

Berufspläne

Einmal Ausland und zurück

**Alles über
Knochenersatz**

**Urlaubsregeln
für die Praxis**

Foto: MEV



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gesundheitsspolitisch turbulente Zeiten hin oder her: Längst nicht jeder, der dem deutschen Gesundheitssystem den Rücken gekehrt und im Ausland sein Glück und/oder Erfahrungen gesucht hat, bleibt für immer fern.

Vielfach ist der Auslandsaufenthalt auf Zeit konzipiert – ein Intermezzo im Lebenslauf, das sich fest in den menschlichen wie auch beruflichen Erfahrungsschatz einbindet. Ein Resümee haben fast alle Auslandsfahrerinnen getroffen: Die Zeiten in der „Fremde“ sind meist auf der Positivliste des Lebens zu verbuchen.

Dennoch fehlt es nicht an einschränkenden Bemerkungen, die mittelbar aufzeigen, dass das zahnärztliche Berufsleben in Deutschland durchaus seine Entwicklungsmöglichkeiten vorhält, die beispielsweise im National Health System der Briten ohne Weiteres nicht möglich sind. Hier relativieren sich Urteile. Zumindest werfen die Entscheidungen der Rückkehrer ihr besonderes Licht auf die deutsche Variante der zahnärztlichen Versorgung.

Und wer mit realistischem Blick seine Erfahrungen im Ausland machen konnte, verliert diese vernünftige Grundhaltung auch nicht auf dem Weg zurück in den deutschen Praxisalltag. Denn nicht nur der Weg in fremde Gefilde braucht eine gute logistische

■ *Nach der Rückkehr aus dem Ausland warten nicht nur die eigenen vier Wände auf die persönlich zufriedenstellende Ausstattung. Auch Ämter und Behörden fordern einiges an Logistik, damit der private und berufliche Alltag wieder „rund laufen“ kann.*

Vorbereitung. Auch die Rückkehr erfordert eine gute Planung, damit der unweigerlich bevorstehende bürokratische Aufwand ohne Nachteile bewältigt werden kann.

Die zsm haben ihre Recherchen und die sich daraus ergebenden Kontakte, die sich bisher vornehmlich mit der Blickrichtung Auslandserfahrung befasst haben, genutzt, um auch die Rückkehrer nach ihren Erfahrungen mit dem Wiedereinstieg in den deutschen Arbeitsmarkt zu befragen.

Herausgekommen ist ein Beitrag, der zeigt, dass auch dieser Weg gut durchdacht sein sollte, dass jenseits der Alltagsbürokratie von Einwohnermeldeämtern und Co. die berufsspezifischen Organisationen, wie Kammern, KZVen oder Versorgungswerke, mit Rat und Tat bei der Wiedereingliederung in den deutschen Alltag zur Seite stehen.

Und ob es die Landpraxis in Norwegen, der britischer NHS-Alltag, die Universität in Schottland oder andere Bereiche dieser Welt

sind, eines scheint allen „Heim“-Kehrnern gemeinsam: Die Lust darauf, den Beruf auszuüben, sich weiterzuentwickeln und ihre Auslandserfahrungen als Bereicherung für die weitere Laufbahn zu begreifen.

Ein Sprichwort der Briten sagt, dass die Heimat immer da ist, wo das Herz schlägt. Gut so! Nach hoffentlich reibungsloser Rückkehr ist somit das einst „alte“ dann auch bald wieder das neue Zuhause.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: CC, Foto: MEV

Zum Titel

Der erste Schritt zurück – deutsche Zahnärzte, die zeitweilig anderswo arbeiten, sollten ihre Rückkehr in die Heimat gut planen.

Seite 36

Foto: PP



Mit dem „Ulmer Papier“ hat die Ärzteschaft ihre Gesundheitspolitischen Leitsätze vorgelegt. Kernbotschaft: Der kranke Mensch muss wieder im Mittelpunkt stehen.

Seite 22



Foto: CC

Wenn einer eine Reise tut, muss er Urlaubsplanung und -vertretung regeln. Dies gilt für Chef und Team.

Seite 94



Ein besonderer Fall auch für den Zahnarzt: die Leishmaniose
Seite 42

Foto: Wikipedia



Horace Wells, der tragische Pionier der Anästhesie, setzte einen Meilenstein in der Geschichte der Medizin.
Seite 110



Editorial	1	Akademisches	
Leitartikel		Klausurtagung des IDZ: Weichenstellung für die Zukunft	60
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zum Basistarif	6	Tagungen	
Nachrichten	8, 16	Karlsruher Konferenz: Tradition bleibt ungebrochen	62
Leserforum	10	Fachforum	
Gastkommentar		Neues aus der Welt der „Kons“	66
Dr. Jutta Visarius, gesundheitspolitische Fachjournalistin, zur Krankenhaus- reform	14	Veranstaltungen	70
Das aktuelle Thema		Finanzen	
Ulmer Papier: Im Mittelpunkt der kranke Mensch	22	Anleger: Krisenmanagement gefragt	88
Politik und Beruf		Praxismanagement	
Gespräche in Brüssel: Politik auf europäischem Parkett	24	Trends	92
Basistarif: Sachargumente statt Spekulationen	26	Urlaubszeit: Die schönsten Wochen des Jahres	94
Fatale Fehler vermeiden: Interview mit Dr. Jürgen Fedderwitz	28	Urlaubszeit: Pause für das Team	98
Aus den Ländern		Zinsen: Ein unwiderstehliches Angebot	102
ZÄT Rheinland-Pfalz: Vom Kinderzahn zum Seniorengelächse	32	Recht	
IBB-Veranstaltung: Selbstbewusstsein ist gefordert	34	Urteile	104
Titelstory		EDV und Technik	
Berufspläne deutscher Zahnärzte: Einmal Ausland und zurück	36	Virtuelle Trips ins Weltall: Beam me up, Google	106
Zahnmedizin		Internationales	
Der besondere Fall: Leishmaniose	42	Klimawandel und Gesundheit: Das Ausmaß ist noch nicht absehbar	108
Hintergrund und Evidenz: Knochenersatzmaterialien	46	Historisches	
Medizin		Horace Wells: Tragischer Pionier der Anästhesie	110
Hepatitis C: Mit Zweittherapie zur Heilung	58	Persönliches	116
		Neuheiten	118
		Impressum	129
		Leserservice Kupon	157
		Letzte Nachrichten	157
		Zu guter Letzt	140



Foto: BZAK

Klare Strukturen – sauberer Wettbewerb

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

man hat einen Kompromiss gewollt – aber es sind nur Probleme dabei herausgekommen: So lässt sich trefflich das politische Vorhaben zum Basistarif der PKV umschreiben. Das Gesetz steht, der Tarif soll ab 1. Januar 2009 greifen. Alle Betroffenen sind derzeit dabei, das Ganze auszugestalten. Jedoch: die Verwirrung ist groß, die Grenzen der Zuständigkeiten sind fließend und die Spielregeln unklar. Widersprüchliche Meinungen werden in die Öffentlichkeit hineingetragen und der Berufstand insgesamt ist verunsichert.

Saubere Arbeit! Der Gesetzgeber hat es geschafft, an dieser Stelle mit seinen Regelungen im GKV-WSG zum Basistarif und der Behandlungspflicht via KZV die Rechtskreise von „Privat“ und „Gesetzlich“ zu vermischen und damit der wachsenden Versozialrechtlichung und Bürokratisierung weiter Auftrieb zu verschaffen. Eine solche Gemengelage scheint politisch gewollt zu sein.

Wenn wir nicht sehr aufpassen, ist zu befürchten, dass durch eigenes Zutun das Ganze erhebliche Auswirkungen auf bestehende Strukturen von GKV und PKV haben wird. Soll der Basistarif in einer Weise

ausgestaltet werden, die dazu führt, dass künftige PKV-Basistarifversicherte aus der PKV herausfallen und zu Quasi-GKV-Versicherten mutieren? Bekanntlich soll der Leistungsumfang des neuen Tarifs den von EBM und Bema übernehmen und die dazugehörige Vergütung ist durch das SGB V gedeckelt. Wenn man diese Gedanken weiterspinnt, könnten Strukturen wie Gutachterwesen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen hinzukommen, letztlich würde ein neues Paralleluniversum zur GKV entstehen. Auf jeden Fall ist die Gefahr groß, einer Einheitsversicherung Tür und Tor zu öffnen.

Eine starke private Krankenvollversicherung ist und bleibt jedoch für das Gesundheitswesen in Deutschland unerlässlich.

Regelungsverfahren, die über den gesetzlich geforderten Rahmen zum Basistarif hinaus gehen, schaden den Interessen der Zahnärzteschaft und denjenigen der Privatversicherten. Vielmehr müssen wir – soweit das in unserer Hand liegt – dafür Sorge tragen, dass die Melange von GKV und PKV nicht gedeiht, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass vor allem natürlich die privat Zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung in den klassischen Vollversicherungstarifen der privaten Kran-

kenversicherung sichergestellt bleibt. Dabei sollte die PKV gefordert sein.

Festzuhalten ist, dass nach den Bestimmungen im Sozialgesetzbuch die vom Basistarif umfassten Leistungen nach Art und Umfang vergleichbar mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung auszugestalten sind. Deswegen ist es auch sinnvoll, sich bei allen Verhandlungen im Zusammenhang mit dem neuen Tarif allein auf die im Gesetz vorgegebenen Fakten zu beschränken. Aus diesen Gründen ist es unbedingt erforderlich, den Grundsatz der Kostenerstattung auch im Basistarif beizubehalten und die Einführung von Sachleistungsstrukturen abzulehnen.

Was die Versicherten betrifft, so sind diese auch im Basistarif Privatpatienten, selbst wenn sie aufgrund der gesetzlichen Vorgaben im Leistungsumfang nur vergleichbare Ansprüche wie GKV-Versicherte besitzen. Die autonomen Vertragsbeziehungen zwischen dem Arzt beziehungsweise Zahnarzt und seinem Patienten sind und bleiben privatrechtlicher Natur und werden durch eine der GKV entlehnte Leistungsbegrenzung der privaten Gebührenordnung nicht berührt.

Es ist keine leichte Aufgabe, die die Verantwortlichen jetzt übernommen haben, um den neuen Tarif mit dem gesetzlich gewollten „Leben“ zu füllen, zumal das Ganze unter Zeitdruck steht. Wichtig ist jedenfalls, dass die Patienten und auch die Praxen nicht darunter leiden – und dass der Zahnärztliche Berufsstand an seinen Grundsätzen insgesamt festhält. Wir brauchen weiterhin eine saubere Trennung von PKV und GKV mit klaren Strukturen im Sinne eines echten Wettbewerbs.

Ich bin mir sicher, dass die Verantwortlichen so verhandeln, dass sich nicht der Spruch verwirklicht: „Es war das Gute gewollt, aber herausgekommen ist nur das Übliche“.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dentisten-Berufsbild

■ Zum Beitrag „Zahnärztliche Verschreibung humanmedizinischer Arzneimittel“ in zm 07/2008:

Die Autoren erwecken den Eindruck, Zahnärzte dürften eigentlich nur „Analgetika, Lokalanästhetika und Antibiotika“ verschreiben und ansonsten besser „den Rahmen der unmittelbar zahnärztlichen Tätigkeit nicht überschreiten“, was von einem sehr „dentistischen“ Berufsbild zeugt, das die Damen und Herren Apotheker so von unserem Stand haben. Ganz und gar unbedarft von den aktuellen Anforderungen, die bei jeder Behandlung eine synoptische Sicht des Patienten verlangen, stellen sie einfach einmal in den Raum, weil das Hauptarbeitsgebiet der Zahnheilkunde (vielleicht) die Zahnhartsubstanzen sind oder waren, dass eine Behandlung einer Mundschleimhautveränderung schon sehr, sehr grenzwertig wäre und sowie besser einem „erfahrenen Arzt“ überlassen bleibe.

Wer, wenn nicht wir Zahnärzte sind aber die Fachärzte auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde?

Wie wir darüber hinaus alle wissen, hängt an jedem Zahn auch noch ein Mensch, und auch der Mensch muss im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung gegebenenfalls auch mit „humanmedizinischen Arzneimitteln“ (was für ein Ausdruck!) behandelt werden, und das kann dann auch einmal eine Prämedikation mit einem Tranquilizer oder eine Notfallmedikation mit einem Corticoid sein, von der Verwendung von Antidepressiva im Rahmen bestimmter Schmerzzustände ganz zu schweigen. Verschreibe ich solche Medika-



Foto: gs

mente, werde ich auch nach Lektüre dieser sonderbaren Veröffentlichung sicher nicht vorher mit einem Apotheker, der Bedenken wegen der „Apothekenbetriebsordnung“ hat, über meine Indikation diskutieren.

Dr. Jürgen Simonis
Maria-Theresien-Str. 10
66954 Pirmasens

Nickel meiden

■ Zum Beitrag „20 Jahre Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde“ in zm 06/2008:

Im vorliegenden Bericht werden präventive Untersuchungen bei Verdacht auf Typ-IV-Sensibilisierungen mit dem Argument abgelehnt, dass Sensibilisierungen nicht angeboren sind. Dieses ist richtig, aber sie entwickeln sich nach ersten Allergenkontakten, weshalb sie selbstverständlich vor allem bei Erwachsenen schon bestehen können und deshalb durch Anamneseerhebung oder präventive Testung zu berücksichtigen sind.

Das Argument, dass bei KFO-behandelten Kindern im Erwachsenenalter weniger Nickelallergien auftreten, ist eine gefährliche Verallgemeinerung einer einzigen epidemiologischen Studie. Aus immunologischer Sicht ist es unverantwortlich, dass hier dieser frühe Kontakt als unproblematisch, ja sogar nutzbringend dargestellt wird. Die Fachgesellschaften sind sich einig, dass der Nickelkontakt in der kindlichen Entwicklungsphase zu meiden ist (siehe auch Modeschmuckrichtlinie!). Der traurige Umstand, dass es bei der KFO-Behandlung wenig Alternativen gibt, sollte nicht

dazu führen, dass man hier dem Übel einen Heiligenschein aufsetzt.

Die differierenden Ansichten der Dermatologie und der Immunologie zum LTT sind bekannt, daher wollen wir hier nur zu einigen gegebenen Argumenten Stellung nehmen.

Es ist richtig, dass eine Sensibilisierung nicht zwingend mit einer aktuellen allergischen Manifestation einhergeht. Weder LTT noch ECT können beweisen, dass die Sensibilisierung aktuell zu einer Entzündung führt, da beide nicht zwischen regulatorischen und Effektor-T-Zellen unterscheiden. Der Autor sagt selbst, dass auch bei einem positiven ECT „diese Sensibilisierung nicht bedeutet, dass auch eine klinisch manifeste Allergie vorliegen muss“. Die Tests zeigen allerdings die Sensibilisierung an, welche eine Voraussetzung für eine allergische Manifestation darstellt. Zudem sei darauf hingewiesen, dass die In-vitro-Labordiagnostik heute mit der Effektorzelltypisierung über ein Verfahren verfügt, welches diese Nachteile kompensieren kann.

Das Argument, dass die Bewertung des LTT nicht einheitlich durchgeführt wird, ist nicht nachvollziehbar. Es gilt als allgemein anerkannt, dass ein Stimulationsindex über 3 als positiv anzusehen ist, denn bei gegebener Spezifität der Methode liegen negative Ergebnisse regelmäßig auf dem Niveau der Negativkontrollen.

Ein cut off von 7,9 könnte aus klinischen Studien herrühren, bei denen versucht wurde, aus der Höhe des SI's auf die klinische Relevanz zu schließen. Letzteres sollte bei Sensibilisierungsuntersuchungen aber unterbleiben. Offen bleibt, ob die Spezifitäts-

angaben von 25 Prozent von älteren Literaturangaben oder eigenen Erfahrungen herrühren. Es fällt auf, dass hier ausschließlich die heute kaum noch angewendete LTT-MELISA-Methode erwähnt wird. Die führenden immunologischen Institute geben Spezifitäten zwischen 94 und 99 Prozent für die unterschiedlichen Haptene an. Unspezifität lässt sich durch Auswahl geeigneter Stimulationskonzentrationen im LTT besser ausschließen als im ECT, da bei diesem die variable Penetration der oberen Hautschichten kaum zu standardisieren ist.

Nicht zuletzt widerspricht sich der Autor, wenn er einerseits für eine klinisch relevante Sensibilisierung das Vorhandensein von Entzündungsreaktionen im Kontaktbereich fordert, andererseits betont, dass die Schleimhaut auf Grund ihrer Anatomie „weniger anfällig ist“. Gerade deshalb ist es sogar typisch, dass trotz systemischer Immunreaktion an der Schleimhaut keine makroskopischen Entzündungszeichen vorliegen.

Das Resümee, dass „positive Ergebnisse im LTT (wie allerdings auch im ECT) nicht zu einer kritiklosen Diagnose führen sollten“ dürfte für jeden verantwortungsvollen Zahnarzt eine Selbstverständlichkeit sein.

ZA Lutz Höhne
Umwelt-ZahnMedizin
Bahnhofstr.24, 67246 Dirmstein

Dr. med. Frank Bartram
Vorstandsvorsitzender Deutscher
Berufsverband der
Umweltmediziner
Augustinergasse 8
91781 Weissenburg

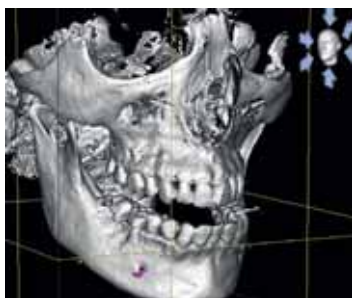
Dr. med. Volker von Baehr
Institut für Medizinische
Diagnostik
Nicolaisstraße 22
12247 Berlin

Verdreht

■ Zum Beitrag „Indikationen für die digitale Volumentomografie“ in zm 06/2008:

Zweifellos bildet die dentale digitale Volumentomographie (DVT) eine zukunftsweisende dreidimensionale (3D) Röntgentechnik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Allerdings werden die derzeit bestehenden Geräte in den nächsten Jahren nicht, wie geschrieben, einfach alle anderen, zweidimensionalen (2D) Techniken „weitestgehend“ ersetzen. Dies wäre allein schon aus Gründen des Strahlenschutzes nicht sinnvoll. Zum Beispiel ist der Einsatz der DVT zur Kariesdiagnostik sehr fraglich, da die typischen Auslöschungsartefakte der leider meist vorhandenen hoch dichten Metallrestorationen horizontal die Zahnkronen überlagern und diese damit einer diagnostischen Auswertung entziehen. Auch ist darauf hinzuweisen, dass die aus dem akquirierten 3D-Volumen berechneten Panoramaschichtaufnahmen (PSA) keine wirkliche PSA darstellen, da sie nur eine (festzulegende) Schicht endlicher Breite aus dem 3D-Datensatz darstellen, jedoch nicht auch die für die PSA als Verwischungs-tomographie so typischen (und diagnostisch durchaus wichtigen) Abbildungen von Strukturen außerhalb der Schicht scharfer Darstellung.

Unverständlicherweise bezeichnen die Autoren Geräte mit einem großen Darstellungsvolumen (Field of View: FOV) als „speziell für 3D-Anwendungen entwickelte Geräte“, obwohl auch die Geräte für kleinere FOV (zum Beispiel Accutomo, J. Morita GmbH) speziell für den Zweck der 3D-Darstellung ent-



wickelt wurden. Technisch existiert zwischen diesen DVT-Geräten, außer den für jedes Gerät typischen Hardware- und Software-Spezifikationen, kein Unterschied. Es ist richtig, dass Flatpanel-Detektoren mehr Dosis benötigen als Bildverstärker, jedoch ist bei Letzteren technisch bedingt das Rauschen deutlich erhöht, das heißt die Bildqualität niedriger. Durch geeignete Einstellung der Expositionsparameter (vor allem durch verringerte Stromstärke) kann jedoch auch bei Flatpanel-Detektoren die Dosis verringert werden.

Dies bringt uns zum eigentlichen Kritikpunkt an diesem Artikel: der pauschalen Aussage, „vorteilhaft sind insbesondere DVT-Geräte mit größeren Aufnahmevolumina“, insbesondere bezüglich der Strahlenhygiene. Dies ist schlichtweg falsch und negiert alle bekannten physikalischen Zusammenhänge. Alle derzeit verwendeten Röntgendosisbegriffe leiten sich aus der Energiedosis ab. Letztere ist definiert als absorbierte Energie pro Masse. Da die Masse sich über die bestrahlte Oberfläche eines Menschen ergibt, folgt zwangsläufig, dass eine größere bestrahlte Hautoberfläche zu einer größeren Energiedosis führt, in den allermeisten Fällen damit auch zur erhöhten effektiven Dosis. Dieser bekannten Tatsache trägt auch die Gesetzgebung (unter anderem in der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der

Röntgenverordnung) durch die generelle Forderung nach Blenden Rechnung. Aus diesen Gründen ist es vielmehr wahrscheinlich, dass zukünftig gerade Geräte mit flexiblem FOV zunehmend an Bedeutung gewinnen werden. Die Strahlendosis der DVT-Geräte liegt nämlich, wie dem von den Autoren zitierten Artikel von Ludlow et al. [2006] zu entnehmen ist, großteils durchaus in einem im Vergleich zu den bisherigen 2D-Aufnahmen erheblich erhöhten Bereich. Eine Verdrehung der Tatsachen hilft hier keinem Kollegen, insbesondere nicht, wenn man sich den großteils elektiven Charakter zahnmedizinischer Fragestellungen im Licht der rechtfertigenden Indikation nach RöV in Erinnerung ruft.

OA PD Dr. R. Schulze
Admin. Leiter der Röntgenabteilung
Universitätszahnklinik Mainz,
Mitglied des AK DVT der AG für
Röntgenologie der DGZMK

PD Dr. Dirk Schulze
Leiter Sektion Röntgen der
Universitätszahnklinik Freiburg
Leiter des AK DVT der AG für
Röntgenologie der DGZMK

Korrektur

■ Zum Leserbrief unter der Überschrift „Wichtiges Marketing“ in zm 08/2008:

Richtigstellend weisen wir darauf hin, dass der im Leserforum der Ausgabe 08 erschienene Leserbrief unter der Überschrift „Wichtiges Marketing“ ausschließlich von der Absenderin Frau Dr. Laupheimer stammt und nicht – wie fälschlicherweise dargestellt – von Kollegen aus ihrer Gemeinschaftspraxis mit gezeichnet wurde.

zm-Redaktion

Missfallen

■ Zum Beitrag „Geroprothetik“ in zm 7/2008:

Lange schon müssen wir uns sogenannte minimalinvasive Eingriffe in den verschiedenen Fachzeitschriften anschauen, bei denen so viel Zahnschmelz geopfert wird, wie es wohl keine Zahnärztin oder kein Zahnarzt bei sich selbst zulassen würde. Aber ausgerechnet in den zm wird der Vogel abgeschossen: Da rettet die Kollegin dem Patienten im Alter von 75 Jahren durch ihre Behandlung die Ehe (die Ehefrau störte das Aussehen). Leider arbeitet die Behandlerin nicht in der Kons. Pech für den Patienten. Das in Würde gealterte, vollbezahnte Gebiss des Mannes zahlt die Zeche mit dem Verlust des Zahnschmelzes der Frontzähne. Dafür bekam der arme Mann Veneers und Vollkeramik.

Laut Autorin handelt es sich hier um ein typisches Fallbeispiel. Natürlich geschah das ausdrücklich auf Wunsch der beiden Senioren und es gab noch viele andere Gründe, die in der Kürze des Artikels unerwähnt blieben. Sicherlich geht es dem alten Herrn jetzt auch viel besser, auch funktionell. Wahrscheinlich wurde die 78-jährige Ehefrau, im Rahmen der ganzheitlichen Familientherapie, zum plastischen Chirurgen überwiesen, weil dem Ehemann an ihr auch einige Körperteile missfielen.

Dr. Klaus Pobycicz
Versbacher Str. 176
97078 Würzburg

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

Politikmikado bei der Krankenhausreform

So einfach wie am Anfang ist das mit dem Durchregieren der Koalition in der Gesundheitspolitik nicht mehr – trotz satter Mehrheit im Bundestag. Aber noch ist einiges in dieser Legislaturperiode abzarbeiten. Es muss eine Regelung zur Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen her. Und der ordnungspolitische Rahmen für die Krankenhausfinanzierung im DRG-Zeitalter muss gesetzt werden. Letzterer ist zustimmungspflichtig, die Länder sind also beteiligt. Im letzten Jahr ist das BMG überraschend mit Eckpunkten an die Öffentlichkeit getreten. Die Länder waren von dieser Aktion wie vom Blitz getroffen – Monistik, Bundesbasisfallwert und die Möglichkeit zu selektiven Verträgen sind die umstrittensten Punkte. Die Länder haben nachgezogen und unmissverständlich erklärt, sie würden weder bei der Monistik noch bei einem bundeseinheitlichen Basisfallwert mitspielen, beim selektiven Kontrahieren schon gar nicht. Diese ablehnende Position gegenüber dem BMG ist der größte gemeinsame Nenner, der gefunden werden konnte. Denn die Länder sind sich keineswegs einig, wie denn die Krankenhausfinanzierung aussehen soll. Sie befürchten einen Verlust an Einfluss in ihren Ländern, wenn sie die duale Finanzierung aufgeben, einen Machtverlust, aber auch einen Verlust an Gestaltungsspielraum und Kompetenzen für die notwendige Sicherstellung der regionalen Versorgung. Nun hat sich die Unionsfraktion mit einem Papier positioniert und den Themenbogen erweitert, nicht nur um Wünschenswertes, sondern auch um unabweisbar Notwendiges. Dieses Papier ist außergewöhnlich umfangreich und umfasst auch Themenbereiche, die nicht nur direkt die Krankenhausfinanzierung betreffen, aber schon lange von unterschiedlichen Gruppen in die Diskussion gebracht wurden. Es reicht vom Konzept eines besseren Ausgleichs der Kostensteigerungen bis zu Erleichterungen bei der Einführung medizintechnischer In-

novationen. Auch die SPD-Fraktion soll sich mit dem Krankenhausthema befasst haben. Genauer weiß man noch nicht, Schriftliches haben die SPD-Gesundheitspolitiker noch nicht produziert. Aber sie haben sich schon einmal damit befasst. Zurzeit stehen damit drei Positionen unvermittelt im Raum, und jede zieht nach einer anderen Seite. Ob sie vermittelbar sind, mag einmal dahingestellt bleiben, aber es sieht nicht danach aus, als suche man ernsthaft nach Kompromissen. Die Krankenhäuser brauchen aber dringend Planungssicherheit. Der enorme Anstieg

nanziell ausbluten lassen. Wenigstens wollen aber auch die Länder den Budgetdeckel lockern – das kostet sie ja auch nichts. Und der Souverän? Die DKG dürfte sich am ehesten mit der Position der Unionsfraktion anfreunden, findet man doch dort viele der eigenen Forderungen wieder. Auch in der SPD-Fraktion wird sie wohl eher Gehör finden als im BMG. Die Krankenkassen werden sich im BMG-Papier am besten aufgehoben fühlen. Die Aufstellung der Truppen ist damit klar.

