwenden. Aber das Rezept des Plinius, zur Mundspülung die Brühe von in Essig gekochten Fröschen zu gebrauchen, mutet für unser heutiges Empfinden seltsam an.

Der Arzt Cornelius Celsus, der im 1. Jahrhundert n. Chr. wirkte, rät dringend, beim Waschen des Körpers auch den Mund sorgfältig zu säubern. Daher soll der Mensch den Mund erst mit warmem und dann mit kaltem Wasser ausspülen. Zeigen sich an

den Zähnen schwarze Flecken, so sollen diese abgekratzt werden. Dann muss an diesen Stellen eine Paste aus Galläpfeln, Myrrhe und zerquetschten Rosenblättern aufgetragen werden.



Foto: Ursi Schild

Ein Zahnstocher mit Ohrlöfchelchen und Christusmonogramm, Silberschatz aus dem römischen Kastell Augusta Raurica, Schweiz

Der wohl berühmteste Arzt des Römischen Reiches war Claudius Galenus (129 bis zirka 199 n. Chr.), der aus dem griechischen Pergamon in Kleinasien stammte. Er diente den römischen Imperatoren Marc Aurel und Commodus als Leibarzt. In seinem umfassenden Werk, das nachfolgenden Generationen Maßstab war, hat sich Galenus auch mit der Zahnmedizin beschäftigt. Er hinterließ eine Vielzahl von Rezepten zur Herstellung von Zahnpasten.

## Zahnputzerin angestellt

Alle diese Pflegehinweise wurden von den Reichen und Vornehmen im römischen Imperium intensiver genutzt als von der einfachen Bevölkerung. Die wohlhabende Römerin hatte sogar eine Zahnputzerin, die sogenannte Mastiche (benannt nach dem Harz des Mastixbaumes, das zur Zahnpflege gebraucht wurde), die ihrer

Herrin die Utensilien zur Zahnpflege reichte und deren Zähne polierte. Neben Zahnpasten und Mundwässern wurden auch Zahnstocher benutzt.

Der Zahnstocher wurde als *dentiscalpium* bezeichnet. Eine Reihe archäologischer Funde belegen den Gebrauch dieses Instrumentes zur Zahnreinigung. Im Römischen Reich bestanden die Zahnstocher meist aus Metall, vorzugsweise aus biegsamer Bronze. Es wurden auch Zahnstocher aus dem Holz des Mastixbaumes (*Pistacia lentiscus*) benutzt, die *lentiscus* genannt wurden. Auch Federkiele und Gräten kamen zur Anwendung, um Speisereste zu entfernen. Die Zahnstocher konnten bei den gehobenen Schichten aber auch aus Silber und sogar Gold gefertigt sein. Bei der Entdeckung des wohl größten Silberschatzes der



Unter dem römischen Kaiser Augustus wurde die griechische Tradition fortgeführt (Statue in den Vatikanischen Museen, Rom).

Spätantike im Jahre 1961 in Kaiseraugst in der Schweiz wurden auch Zahnstocher gefunden. Diese waren mit vielen anderen wertvollen Silberartefakten im römischen Kastell Augusta Raurica im 4. Jahrhundert n. Chr. vergraben worden. In dem Roman *Satyricon* des römischen Schriftstellers Petronius Arbiter wird beim Gastmahl des Trimalchos (*Cena Trimalchionis*, 33,1) der Gebrauch eines silbernen Zahnstochers in Form einer silbernen Feder (*pinna argentea*) beschrieben.

Oft war der metallene Zahnstocher mit anderen Geräten zur Körperreinigung, wie einem Zungenschaber oder Kopfkrazer, an einem Bund zusammen gefasst. Oder der Zahnstocher war mit einem Ohrlöffelchen kombiniert. Zahnbürsten werden weder in schriftlichen Quellen erwähnt, noch sind sie

bei archäologischen Grabungen zum Vorschein gekommen. Die Substanzen zur Pflege der Zähne wurden mit den Fingern oder einem Tuch aufgetragen.

## Trotzdem schlechte Zähne

Bei all der Zahnpflege, die viele Menschen in der Antike betrieben haben, sollte man meinen, wären ihre Zähne sehr gut gewesen. Aber dem war nicht so. Vor allem die Essgewohnheiten der vornehmen römischen Gesellschaft führten genau zum Gegenteil. Zudem wurden oft nur die sichtbaren Vorderzähne gepflegt und die Backenzähne vernachlässigt. In den einfachen Bevölkerungsschichten hatte die Zahnpflege nicht den Stellenwert, den sie bei der römischen „High Society“ hatte oder war sogar völlig unbekannt.

Wer dem Ideal eines tadellosen Gebiss nicht mehr entsprach, wurde dem Spott preisgegeben. Der römische Dichter Marcus Valerius Martial hänselt die arme Vetustilla: „Cum tibi trescenti consules, Vetustilla, Et tres capili quattuorque dentes.“ „Dreihundert Konsuln hast du erlebt, Vetustilla, und geblieben sind dir drei Haare und vier Zähne“, (Buch 3, Epigramm 93).

Wenn die Römerin oder der Römer dem gängigen Schönheitsideal nicht mehr entsprach, wurde auch schon mal mit Prothetik nachgeholfen. Dazu noch einmal der Dichter Martial: „Thais hat schwarze Zähne, weiß sind die Laecanias. Was ist der Grund? Gekauft sind die der einen, ihre eigenen besitzt noch die andere.“, (Buch V, Epigramm 43).

Mit dem Niedergang des Römischen Reiches ließ auch der hohe Stand der Zahnmedizin nach. Im Oströmischen Reich blieben die antiken Traditionen noch länger erhalten. Die Ärzte im Byzantinischen Reich beschränkten sich aber darauf, die klassischen Werke, wie die Schriften des Galenus, zu rezipieren und zu kommentieren.

Kay Lutze  
Lievenstr. 13  
40724 Hilden  
kaylutze@ish.de

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 128

DAMPSOFT

### Weiter auf Erfolgskurs



Das mittelständische Familienunternehmen Dampsoft konnte den Verkaufserfolg des Vorjahres noch steigern – und das trotz gesättigtem Dental-Softwaremarkt und gedämpfter Stimmung in der Kollegenschaft. Seit 1996 wurden im Durchschnitt über 630 Neukunden pro Jahr gewonnen. Mit inzwischen über 9300 Kunden peilt das Unternehmen die 10 000er Anwender-Marke an. Inzwischen arbeiten etwa 23 Prozent aller Zahn-

ärzte mit dem Programm des Zahnarztes Wolfram Greifenberg von der Ostsee. Der Erfolg von Dampsoft basiert auf innovativen Produkten mit gutem Preis-/Leistungsverhältnis, wie DS-Win-Plus Version 2007, auf zuverlässigem Service und kompetenten Mitarbeitern. Das Unternehmen hat mittlerweile über 130 Mitarbeiter in ganz Deutschland, expandiert weiter und steht auf gesunden Füßen.