Jetzt ist aber erst einmal Politikmikado angesagt – wer sich zuerst bewegt, der hat verloren. Der technische Teil der Gesetzgebung liegt als Entwurf schon etliche Zeit vor und ist weitgehend unumstritten. Aber muss man jetzt etwas entscheiden? Wer will das Risiko auf sich nehmen? Politisch gibt es keinen Grund für eine der Seiten, nachzugeben oder sich zu bewegen. Was geschieht, wenn nichts geschieht? Eigentlich nichts – alles läuft weiter wie bisher. Das ist für die Politik besser, als jetzt Positionen aufzugeben, auch mit Blick auf den Wahlkampf. Dahinter stehen auch Ideologien, praktische Notwendigkeiten, Klientelpolitik und auch inzwischen aufgestaute Wut auf die jeweils anderen. Das heißt, keine Krankenhausgesetzgebung mehr in diesem Jahr oder wenn, nur eine rein technische, vielleicht in einem Artikelgesetz. Ja – wenn da nicht die Krankenhäuser mit ihren offensichtlichen Problemen wären. Ob die Politik so viel Vernunft aufbringen wird? ■



Foto: CC



Zur Krankenhausfinanzierung hat die Gesundheitspolitik zwar Positionierungen. Eine Lösung steht aber nach wie vor aus.

Dr. Jutta Visarius
Gesundheitspolitische
Fachjournalistin

der Personal- und Sachkosten, das Sonderopfer, Investitionsstau und anderes mehr machen es vielen schwer. Das bestreitet auch die Politik nicht mehr. Ulla Schmidt hat auf dem Frühlingsempfang der DKG ein Gesprächsangebot gemacht. Sie will die DKG in ihr Boot ziehen, um im stationären Bereich keine offene Flanke zu haben. Aber mehr Geld hat sie ihnen auch nicht angeboten. Die DKG ziert sich, sind doch viele der eigenen Forderungen nicht erfüllt. Der beste Freund der Länder ist die DKG nun auch nicht gerade, haben doch die Länder die Krankenhäuser bei den überlebensnotwendigen Investitionen über die Jahre fi-

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Mehr Geld für bessere Leistungen

„Wer bessere Leistungen bringt, soll dafür auch mehr Geld bekommen“, forderte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler auf der Veranstaltung „KBV kontrovers“ in Berlin. Dort ging es unter anderem um Konzepte für eine leistungsgerechte Honorierung ärztlicher Arbeiten.



Foto: stockdisc

„Pay-for-Performance-Projekte bergen große Chancen für Ärzte, gute Qualität auch endlich entsprechend bezahlt zu bekommen“, sagte Köhler. Für die Ärzte sei die Qualitätsgerechte Honorierung ärztlicher Arbeiten. „Pay-for-Performance-Projekte bergen große Chancen für Ärzte, gute Qualität auch endlich entsprechend bezahlt zu bekommen“, sagte Köhler. Für die Ärzte sei die Qualitätsgerechte Honorierung ärztlicher Arbeiten.

litätsorientierung eine Möglichkeit, ihr Leistungsvermögen dem Patienten transparent und sichtbar zu machen. Anreize seien immer besser als Sanktionen. Köhler betonte, dass Transparenz und valide Indikatoren für die Messbarkeit der Qualität ärztlicher Leistungen daher unabdingbar seien. Nur so sei eine Kopplung an die Vergütung und somit ein „pay for performance“ (P4P) überhaupt realisierbar. In diesem Zusammenhang verwies er auf das im vergangenen Jahr von der KBV gestartete Projekt „Ambulante Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ (AQUIK). Damit würden anhand von nationalen und internationalen Expertisen verfügbare Indikatorensets für die ambulante Versorgung erfasst, analysiert und auf ihre Eignung für das deutsche Gesundheitssystem geprüft. ck/pm

Bundesgesundheitsministerium

Kassen sollen nur im Notfall Pleite gehen

Gesetzliche Krankenkassen sollen auch in Zukunft nur im absoluten Notfall Pleite gehen können. Dafür will Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) durch eine Reihe von Sonderregelungen in ihrem Referentenentwurf für ein neues Kasseninsolvenzrecht sorgen, berichtete

das Handelsblatt. Bislang sind nur die so genannten bundesunmittelbaren Krankenkassen, wie Barmer, DAK und andere Ersatzkassen insolvenzfähig. Ab 2010 soll dies auch für die 16 Ortskrankenkassen und andere der Landesaufsicht unterliegende Krankenkassen gelten. ck/dpa

BMG-Gesetzentwurf

Kranken Kassen droht Zwangsfusion

Finanziell gefährdeten Krankenkassen droht in Zukunft die Zwangsfusion mit einer anderen Kasse. Diese Vollmacht wird dem „Spitzenverband Bund“ mit einem Gesetzentwurf eingeräumt, der vom Bundesgesundheitsministerium erarbeitet wurde.

Wie die Hannoversche Allgemeine berichtet, verpflichtet der als eilbedürftig bezeichnete Gesetzentwurf die Krankenkassen, den Spitzenverband Bund ab Januar 2009 umfangreich über ihre finanzielle Lage zu informieren. So müsse eine Kasse den Verband sofort über ihre wirtschaftliche Lage unterrichten, wenn der Ausgabenüberhang in

der Vierteljahresrechnung 0,3 Prozent der durchschnittlichen monatlichen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds überschreite. Verstöße gegen die



Foto: EyeWire

Informationspflichten könnten mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren geahndet werden. Mit dem Gesetz werde auch die Finanzierung der Kassen aus dem Gesundheitsfonds geregelt. ck/pm

Kommentar

So 'ne Pleite!

Mehr Wettbewerb wollte die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Und nun? Nun hat sie Angst vor den Konsequenzen: Huch, die Krankenkassen können ja insolvent gehen! Klamme Kassen hat die Politik bisher in der Tat immer wieder erfolgreich vor Wettbewerbseinflüssen geschützt. Hat mit Verweis auf vermeintlich steigende Ausgaben bei tatsächlich gesunkenen Einnahmen per Heckenschere bevorzugt Erstere gesenkt. Hat errechnete Risiken kontinuierlich ausgeglichen. Hat sogar einen Fonds für die Gesundheit kreiert, um die Existenz auch des marodesten Pfeilers der Gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern. Und immer noch tönt

das Credo, nur im Notfall sollen die Kassen pleite gehen! Ja, wann denn sonst? Doch ist das Fundament brüchig, nützt auch die solidarischste Stütze des Pfeilers nichts. Das haben Ruin und Ruine wohl gemeinsam. Doch wie könnte die Politik die totale Pleite im GKV-System abwenden? „Gar nicht“, meinen vehemente Befürworter des Wettbewerbs nicht ohne Sarkasmus. „Mit Planwirtschaft ohne Wettbewerb“ mag manchem Andersdenkenden auf der Zunge liegen. Nun steht Schmidt vor der Entscheidung, die Solidarität dem Wettbewerb zu opfern – oder umgekehrt. Wenn das mal keine Pleite wird ...

Marion Pitzken

IDZ befragt erneut junge Praxen

Konzentration auf Arbeitsschwerpunkte

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln hat in einer dritten Befragungswelle (AVE-Z-3) die Erfolgsfaktoren der betriebswirtschaftlichen Entwicklung von jungen Zahnarztpraxen zwischen dem fünften und dem achten Jahr nach der Existenzgründung ermittelt: zwar folgten die neuen Praxen unterschiedlichen Wachstumspfaden – generell sei aber eine Konzentration auf einzelne Arbeitsschwerpunkte erkennbar. Zudem lagen laut IDZ die Betriebsausgaben

über alle Praxisformen hinweg im Jahr 2005 bei durchschnittlich 240 000 Euro. Dies seien etwa zehn Prozent weniger als noch im Jahr 2003. Die korrespondierenden Gesamteinnahmen im Jahr 2005 betragen im Schnitt 338 000 Euro, berichtet das IDZ weiter. Dies entspreche einem Rückgang um etwa sechs Prozent gegenüber 2003. Als eine Ursache nennt das IDZ das Fehlen einer Übergangsregelung bei der Einführung des Systems befundbezogener Festzuschüsse. Der Einnahmensaldo habe im Jahr 2005 über alle Praxisformen hinweg bei durchschnittlich 98 000 Euro gelegen – etwa fünf Prozent über dem Einnahmensaldo des Jahres 2003. jr/pm

■ **Weitere Infos zum Projekt AVE-Z-3 gibt es unter <http://www.idz-koeln.de>. Dort ist die IDZ-Information Nr. 3/08 als Download erhältlich.**

Foto: stockidisc

Bundesrat

Pflegereform gebilligt

Der Bundesrat hat die Reform der Pflegeversicherung gebilligt. Sie setze ein Zeichen für die Gesellschaft, wird Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) im Deutschen Ärzteblatt zitiert. Die Opposition kritisierte hingegen das Gesetz. Schmidt betonte vor allem die veränderten Strukturen, die verbesserte Qualität durch mehr Kontrollen, die zusätzlichen Hilfen für demenziell erkrankte und behinderte Menschen und die Maßnahmen gegen Dumpinglöhne in der Pflege. Die pflegepolitische Sprecherin der Grünen, Elisabeth Scharfenberg, kriti-

sierte, das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sei weder nachhaltig noch gerecht. Zudem höhle die Koalition mit dem sogenannten „Petz-Paragrafen“ die ärztliche Schweigepflicht aus. Nach Ansicht der FDP zeigt die Pflegereform erneut das Versagen der großen Koalition. Die Reform schaffe nur eine Atempause bis 2013, die Bundesgesundheitsministerin müsse jetzt ein Konzept für eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung vorlegen, sagte der pflegepolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion Heinz Lanfermann.

pr/DÄ B



Foto: MEV

Sonderanfertigung von Medizinprodukten

EU-Parlament erkennt Spezifität an

Das Europäische Parlament erkennt die Spezifität der Sonderanfertigungen von Medizinprodukten an. Es nahm eine Änderung zu dem Vorschlag für einen Beschluss der Kommission an, in dem erklärt wird, dass Konformitäts-Bewertungsverfahren für Sonderanfertigungen einfacher und flexibler gehalten werden sollen als für Massenprodukte. Die Änderung war Teil des Berichts des Parlaments zu einem Vorschlag der Kommission zu einem gemeinsamen Rechtsrahmen für die Vermarktung von Produkten. Damit soll so viel Kohärenz wie möglich über die einzelnen Sektoren hinweg sichergestellt werden.

Im ursprünglichen Entwurf wurde keine Unterscheidung zwischen Massenprodukten und Sonderanfertigungen gemacht und somit bestand die Gefahr, dass in Zukunft lästige Vorschriften, wie die CE-Kennzeichnung auch für Sonderanfertigungen, zum Beispiel zahntechnische Werkstücke, gelten könnten. Das Büro des Council of Euro-

pean Dentists CED in Brüssel war seit der Abstimmung des Ausschusses im vergangenen November mit dem Berichterstatter, Christian Schaldemose (Sozialdemokratische Fraktion, Dänemark), in Kontakt und schlug eine deutlichere Formulierung der Änderung vor. Es sollte klargestellt werden, dass für Sonderanfertigungen nur die Konformitätserklärung des Herstellers erforderlich ist.

Der fragliche Artikel war jedoch Teil eines gesamten Pakets von interinstitutionellen Kompromissvorschlägen, und es war nicht möglich, weitere individuelle Änderungen einzubringen.

Es wird erwartet, dass der Rat in den nächsten Monaten den Beschluss in der vom Parlament abgeänderten Form offiziell annimmt. Die Arbeitsgruppe Medizinprodukte des CED wird den Bericht des Parlaments analysieren um sicherzugehen, dass er für den zahnärztlichen Berufsstand keine signifikanten negativen Auswirkungen haben wird.

BZÄK/CED

Travemünde im Spätherbst

Zweiter Deutscher Zahnärztinnenkongress

Travemünde ist Ende September Ziel einer Sternfahrt von Zahnärztinnen und Zahnmedizinstudentinnen aus der ganzen Bundesrepublik. Denn dort wird vom 19. bis zum 21. 9. 2008 der zweite Deutsche Zahnärztinnen-Fortbildungskongress stattfinden, der vom Ausschuss für Zahnärztliche Belange der Bundeszahnärztekammer organisiert und ausgerichtet wird. Neben fachlichen Beiträgen zur Gender Medicine werden Vorträge und Seminare zu den Themen Altersvorsorge, Networking für Frauen, Chancen und Vorteile im berufsständischen Ver-

sorgungswerk sowie Kooperationsformen bei der Niederlassung im Fokus stehen. Grund hierfür liefern die steigenden Zahlen der Studienabgängerinnen sowie die niedergelassenen Zahnärztinnen, deren Anteil in Thüringen mit 58 getoppt wird. Der Kongress wird natürlich mit Kinderbetreuung sowie interessanten Events für (männliche) Begleitpersonen erfolgen und wird von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt. Weitere Informationen zu Themen, Anmeldung und Hotelzimmer unter:

<http://www.BZAEK.de> sp

Bundesärztekammer

Gesundheitskarte fraglich

Die generelle Einführung einer umfassenden Gesundheitskarte mit zahlreichen Funktionen ist aus Sicht der Bundesärztekammer noch fraglich.

Die Ärzte behielten sich die Möglichkeit vor, zu sagen „Es geht nicht“, sagte der zuständige Kammerexperte Franz-Joseph Bartmann in Berlin.

Die Ärzte hätten zwar nichts dagegen, dass nun wie geplant die Versichertenkarte durch die neue Karte

ersetzt werde – allerdings sei zunächst kein Online-Betrieb mit Funktionen wie dem elektronischen Rezept, Patientenakten oder Arztbriefen geplant. Vor der Ausstattung der neuen Karte mit diesen Funktionen

müssten zahlreiche Bedingungen gegeben sein, sagte Bartmann. So müsse es in der freien Entscheidung der Ärzte liegen,



Foto: stockdisc

ob sie diese Funktionen nutzen wollten. Zudem müssten auf der Karte selbst nicht nur wie geplant Daten für den Notfall, sondern weitere medizinische Basisinformationen gespeichert werden. ck/dpa

Forum Gesundheit

Gesundheit nur noch für Reiche

Zum ersten Mal fand das von den Heilberufskammern Rheinland-Pfalz getragene „Forum Gesundheit“ im Rahmen der „Zahnheilkunde 2008“ statt. Das Thema ganz im Zeichen der gerade veröffentlichten und heiß diskutierten Lauterbach-Studie lautete „Gesundheit nur noch für Reiche? – Haben wir eine Zweiklassenmedizin?“ Unter der Moderation des Publizisten und

die mehr ausgeben wollen für ihre Gesundheit. Das ist nur allzu verständlich. Aber es kann doch nicht sein, dass ein Arzt, ein Zahnarzt, für seine Arbeit ein unterschiedliches Honorar erhält, verschiedene Gebühren berechnet. Wir müssen die GKV und die Privatkasse auf diesem Sektor angleichen.“ Kammerpräsident Dr. Michael Rumpf brachte die Argumente der Zahnärzteschaft auf



Foto: LZK Rhl.-Pf.

Chefredakteurs des Zahnärzteblattes, Helmut Ahrens, diskutierten die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer, der Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Michael Rumpf, der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, der Leiter der Landesvertretung Rheinland-Pfalz der Ersatzkassenverbände, Armin Lang, und der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten, Wolfram Arnim Candidus. Eines lag Malu Dreyer besonders am Herzen: „Ich bin fest davon überzeugt, dass unser System einer gesetzlichen Krankenversicherung, einer privaten Versicherung, das es so in Europa und woanders nicht gibt, verändert werden muss. Es wird immer Menschen geben,

den Punkt: „... man darf nicht vergessen, für uns in den zahnärztlichen Praxen bedeuten die Privatkassen, dass wir überhaupt wirtschaftlich operieren können. Allein durch die Leistungen der GKV wäre das wirtschaftliche Überleben vieler Praxen nicht gesichert ...“, was auch der anwesende Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, unterstrich. Auf die Zusatzfrage aus dem Podium, ob es die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auch noch in Zukunft geben werde, reagierte Stein mit den Worten: „Leider ja. Solange es die GKV gibt, wie wir sie heute kennen, kommt die Zahnärzteschaft nicht umhin, den großen Gesetzlichen Krankenkassen eine eigene Organisation entgegenzustellen. Es wird uns sicherlich auch in Zukunft geben.“ sp

Psychische Krankheiten auf dem Vormarsch

Mindestens 20 Prozent der Ärzte sind ausgebrannt

Mindestens 20 Prozent der Ärzte sind ausgebrannt. Die Suizidraten sind bei Medizern bis zu dreifach erhöht, bei Medizinerinnen bis zu fünffach. Das geht aus dem Bericht des Berufsverbandes Deutscher Psychologen (BDP) 2008 zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz hervor. Während die Zahl der Arbeitsun-

fälle laut Bericht in den vergangenen Jahren zurückging, ist die Anzahl der psychisch bedingten Ausfalltage von 6,6 Prozent im Jahre 2001 auf nunmehr 10,5 Prozent angewachsen. Schätzungen zufolge werden die depressiven Verstimmungen bereits 2020 nach den Herzerkrankungen an zweiter Stelle stehen. Die Gründe für die ansteigenden psychischen Erkrankungen seien vielfältig und komplex. Zeitdruck, fehlende Partizipationsmöglichkeiten, prekäre Arbeitsverhältnisse, mangelnde Wertschätzung und die Angst vor Arbeitslosigkeit trügen zu der beunruhigenden Entwicklung bei.

ck/pm



Foto: stockdisc

Bundestag

Neuer Ethikbeirat

Der neue Ethikbeirat des Bundestages soll engen Kontakt zum kürzlich gegründeten Deutschen Ethikrat halten und „die außerparlamentarische Debatte über ethische Fragen mit der im Parlament verzahnen“, erklärte sein Vorsitzender, der SPD-Abgeordnete René Röspel, anlässlich der Konstituierung in Berlin. Der Beirat soll das Parlament bei Gesetzgebungsverfahren vor allem in medizin- und bioethischen Fragen beraten, sagte Röspel. Vize-Vorsitzende des Beirats ist die CSU-Abgeordnete Ilse Aigne, weitere Mitglieder des insgesamt neunköpfigen Gremiums sind Jürgen Gehb (CDU), Annette Widmann-Mauz (CDU), Marianne Schieder (SPD), Carola Reimann (SPD), Ulrike Flach (FDP), Petra Sitte (Die Linke) und Priska Hinz (Grüne).

ck/dpa

Zahnärztekammer Berlin

MUT-Praxis ausgezeichnet



Foto: Dohlius

Das Team der MUT-Praxis in Berlin wurde ausgezeichnet: Die Initiative „Deutschland – Land der Ideen“ wählte die Arzt- und Zahnarztpraxen für Obdachlose zu einem der 365 ausgewählten Orte für das Jahr 2008. Im Rahmen einer Feierstunde würdigte unter anderem Dr. Klaus Theo

Magersucht-Propaganda

Frankreich will Strafen

Wer Mädchen zur Magersucht verführt, soll in Frankreich künftig mit bis zu 30 000 Euro Geldstrafe und zwei Jahren Haft bestraft werden. Die Nationalversammlung hat in Paris einen entsprechenden Gesetzentwurf angenommen.

Anlass sind Internetseiten, Zeitschriften und Blogs, die zu extremen Diäten ermuntern und untergewichtige Frauen als Schönheitsideal propagieren.

Vorsorgeuntersuchungen für Kinder ab zwölf Jahren sollen künftig Magersucht einschließen. Außerdem will die Regierung die Gesundheitsvorschriften für Models verschärfen.

ck/dpa

Robert Koch-Institut

Zeckengebiet wird größer

Das Risikogebiet für gefährliche Zeckenstiche in Deutschland hat sich vergrößert. Nach Angaben des Berliner Robert Koch-Instituts (RKI) wurden in Süddeutschland drei weitere Kreise als Risikogebiete für die Hirnerkrankung Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) ausgewiesen. In diesen Gegenden besteht eine höhere Gefahr, nach dem Stich einer Zecke an einer Hirnhautentzündung zu erkranken. Neu hinzugekommen seien in Baden-Württemberg der Landkreis Göppingen und der Alb-Donau-Kreis sowie in Bayern der Landkreis Rhön-Grabfeld, teilte das RKI mit. Insgesamt sind nun 132 Kreise in Deutschland als FSME-Risikogebiete eingestuft.

ck/dpa

Präventionsregeln**Zwei Aufgaben für dicke Kinder**

Foto: DAK

Für ihre Studie hatten die Forscher im Bundesstaat Iowa die Kinder nach ihren Fernseh- und Computergewohnheiten befragt und ihre Schrittzahl mit dem Pedometer bestimmt.

ck/dpa

Erratum

In den zm 9, Seite 81 wurden im Fortbildungsbeitrag von Dr. Christoph Zirkel bedauerlicherweise zwei Abbildungen vertauscht.

Die Abbildung 5 hier noch einmal in korrekter Darstellung:

Täglich weniger als zwei Stunden vor dem Bildschirm plus mindestens 11 000 Schritte für Mädchen und 13 000 für Jungen – diese Kombination zweier Verhaltensregeln ist einer US-Studie zufolge ein gutes Rezept, um Übergewicht bei Kindern vorzubeugen. Mit ihrer Studie untermauern die Forscher eine Richtlinie der American Academy of Pediatrics, die diese beiden Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern empfiehlt. An der Studie hatten 709 Jungen und Mädchen im Durchschnittsalter von knapp zehn Jahren teilgenommen. Ganze 24 Prozent der Jungen und 30 Prozent der Mädchen waren übergewichtig. Kinder, die mehr als zwei Stunden vor Fernseher und Bildschirm verbrachten und weniger als die vorgegebene Schrittzahl zurücklegten, hatten nach den Berechnungen der Wissenschaftler ein drei- bis vierfach höheres Risiko für Übergewicht als Kinder, die beide Bedingungen erfüllten.

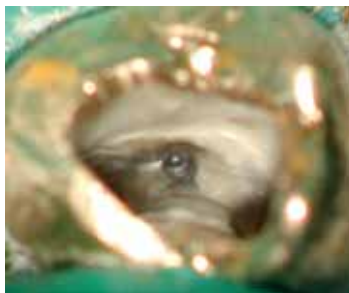


Abbildung 5: Persistierende Schmerzen aufgrund eines nicht erschlossenen Wurzelkanalsystems an Zahn 27. zm

Problem Nebenwirkungen

Mehr Aufklärung über Medikamente gefordert

Der Rostocker Pharmakologe Bernd Drewelow hat von Ärzten und Apothekern eine bessere Patientenaufklärung über Neben- und Wechselwirkungen von Me-

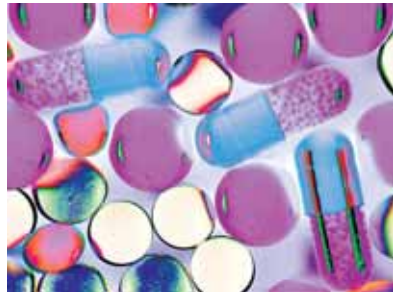


Foto: is

dikamenten gefordert. Studien hätten ergeben, dass pro Jahr deutschlandweit rund 15 000 Patienten an unerwünschten Medikamentenwirkungen sterben, sagte Drewelow in einem Gespräch. Dabei sei jede zweite Nebenwirkung vermeidbar. „Jeder, der Medikamente einnimmt, muss sich darüber bewusst sein, dass es keine Wirkung ohne Nebenwirkung gibt.“ Dieses erfolgte im Vorfeld eines zweitägigen Kongresses zur Arzneimittelsicherheit. Laut Studien treten 50 Prozent der Nebenwirkungen durch Verordnungs- oder Anwendungsfehler auf. Dafür könne der Arzt verantwortlich sein, wenn er beispielsweise das Alter der Patienten und die damit zusammenhängende verschlechterte Funktion von Nieren oder Leber nicht ausreichend berücksichtigt. „Dann kann es zu einer Überdosierung der Medikamente kommen“, so der Pharmakologe. Bei Patienten könnten andererseits Einnahmefehler eine wichtige Rolle spielen. „Die Patienten sind zudem in der Pflicht, den Ärzten umfassend über die Einnahme von

weiteren Arzneien zu berichten und sich bei Anzeichen von Nebenwirkungen zu melden.“ Gerade bei älteren Patienten könne eine nur schwer überschaubare Menge von unterschiedlichsten Medikamenten zusammenkommen.

Diese Zusammenhänge kommen nach Ansicht des Wissenschaftlers im Medizinstudium noch zu kurz. Der Pharmakologe warnte insbesondere vor der kritiklosen Einnahme von sogenannten Life-Style-Medikamenten, wie Potenz steigernden Arzneien. Auch bei Appetitzüglern seien psychische Störungen als Nebenwirkungen bekannt. Besondere Vorsicht sei bei Angeboten aus dem Internet angeraten, dort sei die Gefahr von gefährlichen Beimischungen zu den Medikamenten gegeben.

sp/dpa

Reisetipp

Saurer Magen in den Tropen

Scharfe Gewürze und Whisky gegen Reisediarrhö in den Tropen? „Das wirkt wunderbar“, meinte der Reisemediziner Privatdozent Tomas Jelinek aus Berlin auf dem Internistenkongress mit einem Augenzwinkern: „Wenn man richtig scharf isst oder vor dem Essen einen Whisky trinkt, setzt man einen Schmerzreiz auf die Darmschleimhaut. Das ärgert den Magen, und er setzt vermehrt Magensäure frei. Magensäure ist gut in den Tropen, weil sie Erreger abtötet.“ pit/ÄZ

Neue Studien

Softdrinks erhöhen das Gicht-Risiko

Nach neuesten Studien erhöhen auch Softdrinks das Risiko, an Gicht zu erkranken, berichtet die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Sie verweist auf eine amerikanische Studie, in deren Rahmen 46 393 Männer über 40 Jahre hinweg beobachtet wurden. Befragt wurden sie nach ihrem Lebensstil, wie etwa ihrem Konsum von Softdrinks und Fruchtzucker. Das Ergebnis: Je höher der Verbrauch an Softdrinks, desto höher war das Gichtisiko. Im Vergleich zu Männern, die weniger als einen Softdrink pro Monat zu sich nahmen, lag das Risiko bei einem Konsum von fünf bis sechs dieser Getränke pro Woche um 29 Prozent höher, bei täglichem Verbrauch um 45 Prozent und bei

mehr als zwei Softdrinks pro Tag um 85 Prozent höher. Frisch gepresster Fruchtsaft und fruktose-reiches Obst, wie Äpfel oder Orangen, führten ebenfalls zur Erhöhung des Gichttrisikos. Die Ursache der schmerzhaften Gelenkrankheit Gicht ist eine Erhöhung der Harnsäurekonzentration durch eine erbliche Störung des Purinstoffwechsels. Zur Vorbeugung wird vor allem die Abstinenz purinhaltiger Lebensmittel, wie Innereien, Wurst und Schinken, Ölsardinen, Spargel oder Grüne Bohnen, empfohlen. Auch auf Bier sollen Gichtpatienten möglichst verzichten.

thy

■ Mehr dazu gibt es in: Dtsch. Med. Wochenschr. 2008; 133 Nr. 10, S.450

Maligne Melanome

Besser vorbeugen, früher erkennen

Immer mehr Menschen leiden unter schwarzem Hautkrebs. Daher sind weltweit bessere Strategien für Prävention und Früherkennung gefragt, wie „Arzt & Prävention“ über eine Veröffentlichung im „Mayo Clin Proc 82 (2007) 364-380“ berichtet. Basis dafür sei es, Risikofaktoren zu vermeiden, Screenings durchzuführen und individuelle Risiken zu erheben. Hinzu komme die Diagnostik seltener Melanom-Varianten. Hauptrisikofaktor ist dem Bericht zufolge die UV-Strahlung: Besonders gefährdet sind Personen, die (als Kind) häufig Sonnenbrand hatten. Ein erhöhtes Risiko haben auch eifrige Solarium-Besucher sowie Patienten mit Schuppenflechten oder Xeroderma pigmentosum,



Foto: Völler-Mahlknecht

die therapeutisch UVA-bestrahlt werden. Wer berufsbedingt im Freien tätig ist, hat dagegen eher ein erhöhtes Plattenepithelkarziom-Risiko. Als UV-Schutz wird neben Sonnencreme auch Kleidung empfohlen, die den Körper komplett bedeckt. Als individuelle Risikofaktoren gelten Hauttyp und Haarfarbe, Anzahl der Muttermale, familiäre Belastung und Immunsuppression. Bei Verdachtsfällen sei eine histopathologische Untersuchung angezeigt.

jr/pm

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin

Deutschland steht Kopf

Mit diesem Titel punktete die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin anlässlich ihrer Jahrestagung kürzlich in Münster, die mit Unterstützung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in deren Fortbildungsakademie stattfand. Nahezu einhundert Teilnehmer aus der ganzen Bundesrepublik wurden vom dortigen Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff mit offenen Armen empfangen. Er begrüßte, dass sich das vor 18 Jahren gesäte Pflänzchen heute zu einem anerkannten und wissenschaftlich etablierten Fachbereich ausgewachsen hat, dessen Know-how heute in der Zahnärzteschaft

mehr denn je benötigt wird. So stand auch der demente Patient im Fokus der Fortbildungsthemen. Denn derzeit leben 2,5 Millionen psychisch kranke Menschen unter uns, mit steigender Tendenz der Demenz, ausgelöst durch die demographische Wasserkopfentwicklung der Altersstruktur. Zwar sind medizinische, physiologische und neurologische Komponenten der „Massenerkrankung“ heute nahezu erforscht, der Umgang mit den Betroffenen sowie das Verständnis für sie ist jedoch selbst in medizinischen Berufen noch lange nicht verinnerlicht. So gab Dr. Angelika Schulz-Hausgenoß Auskunft



Foto: Intervox (S. Graack)

darüber, welche Veränderungen sich durch die Erkrankung tatsächlich im Gehirn abspielen und wie diese Veränderungen sich in der Sprache, dem Erkennungs- und Assoziationsvermögen sowie dem Erinnerungsmuster abspielen. Dieses zu wissen, macht auch den Umgang mit dem Erkrankten einfacher. Woran man den dementen Zahnarztpatienten erkennt, ohne dass seine Erkrankung diagnostiziert wurde, erklärte die Zahnärztin und

Diplompsychogerontologin Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg, in ihrem Vortrag. So sollte immer ruhig und nachhaltig in positiv strukturierten Sätzen und Aussagen mit dem Kranken gesprochen werden. Wichtig ist auch, dass man Körperkontakt hält, also die Hand nimmt und so die Aufmerksamkeit erhält. Behandlungszeiten sollten länger geplant und mehrmals unterbrochen werden, ebenso müssen wichtige Informationen öfters wiederholt werden. Wie der demente Patient mit Musik aus seiner Jugendzeit doch noch zum Lächeln gebracht werden kann, zeigte der Musikgeragoge Professor Dr. Michael Wickel, Münster, an eindrucksvollen Beispielen. sp

Das Ulmer Papier

Im Mittelpunkt: der kranke Mensch

Pfingsten findet der Deutsche Ärztetag in Ulm statt. Just in time hat die Bundesärztekammer den 250 Delegierten ihre „Gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft“ als Diskussionsvorlage zugeschickt. Darin beziehen die Mediziner Stellung zur Gesundheitspolitik – von der Versorgung, der Therapiefreiheit und Rationierung bis hin zum Ärztemangel. Eine Botschaft zieht sich wie ein roter Faden durch das „Ulmer Papier“: Der kranke Mensch muss wieder im Mittelpunkt des medizinischen Geschehens stehen.



Foto: pixtal

viduelle – Arzt-Patienten-Beziehung. Aus Sicht der Ärzte setzen die Politiker beim Versuch, das Gesundheitswesen zu steuern, nämlich ein völlig falsches Verständnis des medizinischen Geschehens voraus. Nahezu allen Reformgesetzen sei eine eher mechanistische Idee von Diagnose und Therapie zu eigen: „Eine Vorstellung, die von einem relativ naiven Verständnis des Herstellens und Wiederherstellens von Gesundheit in der Verantwortung des Arztes ausgeht.“ Man könne, betonen die Ärzte, diese

Mit dem „Ulmer Papier“ kam die Bundesärztekammer einer Forderung nach, die die Delegierten auf dem Ärztetag 2007 beschlossen hatten: Gemeinsam mit den Länderkammern sollte der Bundesvorstand ein aktuelles gesundheitspolitisches Programm entwickeln. Mit dem Ziel, die Defizite in der medizinischen Versorgung zu benennen und Perspektiven einer vernünftigen Gesundheitspolitik zu skizzieren. Vor allem aber wollte die Ärzteschaft der Politik verdeutlichen, was sie von dem jetzigen GKV-System hält.

Defizite benennen, Perspektiven skizzieren

Damit eröffnet die BÄK die Diskussion über die Neuausrichtung des Gesundheitswesens. Ausgangspunkt: die gute – sprich indi-

■ Dass wieder der kranke Mensch ins Zentrum des Gesundheitswesens rückt – und nicht der Geschäftsgegenstand „Diagnose“, ist die Kernbotschaft, die vom 111. Deutschen Ärztetag in Ulm ausgehen soll.

der der kranke Mensch stehen – nicht der Geschäftsgegenstand „Diagnose“, bekräftigt Ärztpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe im Deutschen Ärzteblatt.

Menschlicher Partner statt Erfüllungsgehilfe

„Zu Ärzten kommen kranke Menschen. Die haben einen Namen, ein Geschlecht, sie haben ein Alter, eine Lebensgeschichte, ein soziales Umfeld“, führt Hoppe aus. „Wenn sie beim Arzt eine Diagnose auf die Stirn gedrückt bekommen und genauso behandelt werden wie andere, die eine völlig andere

Das Ulmer Papier will:

- die Einnahmehasis in der GKV verbreitern, indem alle Einkünfte im Sinne Einkommensteuerrechts zur Beitragsberechnung herangezogen werden
- Missbrauch einen Riegel vorschieben und versicherungsfremde Leistungen streichen. Ziel ist, die GKV auf ihre originären Aufgaben zurückzuführen
- die sozialverträgliche Erweiterung der Eigenbeteiligungsformen
- Familienversicherung nur für erziehende Elternteile
- dass die Krankenversicherung der Kinder von Steuerzahlern bezahlt wird
- Alterungsrückstellungen bilden und die GKV-Quersubventionierung der Rentner durch einen Ausgleichsfaktor sowie einen Gesundheits soli reduzieren
- Den Wettbewerb zwischen GKV und PKV erhalten.

Lebensgeschichte, ein völlig anderes Umfeld haben, ist das sehr gefährlich; für den Arztberuf sogar verhängnisvoll.“ Denn dann wäre der Arzt nur noch ausführender Erfüllungsgehilfe, der funktionieren muss. Kein menschlicher Partner mehr.

„Für die Patienten steht die individuelle Zuwendung des Arztes im Vordergrund“, heißt es in dem Positionspapier. Diese erwarteten eben nicht nur Fachkompetenz und eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechende Diagnostik und Therapie, sondern vor allem auch Zeit und Menschlichkeit in ihrer Begegnung mit dem Arzt.

Was zum nächsten Knackpunkt führt: der Arbeit der Ärzte. Medizin sei nun einmal keine exakte Naturwissenschaft, die nur streng kausalen Regeln folge und deren Ergebnisse jederzeit reproduzierbar sein müssten. Nein, Medizin sei vielmehr eine praktische Erfahrungswissenschaft, die sich naturwissenschaftlicher Methoden ebenso bediene wie Erkenntnissen der Psychologie, der Kommunikations-, Geistes- und Sozialwissenschaften sowie der Theologie.

Therapiefreiheit und Freiberuflichkeit spielten gerade in dem Zusammenhang eine herausragende Rolle: Nur der in Fragen der Therapie freie Arzt könne die jeweils ange-

messene Therapieform wählen. Davon sei infolge der jahrzehntelangen Kostendämpfungspolitik jedoch nicht mehr viel übrig geblieben, konstatiert der BÄK-Vorstand. Mittlerweile habe die Medizin den Charakter einer Vorschriftenmedizin angenommen, bestätigt Hoppe im Ärzteblatt. Rationierungen seien die unausweichliche Folge. Während die Politik unverdrossen die Mär vom umfassenden GKV-Katalog hochhalte, bliebe es den Ärzten überlassen, diese Leistungsbeschränkungen zu vermitteln. Hoppe: „Der Unterschied zwischen dem, was an Behandlung möglich ist, und dem, was tatsächlich geschieht, muss in der Öffentlichkeit deutlich werden!“

Bürokratie überrollt Ärzte

Parallel dazu nehmen Überregulierung und Bürokratisierung des Gesundheitswesens zu, bemängelt die Ärzteschaft. Die Politik

treibe den Wettbewerb zwar voran, schaffe aber keinen stabilen Ordnungsrahmen. Im Gegenteil: Sie reagiere auf drohende Fehlentwicklungen mit einer Flut einzelgesetzlicher Regelungen. „Durch die erst jüngst verschärfte Zentralisierung medizinischer Entscheidungsprozesse und den zum Teil ruinösen Preiswettbewerb unter den Leistungserbringern ist ein so überbordendes Vorschriften- und Kontrollsystem entstanden, dass den Ärztinnen und Ärzten wichtige Zeit in der Patientenversorgung fehlt und der Druck zur Rationierung bis ins Unerträgliche erhöht wird“, kritisiert der BÄK-Präsident.

Dem Ärztemangel könne man nur begegnen, indem man die Konditionen grundsätzlich verbessert, lautet die Botschaft: „Nicht der Arztberuf ist unattraktiv, sondern die Rahmenbedingungen, unter denen er ausgeübt werden muss.“ Neben dem wirtschaftlichen Druck in den Kliniken

und der damit verbundenen Leistungsverdichtung stünden die unzureichende Vergütung und die im Vergleich zum Ausland krasse Unterbewertung der ärztlichen Arbeit.

Eine Umorientierung wird freilich auch von den Ärzten erwartet. So nennt das Grundsatzpapier neue Prioritäten in der Gesundheitsversorgung. Vor allem die Prävention soll einen höheren Stellenwert erhalten. Auch die Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit will man stärken und zielgruppenspezifisch ausbauen. Angemahnt wird zudem die Verbesserung der Behandlung chronisch Kranker.

Eine Gesellschaft des langen Lebens stellt die Ärzte insgesamt vor neue Herausforderungen. Das Ulmer Papier will vor dieser Folie das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte herausstellen. Wie die Mediziner die Kursbestimmung bewerten, wird der Deutsche Ärztetag zeigen. ck

Gespräche in Brüssel

Politik auf europäischem Parkett

Die Spitze der BZÄK nutzte Gespräche mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments in Brüssel, um zahnärztliche Positionen zur EU-Gesundheitspolitik in die aktuellen politischen Meinungsprozesse mit einzubringen. Themenschwerpunkte: Der geplante EU-Richtlinienentwurf über Patientenrechte und das Problem der Dienstleistungshaftung.



Fotos: BZÄK

Politische Gespräche in Brüssel: Die BZÄK-Spitzenvertreter Prof. Dr. Wolfgang Spekels (l.) und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.) mit Mag. Othmar Karas, MEP, (Österreich, Europäische Volkspartei EVP), ...

Standespolitik ganz aktuell in Brüssel: Am 10. April nutzen BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Spekels ihren Besuch in der europäischen Hauptstadt zu einem intensiven Meinungs austausch mit deutschsprachigen Abgeordneten des Europäischen Parlaments. Terminiert waren Gespräche mit Mag. Othmar Karas, MEP, (Österreich, Europäische Volkspartei EVP), Dr. Andreas Schwab, MEP, (Deutschland, Europäische Volkspartei EVP) sowie mit Jorgo Chatzimarkakis (Deutschland, Europäische Liberale ALDE).

Aktueller Anlass für die drei Gespräche ist der Plan der Europäischen Kommission, den Richtlinien vorschlag über Patientenrechte (bezogen auf die grenzüberschreitende Patientenversorgung) am 25. Juni zu verabschieden. Vorentwürfe sind dem Brüsseler Büro der BZÄK schon länger bekannt. Im Herbst soll das Gesetzgebungsverfahren durch das Europäische Parlament und den Rat an den Start gehen.

Langer Prozess

Hinter dem Prozess steckt das schon seit langem in der Diskussion befindliche Vorhaben der EU-Kommission, eine separate Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie auf den Weg zu bringen (siehe dazu zm 23/2007, Seite 108 bis 109). Das Ganze wurde Anfang des Jahres vorerst auf Eis gelegt, nachdem Vorentwürfe des Richtlinien vorschlags von vielen Mitgliedstaaten als zu marktliberal eingeschätzt wurden. Nun soll das Gesetz als Teil eines Sozialpakets (Richtlinie über Nichtdiskriminierung behinderter Menschen) vorgelegt werden. Deswegen wird das Regelwerk inzwischen offiziell als Richtlinie über Patientenrechte bezeichnet.

Kostenerstattung europaweit

Ausführlich informierten die BZÄK-Spitzenvertreter die Abgeordneten über die Positionen der deutschen Zahnärzteschaft, die auch denen des Dachverbandes der Europäischen Zahnärzte, des Council of European Dentists (CED), entsprechen. Präsident Weitkamp und Vizepräsident Spekels (der zugleich auch Vizepräsident des CED ist) begrüßten die Pläne der Kommission und unterstrichen die grundsätzliche Bedeutung einer solchen Richtlinie aus zahnärztlicher Sicht. Vor allem die Patientenbelange bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleis-

tungen würden dadurch gestärkt. Positiv sei dabei die Absicht der Kommission, per Gesetz ein europaweites Festzuschuss-System mit Kostenerstattung in der ambulanten Versorgung einzuführen, damit EU-rechtliche Patientenbelange nicht länger über die EuGH-Rechtsprechung geregelt werden müssten.

„Zwar betrachten wir den Vorschlag der Kommission derzeit für den Berufsstand nicht als hoch brisant“, erläutert Dr. Weitkamp, „dennoch sehen wir einige Vorgaben für die Zahnärzteschaft als problematisch an. Wir müssen wachsam sein und beobachten, was auf uns zukommt. Das gilt beispielsweise für Aspekte wie Qualitätsstandards oder die verstärkt eingeplanten Dokumentations- und Informationspflichten, die zu mehr Bürokratismus führen könnten. Sinnvoll ist zwar, dass gewisse Regelungen europaweit aus Brüssel gesteuert werden. Aber nicht alles muss zentral vorgegeben sein.“

„Grundsätzlich befürworten wir die Patientenmobilität zur Inanspruchnahme der bestmöglichen Behandlung“, betont Spekels. „Jedoch halten wir, wo immer das möglich ist, eine Gesundheitsversorgung in der Nähe des Wohnorts für wichtig.“ Mit Blick auf die Kostenerstattung sprach er sich für das Herkunftslandprinzip aus (Das heißt: Die Rechnungslegung erfolgt nach dem System des Landes, in dem die Leistung erbracht wurde. Die Erstattung erfolgt nach den Regeln des Herkunftslandes des Patienten). Als kritisch betrachtet er das Ausmaß der Entscheidungsbefugnisse, die dem neu



... Dr. Andreas Schwab, MEP, (Deutschland, Europäische Volkspartei EVP) ...

einzurichtenden Komitologieausschuss eingeräumt werden sollen. (Der Ausschuss soll unter Federführung der Kommission die Verwaltungsvorschriften zur Umsetzung der gesundheitspolitischen Zielsetzungen der EU steuern und dazu mit entsprechenden Befugnissen ausgestattet werden.) Hier sei es sinnvoll, die Auslegung beziehungsweise Anwendung der Richtlinie zu beschränken, empfiehlt Sprekels.



... sowie mit Jorgo Chatzimarkakis
(Deutschland, Europäische Liberale ALDE)

Eine EU-weite Harmonisierung der Gesundheitssysteme ist aus Sicht der Zahnärzteschaft nicht notwendig. Vielmehr spricht sich der Berufsstand dafür aus, eine Annäherung durch Zusammenarbeit herbeizuführen. Dazu gehört ein intensiver Erfahrungsaustausch, Best-Practice-Modelle, Vernetzungen und die Telematik.

Haftung für Dienstleistung

Zweiter Themenschwerpunkt der Gespräche war der Aspekt der Dienstleistungshaftung. Das Thema hat einen langen Verlauf: Anfang der 90er-Jahre hatte die EU-Kommission einen Richtlinienvorschlag zur Harmonisierung der Dienstleistungshaftung bei gleichzeitiger Beweislastumkehr vorgelegt, der den gesamten Dienstleistungssektor, darunter auch den Gesundheitsbereich, erfassen sollte. Nach Widerstand aus dem Parlament sowie aus den Mitgliedstaaten musste sie ihren Vorschlag zurückziehen. Im Frühjahr 2007 kam die Idee der Beweislastumkehr bei den grenzüberschreitenden Dienstleistungserbrin-

gern wieder auf den Tisch und wurde von einem finnischen sozialdemokratischen Abgeordneten aufgegriffen.

Das Parlament hatte im September 2007 in seinem Initiativbericht zur Dienstleistungshaftung mit nur knapper Mehrheit gegen diese Anregung gestimmt. Dieser Erfolg ist nicht zuletzt auch dank der gemeinsam abgestimmten Intervention der Freien Berufe und Heilberufe auf EU-Ebene mit Unterstützung des BZÄK-Büros in Brüssel zustande gekommen.

Entwarnung gibt es aber noch nicht, erklärte Sprekels. Das Thema sei nach wie vor aktuell und die Diskussionen könnten jederzeit entweder durch das Europäische Parlament, einen Gesetzesvorschlag der Kommission oder als Ergebnis einer Initiative aus einem der Mitgliedstaaten wieder neu aufleben, so etwa im Rahmen der Diskussionen um das Patientenrechtsschutzgesetz in Deutschland.

Deshalb sensibilisierten Dr. Weitkamp und Prof. Sprekels die EP-Abgeordneten für mögliche Folgen einer Beweislastumkehr für Heilberufler wie Patienten. Dieser Weg würde in die Entwicklung einer Defensivmedizin führen, ähnlich etwa wie in den USA.

Ein offenes Ohr

Die Abgeordneten hätten für die Positionen der Zahnärzteschaft ein offenes Ohr gezeigt, fassten die BZÄK-Spitzenvertreter ihren Eindruck zusammen. Dabei habe es sich als positiv herausgestellt, dass die Heilberufler und Freien Berufe auf europäischer Ebene mit einer Stimme sprechen. Vernetztes Vorgehen, das Denken in größeren Zusammenhängen, die Bildung von Allianzen und die Suche nach Kompromisslösungen führten zu einer hohen Glaubwürdigkeit in der Politik.

Der CED und mit ihm die BZÄK werden sich weiterhin aktiv in das Brüsseler Gesetzgebungsverfahren mit zahnärztlichem Sachverstand beratend einbringen. Die BZÄK ist mit ihrem EU-Ausschuss, durch die Mitwirkung in CED-Arbeitsgruppen und vor allem durch ihr Brüsseler Büro fest und in vielen Punkten sehr erfolgreich in die EU-Lobbyarbeit eingebunden. pr

KZBV will Transparenz in Sachen Basistarif

Sachargumente statt Spekulationen

Ob es beim Basistarif um mehr oder weniger als 100 000 oder – wie jüngst von einem Privatversicherer behauptet – weit weniger als 50 000 Versicherte gehen wird, bleibt vorerst Spekulation. Fakt ist: Ab Januar 2009 haben Bundesbürger die Möglichkeit, sich via SGB V und Basistarif unter GKV-angelehnten Konditionen in der PKV zu versichern. Über die Art der Umsetzung, die zwischen PKVen, Beihilfe, KVen und KZVen bis dahin geregelt werden muss, wird in der Fachöffentlichkeit eifrig gemutmaßt. Die KZBV hat jetzt in einem Brief an die Länder-KZVen ihre Standpunkte zum Basistarif noch einmal klar erläutert.

Der in den zurückliegenden Wochen kolportierte Informationsstand über die Absichten der im SGB V festlegten zur Umsetzung verpflichteten Organisationen war immer wieder von Irritationen geprägt. Wie die KZBV im Rahmen der gesetzlichen Auflage mit dem Basistarif umgehen will, wurde auf einer Vorsitzendenrunde der KZVen im März ausführlich erörtert und konsentiert. Dr. Wolfgang Eßer, im KZBV-Vorstand für Vertragsangelegenheiten zuständig, sieht angesichts des Zeithorizontes – bis Jahresende muss eine ausgehandelte Lösung stehen – Entscheidungsdruck: „Hier geht es um weit mehr als die verschiedentlich geäußerte Mitwirkungspflicht auf niedrigstem Niveau.“

Vehemente Reaktionen

Unter dieser Prämisse habe der KZBV-Vorstand vor den KZV-Vorsitzenden berichtet und Grundsatzfragen mit dem Ziel zur Beratung vorgelegt, hierzu eine möglichst konsentiertere Bewertung und damit ein Verhandlungsmandat auf dieser Grundlage zu erlangen. Verärgert konstatiert Eßer, dass sich zwischenzeitlich allerdings mehr oder weniger konkrete Bewertungen von verschiedener Seite häufen, diese allerdings nicht ausdiskutiert, sondern breit öffentlich gestreut werden: „Weitgehend sind das bloße Unterstellungen auf der Grundlage ungesicherter Annahmen.“

Als Beispiele nennt der KZBV-Vorstand den Vorwurf einer Abkehr der KZBV vom Prinzip der Kostenerstattung, der unterstellten Einführung von Sachleistungsstrukturen und einer bewusst herbeigeführten Einführung



Foto: Heller

„Eine auf dem Weg des Basistarifs betriebene Vorbereitung einer Bürgerversicherung auf niedrigem Niveau darf nicht zum Erfolg geführt werden.“

eines Zahlungsflusses über die KZVen, einer Leistungsbeantragung und -genehmigung, der Schaffung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie der Vereinbarung einer Vergütung im Basistarif unter Zugrundelegung von BEMA-Konditionen sowie einer Abrechnung der Zahntechnik unter Zugrundelegung des BEL II. Vor diesem – laut Eßer auf Spekulationen beruhenden – Hintergrund kam es zu Protesten aus der Zahnärzteschaft – neben dem FVDZ auch seitens der Bundeszahnärztekammer.