DAMPSOFT Software Vertrieb  
GmbH  
Vogelsang 1  
24351 Damp  
Tel.: 0 43 52 / 91 71 16  
Fax: 0 43 52 / 91 71 90  
<http://www.dampsoft.net>  
E-Mail: [info@dampsoft.de](mailto:info@dampsoft.de)

mediserv

### Golf-Cup im Juni

Auch in diesem Jahr veranstaltet die mediserv Abrechnung und Service für Heilberufe GmbH ihren traditionellen Golf-Cup. Teilnehmen können niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Chefärzte mit einem HCP bis 54. Für alle, die das Golfspielen gerne lernen möchten, wird parallel ein Schnupperkurs unter der Anleitung erfahrener Golf-Professionals angeboten. Das Turnier beginnt am 7. Juni 2008 um 12 Uhr mit einem Kanonenstart auf der Anlage des Golfclubs Katha-

rinenhof in Gersheim/Rubenheim. Gespielt wird vorgabewirksam nach Stableford in drei Klassen. Nach der Siegerehrung klingt der Tag bei einem gemeinsamen Abendessen aus.

mediserv  
Abrechnung und Service für  
Heilberufe GmbH  
Am Halberg 6  
66121 Saarbrücken  
Tel.: 06 81 / 40 00 75  
Fax: 06 81 / 40 00 787  
<http://www.mediserv.de>  
E-Mail: [manuela.moeltgen@mediserv.de](mailto:manuela.moeltgen@mediserv.de)

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

K.S.I.-Bauer-Schraube

### Integrierter Insertionsschlüssel



Mit der neuen Sterilverpackung erleichtert K.S.I. durch die Integration eines Insertionsschlüssels das Handling beim Einbringen des Implantates in das Implantatbett. Der Schlüssel gewährleistet eine berührungsfreie Lagerung des Implantatkörpers in der Primärverpackung und sichert einen kontaminationsfreien Weg in das vorbereitete Implantatbett. Zudem ersetzt der blaue Kunststoffschlüssel den kleinen Führungsschlüssel, der bisher zur manuellen initialen Einbringung der Implantate in

den Bohrkanal verwendet wurde. Bis zur beginnenden Primärstabilität ist der Schlüssel kompakt mit dem Implantatkopf verbunden. Erst bei einem Drehmoment von 25 Ncm lässt sich die Einbringhilfe leicht lösen. Die weitere Insertion des Implantates erfolgt mit dem herkömmlichen Führungsschlüssel und Hebelarm oder der Ratsche. Die Kurstermine 2008 finden am 30./31.5., am 20./21.6., am 15./16.8., am 12./13.9., am 17./18.10., am 7.8./11. und am 5./6.12. jeweils bei K.S.I. in Bad Nauheim statt.

K.S.I. Bauer-Schraube  
Keramisches Dental-Labor GmbH  
Eleonorenring 14  
61231 Bad Nauheim  
Tel.: 0 60 32 / 319 11  
Fax: 0 60 32 / 45 07  
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>  
E-Mail: [ksi-bauer-schraube@t-online.de](mailto:ksi-bauer-schraube@t-online.de)

DENTAID

### Antibakterielles Pflegesystem

Das dreistufige, antibakterielle Pflegesystem von Dentaïd umfasst verschieden wirkende Mundspülungen für unterschiedliche Bedürfnisse. Zur Intensivpflege eignet sich Perio-Aid 0,12 Prozent, zur Erhaltungspflege Perio-Aid maintenance und zur Präventionspflege Vitis gingival. Alle Mundspülungen sind alkoholfrei. Zu Perio-Aid 0,12 Prozent gibt es eine Gel-Zahnpasta mit 0,12 Prozent CHX und 10 Prozent Xylit. Sie kann als normale Zahnpasta verwendet oder punktuell auf betroffene Stellen aufgetragen werden. Vitis gingival Mundspülung wird durch Vitis gingival Zahnpasta ergänzt. Sie enthält neben dem



antibakteriellen Bestandteil Cetylpyridiniumchlorid 1 500 ppm Natriumfluorid. Beide Produkte eignen sich für die tägliche Mundpflege bei Personen mit Zahnfleischproblemen.

DENTAID GmbH  
Innstraße 34  
68199 Mannheim  
Tel.: 06 21 / 84 25 97 28  
Fax: 06 21 / 84 25 97 29  
<http://www.dentaid.de>  
E-Mail: [service@dentaid.de](mailto:service@dentaid.de)

BEGO**Als CAD/CAM-Vorreiter bestätigt**

Seit Jahren investiert Bego Zeit und Geld in die Entwicklung der CAD-gesteuerten vollautomatischen Fertigung von Kronen und Zahnbrücken (Laser-Schmelz-Verfahren). Nun wurde das Dentalunternehmen als Entwickler der innovativen Fertigungstechnik bestätigt: Das Deutsche Marken- und Patentamt sowie das Europäische Patentamt sprachen Bego das Patentrecht an dieser Zukunftstechnologie zu. Damit kann Bego weltweit Lizenzen in diesem strategisch wichtigen Geschäftssegment erteilen. Beim Laser-Schmelz-Verfahren wird pulverisiertes Metall in einem vollautomatischen Fertigungsapparat zu einer dünnen Schicht ausgebreitet und mithilfe eines von CAD-Daten gesteuerten La-



sers punktuell geschmolzen. Dabei baut sich genau die Form auf, die als Datensatz vom Labor übermittelt wurde. Erster Lizenznehmer des Bremer Dentalunternehmens ist die Eos GmbH. Sie ist das führende Unternehmen für Laser-Sinter-Verfahren, die auch das Laser-Schmelzen umfassen. Die erworbenen Lizenzen berechtigen Eos, weltweit die Bego-Patente zur direkten Herstellung von Zahnersatz mithilfe der Eos-Technologie zu nutzen.

*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](mailto:info@bego.com)*

DKL**Erste Klasse sitzen**

Die DKL GmbH in Rosdorf feiert in diesem Jahr 23-jähriges Jubiläum. Der führende Anbieter für Stuhlpolster und Behandlungseinheiten in zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxen entwickelt unter dem Markennamen D.E.T.Chairs individuelle Behandlungskonzepte. Das Unternehmen begann mit fünf Mitarbeitern, die sich auf die Reparatur beschädigter Stuhlpolster in Zahnarztpraxen spezialisierten. Dieses „Polsterlifting“ wird heute europaweit in Anspruch genommen. Anfang der neunziger Jahre entstand der Produktbereich Rönt-



gen-Produktion und Reparatur von Röntgen-schutz-Artikeln befasst. Mit der Fertigung von Behandlungseinheiten aus Edelstahl begannen mehrere Expansionsphasen. Heute beschäftigt das Unternehmen 70 Mitarbeiter.

*DKL GmbH  
An der Ziegelei 1-3-4  
37124 Rosdorf  
Tel.: 05 51 / 500 60  
Fax: 05 51 / 500 62 98  
<http://www.dkl.de>  
E-Mail: [info@dkl.de](mailto:info@dkl.de)*

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

DENTAURUM**Kopplungselemente im Kit**

Mit dem tomas-auxiliary kit unterstreicht Dentaureum seine führende Position auf dem Gebiet der skelettalen Verankerung. Die Zusammenstellung verschiedener Elemente deckt die am häufigsten in der täglichen Praxis vorkommenden Kopplungsaufgaben ab. Alle Elemente sind ohne zeitaufwendige Eigenfertigung direkt einsetzbar, zudem spart die übersichtliche, praxisrelevante Zusammenstellung Zeit und Kosten. Das Aufrichten von Molaren, die Intrusion, die Distalisation oder die „en masse“ Retraktion sind damit effektiv und ökonomisch durchführbar. Erhältlich ist das tomas-auxiliary kit sowohl für die 22er als auch für die 18er Technik. Obwohl mit der



Zusammenstellung des Sortiments die meisten Lösungen möglich sind, bietet Dentaureum weitere Zubehörteile und Kopplungselemente für eine individuelle Therapie an.

*DENTAURUM J. P. Winkelstroeter  
KG  
Turnstraße 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0  
Fax: 0 72 31 / 803 - 295  
<http://www.dentaureum.de>  
<http://www.tomaspin.de>  
E-Mail: [info@dentaureum.de](mailto:info@dentaureum.de)*

Loser & Co**Arbeitskurs mit Dr. Allan Deutsch**

Um das Thema „Mehr Sicherheit im Wurzelkanal“ geht es am 14. Mai in dem praxisorientierten Arbeitskurs mit Dr. Allan Deutsch (Foto), USA, in der Landshuter Praxis von Dr. Holger Dennhardt. Einen Tag lang dreht sich alles um die Kanalaufbereitung, das Spülmanagement, die Wurzelfülltechniken und das Konzept der One-Visit-Endodontiebehandlung. Neben der Theorie zeichnet sich der Kurs vor allem durch seinen überwiegenden Workshop-Anteil aus.