Der Freie Verband forderte beispielsweise die Vereinbarung eines eingeschränkten Leistungskatalogs auf der Grundlage der GOZ/HOZ und die Einführung befundbezogener Festzuschüsse für alle Leistungen. Die vehemente Reaktion hat in der Folge auch innerhalb der am Beratungsprozess beteiligten KZVen zu Verunsicherungen über die augenblicklichen internen Diskus-

sionsgrundlagen geführt – ein unnötiger und für die Zahnärzteschaft nachteiliger Vorgang, wie Eßer meint.

Attraktivität vermeiden

Denn es bestehe ein nie in Frage gestellter Konsens, dass auch der zukünftige Basistarif-Versicherte im Grundsatz Privatpatient bleibe, aber mit einem eingeschränkten Leistungsanspruch. Ziel sei allerdings, seinen gesetzlich eingeschränkten Leistungsanspruch, vergleichbar dem GKV-Versicherten, eindeutig zu definieren. Anderes sei von der KZBV nie vertreten worden.

Konsentiertere Grundlage der ersten Sondierungsgespräche mit dem PKV-Verband, der KBV und Vertretern der Beihilfetragere war die grundsätzliche Zielsetzung, den Basistarif für den Versicherten nicht zu einer vermeintlich attraktiven Alternative zur Vollversicherung in der PKV hochzustilisieren. Dies ist, so Eßer, vorrangig Aufgabe des PKV-Verbandes: „Er alleine kann und muss den Leistungsanspruch des Basistarif-Versicherten in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen konkretisieren.“

Damit seien die Organisationen der Leistungserbringer Ärzte- und Zahnärzteschaft aber nicht außen vor. Denn diese Bestimmungen müssten mit den Vergütungsregelungen für den Vertragszahnarzt korrespondieren. Selbstverständlich sei die dahinter liegende Erwartung der Kollegenschaft, dass hier auch die Möglichkeiten geschaffen werden, die Abrechnung möglichst unkompliziert und sicher gestalten zu können. Einig war man sich in den Sondierungsgesprächen auch in der rechtlichen Beurteilung, dass die Vereinbarungspartner gemäß § 75 Abs. 3b SGB V gesetzlich nicht auf Vereinbarungen unter Zugrundelegung der GOZ beschränkt sind, sondern auch andere Vergütungsstrukturen vereinbaren können. Dies sei nicht Wille der Beteiligten, sondern sachlich erforderlich: Denn die Leistungen der PKV-Unternehmen im Basistarif müssen laut Gesetzgeber in Art, Umfang und Höhe

den Leistungen in der GKV jeweils vergleichbar sein. Hier habe der Gesetzgeber die Marschroute bestimmt.

Nur wenn dies auch tatsächlich gewährleistet ist, werde es den PKV-Unternehmen möglich sein, mit den gesetzlich begrenzten Beiträgen eine ausreichende Finanzierung des Basistarifs ohne zunehmende Subventionierungen durch die Vollversicherten zu gewährleisten. Hier gelte es, einer weiteren Aufweichung der Abgrenzungen zwischen PKV und GKV vorzubeugen.

Nicht nur Selbstgänger

Diesem in der Zahnärzteschaft unbestrittenen Ziel könne, so ist die KZBV überzeugt, eine lupenreine GOZ-Abrechnung schon deshalb nicht Rechnung tragen, weil diese weder in den Leistungsbeschreibungen noch in der individuellen Fixierung der Vergütungshöhe gemäß § 5 GOZ derartigen Einschränkungen gerecht werden kann. Eßer: „Wir können dem einzelnen Vertragszahnarzt nicht die Aufgabe zumuten, dass er darüber entscheiden muss, welche GOZ-Leistungen den besonderen Bindungen des Basistarifs unterliegen und welche wie bisher als reine Privatleistungen abgerechnet werden können.“ Eigentlich sei bei Vernunft betrachtet ohnehin klar, dass eine – von manchen unterstellte – obligatorische

Abrechnung von Basistarif-Leistungen über die KZVen, rechtlich gar nicht vereinbart werden kann. Es könne sich hierbei nur um eine Option handeln, die eine entsprechende Entscheidung hierfür sowohl des Vertragszahnarztes als auch des Patienten zwingend voraussetzt, weil es sich bei diesen Leistungen eben nicht um solche im Rahmen der GKV handelt. Dort bekannte Mechanismen, zum Beispiel Wirtschaftlichkeitsprüfungen, eine Honorarverteilung oder auch die Punktwertdegression, fallen daher, so Eßer, von vorneherein aus.

Ebenso überzeugt zeigt sich die KZBV, dass die Orientierung an den GKV-Leistungen es nahelegt, auch bei zahntechnischen Leistungen den Erstattungen der PKV-Unternehmen die Vergütungen bei Regelleistungen auf BEL-II-Basis zugrunde zu legen. Diese Einschätzung werde seitens der KZBV auch vertreten, sei aber angesichts der Verhandlungskonstellationen eben „kein Selbstgänger“. Schließlich habe hierüber der PKV-Verband im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen autonom zu entscheiden.

Keine Vogel-Strauß-Politik

Einfacher sei es eher auf anderer Ebene: Da die Leistungen im Basistarif denjenigen in der GKV ähnlich sein sollen, sei klar, dass

gleich- und andersartige Versorgungsformen als reine Privatleistungen auf voll umfänglicher Grundlage der GOZ und gegebenenfalls der BEB abzurechnen sind.

Fest überzeugt ist Eßer – im Gegensatz zu einigen Meinungskontrahenten – dass KZBV und KZVen sich der Diskussion über diese und weitere Detailfragen vor dem Hintergrund ihres Sicherstellungsauftrages gemäß § 75 Abs. 3a SGB V auch im Grundsatz keinesfalls entziehen können: „Das können wir schon deshalb nicht, weil der PKV-Verband bereits in intensive Vertragsverhandlungen mit der KBV eingetreten ist, und vor allem gerade auch im Hinblick auf eine ansonsten drohende Entscheidung der Schiedsstelle gemäß § 75 Abs. 3c SGB V.“

Gegenüber der Schiedsstelle nutze bekanntermaßen eine „Vogel-Strauß-Politik“, wie sie von Einzelnen als zielführend erachtet wird, bedauerlicherweise nichts. Wer so denke, müsse wissen, dass jeder Beteiligte gemäß § 75 Abs. 3b SGB V, der eine abweichende Vergütungsvereinbarung wünscht, im Falle der Nichteinigung die Schiedsstelle anrufen kann. Eine Obstruktionspolitik, die auf die schlichte Verweigerung von Vertragsverhandlungen setze, könne daher eine Entscheidung der Schiedsstelle nach Anrufung durch einen potenziellen Vertragspartner auf keinen Fall verhindern.

Die KZBV setze daher auf die dringend gebotene Einigkeit der Zahnärzteschaft, den Basistarif grundsätzlich abzulehnen. Eßer forderte eine auch öffentlich darzustellende Einigkeit der Zahnärzteschaft, dass eine „auf dem Weg des Basistarifs betriebene Vorbereitung einer Bürgerversicherung auf niedrigem Niveau nicht zum Erfolg geführt werden darf“.

Die KZBV habe bereits im Gesetzgebungsverfahren ihre diesbezüglichen, auch rechtlichen, Bedenken vorgebracht: „Hieran halten wir fest und unterstützen daher auch die hierzu zwischenzeitlich eingelegten Verfassungsbeschwerden.“

Für GKV-Honorar nur GKV-Leistungen

Bis zu einer abschließenden Entscheidung in diesen Verfahren werde sich die KZBV aber eben nicht von der Zielsetzung abbringen lassen, eine weitere Forcierung des Basistarifs mit allen Mitteln sachlicher Vernunft zu verhindern. Zugleich sehe man sich aber in dieser Zielsetzung in der Verpflichtung, dem Vertragszahnarzt eine möglichst offene, einfache und sichere Handhabung solcher Behandlungen zu ermöglichen.

Im Sinne der Zahnärzteschaft sei es hier Aufgabe der KZBV und der KZVen, durch dieses Konzept der Öffentlichkeit deutlich zu machen, „dass für ein GKV-Honorar auch nur GKV-Leistungen erwartet werden können“. Und selbstverständlich müsse dabei der Eindruck verhindert werden, anspruchsvolle Leistungen für Privatpatienten seien auch zu niedrigeren als den unbeschränkten GOZ-Vergütungen zu erbringen.

Dies bedeute allerdings auch, dass über den Leistungskatalog der GKV und damit auch des Basistarifs hinausgehende Leistungen dem Basistarif-Versicherten ebenso wie dem GKV-Versicherten in Rechnung gestellt werden müssen und können. Dabei bleibe die Stellung des Basistarif-Versicherten als Privatpatient im Grundsatz unangetastet. Also bleibe auch insofern unzweifelhaft eine unmittelbare Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient bestehen und, so Eßer als Antwort auf einen weiteren kolportierten Vorwurf an die Körperschaften, sind auch

„die Leistungen im Wege der Kostenerstattung abzurechnen“.

Für die unweigerlich zu bestehenden Verhandlungen wünscht sich KZBV-Vorstandsmitglied Eßer eine Rückkehr der Zahnärzteschaft zur Sachlichkeit und „dringend erforderlichen Einigkeit: „Ich hoffe sehr, dass wir auf sachbezogener Grundlage un-

geachtet der zum Teil aufgeregten Spekulationen und Mutmaßungen wieder zu einer offenen, aber rationalen Diskussion zum Wohle der Vertragszahnärzte zurückkehren können. Es wäre zum gegenwärtigen Zeitpunkt fatal, wenn wir uns in diesem Stadium von bewussten oder unbewussten Fehlinformationen irritieren lassen.“ KZBV

Interview mit dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz:

Fatale Fehler vermeiden

Trotz grundsätzlicher Einigkeit, alles dafür zu tun, dass der Basistarif kein marktgängiges Tarifsystem wird, gibt es fachöffentlich geführte Auseinandersetzungen um das Vorgehen. Die zm sprachen mit dem KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz über den Kurs der KZVen.

zm: Derzeit gibt es in der Zahnärzteschaft eine intensive, bisweilen sehr emotionale Diskussion um das Vorgehen in Sachen Basistarif. Bundeszahnärztekammer und Freier Verband haben sich zu Wort gemeldet und kritisieren KZBV und KZVen – unter anderem, die Körperschaften wollten wieder mal in fremden Gewässern fischen. Wie stehen Sie zu diesen Vorwürfen?

Fedderwitz: Wir wissen, dass der Basistarif mit seiner vom Gesetzgeber vorgegebenen Parallelstruktur zur GKV ein wesentlicher Baustein ist für den von Teilen der Politik angestrebten Einheitsbrei „Bürgerversicherung“. Ich weiß auch, dass die KZBV mit dieser Einschätzung nicht allein steht – alle anderen zahnärztlichen Organisationen, die sich nach meinem Wissen zu Wort gemeldet haben, teilen diese Einschätzung – auch die BZÄK und der Freie Verband. Man ist einig, diesem Konstrukt nicht zur Marktgängigkeit zu verhelfen.

Daher ist dieser Diskurs innerhalb des Berufsstandes ärgerlich und unnötig, weil er die nötige – eigentlich auch vorhandene – Geschlossenheit aufbricht. Das ist kontraproduktiv! Wir wollen diesen Basistarif, der uns vom Gesetzgeber ja wie ein Kuckucksei ins Nest gelegt worden ist und den wir daher auch nur „mit spitzen Fingern“ anfassen, dennoch im Sinne der Zahnärzteschaft gestalten. Diese Ausgestaltung darf



Foto: Lopata

nicht auf dem Rücken und zu Lasten der Kolleginnen und Kollegen erfolgen. Das ist mein Ziel, das ist das Ziel der KZBV. Und daher ist der richtige Weg, gemeinsam mit den anderen unmittelbar Betroffenen – also der KBV für die Ärzteschaft, dem PKV-Verband für die privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen – die ja dennoch festzulegenden Bedingungen so unattraktiv zu gestalten, dass dieser Basistarif kein Erfolgsmodell wird.

zm: Wie wollen Sie mit dem Basistarif umgehen?

Fedderwitz: Da hat der Gesetzgeber ja die Richtung vorgegeben: Die GKV ist das Vorbild. Daran sind die Inhalte auszurichten. Nach Art, Umfang und Höhe.

zm: Ist das nicht Sache der PKVen?

Fedderwitz: Klar, schließlich bleibt der Basistarifversicherte Privatpatient – aber mit stark eingeschränktem Leistungsanspruch. Diesen Anspruch legt auch nicht die KZBV, sondern allein der PKV-Verband in seinen allgemeinen Versiche-

rungsbedingungen fest. Und darin wird auch stehen, wie Leistungen gewährt und erstattet werden.

„Der Basistarif ist der Versuch eines Einstiegs in die staatliche Einheitsversicherung. Diese Auffassung teilen wir, da bin ich mir sicher, mit allen anderen zahnärztlichen Organisationen.“

zm: Ein weiterer Streitpunkt: Erstattung!

Fedderwitz: Für uns gilt weiterhin die uneingeschränkte Vorfahrt für die Kostenerstattung. Offensichtlich ist hier – vielleicht ja auch nicht ungewollt – Einiges an Desinformation im Umlauf. Ob die Rechnungsstellung direkt zwischen Patient und Zahnarzt abläuft, ob – wie vielerorts üblich – eine Abrechnungsgesellschaft eingeschaltet wird oder zukünftig zusätzlich eine KZV ihren Vertragszahnärzten die Abrechnung von Basistarifleistungen als Service anbietet – das bleibt dem Patienten zusammen mit seinem Zahnarzt überlassen. Das ist für mich alles Kostenerstattung, für die ich mich nicht nur in den letzten Wochen bei diesem Thema eingesetzt habe, die ich auch weiterhin anstrebe. Und ich sage auch ganz deutlich: Eine Auszahlung des Rechnungsbetrages aus Basistarif-Leistungen über KZVen ist für mich nicht denkbar. Noch weniger vorstellbar ist für mich eine Auszahlung im Rahmen einer Quartalsabrechnung.

Aber das wäre ja alles auch keine Kostenerstattung mehr. Warum soll eine KZV nicht ihren Apparat, ihre Logistik und ihre Kompetenz als Service einbringen und anbieten?

zm: Wenn das alles die PKV in ihren Versicherungsbedingungen festzulegen hat, warum mengt dann überhaupt die KZBV dabei mit?

Fedderwitz: Der Basistarif ist der Versuch eines Einstiegs in die staatliche Einheitsversicherung. Diese Auffassung teilen wir, da bin ich mir sicher, mit allen anderen zahnärztlichen Organisationen. Deshalb steht unser klares Nein zu diesem Schachzug der Bundesgesundheitsministerin. Dennoch gibt es das Gesetz, das uns zwingt, entsprechende Rahmenvereinbarungen zu treffen. Deshalb führen wir die Gespräche mit den Beteiligten PKV, KBV und der Beihilfe. Sicherlich haben – inklusive der für die Zahnärzte agierenden KZBV – alle ihre eigene Perspektive auf das, was in Sachen Basistarif zu erreichen ist. Aber die PKV-Vollversicherung ist unsere zweite Honorarschiene. Sie ist für die Praxen überlebensnotwendig. Daran darf der Gesetzgeber nicht rütteln. Wir müssen verhindern, dass hier ohne die Zahnärzteschaft an einem neuen

Tarif gebastelt wird. Dieses Feld dürfen wir anderen keinesfalls überlassen. Die Voraussetzungen, die der Gesetzgeber ja ohnehin für den Versicherten auf GKV-Niveau angesiedelt hat, müssen selbstverständlich so ausgestaltet werden, dass allen potenziellen Versicherten schon vom Konstrukt her klar wird: Wer hier mit dem Anspruchsdenken nach Art des privat Vollversicherten antritt, wird sich täuschen. Er kommt zwangsläufig vom Penthouse in den Kohlenkeller.

zm: Das trifft die Versicherten. Was erwarten die Kollegen in den Praxen?

Fedderwitz: Hier liegt eine weitere wichtige Aufgabe der KZBV. Erreicht werden muss,



Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung muss Vorrang behalten.

dass wir Sicherheit schaffen, damit die Kollegen ab Januar 2009 nicht im Regen stehen. Auch wenn wir alle dieses Kuckucksei des Gesetzgebers nicht mögen – wir müssen den Kollegen trotzdem ein praktikables, in seiner Umsetzung transparentes Modell schaffen. Die Praxen brauchen die Sicherheit, auch in diesem Tarif Mehrleistungen vereinbaren zu können. Und es reicht nicht aus, die Honorierung auf Basis des aus dem Gesetz herauslesbaren 2,0-fachen Satzes festzulegen. Hier muss es Wege geben, wie der Zahnarzt Leistungen mit dem Basistarifversicherten ab-

rechnen kann, welche Maßgaben er zu erfüllen hat, woran er einen Basistarifversicherten erkennen kann und anderes mehr. Es geht uns ja nicht um Vergü-

“ Die PKV-Vollversicherung ist unsere 2. Honorarschiene. Sie ist für die Praxen überlebensnotwendig. Daran darf der Gesetzgeber nicht erfolgreich rütteln.

tungshöhen, es geht – genauso wichtig – auch um Vergütungsstrukturen.

Nochmals: Der Gesetzgeber hat das Niveau dieser Versicherungsleistungen so

angesetzt, dass es nicht oberhalb von GKV-Leistungen liegen soll. Aber de facto ist der Basistarifversicherte nicht in der GKV versichert.

zm: Trotzdem: Vom Konstrukt her ist der Basistarif ein PKV-Tarif.

Fedderwitz: Ja, und weil daher die PKV hier den weitestgehenden Einfluss auf die Rahmenbedingungen haben wird, müssen wir alle Chancen nutzen, gezielt auf die Bedingungen im Sinne der Zahnärzte einzuwirken. All das unter der Maxime, das Beste für unseren Berufsstand durchzusetzen.

In diesem Sinn ist es eine unserer vorrangigen Herausforderungen, dass der Basistarif keine Alternative zu bisherigen Versicherungsmodellen wird. Hier sind wir alle gefragt. Sich nur mit einer Klage, die – wohlgermerkt – wichtig und richtig ist, aus dem Dilemma zu ziehen, hilft am 1.1.2009, wenn tatsächlich ein Basistarifversicherter in der Praxis steht, zumindest den Praxen nicht weiter. Hier können wir nicht auf den Tag warten, an dem ein gerichtlicher Beschluss auf höchster Ebene steht.

zm: Das klingt nach festem Kurs. Wie wird die KZBV mit den zurzeit kursierenden Vorwürfen aus dem Berufsstand umgehen?

Fedderwitz: Der KZBV-Vorstand wird mit den KZVen einen gemeinsamen Weg gehen und einen einheitlichen Umgang mit dem Basistarif erreichen wollen. Da sind wir derzeit in der Diskussion – übrigens mehr auch noch nicht. Wir werden weiterhin in den Berufsstand hinein offenlegen, was wir tun. Selbstverständlich hoffen wir auf sachliche Einsicht und den in dieser Angelegenheit so dringend notwendigen Konsens. Denn es wäre doch der GAU: nicht nur ein Basistarif, der läuft, sondern auch noch ein weiterer, erfolgreich gesetzter Keil, der Ärzte- und Zahnärzteschaft auseinanderdividiert.

zm: Danke für das Gespräch. ■

Das Interview führte Egbert Maibach-Nagel

Zahnärztetag Rheinland-Pfalz

Vom ersten Kinderzahn bis zum SeniorengGebiss

Wenn der Zahnärztetag in Rheinland-Pfalz seine Tore öffnet, sind die Mitarbeiter der Mainzer Zahnklinik voll im Einsatz. So hatte es der Tagungsleiter Prof. Dr. Bernd D'Hoedt geplant. Neuigkeiten aus der Forschung von Kinderzahnheilkunde bis SeniorengGebiss, das waren die Themen, die in der Mainzer Rheingoldhalle den rund 600 Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihren Teams vorgestellt wurden, damit die moderne Wissenschaft den direkten Weg in die Praxis nehmen kann.



Foto: Wikipedia

Der Mainzer Zahnarzt hat nun stellvertretend für seine Kolleginnen und Kollegen den Scheck an den Oberarzt der Kinderintensivstation, Dr. Ralf Huth, übergeben. Von 1993 bis 2008 wurden Altgoldspenden von umgerechnet 822 725 Euro für die Interessengemeinschaft KIKAM gesammelt. Das Rekordergebnis 2008 von 233 830 Euro wurde nicht zuletzt durch den hohen Goldkurs im Jahr 2008 ermöglicht. sp



Fotos: ZÄK Mainz

Ehrenvoller Besuch bei Kammerpräsident Dr. Michael Rumpf (2.v.li.) in Mainz: Der Präsident der BZÄK Dr. Dr. Jürgen Weitkamp mit Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (Mitte) flankiert von Dr. Peter Schmitz (FDP) (li.) und RA Felix Schütz (HGF der LZK RPF) (re.).

Wenn der Morgen bereits mit dem „heutejournal“ beginnt, dann kann der Tag nur gut und erfolgreich werden. So führte die Zahnarztgattin und ZDF-Moderatorin Gundula Gause in die Themen der Fortbildung ein und brachte den Zahnärztetag in Schwung.

„Wir sprechen hier heute nur vom Zahn der Zeit“, formulierte es der Kammerpräsident Dr. Michael Rumpf. Insgesamt 24 Referenten berichteten von ihren Erfahrungen zu bewährten Behandlungsmethoden und gaben einen Einblick in Novitäten aus ihren unterschiedlichen zahnmedizinischen Forschungsbereichen. Vieles bestätigte die Teilnehmer in der Qualität ihrer Praxisarbeit. Extra aus Wien eingeflogen war der Festredner Professor Dr. Anton Zeilinger, der die Frage „Was ist ein Quantensprung?“ stellte. Der Physiker und Anwärter des Nobelpreises ließ die zahnärztlichen Zuhörer tief in die Europäische Kulturge-

schichte schauen und mit Zitaten von Einstein, Nils Bohr und Friedrich dem Großen weit „über den Tellerrand“ blicken. Besonders erwähnenswert ist die Initiative von Dr. Gert Kohl, bei der die rheinhessischen Zahnärzte im Rahmen ihrer „Zahngoldaktion“ die Rekordsumme von 233 830 Euro für die Kinderintensivstation des Universitätsklinikums gesammelt haben.



Malu Dreyer (Gesundheitsministerin RPF) und Michael Rumpf überreichen den Martin-Herrmann-Forschungspreis an Dr. Sebastian Kühl, einen herausragenden jungen Nachwuchswissenschaftler aus Mainz.



Schnarcher-Ecke und Patienten-Info

Aufgrund des starken Interesses der Mainzer Bevölkerung an zahnmedizinischen Themen wurde sie in die Rheingoldhalle zu einem Patienten-Informationstag eingeladen. Ebenso wurde eine spezielle „Schnarcher-Ecke“ mit Infos über Gesundheitsgefahren durch Schnarchen, zum Beispiel den Sekundenschlaf, und entsprechende Therapien eingerichtet. sp

Initiative Berufspolitische Bildung

Selbstbewusstsein ist gefordert

GOZ-Stagnation, Bürokratie und zunehmender staatlicher Einfluss – diese Rahmenbedingungen kritisierten Zahnärzte auf einer Veranstaltung der Initiative Berufspolitische Bildung (IBB) der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Mitte April in Neumünster.



Fotos: ZÄK S-H.

Berufspolitische Bildung für Zahnärzte in Schleswig-Holstein: Viele aufmerksame Teilnehmer kamen zur IBB-Veranstaltung nach Neumünster. Auf der Agenda: der GOZ-Novellierungsprozess.

Resignieren wollen die Zahnärzte im Norden dennoch genauso wenig wie ihr Gastreferent Dr. Peter Engel aus Köln. Der Vorsitzende des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer sieht sogar allen Grund für ein selbstbewusstes Auftreten der Zahnärzte.

„Was sollen wir tun, was empfehlen Sie?“ Die Frage aus den Reihen der Zahnärzte in Neumünster hätte von vielen ihrer deutschen Kollegen gestellt werden können. Schließlich sind die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen alles andere als ermutigend, wie Engel zuvor dargelegt hatte.

Der Kammerpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein hatte besonders die Auswirkungen der GOZ-Öffnungsklausel schonungslos analysiert. Engel sieht die Klausel als entscheidenden, aber kaum zu verhindernden Umbruch an: „Das wird die Strukturen in der Zahnärzteschaft verändern.“ Die Öff-

nungsklausel soll es privaten Krankenversicherungen ermöglichen, mit einzelnen Zahnärztegruppen Verträge abzuschließen. Dabei geht Engel davon aus, dass die Bedingungen für die Zahnärzte – abgesehen von einigen Ködern zum Start – unter dem heutigen Vergütungsniveau liegen werden.



Dr. Peter Engel, Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK, analysierte die aktuelle Sachlage. Mit im Bild: Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister, GOZ-Experte Dr. K. Ulrich Rubehn und Alt-Kammerpräsident Dr. Tycho Jürgensen (v.l.n.r.).