Dr. Deutsch, Mitinhaber der größten Endodontie-Praxis in Manhattan und Mitglied zahlreicher amerikanischer Fachorganisationen, zeigt, wie einfach und zügig die Aufbereitung des Wurzelkanals mit seiner Methode ist. Diese bietet eine sichere Alternative zu der herkömmlichen manuellen und rotierenden Aufbereitung des Wurzelkanals mit Nickel-Titan-Instrumenten. Dr. Holger Dennhardt und sein Partner Dr. Harald Vögele begleiten die Teilnehmer bei ihren praktischen Übungen. Beide sind Certified Member of Society Endodontics.

*Loser & Co GmbH  
Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70  
Fax: 0 21 71 / 70 66 66  
E-Mail: [info@loser.de](mailto:info@loser.de)*

*DENTSPLY Friadent*

## Neuer Auftritt im Internet

Dentsply Friadent ist unter der neuen Adresse [www.dentsply-friadent.com](http://www.dentsply-friadent.com) erstmals mit einem global einheitlichen Internetauftritt im World Wide Web. Die neu konzipierte Website ist der überarbeiteten Sortimentsstruktur und dem klaren Corporate Design des Unternehmens angepasst. In fünf Sprachen bietet sie umfassende Informationen für Zahnärzte, Zahntechniker und Patienten an. Neben einer übersichtlichen Bedienoberfläche stehen dem User viele neue Tools zur Verfügung. Aktuelle News findet man direkt auf der Startseite. Über die Hauptnavigation gelangt man in die Bereiche Produkte & Services, Patienten, Unternehmen, Veranstaltungen und Kontakt. Zur schnell-



len Kontaktaufnahme findet der Interessent Servicenummern und Adressen der Vertriebspartner auf einen Blick.

*DENTSPLY Friadent  
Friadent GmbH  
Steinzeugstraße 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000  
Fax: 06 21 / 43 02 - 001  
<http://www.dentsply-friadent.com>  
E-Mail: [info@friadent.de](mailto:info@friadent.de)*

*Ultradent Products*

## Helle Zähne auf Dauer



Wenn nach einer Zahnaufhellung im Lauf der Zeit eine gewisse Nachdunkelung eintritt, reichen wenige Auffrischungsbehandlungen meist aus. Zu diesem Zweck steht Opalescence „Follow Up-Kits“ von Ultradent Products zur Verfügung. Je nachdem, wie die frühere Zahnaufhellung abgelaufen ist, setzt man zwei verschiedene Kits ein; entweder mit Gel-

spritzen oder mit KombiTrays. Spritzen mit Opalescence PF 15 Prozent-Gel werden in Verbindung mit vorhandenen individuellen Schienen angewendet. Gebrauchsfertige trèswHITE supreme-KombiTrays empfehlen sich, wenn keine Schienen vorhanden sind, etwa nach einer früheren KombiTray-Behandlung oder „Chairside“-Sitzungen mit direkt aufgetragenem Aufhellungsgel.

*Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 01 80 / 10 00 - 788  
Fax: 01 80 / 10 00 - 790  
<http://www.updental.de>  
E-Mail: [info@updental.de](mailto:info@updental.de)*

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

*Sirona*

## Designpreis für MultiMotion

Die ergonomisch ausgerichtete Kopfstütze MultiMotion von Sirona ist in Hannover mit dem internationalen Designpreis ausgezeichnet worden. Auch 2007 hatte Sirona einen iF product design award erhalten – damals für das 3D-Röntgensystem Galileos. Für die Gestaltung von MultiMotion war das Darmstädter Büro Puls Design und Konstruktion verantwortlich. Sirona achtet bei allen Neuentwicklungen darauf, dass die Behandlungseinheiten nicht nur optisch ansprechend sind, sondern auch nach ergonomischen und funktionalen Gesichtspunkten überzeugen. Die Kopfstütze lässt sich in jede

Richtung neigen, kippen und rotieren. Behandler haben so stets die bestmögliche Sicht auf alle Bereiche der Mundhöhle, ohne eine ungesunde Haltung einnehmen zu müssen.



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

*Dürr Dental*

## Hilfreiche Hygiene-DVD

Die neue Dürr Hygiene-DVD fasst Fachinformationen zusammen und enthält aktuelle Gesetze, Normen, Vorschriften und Empfehlungen. Als Arbeitserleichterung erwiesen sich die Mustervorlagen in Form von Desinfektions- und Reinigungsplänen oder Arbeitsanweisungen. Wie die Desinfektion und Reinigung sicher und effektiv erfolgt, zeigen neun Schulungsvideos. Darin führen jeweils eine Assistentin beziehungsweise ein Zahnarzt die Hygieneschritte vor – exakt so, wie sie in der Praxis erfolgen sollten. Hilfreich ist die DVD auch bei der Dokumentation, denn die Desinfektionsvorschriften müssen für alle Praxisbereiche festgehalten werden – bis hin zur Dosierung. Dazu liefert ein Dosierrechner nach Ein-



gabe der Menge der herzustellenden Lösung die exakte Dosierung der Flüssigkonzentrate. Die Dürr Hygiene-DVD ist über den Dentalfachhandel für 24,90 Euro (zzgl. MwSt.) erhältlich. Eine Demoversion kann unter [www.hygiene-dvd.de](http://www.hygiene-dvd.de) angesehen werden.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290  
Fax: 0 71 42 / 705 - 430  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [barnowski.c@duerr.de](mailto:barnowski.c@duerr.de)*

KaVo**Neuer Blick auf den Patienten**


Das KaVo 3D eXam Cone-Beam-Röntgensystem erzeugt hochauflösende, dreidimensionale Röntgenbilder zu geringeren Kosten und bei niedrigerer

Strahlenbelastung als traditionelle Computertomographie. Dabei gewährt das volumetrische Bilddiagnosesystem eine vollständige Sicht auf alle oralen und maxillofazialen Strukturen und stellt fundierte Diagnosedaten zur Verfügung. Somit können zum Beispiel eine gründlichere Analyse der Knochenstrukturen und der Zahnorientierungen sowie eine optimale

Implantatversorgung und -platzierung erfolgen. Für die Analyse der Knochenmorphologie des Kiefergelenks, des Kiefergelenkspalts und der Gelenkfunktion kann 3D eXam dreidimensionale Bilder der Kondylen nebst umgebender Strukturen darstellen. Die typische Aufnahmezeit von nur 8,5 Sekunden verringert Qualitätseinbußen durch Bewegungen des Patienten und mindert die Strahlenbelastung.

*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](mailto:info@kavo.de)*

Heraeus Kulzer**Neuer Vertriebsleiter „Labor“**

Im Rahmen der strategischen Neuausrichtung hat Heraeus Kulzer seinen Vertrieb im Laborgeschäft weiter ausgebaut. Neuer Vertriebsleiter ist der Diplom-Kaufmann Jörg Scheffler; er hat die Verantwortung für die zahn-technischen Vertriebsaktivitäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz übernommen. Zuvor hatte Scheffler bei Procter & Gamble sieben Jahre die Marketing- und Vertriebsverantwortung für den Geschäftsbereich Oral-B Profession in Deutschland, Österreich und der Schweiz inne. Von 1993 bis 2000 war er in verschiedenen leitenden Marketing- und Vertriebspositionen bei DeguDent (ehemals Degussa Dental) im Bereich Zahnarztprodukte tätig. Der erfahrene „Dentale“ verfügt über umfangreiche, langjährige Management- und Branchenexpertise.

*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](mailto:susanne.muecke@heraeus.com)*

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

lege artis**Spülen mit Natriumhypochlorid**


Mit Histolith NaOCl 5 Prozent präsentiert lege artis Pharma eine Natriumhypochlorit-Lösung mit durchgehender Qualität und Wirkstoffstabilität. Sie eignet sich sowohl in direkter Anwendung als auch für die bedarfsgerechte Verdünnung zum Reinigen und Desinfizieren des Wurzelkanals. Aktuelle Spülprotokolle der Hochschulen empfehlen eine großvolumige Spülung bei jedem Wechsel der Instrumentengröße. Bei lege artis durchgeführter Wurzelkanalaufbereitung ist die gründliche Spülung mit Natriumhypochlorit heute unverzichtbar. Histolith NaOCl 5 Prozent eignet sich für alle gängigen Aufbereitungstechniken, das heißt, auch bei

maschineller Aufbereitung. In Kombination mit Calcinase EDTA-Lösung wird zusätzlich die Schmierschicht entfernt.

*lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 0 71 57 / 56 45 - 0  
Fax: 0 71 57 / 56 45 - 50  
<http://www.legeartis.de>  
E-Mail: [info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)*

Septodont**530 Millionen Zylinderampullen**


In seinem 75sten Jubiläumsjahr hat Septodont 2007 erstmals über 500 Millionen Zylinderampullen Lokalanästhetika produziert. Das Unternehmen ist hiermit der weltweit größte Hersteller für dentale Lokalanästhetika. Die drei Produktionsanlagen in Europa und Nordamerika erfüllen strengste Qualitätsanforderungen und verfügen über eine terminale Sterilisation. Auch bei der Herstellung von Qualitäts-Injektionsnadeln wurde 2007 mit 175 Millionen Stück eine neue Rekordmarke erreicht. Das Tochterunternehmen Sofic ist jetzt weltweit der drittgrößte Hersteller für dentale Injektionsnadeln. Die Lokalanästhetika und Injektionsnadeln von Septodont werden in über 150 Ländern auf al-

len Kontinenten der Welt eingesetzt. Das ausschließlich für die Zahnmedizin tätige Familienunternehmen wurde 1932 gegründet und produziert über 250 verschiedene Dentalprodukte.

*Septodont GmbH  
Felix-Wankel-Straße 9  
53859 Niederkassel  
Tel.: 02 28 / 971 26 - 0  
Fax: 02 28 / 971 26 66  
E-Mail: [info@septodont.de](mailto:info@septodont.de)*

ProLab

## Geballtes Implantologie-Wissen

Beim 2. ProLab-Kongress vom 24. bis 26. April feiert die zahn-technische Vereinigung ihr zehnjähriges Bestehen im Kaisersaal in Erfurt. Experten aus der Zahnmedizin, der Zahntechnik und der Wirtschaft stellen neue Technologien und Therapieformen vor und diskutieren aktuelle Themen. Dazu gehören zum Beispiel die Fragen, welche Chancen und Risiken die computergestützte Navigation von Implantaten birgt, wann eine Behandlung mit sofortversorgten und sofortbelasteten Implantaten Sinn macht und wie sich Funktion und Ästhetik bei Rekonstruktionen optimal verbinden lassen. „Mit dem Kongress möchten wir einen weiteren Beitrag zur Förderung des wissenschaftlichen Fortschritts und der



technischen Innovation im Bereich der Implantat-Prothetik leisten“, sagt ProLab-Vorstand Uwe Kanzler und formuliert damit ein Hauptanliegen des bundesweiten Fachverbandes zahntechnischer Meisterlabore.

ProLab e.V.  
 Fachverband für zahntechnische  
 Implantat-Prothetik e.V.  
 Emscher-Lippe-Straße 5  
 45711 Datteln  
 Tel.: 0 23 63 / 73 93 - 32  
 Fax: 0 23 63 / 73 93 - 59  
<http://www.prolab-kongress.de>  
 E-Mail: [info@prolab.net](mailto:info@prolab.net)

Dr. Ihde Dental

## Chirurgisches Training auf Kuba



„Erst implantieren, dann relaxen.“ Unter diesem Motto startet Dr. Ihde Dental am 22. Juni eine einwöchige intensive Chirurgie-Fortbildung auf Kuba. Bis zu 20 Teilnehmer werden im Dental Center of Public Health of Havana täglich mehrere Stunden Patienten mit den bewährten KOS- und STO-Implantaten implantologisch einwandfrei ver-

sorgen. Dabei stehen ihnen mit Prof. Dr. Juan Jesús Pérez García, Universität Granada, und Dr. Werner Mander, Traunreut, zwei langjährig erfahrene Implantologen beratend zur Seite. Der Kuba-Kurs richtet sich sowohl an Einsteiger wie auch an bereits implantologisch tätige Zahnärzte, die in kurzer Zeit mehr Routine in der Chirurgie erreichen wollen.

Dr. Ihde Dental  
 Erfurter Straße 19  
 85386 Eching  
 Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0  
 Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33  
<http://www.implant.com>  
<http://www.ihde-dental.de>  
 E-Mail: [info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)

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

PHARMATECHNIK

## Mit innovativen Produkten wachsen

Pharmatechnik ist im vergangenen Jahr weiter gewachsen und setzt 2008 auf zahlreiche innovative Produkte. Das Unternehmen gehört in der Gesundheitswirtschaft zu den führenden Anbietern von IT-Produkten, Computerprogrammen und Beratungsdienstleistungen. Mehr als 7 000 Apotheker, Zahnärzte und Humanmediziner zählen zu den Kunden des Starnberger Unternehmens, das derzeit in 14 bundesweit verteilten Geschäftsstellen 606 Mitarbeiter beschäftigt. 2007 wurden insgesamt 55,5 Millionen Euro umgesetzt, ein Prozent mehr als 2006. Vor allem im Bereich Apotheken will das Unternehmen mit neuen Angeboten punkten. Dazu zählen unter anderem die kürzlich gegründete Wirtschafts-Allianz „Pharma-Union“, ein Zu-



sammenschluss von unabhängigen Apotheken, Neuerungen bei der Warenwirtschaft und ein „Apothekenhandy“, mit dem in Notfällen per Tastendruck alle wichtigen Gesundheitsdaten des Eigners verfügbar sind.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG  
 Münchner Straße 15  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0  
 Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.pharmatechnik.de>  
 E-Mail: [info@pharmatechnik.de](mailto:info@pharmatechnik.de)

Spitta Verlag

## QM-System für die Zahnarztpraxis

Den Qualitätsmanagement-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zufolge müssen Zahnarztpraxen bis 2010 ein funktionierendes QM-System nachweisen. Die neue Software „Qualitätsmanagement-System für die Zahnarztpraxis“ vom Spitta Verlag gibt Zahnärzten und Praxisteams ein leicht zu bedienendes System an die Hand. Das Programm enthält ausgefüllte Vorlagen für alle Bereiche von der Rezeption bis zum Praxislabor. Neben fertig ausgefüllten und individualisierbaren Formblättern beinhaltet es alle gesetzlich geforderten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen

sowie TÜV-geprüfte Vorlagen und Checklisten. Ein automatisiertes Erinnerungssystem für wichtige Wartungs- und Kontrolltermine gibt einen Überblick über die Verpflichtungen einer Zahnarztpraxis. Die Schritt-für-Schritt-Funktion der Software begleitet das Praxisteam in der Einführungsphase und garantiert die Bedienung ohne besondere Vorkenntnisse.