„Das führt in ein Hamsterrad“, prophezeite der Gast aus Köln. Weitere Folge: Patientenströme werden in die Vertragspraxen gelenkt – wer nicht dabei ist, verliert Patienten. Als Folgen erwartet Engel ferner, dass den Zahnärzten jede Menge Vorschriften, etwa zum Qualitätsmanagement, zur Fortbildung oder über Behandlungsgarantien, auferlegt werden, wohingegen sie aber gebührenrechtliche Zusagen vergeblich erwarten. Und weil nur ausgewählte Praxen diese Verträge schließen, prognostiziert Engel eine kaum zu stemmende Belastungsprobe für die Einheit der deutschen Zahnärzteschaft: „Es wird ein Riss durch die Kollegenschaft gehen.“ Die aus der Öffnung resultierenden Folgen und die allgemeine Entwicklung im Gesundheitswesen mit der Tendenz zur staatlichen Einmischung sind nach Ansicht Engels weder für die Zahnärzte noch für den Patienten vorteilhaft – das Arzt-Patientenverhältnis wird zunehmend kontrolliert: „Orwell war dagegen eine Märchenstunde.“

Herausforderung

Trotz des düsteren Szenarios besteht weder für Engel noch für die Zahnärzte Grund zur Schwarzmalerei. Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister, der die IBB-Veranstaltungsreihe für berufspolitisch engagierte Zahnärzte ins Leben gerufen hat, sieht die Aussichten als Heraus-

forderung an, der die Zahnärzte mit neuen Strategien begegnen müssen. Er kündigte an, die Voraussetzungen für ein starkes Auftreten der Praxen zu verbessern. „Damit sich zahnärztliche Praxen in einem dynamischen Markt behaupten können, müssen wir das betriebswirtschaftliche Wissen weiter erhöhen“, sagte Küchenmeister. Entsprechende Angebote für Berufsanfänger werden im Norden bereits gut angenommen.

Auch Vizepräsident Dr. Michael Brandt verwies auf die Stärken des Berufsstandes. Der Kieler Zahnarzt riet seinen Kollegen, auf das über Jahrzehnte gewachsene Verhältnis zum Patienten zu setzen und die Servicequalität gegenüber möglichen Konkurrenten in anonymen, von Konzernen gelenkten Versorgungszentren herauszustellen. Dabei ist für Brandt klar, dass Patienten auch in diese Zentren abwandern werden:

„Natürlich gibt es die Schnäppchenjäger, aber wollen wir die in den Praxen halten?“ Eine Aufgabe der Kammer wird es nach Ansicht des Vizepräsidenten sein, den Patienten die Vorteile der freien Praxen klar zu machen.

Rolle als Freiberufler

Dr. K. Ulrich Rubehn, Vorstand für Gebührenrecht in der schleswig-holsteinischen Kammer, appellierte an die Kollegen, sich ihre Rolle als Freiberufler in einem Markt bewusst zu machen und entsprechende Initiative auch in Verhandlungen um die Vergütung der eigenen Leistungen zu zeigen. Da sich aber nicht jeder allein gegen Erstattungsstellen durchsetzen kann, sieht Rubehn die Zeit reif für ein gemeinschaftliches Vorgehen durch die bestehenden Strukturen in der Zahnärzteschaft. Er


ermunterte seine Kollegen zum verstärkten Dialog mit den Patienten über den drohenden Qualitätsverlust, sollte das von Engel beschriebene Szenario eintreten.

Auch Engel hatte zwar nicht das erhoffte „Kochbuch“ mit berufspolitischen Rezepten, aber den Rat, selbstbewusster als in der Vergangenheit die eigenen Leistungen zu bewerten und gegenüber Patienten und Beihilfestellen zu vertreten. Grund dazu haben seine Kollegen nach Ansicht Engels, denn: „Ob es in 15 Jahren noch eine private Krankenversicherung gibt, weiß ich nicht. Ob es dann noch eine gesetzliche Krankenversicherung gibt, weiß ich auch nicht. Aber Zahnärzte und Patienten, die zahnärztliche Leistungen nachfragen, wird es noch geben.“

*Dirk Schnack
Dorfstr. 14 a
24589 Schülps*

Einmal Ausland und zurück

Janine Reichert



Auslandserfahrungen zieren die Lebensläufe von vielen Zahnärzten – oft als Station zwischen Studium und Karriere in Deutschland. Für eine reibungslose Rückkehr in die Heimat bedarf es guter Planung.

Es macht sich gut im Lebenslauf“, sagt Zahnärztin Ayla Aktas. Ein Aufenthalt im Ausland zeige auch, dass man flexibel sei. Nach dem Studium ging die Zahnärztin für zweieinhalb Jahre nach Norwegen, um dort erste Berufserfahrungen zu sammeln. Vergangenen Sommer kam die 31-Jährige zurück und fing als Assistentin in einer Frankfurter Praxis an.

Mit dem Gesetz über die Anerkennung der Berufsqualifikation der Heilberufe, das eine entsprechende Richtlinie der EU umsetzt, können deutsche Zahnärzte leichter in anderen EU-Ländern arbeiten. Gleichzeitig

vereinfacht das Gesetz die Anerkennung europäischer Abschlüsse in Deutschland. Relevante Änderungen betreffen die Approbationsordnung für Zahnärzte, das Zahnheilkundengesetz und die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte. Nach der Bundesebene sind die Vorgaben auf Landesebene umzusetzen.

Eine Stelle daheim finden

„Für mich waren die zwei Jahre in England eine gute Erfahrung, sowohl persönlich als auch beruflich“, resümiert Saskia Andersen.

Die junge Zahnärztin ist im Mai 2006 direkt nach dem Examen nach England gegangen und arbeitet seitdem in Carlisle mit weiteren deutschen Kollegen in einer Fünf-Behandler-Praxis für den staatlichen Gesundheitsdienst (NHS). „Jetzt möchte ich wieder zurück nach Deutschland, um näher bei meinen Freunden und meiner Familie zu leben“, sagt die 28-Jährige. „Auch beruflich möchte ich mich weiterentwickeln, was bei der Arbeit im NHS nicht möglich wäre.“

Die Stellensuche beginnt für Andersen bereits in Carlisle – am PC. Viele Landes-zahnärztekammern in Deutschland haben

im Netz Stellen- und Praxisbörsen eingerichtet, in denen Zahnärzte Anzeigen lesen und selbst Gesuche eingeben können. Weitere Angebote finden sich in der Jobbörse unter www.arbeitsagentur.de. Ansprechpartner ist auch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit, so ZAV-Pressesprecherin Sabine Seidler. Deutsche Staatsangehörige, die anderswo gearbeitet hätten und in die Heimat zurück wollten, müssten diesen Schritt genauso gut planen und vorbereiten wie seinerzeit ihre Ausreise.

Andersen lässt sich zudem auf die Assistenzarztliste der KZV Hamburg setzen. Vorwiegend Niedergelassene aus der Hansestadt, Niedersachsen und Schleswig-Holstein greifen auf diese Liste zurück, wenn sie Assistenten suchen. Doch: „Jeder Zahnarzt aus dem Bundesgebiet kann die Liste telefonisch anfordern“, betont Susanne Mewes von der Mitgliederverwaltung der Zahnärztekammer Hamburg.

„Ich habe die Stellenanzeige in den zm gesehen“, erinnert sich Ayla Aktas. Noch während ihrer Beschäftigung im norwegischen Gesundheitswesen bewarb sie sich in ihrer Heimatstadt. „Es ist sicherlich besser, wenn man sich rechtzeitig aus dem Ausland um eine Stelle kümmert“, unterstreicht die Zahnärztin. Das zeigt ihr Erfolg: Der Wechsel in die deutsche Praxis klappte nahtlos. Unterstützt wurde Aktas beim Organisieren von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Landes Zahnärztekammer (LZK) in Hessen. „Alle waren super nett“, beschreibt sie ihre Kontakte zu den zuständigen Mitarbeitern.



Foto: Aktas

Zahnärztin Ayla Aktas zog es nach dem Studium nach Norwegen. Mittlerweile ist sie auch beruflich wieder in Deutschland angekommen.

Mitunter zählt die Zeit

Je nachdem, was man in dem anderen Land gemacht habe, könne man sich diese Zeit teilweise auf seine Vorbereitungszeit anrechnen lassen, ergänzt Aktas. „Grundsätzlich kann man bis zu 18 Monate in einer Zahn-Klinik arbeiten und sich dies anrechnen lassen“, bestätigt Hans-Günter Rees, Abteilungsleiter Zulassungs- und Niederlassungswesen von der KZV Nordrhein. Tätigkeit und Institution müssten vergleichbar mit einer hiesigen sein, nennt Rees als wichtiges Kriterium. Die KZVen prüfen im Einzelfall.

„Maßgeblich ist immer der Beschluss des Zulassungsausschusses des Gebiets, in dem man seine Zulassung erreichen will“, sagt Heinrich Laube von der Rechtsabteilung der KZBV. Gemäß der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte müssten diese allerdings mindestens ein halbes Jahr ihrer Vorbereitungszeit bei einem Vertragszahnarzt in Deutschland absolviert haben. Bei einer entsprechenden Tätigkeit in einer Universitätszahnklinik könne die Zeit von sechs auf drei Monate reduziert werden.

Rees rät ausreisewilligen Hochschulabsolventen, sich bereits vor ihrem Weggang an die zuständige KZV zu wenden und zu klären, ob die geplante Tätigkeit angerechnet wird. Wer sich für eine Praxis im Aus-



Foto: Avenue Images

Ob Assistentenstelle oder eigene Praxis – vieles lässt sich bereits vor dem Rückflug klären.



Foto: EB-Stock

Sowohl aus der Ferne ...

land entscheide, könne diese Zeitspanne nicht geltend machen, die Vorbereitungszeit jedoch im Anschluss nachholen.

Wer sich im Anschluss an einen Auslandsaufenthalt niederlassen möchte, hat grundsätzlich die Möglichkeit, sich bundesweit umzuschauen. Die Zulassung ist beim Zulassungsausschuss der KZV zu beantragen, in dessen Bezirk man sich konkret niederlassen möchte.

Mit der betreffenden KZV sollte der Zahnarzt am besten schon aus dem Ausland in Verbindung setzen, um die einzelnen Antragsregularien zum Erhalt einer Zulassung zu erfahren. „Spätestens drei bis sechs Monate vor der geplanten Eröffnung einer Praxis sollten die erforderlichen Anträge gestellt werden“, rät Rees. Auch Rückkehrer, die diese bereits vor ihrem Weggang hatten, müssen sich erneut bewerben, sofern sie wieder an der vertragszahnärztlichen Versorgung mit Zulassung teilnehmen wollen.

Weiterbilden in der Ferne, niederlassen in der Heimat

Im Rahmen ihrer dreijährigen Facharztausbildung Kieferorthopädie waren Dr. Eva Maria Kump und Dr. Tina Hutter, die jetzt in einer Gemeinschaftspraxis im Rhein-Main-Gebiet zusammenarbeiten, jeweils ein Jahr an der Universitätsklinik in Edinburgh, Schottland. Die Prüfung legten sie ohne Probleme bei der deutschen Kammer ab, schildern die beiden. Ihr Rat: sich gründlich, wenn möglich vor Ort, mit dem postgradualen Angebot vertraut machen.

„Wer zur Weiterbildung in die Ferne geht, sollte sich vorab informieren, ob diese anerkannt wird“, betont Kump. Darüber entscheidet die jeweilige Landes Zahnärztekammer. Innerhalb der EU können die Kammern nach der Berufsqualifikationsrichtlinie die Weiterbildungen in Kieferorthopädie und Oralchirurgie anerkennen. Über die Aufnahme von Tätigkeitsschwerpunkten entscheidet ebenfalls die zuständige Kammer. Für die Zeit im Ausland müssen die Rückkehrer keine Fortbildungspunkte nachweisen.

In dieser Zeit gelten die jeweiligen Bestimmungen des Staates, in dem sie arbeiten. „Gerade innerhalb der EU können die Anforderungen sogar höher sein als in Deutschland“, sagt Barbara Bergmann-Krauss, Leiterin der zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte. In anderen Ländern wiederum existierten jedoch keine Regelungen zur Fortbildungspflicht.

Melden muss sein

Gemäß der Meldeordnungen der Kammern hat sich jeder Zahnarzt innerhalb eines Monats bei der Kammer anzumelden, in deren Gebiet er seinen Beruf ausübt oder – falls er diesem nicht nachgeht – wohnt.

Anmeldepflicht besteht, im Gegensatz zu anderen EU-Ländern, zudem beim Bürgeramt oder einer anderen Meldebehörde. Dies

sollte laut Simone Winkelhog von der Stadt Köln der erste Schritt beim Zuzug sein – mit Reisepass oder Personalausweis.

Behörden und öffentliche Einrichtungen könnten keine rechtsverbindlichen Anträge – beispielsweise auf Arbeitslosengeld – ausändigen, falls Rückkehrer ohne gültigen Ausweis vorsprächen, betont die ZAV. Wer in die Heimat zurückkommt und noch keine neue Stelle hat, kann unter Umständen Leistungen bei der Arbeitsagentur beantragen. Gegebenenfalls zählen dabei ausländische Beschäftigungszeiten. Dies prüft die Behörde von Fall zu Fall.

„Wichtig ist, frühzeitig die Frage der sozialen Absicherung zu klären“, unterstreicht Sabine Seidler von der ZAV. Am besten, sobald der Entschluss zur Rückkehr stehe. Wer eine deutsche Heimatadresse hat, wird von der dortigen Arbeitsagentur betreut. Bei dieser sollte er sich direkt nach Ankunft persönlich arbeitslos melden.

Ansprechpartner in Sachen Krankenversicherung sei jeweils die Kasse, bei der ein Rückkehrer vor seiner Ausreise versichert war. Wer zuletzt privat versichert sei, könne



Foto: Herschelmann

... als auch aus der Nähe: Bei der Rückkehr nach Deutschland sollen Zahnärzte sich mit der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung und Zahnärztekammer in Verbindung setzen.

zm-Info

nicht in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln, sondern müsse sich erneut einen privaten Anbieter suchen. Laut dem Verband der privaten Krankenversicherungen gelten die gleichen Kriterien wie bei Neukunden, sofern nicht ein Ruhen des Vertrages vereinbart wurde.

Generell haben sich die Staaten der EU und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWG) sowie die Schweiz laut Deutsche Rentenversicherung Bund darauf verständigt, Rechte im Bereich der sozialen Sicherheit beizubehalten und zu übertragen. Ob Kranken-,

Renten-, Arbeitslosen-, Unfallversicherung oder Familienleistungen, die Vereinbarungen sollen sicherstellen, dass kein Arbeitnehmer Nachteile hat, weil er in mehreren Mitgliedstaaten erwerbstätig war. Die Länder wollten verhindern, dass Beiträge für den Einzelnen verloren gehen.

Ruhestand hier, Polster dort

„Mit der Zugehörigkeit zu einer deutschen Landes Zahnärztekammer werden Zahnärzte in der Regel automatisch wieder Pflichtmitglied des jeweiligen Versorgungswerkes“, sagt Wolfgang Prange vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein. Ob und in welcher Höhe sie Ansprüche auf Altersversorgung im Ausland erwerben, hänge von den Bestimmungen des jeweiligen Landes ab.

Für die Anrechnung von rentenrechtlich relevanten Zeiten ist es laut Deutsche Rentenversicherung Bund wichtig zu wissen, ob und welche Gesetze greifen – EWG-Verordnungen, Sozialversicherungsabkommen oder andere Verträge. Um sich vor späteren Nachteilen zu schützen, empfiehlt sie, sich verbindlich Auskunft einzuholen. Seit dem Jahr 2005 gilt auch für die beruflichen Versorgungswerke die Verord-

Linktipps

- Rückkehrer-Informationen der Bundesagentur für Arbeit:
<http://www.ba-auslandsvermittlung.de>
- Rentenwissen nach einer Beschäftigung im Ausland:
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>
- Das „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung der Berufsqualifikationen der Heilberufe“ zum Download:
<http://www.bgblportal.de/BGBl/bgbl1f/bgbl107s2686.pdf>
- Broschüre des Kooperationsnetzwerks EURES:
http://www.eures.sk/download/pobyt_a_praca_v_srn.pdf
- Tipps für den Umzug:
<http://www.meldebox.de>

nung (EWG) 1408/71, die die gegenseitige Berücksichtigung von Versicherungszeiten regelt. Wichtig wird sie, sobald Betroffene eine Rente beantragen möchten oder bei der Klärung von Wartezeiten für Leistungsansprüche. „Es wäre gut, die Sozialversicherungsnummer aus dem jeweiligen Land aufzubewahren“, empfiehlt Prange. Entsprechende Versicherungszeiten fragen die Versorgungswerke spätestens beim Rentenanspruch ab.

War ein Zahnarzt in einem europäischen Land gesetzlich rentenversichert, muss er die Rente nur einmal beantragen. „Der Antrag gilt dann auch in den anderen Ländern als gestellt“, sagt Prange. Die Ansprüche, die jemand sich im Laufe seines Arbeitslebens in verschiedenen Ländern erwerben, mündeten allerdings nicht in eine EU-Gesamtrente.

Wer will, zahlt weiter

Unabhängig davon, ob Zahnärzte im jeweiligen Land versicherungspflichtig sind oder nicht, können sie während ihrer Zeit in der Ferne oftmals ohne Unterbrechung weiterhin freiwillig Beiträge ans Versorgungswerk überweisen, betont Prange. Auch in andere Verträge zur Altersvorsorge können Deutsche grundsätzlich vom Ausland aus ein-



Foto: CC

zahlen. „Es stellt sich bei den staatlich geförderten Produkten lediglich die Frage, ob das sinnvoll ist“, erklärt Stephan Gelhausen, Leiter des Informationszentrums der deutschen Versicherer. Entscheidend sei für die staatliche Riester-Förderung, ob jemand hier sozialabgabenpflichtig sei und für die Rürup-Rente, ob sein Einkommen hier versteuert werde. Wer seine Verträge ruhen lassen oder Beiträge reduzieren wolle, sollte dies mit seinem Versicherer abklären. Letztlich komme es auch darauf an, über welchen Zeitraum sich der Auslandsaufenthalt erstrecken solle – und ob geplant sei, den Ruhestand ebenfalls anderswo zu verbringen.

„Nach zweieinhalb Jahren in Norwegen habe ich dort noch keinen Anspruch auf Rente“, weiß Zahnärztin Ayla Aktas. Dafür hätte sie mindestens drei Jahre in der norwegischen „Folketrygden“ sozialversichert sein müssen. Ob sie das fehlende halbe Jahr nachholt, lässt sie sich offen. Jetzt startet sie erst einmal mit ihrer Assistenzzeit die Karriere in Deutschland. ■



Mehr Infos und Links 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.

Der besondere Fall

Differenzialdiagnose Leishmaniose

Andreas Wysluch, Frank Hölzle

Maligne Erkrankungen der Mundschleimhaut können durch Infektionen mit im nördlichen europäischen Raum seltenen parasitären Erregern imitiert werden. Mit zunehmendem Tourismus in Endemiegebiete ist mit einer weiteren Verbreitung von Erregern zu rechnen, so dass in der Differenzialdiagnostik maligner Erkrankungen in Zukunft auch an parasitäre Infektionen gedacht werden sollte, wie an diesem klinischen Fall demonstriert werden kann.

Klinisch-körperliche Untersuchung

Ein 60-jähriger Patient stellte sich mit einem seit zehn Monaten bestehenden schmerzlosen Ulcus im Bereich der linken Innenwange vor.

Anamnestisch konnte eine chronische Leberzirrhose (Child B) bei chronischer Hepatitis C, Aszites, sekundäre Thrombozytopenie und chronischem Nikotinabusus eruiert werden.

in Mittelmeerländern oder in subtropischen und tropischen Regionen verneinte der Patient. Lediglich der Süden Deutschlands wurde in den letzten Jahren von ihm bereist.

Zum Untersuchungszeitpunkt imponierte klinisch ein etwa 1x1 cm großes Ulcus im Bereich des linken Planum buccale in Höhe der Intercalarlinie (Abbildung 1). Die Oberfläche stellte sich leukoplakisch verändert mit zentral exophytisch wachsenden Anteilen dar. Bei reizloser Schleimhaut der Um-

Diagnostik

Bei primärer Verdachtsdiagnose einer malignen Raumforderung erfolgte die Exzisionsbiopsie in Lokalanästhesie. Intraoperativ war der Befund inadhärent und leicht fragil, so dass das Exzidat in mehreren kleinen Gewebestücken entnommen werden musste. Zum Zeitpunkt der Nahtentfernung imponierte eine Wundheilungsstörung mit Zunahme der Defektgröße (Abbildung 2).

Die histologische Aufbereitung des gewonnenen Materials ergab eine schwere chronisch granulierende und floride Entzündung neben Anteilen eines Ulcus, ohne Malignitätshinweise. Mikroskopisch konnten Einschlusskörper in Histiozyten nachgewiesen werden, die auf eine Leishmanieninfektion hindeuteten (Abbildung 3). Parallel zur klinischen Betreuung ließ der



Abbildung 1: Situs vor Exzisionsbiopsie



Abbildung 2: Situs zehn Tage nach Exzisionsbiopsie mit klaffenden, epithelialisierten Wundrändern

Zusätzlich berichtete der Patient über eine mukokutane Leishmaniose, die im August 2004 erfolgreich mit liposomalem Amphotericin B intravenös behandelt wurde. In klinischen Nachuntersuchungen war keine neue oder persistierende Infektion nachgewiesen worden. Einen Auslandsaufenthalt

gebung zeigte sich der Befund palpatorisch schmerzlos, derb und mit der Unterfläche fest verbacken. Ein derber Randwall konnte nicht getastet werden. Die Mundöffnung war uneingeschränkt. Sonografisch konnten keine vergrößerten Lymphknoten nachgewiesen werden.

Patient eigenständig eine Blut-Serologie durch den betreuenden Hausarzt durchführen. IgM-Antikörper (unter 1:20, Normbereich: 1:20) konnten nicht nachgewiesen werden, jedoch zeigte sich ein deutlich erhöhter spezifischer IgG-Antikörper-Titer (1:320, Normbereich: 1:40) und ein erhöh-

ter Leishmanien-Antikörper (IHA) von 1:128 (Normbereich: 1:32), welches auf eine erneute oder persistierende Infektion hinwies.

Aufgrund der bekannten Anamnese des Patienten und der nun vorliegenden Antikörper-Titer wurde in Zusammenarbeit mit

Die weitere klinische Kontrolle wird in einem regelmäßigen Recall seitens der internistischen Klinik durchgeführt. Der Infektionsweg blieb bis dato unklar. Denkbar wäre eine endogene Reaktivierung der Erstinfektion oder eine Resistenzbildung gegenüber der primären Therapie.

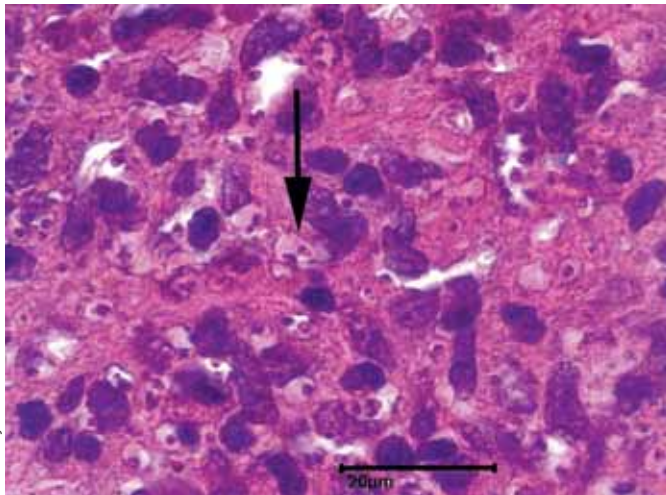


Abbildung 3:
Histologische
Darstellung der
Einschlusskörperchen
in den Histiocyten
(Pfeil)

Fotos: Wysiluch

der Medizinischen Klinik eine weitere Spezifizierung der Infektion mit der Polymerase-Ketten-Reaktion im Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg (Leitung: Professor Dr. Paul Racz) initiiert. Die Subspezifizierung ergab eine zum *Leishmania donovani* Komplex (*L. donovani*, *L. infantum*, *L. chagasi*) gehörende Nukleinsäure.

Internistisch war eine Progredienz der bekannten Leberzirrhose mit Bauchumfangszunahme, gastrointestinalen Blutungszeichen und Ikterus trotz klinischem Wohlbefinden festzustellen. Eine dringliche Evaluation zur Durchführung einer Lebertransplantation wurde notwendig. Die aktuelle Leishmanieninfektion musste jedoch als eine Kontraindikation zur Immunsuppression bei Lebertransplantation gewertet werden.

Therapie

Zur weiteren antiparasitären Therapie ist der Patient der medizinischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum am Knappschafts-Krankenhaus zugewiesen worden. Hier erfolgte die orale Gabe eines Antiprotozoenmittels (Miltefosin/IMPAVIDO®).

Diskussion

Die primäre Verdachtsdiagnose (Abbildung 1) einer derartigen Läsion stellen Plattenepithelkarzinome oder sarkomatöse Neubildungen dar, die stark raumfordernd wachsen und spät ulzerieren können. Weiterhin sind adenoidzystische Karzinome, Mukoepidermoidkarzinome oder primäre Tumoren aus der Parotisloge mit intraoralem Ausbreitungsweg in der Differenzialdiagnose zu bedenken [Kokemuller et al., 2004]. Aber auch verruköse Leukoplakien, Epidermolysis bullosa, Syphilis [Reichert et al., 2003] oder Miliartuberkulose simulieren maligne Veränderungen [Heigis et al., 2005]. Selten können klinisch B-Zell-Lymphome durch intraorale Raumforderung mit zentraler Ulzeration auffallen [Rhinow et al., 2006].