Spitta Verlag GmbH & Co. KG  
 Ammonitenstraße 1  
 72336 Balingen  
 Tel.: 0 74 33 / 952 - 0  
<http://www.spitta.de>  
 E-Mail: [kundencenter@spitta.de](mailto:kundencenter@spitta.de)

3M ESPE

## Gute Noten für Filtek Silorane



In einer Vergleichsstudie der Universität Erlangen evaluierten 87 erfahrene Zahnärzte das Handling von Filtek Silorane im Vergleich mit vier gängigen Methacrylat-Compositen. Dazu gehörten Tetric EvoCeram, Grandio, CeramX Duo und QuixFil. In vier Blindtests wurden die Füllungsmaterialien mit ihren zugehörigen Adhäsivsystemen mittels Inkrementtechnik in Klasse-II-Kavitäten an Phantommodellen mit extrahierten menschlichen Zähnen eingesetzt. Das Handling von Filtek Silorane erzielte in allen Vergleichstests eine deutlich bessere Gesamtnote als das jeweilige Vergleichsmaterial. Bei den Eigen-

schaften Lichtempfindlichkeit, Klebrigkeit und Modellierbarkeit erreichte Filtek Silorane in allen vier Tests signifikant bessere Noten als die Vergleichscomposite. Aktuelle Ergebnisse eines ersten Praxistests bestätigen diese Resultate: 94 Prozent der Zahnärzte beurteilten die Verarbeitung unter vollem OP-Licht als sehr gut oder gut. 88 Prozent der Anwender vergaben die gleiche Wertung für die Konsistenz. Als besonders wichtige Materialeigenschaften nannten 94 Prozent den extrem geringen Schrumpf, 72 Prozent die leichte Modellierbarkeit und 56 Prozent die Standfestigkeit.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)  
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)  
<http://www.3mespe.de>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

Neoss

## Implantatfamilie ergänzt



Mit dem Ø 5,0-mm-Implantat hat die auf einer Plattform basierende Implantatfamilie von Neoss Zuwachs bekommen. Es ergänzt die bestehenden Implantate mit den Durchmessern 3,5; 4,0; 4,5 und 5,5 mm und erweitert damit die Optionen für alle Indikationen. Das neue Implantat ist in den Längen 7, 9, 11, 13 und 15 mm verfügbar. Die Instrumente, Abformpfosten und alle Prothetikkomponenten sind gemäß dem Konzept einer Plattform immer gleich. Auch das neue Implantat wird inklusive Deckschraube und zwei unterschiedlich hohen Heilungsabutments geliefert.

Neoss GmbH  
Im MediaPark 8  
50670 Köln  
Tel.: 02 21 / 554 05 - 322  
Fax: 02 21 / 554 05 - 522  
<http://www.neoss.com>  
E-Mail: [info@neossimplant.de](mailto:info@neossimplant.de)

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

MAXDATA

## Große Displays mit viel Ausstattung



Die beiden neuen Belinea o.line-Monitore von Maxdata sind im aktuellen Wideformat gehalten und bestechen durch ihre Ausstattung: Integrierte Lautsprecher, HDMI mit HDCP, neueste Paneltechnologie und eine Reaktionszeit von nur fünf Millisekunden. Das o.display 3\_26" Wide beeindruckt mit einer 26-Zoll-Bildschirmdiagonale, der HDMI-Anschluss erlaubt eine verlustfreie Datenübertragung. Auch das o.display 6\_22" Wide punktet mit der voll digitalen Schnittstelle HDMI und bietet mit S-Video- und Composite-Anschluss weitere Möglichkeiten zum Einsatz von Peripheriegeräten. Die kurze Reaktionszeit, das Kontrastverhältnis von 3000:1

und die hohe Auflösung von 1680 x 1050 machen diesen Monitor zum vielseitig einsetzbaren Multimedia-Display.

MAXDATA International GmbH  
Elbestraße 16  
45768 Marl  
Tel.: 0 23 65 / 952 - 0  
Fax: 0 23 65 / 952 - 2005  
<http://www.maxdata.de>  
E-Mail: [info@maxdata.de](mailto:info@maxdata.de)

Schülke &amp; Mayr

## DAHZ-Leitfaden im Internet

Auf der 39. Arbeitssitzung des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) Anfang Dezember 2007 in Hamburg stand das Thema Validierung vor allem im Zusammenhang mit der neuen DIN EN ISO 17665-1:2006 im Fokus. Ebenso wurde beraten, in welchem Ausmaß Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke, Turbinen) aufbereitet werden müssen. Die siebte Ausgabe des DAHZ-Leitfadens kann im Internet unter [www.schuelke.com](http://www.schuelke.com) abgerufen werden. Bei der gemeinsamen Beantwortung von Anfragen, die noch eine deutliche Verunsicherung selbst in Zahnarztpraxen mit einem zertifizierten Qualitätsmanagement erkennen



lassen, hat sich der DAHZ entschlossen, mit Unterstützung der Firma Schülke & Mayr eine Ansprechstelle unter der E-Mail-Adresse [dahz@schuelke.com](mailto:dahz@schuelke.com) einzurichten.

Schülke & Mayr GmbH  
Robert-Koch-Straße 2  
22851 Norderstedt  
Tel.: 0 40 / 521 00 - 0  
Fax: 0 40 / 521 00 - 318  
<http://www.schuelke.com>  
E-Mail: [mail@schuelke.com](mailto:mail@schuelke.com)

BUSCH

## Schonende Wurzelbehandlung



Die Reinigung und Glättung von Wurzeloberflächen sind wesentlicher Inhalt der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Busch bietet zu diesem Zweck die LongLife Perio-Pro Serie an. Die Arbeitsteile sind aus speziellem, langlebigem Feinstkorn-Hartmetall gefertigt. Sie sind polygonal und haben keine scharfen Schneiden, so dass eine besonders schonende Wurzelbehandlung

und -glättung sowie die Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahnstein gewährleistet ist. Neben den Standardinstrumenten 407 und 407L mit der Arbeitsteillänge von 2,9 mm gibt es jetzt auch die Figuren 406 und 406L mit dem auf 5,8 mm verlängerten Arbeitsteil für großflächigeres Arbeiten.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

GlaxoSmithKline

## Doppelschutz für sensible Zähne

Die Kombination der Zahncreme Sensodyne Multi-Care mit der Sensodyne Zahnpfösl-Lösung kann die Schmerzempfindlichkeit bei sensiblen Zähnen nachhaltig reduzieren. Dies ergab ein vierwöchiger Anwendungstest, an dem sich 200 niedergelassene Zahnärzte beteiligten. „Mit aktiven Wirkstoffen bietet die sanfte Zahnpfösl-Lösung ohne Alkohol und Farbstoffe einen zusätzlichen Schutz schmerzempfindlicher Zähne“, erläutern die Zahnärzte Dr. Volker Scholz und Dr. Frank Gonser. „Der Wirkstoff Kaliumchlorid

legt sich wie eine schützende Hülle um den Zahnerv und mindert so die Schmerzempfindlichkeit. Natriumfluorid schützt vor Karies und Zahnhalskaries. Mit seiner antibakteriellen Wirkung beugt Zinkcitrat Plaque, Gingivitis und Parodontitis vor und hemmt somit den Rückgang des Zahnfleisches“, fassen die Studienleiter zusammen.