Epidemiologie

Die Leishmaniase ist eine sehr alte Krankheit, die schon 2000 v. Chr. als „Nile Pimple“ beschrieben wurde. Im 15. Jahrhundert wurden im Rahmen der spanischen Kolonisation Darstellungen von Hautulzera,



Abbildung 4: Deformierender Prozess im Mund-Nasenbereich bei mukokutaner Leishmaniose (Mexiko) (Quelle: Professor Dr. Wolfgang Bommer, Klinikum der Universität Göttingen)

die bei Arbeitern aus den Anden vorkamen, als Anden-Krankheit und später als weiße Lepra bezeichnet. Im indischen Raum wurde schon früh ein Krankheitsbild unter dem Namen Kala-Azar (Hindi: schwarzes Fieber) beschrieben. Die Schleimhautleishmaniose zeigte sich bereits im ersten Jahrhundert n. Chr. in Peru und Ecuador an historischen Skulpturen mit starken Gesichtsdeformierungen und Hautläsionen [World Health Organisation].

Die Leishmaniose gehört zu den klassischen tropenmedizinischen Infektionskrankheiten. Derzeit sind laut WHO etwa zwölf Millionen Menschen in 88 Ländern der Welt, besonders in Tropengebieten, infiziert. Dennoch kommt es wiederholt zu Infektionen im mitteleuropäischen Raum und selten auch in Nordeuropa durch die Phlebotomus-Sandmücke (Abbildung 5). Von 500 Phlebotomus-Mückenarten fungieren nur 30 Arten als Vektoren, die sehr wahrscheinlich durch globale Erwärmung eine Wande-

lungstendenz vom Süden in den Norden aufzeigen [Harms et al., 2003; Naucke et al., 2004]. Über das Auftreten von Sandmücken der Unterart *Phlebotomus mascitti* in Baden-Württemberg wurde erstmals 1999 berichtet. Diese Art findet sich auch in Griechenland, Italien, Spanien und der Schweiz, und wurde erstmalig 1950 durch Callot im Raum Elsass gesichtet und beschrieben. Mit zunehmendem Tourismus in diese Regionen steigt die Zahl der importierten Infektionen an [Galiato et al., 2002; El Hajj et al., 2004; Weitzel et al., 2005]. Aber auch Infektionen ohne Reiseanamnese in endemische Gebiete werden beschrieben [Bogdan et al., 2001].

Klinische Manifestation der Leishmaniosis

Voraussetzung für eine Infektion ist der Stich einer Sandmücke, die mit dem obligat intrazellulären protozoischen Parasiten infiziert ist. Die Leishmanien vermehren sich im menschlichen Organismus intrazellulär in den Makrophagen, was zu einer Zerstörung der Abwehrzellen und nachfolgenden Immunsuppression führen kann. Nur ein kleiner Prozentsatz der infizierten Personen zeigt das volle klinische Bild der Erkrankung.

Nach einer Inkubationszeit von wenigen Wochen zeigt sich Fieber, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust. Die begleitende Hepatosplenomegalie ist unterschiedlich ausgeprägt. Zusätzlich imponiert eine Panzytopenie mit normochromozytärer Anämie, Leukopenie und Eosinopenie. Infolge der ausgeprägten Thrombozytopenie treten häufig lebensbedrohliche Haut- und Schleimhautblutungen auf. Besonders bei zusätzlicher Immunsuppression durch HIV-Infektion, hämatologischer Grunderkrankung oder immunsuppressiver Therapie entwickelt sich in kürzester Zeit die volle Ausprägung der Leishmaniose [Weitzel et al., 2005].

Infolge der Immunsuppression kommt es nicht selten zu Sekundärinfektionen (Tuberkulose, Pneumonien, Masern), an denen die Patienten sterben.

Die Leishmaniose zeigt sich in vielen Krankheitsformen, die der jeweiligen geographischen Verteilung der einzelnen Unterarten entsprechen und beim Menschen unterschiedliche klinische Bilder erzeugen. Neben der viszeralen Leishmaniose (Kala-Azar), die durch *L. infantum* verursacht wird, äußert sich die *L. tropica*-Infektion hauptsächlich als Haut-Leishmaniose (Orientbeule). Leishmanien der Gruppe *L. brasiliensis* erzeugen die mukokutane Leishmaniose (Schleimhaut-Leishmaniose).

Die besonders gefürchtete Form der Leishmaniose ist die Schleimhaut-Leishmaniose (Espundia) mit schweren Destruktionen im Bereich des Nasen-Rachen-Raums, die unter Umständen erst nach 30 Jahren auftreten können und als amerikanisch-metastasierende mukokutane Form bekannt sind (Abbildung 4). Daneben führt die Infektion mit der in Mittelamerika lokalisierten *L. mexicana* zu ulzerierender Zerstörung der Ohrmuschel. Die *Leishmania cutis diffusa*, die durch zehn verschiedene Leishmanienarten verursacht wird, führt besonders bei immungeschwächten Patienten zu lepromatoid veränderten Hautläsionen, die zu schweren Verstümmelungen der Extremitäten führen können, bei infauster Prognose. Diese

Form ist geographisch besonders in den Regionen Äthiopien, Sudan, Kenia, Tansania, Chile, Peru und Brasilien beheimatet.

Klinischer Nachweis der Infektion

Eine morphologische Unterscheidung der einzelnen Arten ist nicht möglich. Sie werden daher mit biochemischen und molekularbiologischen Methoden klassifiziert. Serologisch gelingt der Nachweis im Blutserum mit spezifischen Antikörpern. Dabei zeigen erhöhte IgM (Norm: $1 < 20$), hohe IgG-Antikörper (Norm: $1 < 20$) oder hoch positive IHA- (Norm: $1 < 16$) oder KBR-Titer (Norm: $1 < 5$) eine Infektion. Grundlegend wird jedoch der Nachweis einer Leishmaniose histologisch erbracht.

Über das Auftreten von Sandmücken der Unterart *Phlebotomus mascitti* in Baden-Württemberg wurde erstmals 1999 berichtet. Diese Art findet sich auch in Griechenland, Italien, Spanien und der Schweiz.

Neben der Serologie kann der direkte Erregernachweis versucht werden. Eine direkte Anzuchtung ist aus Biopsien aus Knochenmark, Milz oder dem klinischen Wundrand von Haut- und Schleimhautmanifestationen möglich. Mikroskopisch zeigen sich Leishmanien als kleine Einschlusskörper in

pie durchgeführt werden kann [Croft et al., 2006]. Weitere Therapiekonzepte mit photodynamischer Therapie [Gardlo et al., 2004; El-On et al., 2004] zur Behandlung kutaner und mukokutaner Leishmaniose sind Gegenstand aktueller Forschung. Ein Impfstoff ist derzeit nicht erhältlich.



Abbildung 5:
Phlebotomus-
Mückenart als
Überträger der
Leishmaniose
(entnommen aus
www.fiocruz.br)

den Makrophagen. Molekularbiologisch kann mithilfe der Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR) die Erbsubstanz der Erreger identifiziert werden [Murray et al., 2005].

Therapieregime

Therapeutisch wird die viszerale Leishmaniose mit systemischer Applikation, bei der kutanen Form mit Unterspritzung von 5-wertigen Antimonpräparaten (Pentostam, Glucantime) behandelt [Oulette et al., 2004]. Bei Resistenzentwicklung konnte alternativ bislang Pentamidin und Allopurinol intravenös verabreicht werden. Eine zunehmende Resistenzentwicklung wird beobachtet [Croft et al., 2006]. Bei diffuser kutaner oder mukokutaner Ausprägung kann auch hier eine systemische Therapie mit Antimonpräparaten notwendig werden. Vielversprechend ist ein neu entwickeltes Medikament namens Miltefosin [Croft et al., 2006], welches primär für die Krebstherapie entwickelt wurde. Es kann bei geringerem Nebenwirkungsprofil oral appliziert werden, so dass anstatt einer belastenden intravenösen Therapie mit Antimonpräparaten eine ambulante Thera-

*Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Wysluch
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie
(Direktor: Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel)
Ruhr-Universität Bochum
Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
andreas.wysluch@gmx.de*

*Priv. Doz. Dr. med.
Dr. med. dent. Frank Hölzle
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
(Direktor: Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff)
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München
Ismainger Str. 22
81675 München*



**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.**

Biologischer Hintergrund und klinische Evidenz

Knochenersatzmaterialien

Falk Wehrhan et al.

Ein ausreichendes periimplantäres Knochenangebot ist Voraussetzung zur langfristig erfolgreichen Implantation im Kieferknochen. Für die gegebenenfalls notwendige Augmentation werden autologer Knochen und bei geeigneter Indikation Knochenersatzmaterialien eingesetzt. Die vorliegende Arbeit zeigt einen Überblick über die derzeit verfügbaren Knochenersatzmaterialien.

Indikation von Augmentationsverfahren

Der klinisch langfristige Erfolg enossaler Implantate sowie ein anspruchsvolles ästhetisches Ergebnis sind an ein ausreichendes periimplantäres Knochenangebot geknüpft [Nkenke et al., 2006; Schlegel et al., 2002]. Jedoch bedingen vorbestehender Zahnverlust (Inaktivitätsatrophie) und ein ersatzschwaches Implantatlager nach multimodaler Therapie von Karzinomen im Kieferbereich insbesondere bei den Patientengruppen, die von einer Implantatversorgung profitieren, ein vermindertes periimplantäres Knochenangebot. International referiert ist die klinisch belegte Forderung

nach einem Mindestknochenangebot von sechs bis acht Millimetern in der Vertikalen und fünf Millimetern in der Horizontalen in Ober- und Unterkiefer zur erfolgreichen Insertion enossaler Implantate [Neukam et al., 1989; Schliephake et al., 1997; Schlegel et al., 2003].

Modalitäten des Knochenersatzes

In Fällen eines ungenügenden Knochenangebotes lässt sich durch augmentative Verfahren ein lokoregionäres Knochendefizit kompensieren. Autologer Knochen stellt zur Augmentation wegen seiner ihm charakteristischen Eigenschaften den Stan-

dard dar [Rissolo et al., 1998; Moore et al., 2001; Wiltfang et al., 2005; Schlegel et al., 2007]. Die Nachteile bei der Verwendung autologen Knochens als Augmentat stellen die limitierte, quantitative Verfügbarkeit sowie die mit der Transplantathebung verbundene Donormorbidität in der Entnahmeregion dar [Cricchio et al., 2003; Joshi, 2004; Joshi et al., 2004] sowie seine Resorptionsneigung dar [Wiltfang et al., 2005]. Die Nachteile der Verwendung autologen Knochens zur Augmentation motivierten die Entwicklung einer Reihe von Knochenersatzmaterialien, die sich in Struktur und biologischer Herkunft unterscheiden. Neben den autologen Transplantaten (autografts) werden genetisch differente, humane Transplantate (allografts), bezüglich der Spezies differente Transplantate (xenografts) und artifizielle, biokompatible Transplantate (alloplasts) unterschieden.

Autografts

Humane autologe Bone-Transplantate

Autologe Transplantate können zur Knochenauf- und Einlagerung gleichermaßen klinisch erfolgreich eingesetzt werden [Nkenke et al., 2001; Nkenke et al., 2002; Nkenke et al., 2004]. Zur Gewinnung

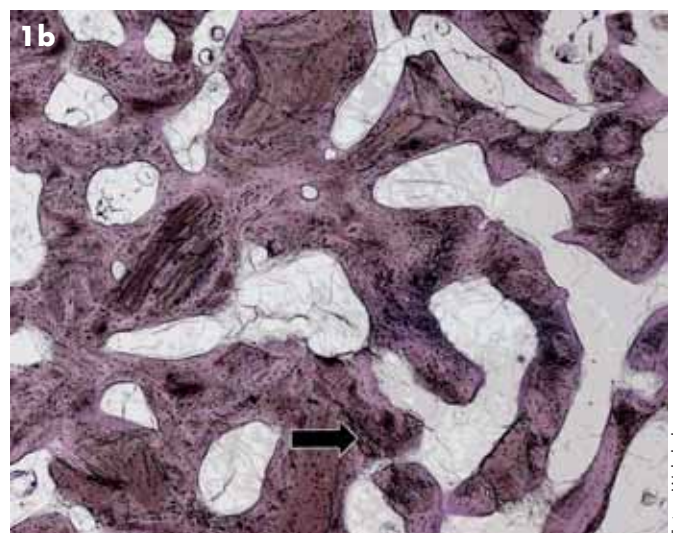
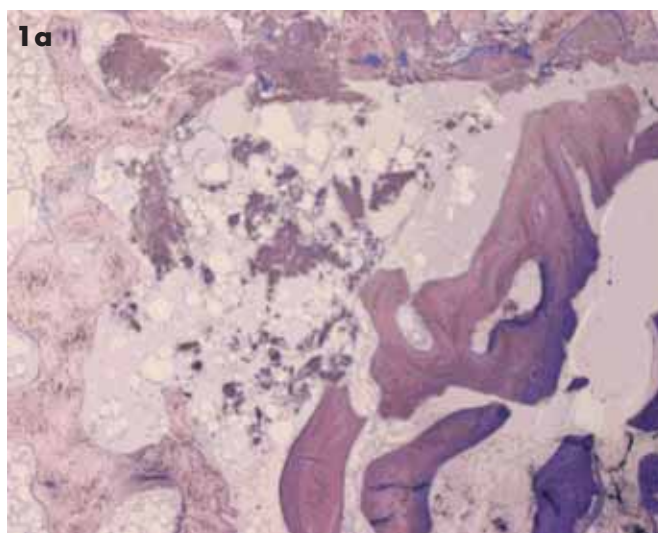


Abbildung 1: Die Abbildung zeigt die histologische Darstellung der Augmentation eines experimentellen critical size defectes (CSD) im Bereich der Schweinekalotte mit einem kompakten HA-KEM eine Woche nach Augmentation (1a) und zwölf Wochen nach Augmentation (1b). Nach zwölf Wochen ist eine partielle ossäre Integration (Pfeil) nachweisbar, Zeichen von Degradation finden sich zu diesem Zeitpunkt nicht. (Toluidin-Blau-O nach Donath x 50)

Fotos: Wehrhan

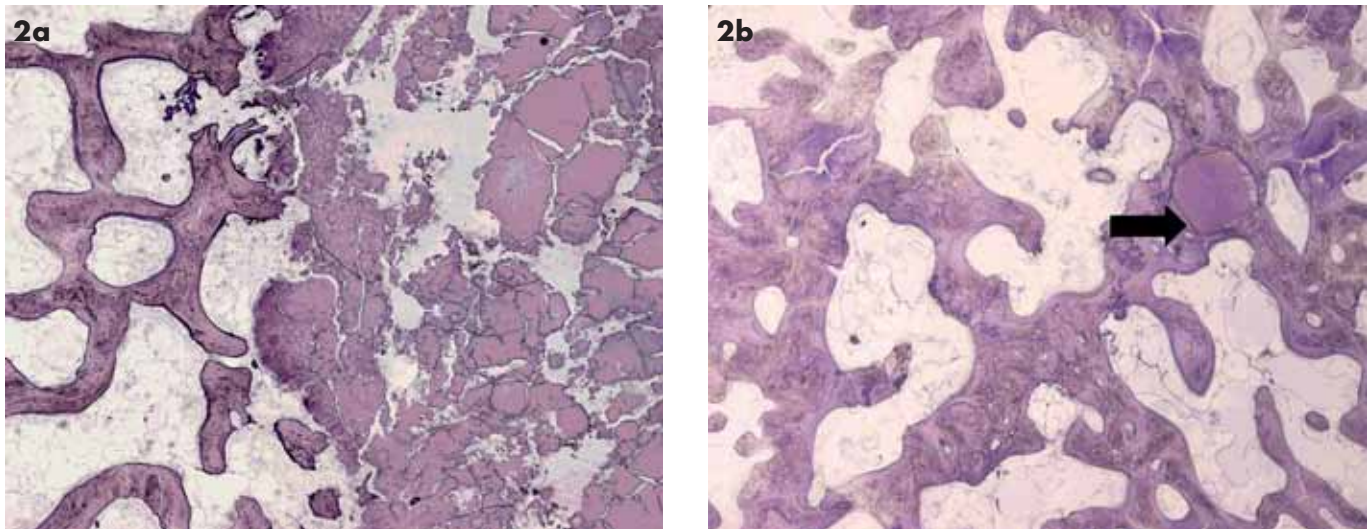


Abbildung 2: Sie zeigt die Integration eines nanopartikulären, HA-basiertem KEM in Pastenform. Nach einer Woche (2a) bestehen reizlose Verhältnisse im Bereich des augmentierten Defektes, nach zwölf Wochen (2b) ist eine fast vollständige Degradation des Materials bei Integration (Pfeil) der vorhandenen Partikel nachweisbar. (Toluidin-Blau-O nach Donath x 50)

autologen Knochens stehen extra- und intraorale Donorregionen zur Verfügung. Die intraorale Knochengewinnung bietet den Vorteil eines Vorgehens in Lokalanästhesie (Kinn, Retromolarregion, lokal). Funktionell und ästhetisch beeinträchtigende Narben werden vermieden. Jedoch ist die verfügbare Knochenmenge bei intraoraler Entnahme limitiert, die extraoralen Donorregionen ermöglichen ein größeres Knochenangebot (Tibia, Beckenkamm anterior und posterior) [Nkenke et al., 2001; Nkenke et al., 2002]. Von einigen Autoren wird die Beckenknochenentnahme vom anterioren Aspekt wegen ihrer einfachen Zugänglichkeit bevorzugt, bezüglich der zu gewinnenden Quantität und der postoperativ zu erwartenden Morbidität ist dem posterioren Aspekt jedoch der Vorzug zu geben [Hall et al., 1991]. Es bestehen Unterschiede bezüglich der Mineralisation von autologen, osären Augmentaten in Abhängigkeit von der Donorregion, aus der sie gewonnen wurden [Schlegel et al., 2006]. Allerdings

sind Ergebnisse, einen möglichen, unterschiedlichen, langfristigen Implantatserfolg betreffend, nicht verfügbar.

Allografts

Humane, heterologe Bone-Transplantate

Allotransplantate bieten gegenüber autogenen Transplantaten den Vorteil der höheren quantitativen Verfügbarkeit und der Vermeidung von Donormorbiditäten. Allotransplantate werden als Substitut für autogenen Knochen und in Kombination mit autogenem Knochen verwendet. Aktuell wird das Material überwiegend in partikulierter Form eingesetzt, allerdings ist es auch als Gel-Formulation oder Matrix verfügbar. Bei -70 °C eingefrorener, lyophilisierter Kadaverknochen (FDBA – freeze dried bone allograft) weist nach klinischer Applikation biologisch aktive Wachstums- und Differenzierungsfaktoren auf [Urist et al., 1984; Shigeyama et al., 1995]. Alternativ werden entkalkter, lyophilisierter Kno-

chen (DFDBA- decalcified freeze dried bone allograft) und bestrahlter Knochen kommerziell angeboten [Misch et al., 1993]. Bei der Gefriertrocknung (FDBA) kann eine Inaktivierung von HIV nicht sichergestellt werden, hingegen zeigten die Entkalkifizierung und zusätzliche viruzide Behandlung eine sichere Inaktivierung von HIV [Buck et al., 1990; Mellonig, 1992; Mellonig et al., 1992]. Hierbei wird das kumulative Risiko einer HIV-Infektion über ein Allograft-Transplantat mit aktuell 1:1 600 000 angegeben [Buck et al., 1990]. Die Antigenität von osären Allotransplantaten wird durch Lyophilisierung signifikant vermindert (FDBA), bei zusätzlicher Demineralisierung (DFDBA) wurde in einigen Studien der Funktionsverlust von Morphogenen, wie BMP-2/4 beschrieben [Meffert, 1998; Becker et al., 1995; Li et al., 2000]. Auf Grund seiner größeren Formstabilität wird FDBA gegenüber entkalktem Transplantatknochen (DFDBA) bei der Augmentation frischer Extraktionsalveolen, beim Sinus-Lift und zur

Foto: Polli-Sree



Goldener Boden

In Bangladesh, wo Männer das Alltagsleben prägen, gelten nach wie vor Vielehe, Mitgift, illegale Scheidungen. Nur jede siebte Frau kann lesen und schreiben. Zur Fabrikarbeit unter miserablen Bedingungen gibt es für sie oft keine Alternativen.

Unser Partner Polli-Sree bietet Frauen eine handwerkliche Ausbildung und bringt ihnen Lesen, Schreiben und den Umgang mit Geld bei. Mit projekteigenen Krediten machen viele anschließend ein eigenes kleines Geschäft auf, können sich und ihre

Kinder selbstständig versorgen. Geschult von Polli-Sree, sind inzwischen über 300 Frauengruppen im ganzen Land entstanden. „Brot für die Welt“ unterstützt derartige Frauenprojekte seit Jahren. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns auch hierbei!

Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
500 500-500
Postbank Köln
BLZ 370 100 50

**Brot
für die Welt**

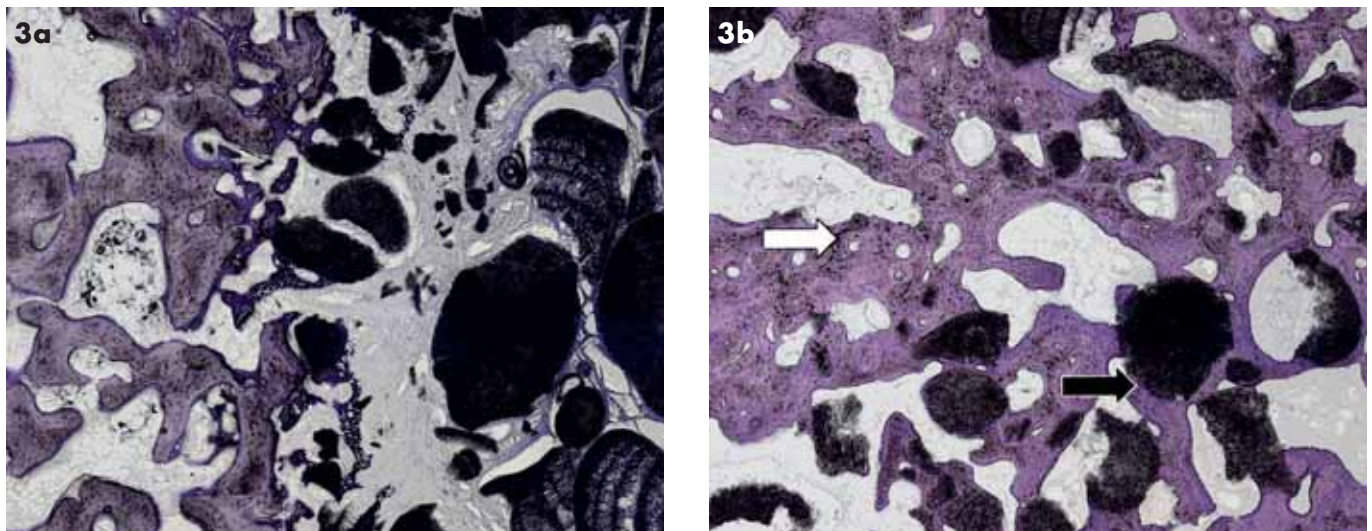


Abbildung 3: Die Abbildung zeigt die histologische Darstellung der Augmentation eines experimentellen critical size defects (CSD) im Bereich der Schweinekalotte mit einem TCP-KEM eine Woche (3a) und zwölf Wochen nach Augmentation (3b). Nach zwölf Wochen ist eine partielle ossäre Integration (Pfeil schwarz) sowie eine Degradation (Pfeil weiß) ohne Entzündung nachweisbar. (Toluidin-Blau-O nach Donath, x 50)

Defektfüllung nach Implantatverlust präferiert [Meffert, 1998]. Bezüglich der osteoinduktiven Potenz von FDBA und DFDBA sind die Literaturangaben uneinheitlich.

Während eine klinische Studie zur Sinusbodenaugmentation eine knorpelähnliche Formation nach sechs Monaten bei der Verwendung von DFDBA gegenüber Knochenbildung bei Einsatz von FDBA zeigte, wurden in einer vergleichenden Studie zur Alveolarkamm- und Sinusbodenaugmentation nach sechs Monaten 42 Prozent neu formierter Knochen ohne statistisch signifikanten Unterschied beider Materialien gesehen [Meffert, 1998; Cammack et al., 2005]. Die Osteoinduktivität von DFDBA zeigt sich bezüglich des Materials verschiedener Donatoren interindividuell unterschiedlich und nicht vorhersagbar [Schwartz et al., 1996].

Ein klinisches Problem bei der Verwendung von DFDBA stellt seine in Studien beschriebene teilweise fibröse Einheilung der DFDBA-Partikel ohne Kalzifizierung und Knochenbildung dar [Brugnami et al., 1996]. Im Vergleich dazu wurde die Inkorporation von FDBA-Partikeln in neu gebildetem Knochen nachgewiesen [Brugnami et al., 1996].

Die Vorteile der Verwendung von Allograft-Materialien liegen in der gegenüber autologem Knochen erweiterten Verfügbarkeit,

der Reduktion von Entnahmemorbidität und Ausmaß des Eingriffes. Die Nachteile bestehen in der nicht exakt prognostizierbaren Osteoinduktivität von FDBA, der nicht zu eliminierenden Infektionsgefahr für HIV (insbesondere FDBA) und der nicht kontrollierbaren Übertragungsmöglichkeit für Prionen (BSE).