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1  
77815 Bühl



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 7. 5. 2008 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 – Gute Noten für Filtek Silorane (S. 126)
- Amann Girrbach – Erweiterter Vorstand (S. 129)
- BEGO – Als CAD/CAM-Vorreiter bestätigt (S. 118)
- BUSCH – Schonende Wurzelbehandlung (S. 128)
- DAMPSOFT – Weiter auf Erfolgskurs (S. 116)
- DENTAID – Antibakterielles Pflegesystem (S. 116)
- DENTAURUM – Kopplungselemente im Kit (S. 118)
- DENTSPLY Friadent – Neuer Auftritt im Internet (S. 120)
- DKL – Erste Klasse sitzen (S. 118)
- Dr. Ihde Dental – Chirurgisches Training auf Kuba (S. 124)
- Dürr Dental – Hilfreiche Hygiene-DVD (S. 120)
- GlaxoSmithKline – Doppelschutz für sensible Zähne (S. 128)
- Heraeus Kulzer – Neuer Vertriebsleiter „Labor“ (S. 122)
- Ivoclar Vivadent – Fluoridlack für Bracketträger (S. 129)
- KaVo – Neuer Blick auf Patienten (S. 122)
- K.S.I.-Bauer-Schraube – Integrierter Insertionsschlüssel (S. 116)
- lege artis – Spülen mit Natriumhypochlorid (S. 122)
- Loser & Co – Arbeitskurs mit Dr. Allan Deutsch (S. 118)
- MAXDATA – Große Displays mit viel Ausstattung (S. 126)
- mediserv – Golf-Cup im Juni (S. 116)
- Neoss – Implantatfamilie ergänzt (S. 126)
- PHARMATECHNIK – Mit innovativen Produkten wachsen (S. 124)
- ProLab – Geballtes Implantologie-Wissen (S. 124)
- Schülke & Mayr – DAHZ-Leitfaden im Internet (S. 126)
- Septodont – 530 Millionen Zylinderampullen (S. 122)
- Sirona – Designpreis für MultiMotion (S. 120)
- Spitta Verlag – QM-System für die Zahnarztpraxis (S. 124)
- Ultradent Products – Helle Zähne auf Dauer (S. 120)

Amann Girschbach

## Erweiterter Vorstand



Dipl. Ing. Rudolf Schwarzinger wurde zum Vorstand der Amann Girschbach AG bestellt. Der gebürtige Wiener leitet damit in Zukunft zusammen mit Oliver Amann und Jutta Girschbach die Geschicke des Vorarlberger Herstellers von Präzisionsinstrumen-

ten für Dentallabors und Zahnarztpraxen. Der 43-jährige war unter anderem mehrere Jahre für Roland Berger Strategy Consultants in Zentral- und Osteuropa tätig und arbeitete schon seit 2006 als selbständiger Berater für das Unternehmen. Bei Amann Girschbach wird Schwarzinger die Bereiche Finanzen, M&A sowie den Einkauf verantworten und damit auch den geplanten Börsengang managen.

*Amann Girschbach GmbH  
Dürrenweg 40  
75177 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100  
Fax: 0 72 31 / 957 - 009  
<http://www.amanngirschbach.com>  
E-Mail:  
[germany@amanngirschbach.com](mailto:germany@amanngirschbach.com)*

Ivoclar Vivadent

## Fluoridlack für Bracketträger



Die regelmäßige

Applikation eines Fluoridlackes sollte zur Routine während der kieferorthopädischen Behandlung gehören. Zu diesem Schluss kommt eine aktuelle klinische Studie mit 273 Jugendlichen aus Schweden (Stecksén-Blicks et al. 2007). Während der kieferorthopädischen Behandlung mit festsitzenden Apparaturen wurde in der Testgruppe alle sechs Wochen der Fluoridlack Fluor Protector von Ivoclar Vivadent um die Brackets herum

appliziert. Die Kontrollgruppe erhielt im entsprechenden Intervall Placebolack. Zwei unabhängige Prüfer beurteilten die Inzi-

denz von White Spot Lesions nach dem Entfernen der Brackets. Sie lag in der Fluoridlackgruppe mit 7,4 Prozent signifikant niedriger als in der Placebogruppe mit 25,3 Prozent. Darüber hinaus bestätigten sich die einfache Anwendung sowie die hohe Akzeptanz des ästhetischen Präparates.

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

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

**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, jr; 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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

**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.



**LA-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 Anzeigenpreisliste Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

**Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2007:**

**Druckauflage:** 81 767 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 516 Ex.

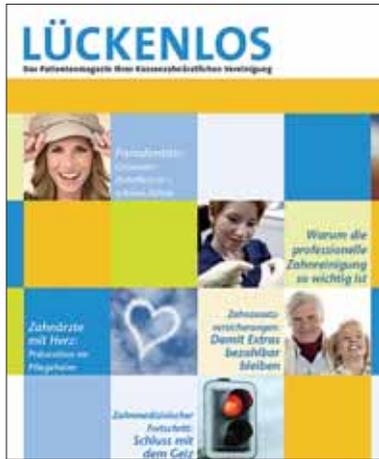
**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Neues Patientenmagazin in der Zahnarztpraxis

## Lückenlos informiert

Wie bleiben Zähne länger gesund? Welche Vorsorgemaßnahmen sind wirklich sinnvoll? Und welche Behandlung ist die richtige, wenn doch mal eine Füllung oder gar Zahnersatz nötig sein sollte? Diese und andere Fragen beantwortet „Lückenlos“: Die neue Praxis- und Patientenzeitschrift liegt ab sofort in Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein in den Zahnarztpraxen aus. Das Heft bietet, so die Herausgeber, einen hohen Nutzwert für Patienten. Sie profitierten von den Informationen über Prophylaxe und moderne Therapiemöglichkeiten – ohne die vertrauensvolle Beratung in der Zahnarztpraxis zu ersetzen. Auch gesundheitspolitische Themen werden aus Perspektive der Leser beschrieben. Mit einem



informativen Themenmix – bis hin zum Preisrätsel – bietet die Zeitschrift abwechslungsreiche Lektüre im Wartezimmer. Die Patienten können „Lückenlos“ auf Wunsch auch mit nach Hause nehmen. Herausgeber sind die KZVen Baden-Württemberg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Bayerns. „Lückenlos“ erscheint viermal pro Jahr – immer zu Quartalsbeginn. Zunächst erhält jede Praxis

kostenlos zehn Exemplare. Die Gesamtauflage in den vier Bundesländern liegt somit bei rund 200 000. Das bedeutet, dass das neue Magazin über ein Drittel der Praxen und ihrer Patienten in Deutschland erreicht. „Lückenlos“ ist mit einem Umfang von 16 Seiten gestartet.  
pr/pm

■ Weitere Informationen im Internet: [www.lueckenlos.info](http://www.lueckenlos.info) und [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de)

### Kritik an Rentenerhöhung

## Die Last der Kosten

Die deutlich aufgestockte Rentenerhöhung in diesem und dem nächsten Jahr stößt wegen ihrer Folgewirkungen auch in Regierungskreisen auf Kritik, denn dadurch würden kommende Rentner-Generationen über Gebühr belastet und die Rentenpolitik unberechenbar. Die Renten sollen zum 1. Juli um 1,1 Prozent angehoben werden – das sind 0,64 Prozentpunkte

mehr als ohne Änderung der Rentenformel. Auch 2009 erwartet Ruheständler ein Extra-Zuschlag. Dazu wird die Rentenformel vorübergehend korrigiert und der „Riester-Faktor“, der Erhöhungen dämpft, für zwei Jahre ausgesetzt. Wegen der später nachzuholenden Kürzungen sind deutliche Einschnitte bei der Rentenentwicklung im nächsten Jahrzehnt zu erwarten.

Die ehemalige stellvertretende DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer (SPD-Parteivorstand) verteidigte die Erhöhung. Sie nannte die Kritik an der „moderaten“ Rentenerhöhung „vollkommen überzogen“ und verwies auf eine Rücklage bei der gesetzlichen Rentenversicherung von annähernd 12 Milliarden Euro, die bis 2011 auf 26 Milliarden Euro steigen solle. Da sollten die für die Rentenanhebung bis 2011 rund 9,5 Milliarden Euro die Beitragszahler nicht belasten, erklärte Engelen-Kefer.  
pit/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



**Nr. 8**  
**2008**

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- M. Scheer: Gewebefluoreszenz (S. 36) Literaturliste
- T. Ettl: Knochenzyste (S. 42) Literaturliste
- R. Uhde: Ärzte und Literatur (S. 92) Literaturtipps und Infos

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

Klinik-Finanzierung**Schmidt-Vorstoß abgelehnt**

Die Berliner Finanzverwaltung hat den jüngsten Vorstoß von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur Krankenhausfinanzierung in dieser Form abgelehnt. Schmidt hatte



Foto: pixtal

vorgeschlagen, einen Teil der Umsatzsteuereinkommen der Länder einzubehalten, um sie ab 2009 in den neuen Gesundheitsfonds fließen zu lassen. Dort sollte das Geld dann für Gebäude und Großgeräte der Kliniken zur Verfügung stehen. Die Umsatzsteuer sei eine wichtige Einnahmequelle für die Haupt-

stadt, sagte eine Sprecherin der Senatsfinanzverwaltung. Ohne Kompensationen sei Berlin nicht bereit, auf Teile dieser Steuer zu verzichten.

Hintergrund des Schmidt-Vorstoßes ist der geplante Umbau der Klinikfinanzierung. Bislang zahlen die Länder für Investitionen, während die Krankenkassen den laufenden Betrieb finanzieren. Seit längerem spricht sich die Ministerin dafür aus, die Verantwortung für die Finanzierung der teilweise maroden Krankenhäuser bei den Krankenkassen zu bündeln.

Laut einem Gutachten kürzten die Länder ihre Klinik-Mittel seit 1991 um 900 Millionen Euro. Neben Berlin lehnten unter anderem auch Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen Schmidts Idee ab, in Schleswig-Holstein stieß ihr Plan auf Zustimmung. pit/dpa

BMG bestätigt**Pflege mit Millionendefizit**

Die Pflegeversicherung hat 2007 mit einem Defizit von 321 Millionen Euro abgeschlossen. Entsprechende Zahlen, die das „Handelsblatt“ veröffentlichte, seien richtig, sagte eine BMG-Sprecherin in Berlin. Die gesetzlichen Rücklagen müssten nicht angegriffen werden. Die im Juli startende Pflegereform diene auch zur Sicherung der Finanzen. Die rund 220 Pflegekassen gehen nach Angaben des Blatts für die 2,1 Millionen Leistungsempfänger von 18,3 Milliarden Euro Ausgaben aus, nahmen aber nur 18 Milliarden Euro ein. Im vergangenen Jahr hatte die



Foto: Dynamic Graphics

Pflegeversicherung erstmals seit Jahren einen Überschuss von knapp 450 Millionen Euro erzielt. Grund war vor allem ein einmaliger Effekt durch das Vorziehen der Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge. ck/dpa

Gesundheitsfonds**Ministerium weist Spekulationen zurück**

Das Bundesgesundheitsministerium hat nach einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts Spekulationen über eine Verschiebung des für 2009 geplanten Gesundheitsfonds zurückgewiesen. Es bleibe beim vorgesehenen Zeitplan, sagte eine Ministeriumssprecherin in Berlin. Der Wissenschaftliche Beirat des Bundesversicherungsamtes (BVA) war zuvor ohne Angabe von Gründen zurückgetreten.

Der Beirat hatte im Februar ein Gutachten mit Empfehlungen zur Gestaltung des sogenannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zwischen den Krankenkassen vorgelegt. Dieser Ausgleich soll den bisherigen Risikostrukturausgleich ab 2009

ablösen. Er soll die Kriterien zur Verteilung der Beiträge aus dem Gesundheitsfonds festlegen. DAK-Chef Herbert Rebscher forderte unterdessen eine Verschiebung des Gesundheitsfonds. Rebscher sagte „Bild“-Online: „Auf dieser wackeligen Grundlage können wir das System nicht von heute auf morgen umstellen. Wir brauchen zumindest eine Testphase. Danach kann der Fonds schrittweise eingeführt werden.“

Die CDU/CSU wirft dem Bundesgesundheitsministerium vor, unnötig Druck auf den Wissenschaftsbeirat ausgeübt zu haben. Dagegen verteidigte die SPD das Ministerium.

pr/DÄB

PKV-Vollversicherung**Neuzugang stark rückläufig**

Der Nettoneuzugang in der privaten Krankenvollversicherung lag im Jahr 2007 mit 59 900 Personen um fast 50 Prozent unter dem Vorjahresniveau (116 100 Personen). Das meldet der PKV-Verband. Dieser deutliche Rückgang sei im Wesentlichen auf den ab 2. Februar 2007 geltenden Stichtag für den letztmöglichen Wechsel in die PKV nach alten Konditionen zurückzuführen.

Insgesamt waren in der PKV zum Jahresende 2007 8,55 Millionen Menschen vollversichert (plus 0,7 Prozent gegenüber 2006). Die Zahl derjenigen, die eine Zusatzversicherung abschließen, ist erneut deutlich gestiegen. Insgesamt wurden im

vergangenen Jahr 1,383 Millionen Zusatzversicherungen neu abgeschlossen (plus 7,5 Prozent), so dass es zum Jahresende 19,78 Millionen Zusatzversicherungen gab. Gemessen an den Gesamtbeitragseinnahmen hätten die Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz mit einem Anteil von 12,6 Prozent nach wie vor nur eine untergeordnete Bedeutung gegenüber der Vollversicherung, so die PKV. Deren Anteil an den Gesamtbeitragseinnahmen liegt bei über 72 Prozent. Die restlichen Beitragseinnahmen verteilen sich auf die Pflegeversicherung, das Krankentagegeld und Krankentagegeld sowie die Besonderen Versicherungsformen wie die Auslandsreisekrankenversicherung. pm/pm

EU-Organspendegesetz**BÄK warnt vor Bürokratie**

Die Bundesärztekammer (BÄK) warnt vor übermäßigen neuen bürokratischen Strukturen im geplanten EU-Gesetz zu Organspenden und -transplantationen. Das berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Die EU solle bei ihrer Gesetzgebung darauf achten, dass be-

währte Systeme wie in Deutschland nicht durch völlig neue staatliche Institutionen ersetzt werden müssten, verlangte ihr Hauptgeschäftsführer Christoph Fuchs in Brüssel. Der CDU-Europaabgeordnete Peter Liese wies darauf hin, dass bislang bekanntgewordene Entwürfe der



Foto: bzga

Hoppes Forderung**Reform des Medizinstudiums**

Angesichts des drohenden Ärztemangels hat Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe eine grundlegende Reform des Medizinstudiums gefordert. Hoppe sagte der „Neuen Osnabrücker Zeitung“, die Ausbildung an den Universitäten müsse viel stärker patientenorientiert sein. „Es müssen vorrangig jene ausgesucht werden, die ihre Berufung in der Krankenversorgung sehen.“ Finanzielle Anreize reichten gegen den Mangel an Ärzten nicht aus. Zudem sei fraglich, ob die Auswahl der Studierenden nach dem Abiturnotendurchschnitt noch richtig sei. Etwa ein Viertel der Medizin-Absolventen ginge dem klassischen Arztberuf verloren, sagte Hoppe. Medizin werde als Grundstu-

dium verwendet. Aufbau- oder Parallelstudiengänge ermöglichen dann andere Tätigkeiten, etwa in Beratungsunternehmen. Andere junge Ärzte wanderten nach ihrer Anerkennung als Facharzt ab – beispielsweise zum Medizinischen Dienst der GKV, zur PKV, in die Pharma-Industrie oder in die Informationstechnologie. „Sie alle fehlen in der Patientenversorgung“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer.