Alloplasts

Alloplastische Materialien

Limitationen im Bereich der autologen Transplantate, die Problematiken der Allo-Transplantate sowie Fortschritte im Bereich der Biomaterialien forcierten Entwicklung und klinischen Einsatz synthetischer und kombiniert synthetisch-biometrischer Materialien zum Knochenersatz [Schlegel et al., 1998; Schlegel et al., 1998; Wiltfang et al., 2003]. Synthetische Materialien sind osteokonduktiv ohne intrinsisches Potenzial für Osteogenese oder Osteoinduktion. Alle osteokonduktiven Materialien bieten eine Leitschiene für Endothelien, Kapillaren und nachfolgende Osteoprogenitor-Zellen zur De-novo-Knochenbildung unter Degradation/ Persistenz des eingebrachten alloplastischen Transplantates, abhängig von der Materialart. Es besteht keine Begrenzung der quantitativen Verfügbarkeit. Alloplastische Materia-

lien werden als poröse, synthetische Kalziumphosphat-Keramiken, Kalziumkarbonat, Polymere, bioaktive Glaskeramiken sowie in Kombination mit BMPs und Wachstumsfaktoren klinisch eingesetzt [Burchardt, 1983; Greenspan et al., 1995].

Hydroxylapatit und Trikalziumphosphat

Kalziumphosphat- und Kalziumsulfat-Keramiken stellen die derzeit am häufigsten eingesetzten Knochenersatzmaterialien dar [Misch et al., 1993; Frame, 1987; Frame et al., 1987; Frame et al., 1987; Frame et al., 1987]. Gewonnen aus denaturiertem Knochen und natürlicher, organischer Substanz (Korallen) stellen die Substanzen Hydroxylapatit (HA) und Trikalziumphosphat (TCP) etablierte, klinisch langfristig erfolgreiche alloplastische Transplantate dar [Hansen, 1984; Roy et al., 1974; Precheur, 2007]. Diese Materialien zeichnen sich durch hohe Druck- und geringe Zugfestigkeit, ähnlich natürlichem Knochen, aus [Misch et al., 1993]. Die Knochenneubildung entlang der Oberfläche dieser osteokonduktiven Materialien wurde gezeigt [Scheppers et al., 1993].

Bei der Verwendung von HA bestimmen steuerbare physikalische und physiko-chemische Parameter (pH-Wert, Porosität,

Oberfläche, Dotierung mit Fremdionen) des synthetisch, hydrothermal hergestellten kristallinen Materials die Resorption und Degradationskinetik [Misch et al., 1993] (Abbildung 1). Poröses Material wird schneller von Knochenmatrix erschlossen als kompakter HA (Abbildung 1). Neben den bereits längerfristig etablierten HA-basierten KEM unter hauptsächlichlicher Verwendung von gesintertem HA, sind aktuell Materialien, basierend auf ungesintertem HA, in Pasten-Formulation verfügbar (Abbildung 2). Bei diesen nanopartikulären Materialien wird eine höhere Löslichkeit, eine vollständige Resorbierbarkeit und eine initiale, vergrößerte aktive Oberfläche postuliert. Die vergrößerte Bindungskapazität für freies Wasser in der Inflammationsphase der Einheilung, bedingt durch die verkleinerte Partikelgröße der ungesinterten HAs, begünstigt den Influx zellulärer Elemente und die frühzeitige Kapillarisation [Huber et al., 2007]. Die ossäre Integration des Materials erfolgt über primäre Kollagensynthese nach Osteoblastenadhärenz an der Oberfläche sowie konsekutiver Matrixsynthese und Kalzifizierung vom bindeweig erschlossenen HA-Partikel ausgehend [Springer et al., 2006].

Ein Nachteil der porösen Keramiken ist die exponentielle Abnahme der mechanischen Belastbarkeit mit der Porosität [Frame, 1987]. Die Sinusbodenaugmentation mit HA zeigte in mehreren klinischen Studien eine anderen KEM überlegene Dimensionstreuung [Jensen et al., 1998; Hurzeler et al., 1998; Small et al., 1993; Schlegel et al., 2003; Schlegel et al., 2007].

Trikalziumphosphat, ein synthetisches Knochenersatzmaterial, liegt in zwei Gitterformen (α -TCP und β -TCP) vor, die sich hinsichtlich ihrer Degradationskinetik unterscheiden. α -TCP wird innerhalb von sieben Monaten zu 70 Prozent degradiert, β -TCP zu 80 Prozent [Wiltfang et al., 2002]. Nach vier Monaten sind sequestrierende TCP-Partikel mit umgebenden Makrophagen und mehrkernigen Riesenzellen nachweisbar (Abbildung 3) [Merten et al., 2000; Kondo et al., 2006]. Bei synthetischen Kalziumphosphatkeramiken findet keine echte Resorption, sondern eine Fragmentierung

und Degradation in Abhängigkeit von den Materialeigenschaften statt [Wiltfang et al., 2002]. Bedingt durch seine Degradation im zeitlichen Verlauf, eignet sich der Einsatz des osteokonduktiven TCP im ersatzstarken Knochenlager, da die entstehenden Resorptionsdefekte durch neu gebildeten Knochen ersetzt werden [Misch et al., 1993; Jensen et al., 2006].

Sowohl HA als auch TCP zeichnen sich durch Biokompatibilität aus. Jedoch wird keine mechanisch belastbare Verbindung zum Knochen erreicht, so dass eine Augmentation großer, intraossärer Defekte mit HA und TCP problematisch ist [Fetner et al., 1994]. Klinische Langzeitbeobachtungen zeigten eine persistierende, unterschiedlich kristalline Struktur natürlichen Knochens im Vergleich zu integrierten HA-Augmentaten [Spector, 1994]. Es bestehen Hinweise auf eine schnellere Knochenneubildung in HA-augmentierten Defekten als in TCP-gefüllten Bereichen. Die Aktivität der alkalischen Phosphatase, sezerniert von mononukleären Zellen während des Knochenmodellings, zeigte sich HA-assoziiert eher und erhöht als nach vergleichbarer Zeitspanne in TCP-Augmentaten [Nagahara et al., 1992]. Neben synthetisch hergestelltem HA und TCP ist die klinische Anwendung von anorganischer Substanz tierischen Knochens und von Kalziumkarbonat pflanzlicher Herkunft (Korallen) etabliert. Der anorganische Anteil bovinen Knochens zeigte nach chemischer Vorbehandlung und Sterilisation als nicht immunogene, anorganische Matrix eine hohe Osteokonduktivität [Pinholt et al., 1991; Pinholt et al., 1991; Schlegel et al., 2003] (Abbildung 4). Im Gegensatz zu TCP wurde für anorganischen, bovinen Knochen eine Integration im zeitlichen Verlauf der Einheilung gezeigt. Die damit verbundene größere mechanische Stabilität im Vergleich zu keramischen KEM qualifiziert anorganische, bovine Knochenmatrix zum Einsatz allein oder in Kombination mit autologem Knochen zur Augmentation großer, periodontaler und raumschaffender, knochenbegrenzter Defekte, sowie zur periimplantären Knochenregeneration [Hislop et al., 1993]. Als KEM verwendete Derivate des Korallins bestehen aus von Korallen

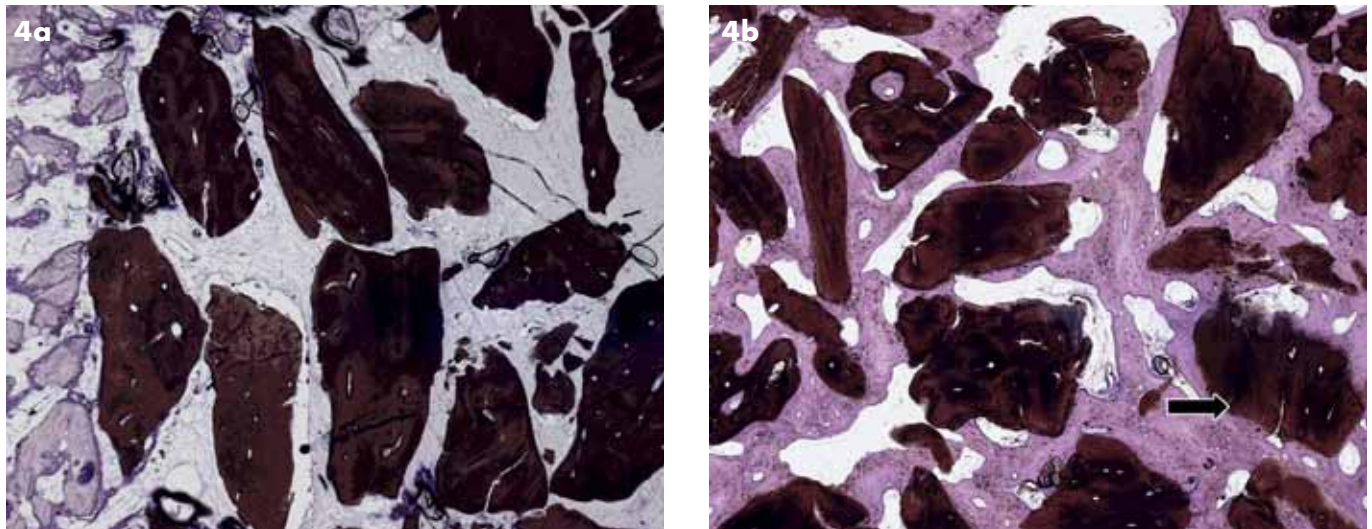


Abbildung 4: Die Abbildung zeigt die histologische Darstellung der Augmentation eines experimentellen critical size defects (CSD) im Bereich der Schweinekalotte mit dem anorganischen Anteil von bovinem Knochen (4a) eine Woche und zwölf Wochen nach Augmentation (4b). Nach zwölf Wochen ist eine ossäre Integration (Pfeil) ohne Zeichen von Degradation nachweisbar. (Toluidin-Blau-O nach Donath x 50)

abgeschiedenem Kalziumkarbonat unterschiedlicher dreidimensionaler Struktur und Porosität [Lane, 1995]. Für osteokonduktive Materialien wurden eine im Vergleich zu anderen KEM intraoperativ gute, mechanische Bearbeitbarkeit sowie der erfolgreiche klinische Einsatz bei der periimplantären Augmentation gezeigt [Wiltfang et al., 2003].

Glaskeramiken

Die als KEM eingesetzten Biogläser sind amorphe, nicht poröse Materialien. Hauptbestandteile sind Kalziumsalze, Phosphate und Siliziumoxid [Valimaki et al., 2006]. Eine Biodegradation findet nach klinischer Applikation nicht statt. Biogläser weisen im Vergleich zu anderen KEM zwei wesentliche Unterschiede auf:

1. eine schnelle Interaktion der Oberfläche mit ortsständigen Zellen im Knochen,
2. eine Adhärenzpromotion von Kollagen in Knochen und Bindegewebe an die Materialoberfläche.

Die Stimulation der Knochenregeneration durch frühzeitige Kolonisierung der Bioglas-Oberfläche durch Osteoblasten mit beschleunigter Osteogenese wurde beschrieben [Fetner et al., 1994; Schlegel et al., 2003]. Neben Osteoblasten wird auf der Bioglas-Oberfläche die Adhärenz von Fibro-

blasten im Bereich bindegewebiger Einheilung induziert. Eine Ausbildung einer 0,3 Millimeter starken, fibrösen Zone auf der Bioglasoberfläche wurde gezeigt. [Fetner et al., 1994], [Greenspan et al., 1995]. Experimentell wurde in unserer Gruppe ein signifikant verminderter Knochen-Implantat-Kontakt bei der Verwendung von Biogläsern gegenüber autologem Knochen und HA nachgewiesen [Klongnoi et al., 2006]. Für den Implantaterfolg nach Sinusboden-augmentation unter Verwendung von Knochenersatzmaterialien liegt eine Vielzahl von klinischen Studien vor. Da diese jedoch sehr heterogen bezüglich der erhobenen Parameter und verwendeten Materialien sind, kann eine differentielle Implantaterfolgsrate für HA und TCP nicht gegeben werden. Kumulativ ergibt sich in einer aktuellen Meta-Analyse an 2046 Patienten aus 39 Studien bei 6913 Implantaten eine Gesamterfolgsrate von 91,49 Prozent an. Bei Augmentation mit autologem Knochen wird der Implantaterfolg mit 93 Prozent, bei Augmentation mit autologem Knochen/alloplastischen Material mit 93,3 Prozent und mit 81 Prozent bei der Verwendung von ausschließlich alloplastischem Knochenersatzmaterial angegeben [Aghaloo et al., 2007]

Zur Auf- und Anlagerungsosteoplastik des atrophen Alveolarkamms durch HA oder

TCP liegen sehr wenige klinische Studien vor, so dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Erfolgsrate angegeben werden kann [Aghaloo et al., 2007].

Biologische Aktivierung von Knochenersatzmaterialien

Das Verständnis von Knochenneubildung und Matrixorganisation auf zellulärer Ebene während der Implantateinheilung und der Integration von KEM ermöglichte eine partielle Biomimetik von Regulatoren der Wundheilung insbesondere an der Oberfläche mit dem Erfolg einer zeitlich beschleunigten und quantitativ gesteigerten ossären Integration. Für die klinisch zu fordernde, mechanisch stabile Integration von KEM-Partikeln ist eine primäre Adhärenz von Osteoblasten beziehungsweise deren Progenitorzellen auf der KEM-Oberfläche mit nachfolgender Osteoid-Synthese, interzellulärer Organisation und Kalzifizierung essenziell [Schlegel et al., 2006]. Im Gegensatz zu früheren Vorstellungen der knöchernen Defektregeneration, die eine sukzessive Defektdurchbauung unter Partikeleinschluss vom Rand des ortsständigen Knochens aus favorisierten, wird heute von einer auf der Partikeloberfläche beginnenden Ossifikation ausgegangen [Kim et al., 2006]. Diese primäre Adhärenz von Osteo-

blasten wird über spezifische Strukturmerkmale von Matrixproteinen realisiert. Beispielsweise wurde innerhalb Kollagen-I ein Strukturmotiv identifiziert, das einer spezifischen Sequenz aus 15 Aminosäuren (P-15) korrespondiert [Bhatnagar et al., 1999; Krauser et al., 2000]. Die rekombinante Herstellung dieses Strukturmotivs und dessen Verwendung als Beschichtung von HA-basierten KEM erbrachte eine signifikant beschleunigte und quantitativ erhöhte ossäre Integration von KEM [Thorwarth et al., 2005] (Abbildung 5). Ein weiterer, klinisch Erfolg versprechender Ansatz besteht in der Beschichtung von KEM mit einer synthetisch hergestellten, provisorischen Matrix, die spezifisch durch Enzyme der Knochenregeneration, insbesondere MMP-13, degradiert wird und somit der Osteoblastenadhärenz und -proliferation einen Selektionsvorteil gegenüber anderen Zellarten bietet [Chung et al., 2006; Springer et al., 2006].

Klinisch evaluierte Erkenntnisse zum Einsatz von Wachstumsfaktoren und Zytokinen in Kombination mit KEM liegen für die Morphogene der TGF β -Gruppe, insbesondere für BMP-2/4 vor [Schlegel et al., 2007; Wehrhan et al., 2004]. BMP-2/4, ein phylogenetisch hoch konserviertes Signalprotein, ist neben seiner pleiotropen Beteiligung an multiplen Induktionsprozessen während der embryonalen Entwicklung ein essenzieller Faktor der Osteogenese und der Knochenreparation. Die ektope Knochenbildung im Muskelgewebe durch BMP-2/4 Expressionsinduktion wurde gezeigt [Warnke et al., 2006]. Die für die Ossifikation maßgebliche Funktion von BMP-2/4 liegt in der Rekrutierung mesenchymaler Stammzellen für eine osteogene Differenzierung sowie in der Induktion der für die Proliferation und Maturation von Osteoblasten notwendigen Transkriptionsfaktoren Msx-1, Cbfa1 (Runx-2) und der alkalischen Phosphatase in Osteoblasten [Oka et al., 2007]. Der Einsatz von BMP-2 als Protein beziehungsweise dessen stimulierte Expression durch Gentransfer stellt eine Möglichkeit zur Osteoinduktion dar; die Applikation von BMP-2/4 resultierte klinisch in einer induzierten Knochenneubildung

[Chung et al., 2006]. Derzeit ungeklärt ist jedoch die für klinische Anwendungen optimale, lokale BMP-2/-Konzentration, da endogenes BMP-2/4 in kaum messbar niedriger Konzentration an der Regulation der physiologischen Prozesse beteiligt ist, klinisch-therapeutisch und experimentell jedoch in einer 10 000- bis 100 000-fach höheren Konzentration benötigt wird [Schlegel et al., 2006; Park et al., 2006; Park et al., 2007].

Perspektiven

Derzeit sind eine Vielzahl biokompatibler, osteokonduktiver Knochenersatzmaterialien verfügbar. Insbesondere durch Modifikation der Oberflächen (P-15-Beschichtung, Porosität, Matrix, Zytokine) werden gegenwärtig die ossäre Integration und die frühzeitige mechanische Belastbarkeit verbessert. Eine zusätzliche Applikation von BMP-2/4, wie in einigen klinischen Studien bereits durchgeführt, wird durch die osteoinduktive Potenz von BMP-2/4 die Indikation zum Einsatz von Knochenersatzmaterial erweitern und die limitierte Verfügbarkeit autologen Knochens als idealem Transplantat partiell kompensieren.

Die Entwicklung ex-vivo durch Tissue Engineering generierten Knochens kann derzeit nicht als etabliert gelten. Obgleich Fortschritte im Bereich der verwendeten Matrices, der Kultivierung von Osteoprogenitorzellen und zunehmende Kenntnis der regulierenden Zytokine zu verzeichnen sind, ist bislang die Modellierung eines Bioreaktors in-vitro, der die physiologische Knochenregeneration simuliert, nicht möglich. Aktuelle, klinisch praktikable Tissue Engineering-Konzepte zur Knochenregeneration nutzen ektope Lokalisationen in-vivo [Warnke et al., 2006].

Die komplexen Interaktionen aus differenzierenden Zellen, pleiotropen Zytokinen und spezifischen Transkriptionsfaktoren während der Osteogenese und Knochenmaturation sind erst teilweise verstanden. Mit der vorhanden Möglichkeit der Kultivierung mesenchymaler Stammzellen und deren osteogener Differenzierung eröffnet sich eine unlimitierte Perspektive bezüglich

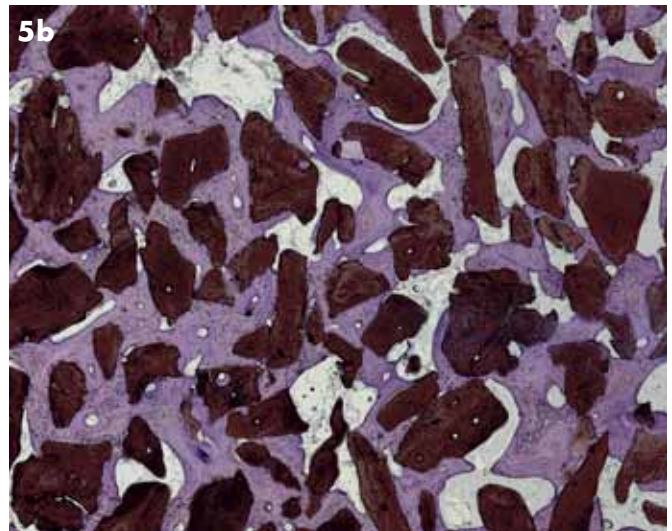
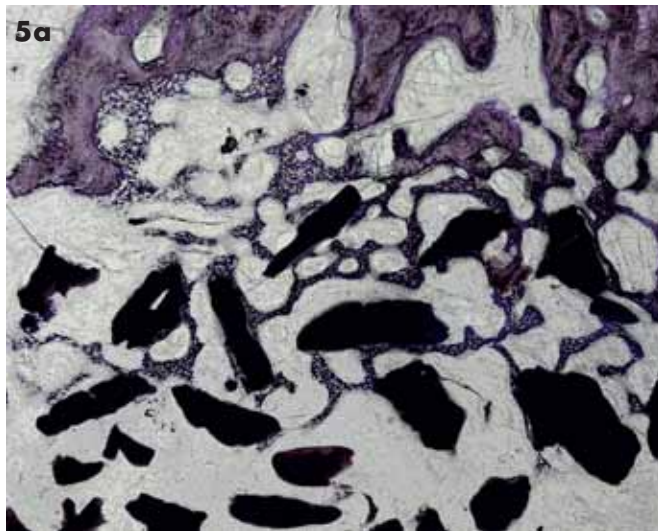


Abbildung 5: Die Abbildung zeigt die histologische Darstellung der Augmentation eines experimentellen critical size defectes (CSD) im Bereich der Schweinekalotte mit P-15-beschichtetem TCP eine Woche (5a) und zwölf Wochen nach Augmentation (5b). Nach zwölf Wochen ist eine ossäre Integration ohne Zeichen von Degradation nachweisbar. (Toluidin-Blau-O nach Donath, x 50)

eines nutzbaren Zellpools, jedoch stehen insbesondere Vorarbeiten aus, die die Knochenregeneration in Analogie zur embryonalen Knochenentwicklung beschreiben, da moderne Konzepte zu Wundheilung und Geweberegeneration diese als partiellen Rückgriff auf embryonale Differenzierung auffassen [Adzick et al., 1994; Oka et al., 2007].

Abschließende Bewertung der Indikation von KEM

Knochenersatzmaterialien können in Kombination mit dem autologen Knochentransfer zur gewünschten Lagermodellierung beitragen, sind aber allein nur indikationsabhängig klinisch einsetzbar. Insbesondere im Rahmen von Einlagerungsosteoplastiken (Sinusaugmentationen) sowie zur Augmentation raumschaffender Defekte können sie erfolgreich Einsatz finden. Im Bereich absoluter Kammaugmentationen, in vertikaler oder horizontaler Richtung sollten sie nur zur quantitativen Ergänzung von autologem Material eingesetzt werden.

Zusammenfassung

Ein ausreichendes periimplantäres Knochenangebot ist Voraussetzung zur langfristigen erfolgreichen Implantation im Kiefer-

knochen. Für die gegebenenfalls notwendige Augmentation werden autologer Knochen und bei geeigneter Indikation Knochenersatzmaterialien eingesetzt. Humane Allogtransplantate sind bei guter Biokompatibilität mit dem Risiko von HIV, HCV- und Prionentransmission behaftet. Die aktuell verfügbaren, osteokonduktiven Materialien auf Hydroxylapatit- und Trikalziumphosphat-Basis weisen eine vergleichbar gute Biokompatibilität, jedoch unterschiedliche mechanische Festigkeit auf.

Die Modifikation von Knochenersatzmaterialien durch bioaktive Oberflächen beschleunigt die ossäre Integration und erweitert das mögliche Einsatzspektrum. Heute schon ermöglichen experimentell osteoinduktive Morphogene die Defektergeneration. Jedoch stehen klinische Studien zur Optimierung der notwendigen Wirkkonzentrationen rekombinanter Wachstumsfaktoren aus. Im Hinblick auf die Möglichkeit zur osteogenen Differenzierung mesenchymaler Stammzellen stellt das Tissue Engineering von Knochen eine Perspektive für die Zukunft dar, es fehlen derzeit Vorarbeiten zur Interaktion pleiotroper Zytokine, spezifischer Transkriptionsfaktoren und der Osteoprogenitorzellen zur erfolgreichen In-vitro-Knochen-differenzierung und Maturation.

Dr. med. Dr. med. dent. Falk Wehrhan
Arzt und Zahnarzt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Glückstraße 11
91054 Erlangen
Falk.Wehrhan@uk-erlangen.de

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
Emeka Nkenke
Leitender Oberarzt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Glückstraße 11
91054 Erlangen
Emeka.Nkenke@uk-erlangen.de

Dr. med. dent. Safwan Srour
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Glückstraße 11
91054 Erlangen
Safwan.Srour@uk-erlangen.de

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
Andreas Schlegel
Geschäftsführender Oberarzt
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Glückstraße 11
91054 Erlangen
Andreas.Schlegel@uk-erlangen.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.

Differenzialdiagnose der pigmentierten Mundschleimhautveränderung

Malignes Melanom der Unterlippe

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Driemel

Abbildung 1: Klinischer Befund
a) Schwarz-bräunliche, unscharf begrenzte Läsion im Bereich des Lippenrots
b) Ausdehnung der Veränderung in Richtung des Vestibulums; erkennbar eine Ulzeration und die Narbe nach Biopsie

Ein 55-jähriger Patient stellte sich aufgrund eines histologisch gesicherten malignen Melanoms der Unterlippe in der eigenen Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. Der Patient berichtete, dass er bereits vor drei Jahren eine anfänglich erbsengroße, schmerzlose, bläulich-schwarze Veränderung der Unterlippe bemerkt hätte, die erst in den letzten acht Wochen deutlich an Größe zunahm. Die Berufsanamnese ergab eine jahrelange Sonnenexposition durch seinen früheren Beruf als Feldarbeiter. Bei der klinischen Inspektion zeigte sich eine rund 2,5 x 2,5 cm² messende, grau-braune, teils indurierte Läsion mit unregelmäßiger Begrenzung, welche sich von der Lippenrotgrenze bis zur vestibulären Umschlagsfalte erstreckte (Abbildung 1).

Die daraufhin eingeleiteten Staging-Untersuchungen (CT und Sonographie Kopf-

Hals, CT Thorax, Sonographie Abdomen) ließen keine Fernmetastasen erkennen, jedoch prinzipiell metastasensuspekte, im Durchmesser bis zu 1,1 cm große Lymphknoten im Bereich des linken Kieferwinkels sowie entlang der linken Hals-Gefäß-Nervenscheide (Abbildung 2).