Die KBV rechnet früheren Angaben zufolge damit, dass bis 2012 rund 34 000 niedergelassene Ärzte altersbedingt ihre Praxistätigkeit aufgeben werden. Fast jeder fünfte niedergelassene Arzt stehe kurz vor dem Ruhestand.

pr/dpa

EU-Kommission den Aufbau nationaler Behörden und Kontrollinstanzen verlangten. In Deutschland übernehme diese Kontrolle aber die Deutsche Stiftung Organtransplantation.

Fuchs und Liese äußerten dem Blatt zufolge die Sorge, durch den Aufbau eines neuen Systems könne die Versorgung mit ohnehin knappen Spenderorganen weiter verkompliziert werden. Liese warnte davor, die EU-Richtlinie bei ihrer Umsetzung in deutsches Recht noch komplexer zu gestalten.

Fuchs rief dazu auf, die Spendenbereitschaft auf EU-Ebene durch Aufklärungskampagnen, Informationen und den Austausch über gut funktionierende Praktiken zu erhöhen. jr/DÄB

Belgien**Streit über Sterbehilfe**

Die Diskussion um Sterbehilfe droht zu einer Belastungsprobe für die neue Fünf-Parteien-Koalition in Belgien zu werden. Die Liberalen fordern neue Gesetze, damit künftig auch todkranke Kinder und Demenzpatienten freiwillig aus dem Leben scheiden können. Die liberale flämische Partei VLD will dafür auch Mehrheiten außerhalb der Koalition mit den Konservativen suchen. In Belgien dürfen Ärzte seit 2002 Sterbehilfe leisten, wenn sie von Patienten darum gebeten werden. Der katholischen Kirche gehen schon diese Regelungen zu weit. ck/dpa

Bundesforschungsministerium**Forschen für ein besseres Leben im Alter**

Das Bundesforschungsministerium will die Forschung für die ältere Generation als neuen Schwerpunkt voranbringen. Für das erste Förderprojekt stehen in den nächsten drei Jahren 20 Millionen Euro zur Verfügung, meldet „der gelbe Dienst“. Geplant sei ein jährliches Budget von mindestens 50 Millionen Euro, kündigte der Parlamentarische Staatssekretär Thomas Rachel (CDU) an. Davon tragen Deutschland und die Europäische Kommission je die Hälfte. Hinter dem ersten Projekt „Altersgerechte Assistenzsysteme“ verbergen sich beispielsweise mit Trittschallsensoren ausgestattete Teppichböden, die melden, wenn jemand gestürzt ist und nicht aufstehen kann. Auch Sensoren am Körper, die Blutdruck messen, um die Daten anschließend per Mobilfunk an



Foto: AOK

den Arzt senden, zählen dazu. Ebenso Tassen, die Ältere per Signalton regelmäßig daran erinnern, ausreichend zu trinken. Spezielle Computerprogramme, die motorische und geistige Fähigkeiten von Schlaganfallpatienten trainieren, fungieren auch als Hilffsysteme. Der Bedarf an maßgeschneiderten Technologien für ältere Menschen wächst. Allein in Deutschland werden 2030 voraussichtlich 26 Millionen Menschen 60 Jahre und älter sein. ck/pm



Gesundheitsfond

## Theater der Raucher

Pfiffige Kneipenbesitzer im US-Bundesstaat Minnesota umgehen das staatliche Rauchverbot: Sie erklären ihre Gaststätte kurzerhand zum Theater und ihre Gäste zu Schauspielern – denn auf den Brettern der Welt ist das

Rauchen in den USA ausnahmsweise gestattet. Wie die Zeitung „Daily Telegraph“ berichtet, nutzen bereits 100 Kneipen die Gesetzeslücke – was den Gästen einen Mordsspaß bereitet. Viele kommen in Kostümen und bringen ihre Aschenbecher als Requisite mit und „spielen sich selbst

vor Inkrafttreten des Verbots“, erklärte ein Wirt. Das Gesundheitsministerium des Staates Minnesota will gegen das Theater der Raucher mit Bußgeldern bis zu 7500 Euro vorzugehen. Erste Nachahmer gibt's in Deutschland schon – bei Wirten wie bei Behörden. pit/ÄZ

## Kolumne

### Ich behandle, also bin ich

So, da liegen sie, alle meine Kittel. Fertig zum Färben. Bunt. Regenbogenfarbig. Oder schwarz, egal. Eine weiße Weste gesteht man mir als Mediziner ja eh nicht mehr zu. Für Politik und Presse gibt's scheinbar nur noch lauter schwarze Schafe bei den Ärzten. Beispiel erwünscht? Da lässt Politiker Lauterbach „sein“ Institut der Uni Köln per Studie schwarz auf weiß belegen, dass auch in Praxen Mehr-Zahlende auf Termine weniger warten als Weniger-Zahlende. Wen wundert's wirklich? So weit so gut, übt sich besagter Politiker im Trittbrettfahren, und hängt an valide Daten quotenträchtig gleich unhaltbare Unterstellungen an, die Behandlung der Kassenpatienten hinke vielleicht nicht nur zeitlich, sondern womöglich auch qualitativ der der Privatversicherten hinterher. Und

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).**

die Presse druckt das munter unreflektiert ab! Prompt macht das schlechte Beispiel Schule, das Publikum zieht nach: Rentnerin Barthel, geladen zum Thema Renten in Frank Plasbergs Sendung „Hart aber fair“, schimpft zwar hart aber wenig fair live in Mikro und Kamera über das unhöfliche Benehmen der Arzt-„Heinis“. Bis der Moderator bekennt: „Wenn ich Ihr Arzt wäre, und Sie kämen rein – ich glaube, da würde ich Angst kriegen.“ Na, dem kann ich mich anschließen. Also, ihr Kittel, ab in die Wäsche, zum weiß-bleiben! Und ich? Ich besuche demnächst ein Selbstbehauptungsseminar für Mediziner. Mit validem Ergebnis: Ich behandle, also bin ich.

*Ihr vollkommener  
Ernst*

## Die Grenze erreicht

Das Umweltgericht in Växjö, Schweden, hat einer Frau das Rauchen in weiten Teilen ihres Gartens untersagt. Weil es ihren Nachbarn stört. Der, seines Zeichens Anwalt, hatte mit der Begründung geklagt, dass er unter „extremer Empfindlichkeit“ gegen Nikotin leide. Weshalb ihn die Rauchentwicklung vom Nachbargrundstück oftmals zwingt, eine Atemmaske zu tragen.

So gesehen spricht einiges dafür, dass Behandler auch asthmoide Patienten sich samt Team das Rauchen abgewöhnen: So eine Maske beeinträchtigt das Vertrauensverhältnis und erschwert die Arbeit am Gebiss doch erheblich. Auch wenn man sie selber tragen müsste. Etwa weil man einen Kettenraucher behandelt. Da hat der schwedische Anwalt aber Glück gehabt, dass er in Skandinavien wohnt. In München, nahe der Wies'n, würde ihm bald die Luft wegbleiben: Bis Silvester ist Rauchen laut Kabinettsbeschluss in Bier-, Wein- und Festzelten erlaubt. Die Gartenbesitzerin hat es aber auch gut getroffen: Sie muss laut dem salomonischen Urteil lediglich in allen angrenzenden Gartenbereichen aufs Rauchen verzichten; im kalifornischen Belmont dehnen sich die Rauchverbote mittlerweile auf die eigenen vier Wände aus. Und ob die Beklagte in besagter Gartenecke wegen möglicher Rauchbelästigung künftig auch auf Bratwurst und Grillfleisch verzichten muss, ist nicht bekannt. pit/jr/pm