Daraufhin erfolgte die Resektion des Tumors mit einem Sicherheitsabstand von 1,5 cm und die primäre Rekonstruktion der Unterlippe durch eine Webster-Fries-Plastik. Zusätzlich wurde eine Lymphknotenausräumung submental (Level Ia) beidseits sowie eine selektive Lymphknotenexstirpation (Level Ib-IV) links durchgeführt.

Die histopathologische Begutachtung des Resektates bestätigte, gestützt durch immunhistochemische Zusatzuntersuchungen (Positivität für Melan-A, HMB 45 und S100), die Diagnose eines R0-resezierten, invasiv wachsenden malignen Melanoms mit Ulzeration (Abbildung 3). Die abschließende Einteilung ergab eine Tumordicke nach Breslow von 5 mm, ein Clark-Level V sowie eine TNM Klassifikation (Klassifikation für maligne Melanome der Haut UICC 2002) von pT4b, pN0, cM0.

Nach der chirurgischen Therapie des Primarius wurde seitens der Dermatologie eine zusätzliche Therapie mit Interferon-alpha (3x3 Mio I.E. / Woche s.c. für 18 Monate) eingeleitet.

Diskussion

Das maligne Melanom (ICD-O-code: 8720/3) bezeichnet eine maligne Neoplasie der Haut oder Schleimhaut, welche durch die invasive Proliferation atypischer Melanozyten an der Übergangszone von Epithel zu subepithelalem Bindegewebe charakterisiert ist [Speight, 2005].



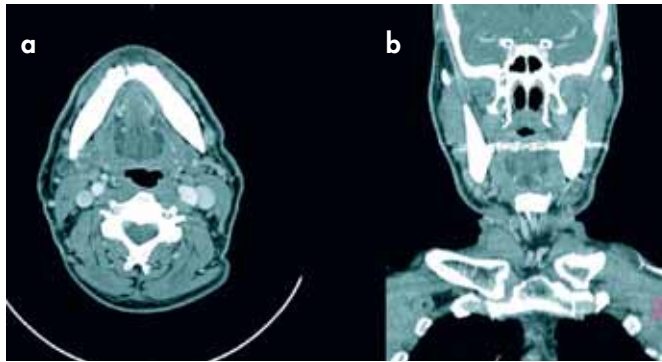
In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick unserer Leser schulen.

Maligne Melanome der Lippe und der oralen Schleimhaut sind selten. Ihre Inzidenz liegt bei 0,02 auf 100 000 Einwohner, ihr Anteil an allen Mundhöhlenmalignomen bei etwa 0,5 Prozent [Batsakis and Suarez, 2000; Hicks and Flaitz, 2000]. In der Mundhöhle gelten die Gaumenschleimhaut sowie die Gingiva des Oberkiefers als Prädilektionsstellen.

Während für die Entstehung des malignen Melanoms der Haut die intermittierend starke UV-Licht-Exposition, insbesondere im Kindesalter, als anerkannter Risikofaktor gilt, fehlen für das Melanom der Mundschleimhaut entsprechende ätiologische Faktoren [Speight, 2005]. Obwohl das maligne Melanom des Lippenrots prinzipiell den Melanomen der Mundschleimhaut zugeordnet wird, kann speziell für die Unterlippe aufgrund seiner sonnenexponierten Lokalisation ein kausaler Zusammenhang zwischen der jahrelangen UV-Belastung des vorgestellten Patienten und der Tumorentstehung angenommen werden. In etwa 30 Prozent der Fälle gehen dem oralen malignen Melanom (OMM) Monate bis Jahre bestehende Pigmentationen, sogenannte Vorläufer-Läsionen mit zytologisch atypischer Melanozytenproliferation, voraus [Meleti et al., 2007].

Klinisch imponiert das OMM zumeist, wie im Fallbericht beschrieben, als schmerzlose, asymmetrische, unregelmäßig begrenzte, schwarz-braune bis blau-rötliche Läsion. In

Abbildung 2:
CT mit Kontrastmittel
a) Axial: Suspekter
Lymphknoten an
der Hals-Gefäß-
Nervenscheide
b) Coronar: Suspekter
Lymphknoten im
Bereich des linken
Kieferwinkels



über 50 Prozent präsentiert sich diese als knotig, in einem Drittel der Fälle geht sie mit Ulzerationen einher.

Differentialdiagnostisch sind neben weiteren melanozytären Veränderungen, wie etwa einem Pigmentnävus, einer Lentigo oder Lentigo Maligna, verschiedene pigmentöse Veränderungen der Mundschleimhaut sowohl exogener als auch endogener, systemischer Ursache in Betracht

zu ziehen. So zeigen Amalgamtätowierungen oder Schwermetallablagerungen ähnliche schwarz-bräunliche Pigmentierungen. Auch systemische Erkrankungen, wie das Peutz-Jeghers-Syndrom, der Morbus Addison oder auch HIV (Kaposi-Sarkom), können durch schwarz-bräunliche Mundschleimhautveränderungen auffällig werden. Eher bläuliche Schleimhautveränderungen sollten dagegen an eine venöse

Malformation oder an ein Lymphangiom denken lassen [Reichart und Philipsen, 1999; Cawson et al., 2001; Laskaris, 2006]. Die für das maligne Melanom der Haut typische ABCD-Regel (Asymmetry – Asymmetrie, Border – unregelmäßige Begrenzung, Colour – unterschiedlich Farbe, Diameter – >6mm Durchmesser) kann auch für die Diagnose eines oralen malignen Melanoms hilfreich sein. Eine rasche Infiltration in die Tiefe sowie in umgebende knöcherne Strukturen ist typisch. Angaben zur regionären Lymphknotenmetastasierung variieren zwischen 27 Prozent und 75 Prozent [Chang et al., 1998; Speight, 2005]. Während sich das maligne Melanom der Haut in die vier klassischen Typen des superfiziell spreitenden, des nodulären, des akrolentiginösen sowie des Lentigo-maligna Melanoms einordnen lässt, gilt das maligne Melanom der Mundschleimhaut als Sonderform. Histologisch wird das

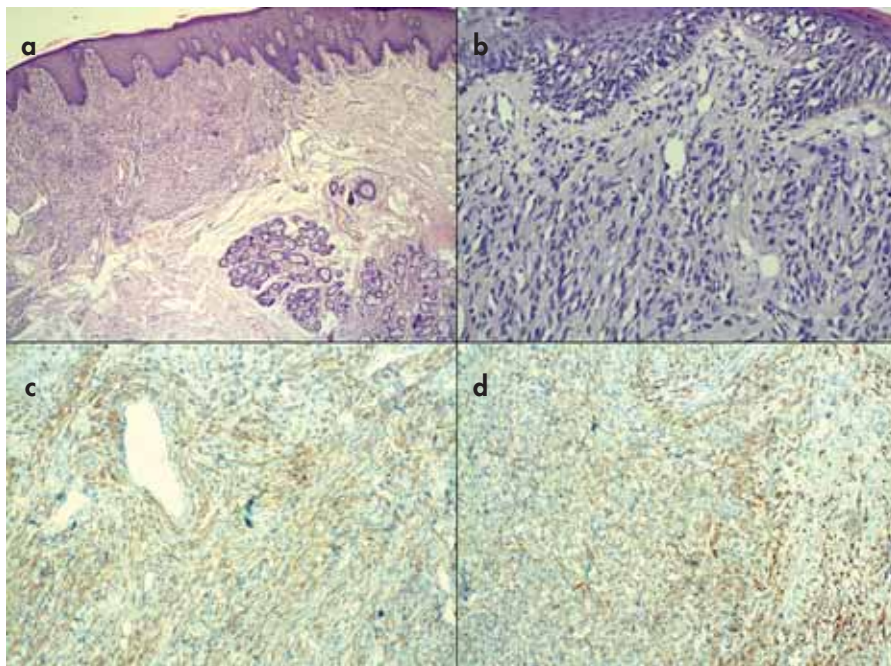


Abbildung 3: Histopathologischer Befund

- a) Übergang des normalen mehrschichtigen Plattenepithels in kohäsive Verbände aus infiltrierend wachsenden proliferierenden Melanozyten; in der Tiefe Speicheldrüsenanteile (HE x 40)
 b) Vergrößerte, atypische Melanozyten mit teils klarem Zytoplasma (Pagetoidzellen) an der Übergangzone Epithel-Bindegewebe; in die Tiefe angrenzend invasives Wachstum sphäroidaler und spindelförmiger Melanozyten mit Kernpleomorphie, Hyperchromasie und Mitosen (HE x 200)
 c) Positive Reaktion für Melan-A (Melan-A x 200)
 d) Positive Reaktion für HMB45 (HMB45 x 200)

OMM in ein „in-situ“ Melanom, ein invasives Melanom und ein gemischtes „in-situ“-invasives Melanom unterschieden [Speight, 2005]. Die meisten Läsionen, so auch im vorgestellten Fall, zeigen invasive melanozytäre Wachstumsmuster mit spindelförmigen, plasmazytoiden, klarzelligem und epitheloiden Zellformen [Meleti et al., 2007]. Kernpleomorphie, Hyperchromatosen und Mitosen sind häufig. Unterstützt wird die Diagnose durch die immunhistochemische Positivität für S100, HMB 45 und Melan-A [Speight, 2005].

Ein Problem des oralen malignen Melanoms stellt die Stadieneinteilung dar, da die für das maligne Melanom der Haut ge-

bräuchlichen und auch im eigenen Fall angewendeten Einteilungen nach Tumordicke (Breslow), nach Invasionstiefe (Clark-Level) sowie die aktuelle TNM-Klassifikation (Tumordicke, Ulzeration, Lymphknoten-, Fernmetastasen, LDH-Level) nicht bedenkenlos auf das OMM übertragen werden können [Meleti et al., 2007]. Die meisten Mundschleimhautmelanome präsentieren bereits bei der Erstvorstellung eine Tumordicke nach Breslow von mehr als 4 mm [Hicks and Flaitz, 2000] und gelten somit automatisch als T4. Ferner fehlen in der Mundschleimhaut histologische Landmarken, wie die Unterteilung der Dermis in ein Stratum papillare und Stratum reticulare, welche für die Bestimmung des Clark-Levels notwendig sind.

Als negative prognostische Faktoren für das OMM gelten eine Tumordicke > 5 mm, ein positiver Lymphknotenstatus, Ulzerationen, histopathologische Gefäßeinbrüche und Nekrosen [Speight, 2005; Meleti et al., 2007]. Prinzipiell ist die Prognose des OMM mit einem durchschnittlichen Gesamtüber-

Fazit für die Praxis

- Das maligne Melanom kann auch an der oralen Mundschleimhaut auftreten. In einem Drittel der Fälle entwickelt es sich aus lange bestehenden Vorläufer-Läsionen.
- Das maligne Melanom der Mundschleimhaut gilt als Sonderform und wird nicht den klassischen Subtypen des Melanoms der Haut zugeordnet.
- Das orale maligne Melanom wird multimodal mit vollständiger chirurgischer Entfernung und nachfolgender Chemotherapie (Interferon-alpha) behandelt.

leben von etwa zwei Jahren und einer Fünf-Jahres-Überlebensrate von unter 20 Prozent schlecht [Hicks 2000].

Therapeutisch wird das OMM mit einem Sicherheitsabstand von etwa 1,5 cm exzidiert. Eine Entfernung der Lymphknoten (Neck dissection) erfolgt, wie im eigenen Fall geschehen, bei präoperativem Verdacht auf Tumorbefall. Eine prä- oder postoperative Radiatio wird kontrovers diskutiert. Verbesserungen des Gesamtüberlebens sowie der lokalen Rezidivkontrolle sind beschrieben, grundsätzlich gilt das maligne Melanom jedoch als wenig strahlensensibel [Meleti et al., 2007]. Adjuvante Chemotherapien (Decarbazin, Cisplatin) bleiben der Palliativsituation vorbehalten. Als Substanz mit signifikantem Überlebensvorteil, vor allem bei Patienten mit erhöhtem Metastasierungsrisiko, gilt Interferon-alpha [Garbe et al., 2005].

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



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



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

Chronische Hepatitis C

Mit der Zweittherapie zur Heilung

Dank einer Zulassungserweiterung für die eingesetzten Medikamente ergeben sich bei einer chronischen Hepatitis C neue Heilungschancen, wenn die Erstbehandlung ohne dauerhaften Erfolg geblieben ist.



Foto: A1PIX/PHA

Es gibt neue Heilungschancen für Patienten mit Hepatitis C ...

Es kann eine Menge Gründe dafür geben, dass eine chronische Hepatitis C trotz eigentlich guter Heilungschancen letztlich doch nicht richtig ausheilt. Ein falsches Behandlungsschema, Unterdosierungen oder die Tatsache, dass noch das früher übliche Standard-Interferon statt der modernen pegylierten Interferone eingesetzt wurde, beeinträchtigen die Heilungschancen.

„Wir wissen außerdem, dass die Behandlung aufwendig ist und viele Patienten die monatelange Therapie nicht konsequent durchführen“, so Privatdozent Dr. Jörg Petersen aus Hamburg. Stress kann nach seinen Worten eine Rolle spielen, persönliche Belastungen können zum Tragen kommen, und auch Nebenwirkungen können dazu führen, dass die Medikation nicht beibehalten wird. Wer aber weniger als 80 Prozent der verordneten Wirkstoffdosis einnimmt, hat nur noch eingeschränkte Heilungschancen.

Das erklärt, warum nur rund 50 bis 60 Prozent der Patienten mit chronischer Hepatitis

C auf die Behandlung mit einer „sustained virological response“ (SVR) reagieren. „Nur diese Patienten aber gelten als geheilt“, so Petersen. Rund 15 bis 25 Prozent der Patienten sind nach seiner Darstellung sogenannte Non-Responder und weitere 15 bis 20 Prozent reagieren nach anfänglichem



Foto: Project Photo

... weil erfolgreiche Forschungen zu einer Zulassungserweiterung geführt haben.

Virenrückgang innerhalb von 24 Wochen mit einem Relapse.

Kleiner Hoffnungsschimmer

Die Betroffenen können nun, so Petersen, neue Hoffnung schöpfen. Denn die Europäische Kommission hat jüngst die 48-wöchige Kombinationstherapie mit PegIntron® und Rebetol® für eine Re-Therapie erwachsener Patienten zugelassen, wenn diese auf eine vorherige Behandlung mit Interferon alfa kein dauerhaftes virologisches Ansprechen gezeigt haben.

Die Zulassungserweiterung basiert laut Professor Dr. Claus Niederau, Oberhausen, auf den Daten der noch laufenden EPIC-Studie (Evaluation of PegIntron in Control of Hepatitis C Cirrhosis), in der 37 Prozent der Patienten, die ursprünglich ohne Heilerfolg blieben, bei der wiederholten Behandlung nach zwölf Wochen HCV-RNA-negativ waren. 57 Prozent blieben auch im weiteren Verlauf virusfrei und können laut Niederau als langfristig geheilt gelten.

Die Daten bestätigen nach seinen Worten die prädiktive Bedeutung des frühen Ansprechens auf die Therapie. Wenn sich nach der zwölften Woche keine Virusfreiheit zeigt, liegt die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden, auch bei der Re-Therapie nur noch bei sechs Prozent.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Klausurtagung des IDZ

Weichenstellungen für die Zukunft

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), eine gemeinsame Forschungseinrichtung von BZÄK und KZBV, hat am 23. April 2008 in Köln eine ein-tägige Klausurtagung abgehalten. Ziel war es, im internen Kreis der Mitglieder des IDZ-Vorstandsausschusses und der wissenschaftlichen Mitarbeiter eine Bestandsaufnahme der Institutsarbeit vorzunehmen und gleichzeitig die Weichen für die künftige Forschungsarbeit zu stellen.



Prof. Dr. Matthias Schrappe legte neue Trends in der Gesundheitsforschung dar.



Betonten, dass das IDZ mit seiner Forschung gut aufgestellt ist: Die IDZ-Vorstandsausschussvorsitzenden Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK-Präsident ...

Dazu hatte der IDZ-Vorstandsausschuss Prof. Dr. Matthias Schrappe, Stellvertreter der Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, für ein umfangreiches Impulsreferat gewinnen können. Schrappe stellte in seinem Vortrag „Aktuelle und zukünftige Herausforderungen für die Gesundheitsforschung im ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Raum“ vor allem heraus, dass im Grunde drei große Mega-Trends die Diskussion im Gesundheitswesen in Deutschland beherrschen, nämlich die Themen „Rationalisierung“, „Patientenorientierung“ und „Outcome-Perspektive“. Allen drei Bereichen sei – so Prof. Schrappe – inhärent, dass sie eine Vielzahl von Forschungsfragen auslösen würden, bei deren Bearbeitung auch das IDZ

gefordert sei. Insgesamt gelte es, so Prof. Schrappe in seinem Fazit weiter, die Versorgungsforschung in ihrer breiten Interdisziplinarität voranzutreiben, um die letzte Meile des Gesundheitswesens überhaupt im Sinne einer Bedarfsbeurteilung angemessen zu verstehen und einen „freien Fall“ der klinischen Forschung in die alltägliche Versorgungspraxis zu vermeiden.

Der IDZ-Vorstandsausschuss stellte in der anschließenden internen Diskussion fest,



... und Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender.

dass das IDZ mit seinen zentralen Forschungsschwerpunkten

1. Oralepidemiologie
2. Präventivmedizin
3. Systemforschung
4. Qualitätssicherungsforschung
5. (zahn)-arztbezogene Beanspruchungsforschung

in der nationalen und internationalen Landschaft der Gesundheitsforschung insgesamt gut aufgestellt sei und durchaus auch die neuen Themen und forschungspolitischen Herausforderungen in die tradierten fünf IDZ-Forschungsschwerpunkte gut integrieren könne.

Dr. Wolfgang Micheelis
Wissenschaftlicher Leiter
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Memorandum

Am Ende der Klausurtagung wurde als Bilanz der IDZ-Tätigkeit seit mittlerweile über 25 Jahren folgendes Memorandum einstimmig verabschiedet:

„Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), in gemeinsamer Trägerschaft von BZÄK und KZBV, erbringt seit nunmehr über 25 Jahren wichtige Daten- und Argumentationsgrundlagen für die Standespolitik der Trägerorganisationen. Sowohl nach innen im Hinblick auf die Entwicklung standespolitischer Positionierungen zu Fragen und Herausforderungen der zahnärztlichen Versorgung und zur eigenen Professionalisierungspolitik als auch im Hinblick auf die Ansatzpunkte der Öffentlichkeitsarbeit nach außen haben sich die Forschungs- und Beratungsarbeiten des IDZ hervorragend bewährt. Das IDZ ist zu einer eigenständigen Stimme der Zahnärzteschaft auf dem vielgestaltigen Gebiet der Gesundheits- und Gesundheitssystemforschung in Deutschland geworden und erfreut sich in den einschlägigen Fachkreisen großer Anerkennung.“

BZÄK und KZBV haben die feste Überzeugung, die Arbeit des IDZ zusammen mit der seit dem Jahr 2000 integrierten Stabsstelle ZZQ in gemeinsamer Trägerschaft weiter organisatorisch und finanziell zu unterstützen und im Hinblick auf neue Herausforderungen in der nationalen und internationalen Gesundheits- und Versorgungsforschung (beispielsweise zur Qualitätsforschung) auszubauen. Der personelle Besatz des IDZ erfordert weiterhin ein leistungsfähiges, interdisziplinäres Team gut ausgebildeter Akademiker, die die Forschungs- und Beratungsaufgaben mit den einschlägigen, modernen Instrumentarien der empirischen Forschung zu bewältigen in der Lage sind.

Das IDZ bleibt als Forschungs-



einrichtung ein unverzichtbarer Teil der zahnärztlichen Standespolitik in Deutschland.“

wm

23. Karlsruher Konferenz

Tradition hochkarätiger Fortbildung bleibt ungebrochen

Eine Bresche für die Qualität in der Praxis und im Speziellen für den Zahnersatz zu schlagen, das war das Thema der diesjährigen 23. Karlsruher Konferenz, die unter der Führung von Prof. Winfried Walther, dem Amtsnachfolger des verstorbenen Prof. Michael Heners, in gewohnter Weise mit hochkarätiger Wissenschaft gespickt war und somit die langjährige Tradition in gleicher Brillanz fortführte. Weit über 400 Teilnehmer und Teams waren nach Karlsruhe gereist, um sich fortzubilden, Erfahrungen auszutauschen und das Erlernte im Kollegenkreis zu diskutieren.

Mit der diesjährigen Themenwahl wollte Prof. Dr. Winfried Walther, Leiter der Akademie, vor allem auf die Bedürfnisse der Patientengeneration eingehen, die noch nicht präventionsorientiert groß geworden ist. Er ging in seinem Impulsreferat auf die Verantwortlichkeit des Zahnarztes ein, die dieser seinen Patienten gegenüber hat, und der damit selbst eine große Qualitätskomponente darstellt. Walther stellte die Komplexität der prothetischen Behandlung vor, die nicht nur aus der zahnmedizinischen Arbeit, sondern auch aus der Gemeinschaftsleistung von Zahntechniker und Patienten besteht. Erst dann, wenn alle drei mit ihrer Leistung zufrieden sind, ist von einer sogenannten „Qualität“ zu sprechen. Nachdem der Referent einen „Ausflug“ zur Qualität in der Prothetik gemacht hat – einige treffende Aussagen sind an dieser Stelle als Zitate wiedergegeben – schritt der Akademieleiter zur Uraufführung eines Projektes, das bislang in der Zahnmedizin einzigartig ist. Es soll eben dieser Qualitätsicherung bei der Planung einer großen prothetischen Restauration dienen und über die Prognose der Pfeilerzähne mittels eines eigens dafür erstellten Computerprogramms „DentHelp“ Auskunft und damit Behandler und Patient Sicherheit geben.

„DentHelp“ wurde von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen entwickelt. Der innovative Aspekt des Systems ist die fallbasierte Expertise zum Überlebensverhalten von Konuskronenpfeilern. Auf Grundlage eines Trainingsdatensatzes,

der das Schicksal von 730 Patienten dokumentiert, errechnet die Anwendung, ob der im individuellen Fall zu planende Konuspfiler ein Intervall von zehn Jahren überleben wird.

Prognose der Pfeilerzähne einfach errechnen lassen

Durch Einsatz von induktiven Lernverfahren wurden daraufhin Entscheidungsregeln generiert, die auf neu zu planende Fälle angewendet werden können. Die Regeln beschreiben den Zusammenhang zwischen

„Prothetik kann so demotivierend sein, Prothetik kann aber auch solchen Spaß machen!“

Prothetik bedeutet täglichen Kampf, Kampf um Kleinigkeiten mit dem Ziel makelloser Schönheit.

Alle Zitate Professor Dr. Winfried Walther (hier im Bild)



„Ein Fall, in dem jedes Detail mit dem Patienten abgeklärt werden muss, ist ein Fall, der auf dem Weg zum Misserfolg ist.“

Eine zahnärztliche Praxis bietet dann Qualität an, wenn ihr Ziel darin besteht, das Vertrauen der Patienten zu erwerben und zu erhalten.



Dr. Sandro Siervo, Mailand, präsentierte „schönes Lächeln“ mithilfe von Implantaten.

dem initialen zahnärztlichen Befund, weiteren Patienten- und Konstruktionsparametern und dem Auftreten einer Exaktion im weiteren Fallverlauf. Um die Regeln zu verifizieren, wurde eine zehnfache Kreuzvalidierung durchgeführt. Dadurch kann die Sensitivität und die Spezifität der Expertise errechnet und schließlich angegeben werden. Die Eingaben des Anwenders dienen ausschließlich zur eigenen Planung. Generell wird garantiert, dass keine Daten gespeichert werden. Das Entscheidungsunterstützungssystem ist eine Internetanwendung und kann unter <http://www.karlsruhe.de> aufgerufen werden. Sein Einsatz ist



„ Wir brauchen keinen, der uns zum Jagen treibt – damit meine ich die Fortbildung!“

*Dr. Bernd Borgmann
beim Anblick des überfüllten Hörsaales*

kostenfrei. Prinzipiell gilt, dass dem Zahnarzt durch das System die Therapieentscheidung nicht abgenommen wird. Dieses fallbasierte Entscheidungsunterstützungssystem soll ihm jedoch eine vertiefte Reflexion über den Einzelfall ermöglichen, die Entscheidungsfindung vereinfachen und auch eine Sicherheit für den Patienten liefern.

zm-Info

Die Software „DentHelp“ ist über die Seite <http://www.za-karlsruhe.de> kostenfrei herunterzuladen und für alle gängigen Computersysteme kompatibel. Sie ersetzt nicht die Therapieentscheidung des behandelnden Zahnarztes.

Das schöne Lächeln im Wandel der Zeit

Dr. Sandro Siervo, Mailand, sprach das Für und Wider der prothetischen Versorgung mittels Implantaten, deren Ziel es ist, den Patienten mit einer ästhetischen Versorgung und so mit einem natürlichen Lächeln zu rehabilitieren. Seiner Auffassung nach ist das Inserieren von festsitzendem, implantatgetragenen Zahnersatz heute Tagesgeschäft. Jedoch sollte individuell mehr als genau geplant werden, ob nicht „weniger“ „mehr“ ist. So zeigte er auch den Entwicklungsschritt auf, den die Implantatprothetik in den letzten drei Jahrzehnten genommen hat, und gab Tipps zur Qualitätssicherung. Ganz entscheidend ist seiner Erfahrung nach der Zustand des Parodonts, denn dieses gäbe bereits Auskunft über die Prognose des Implantats beziehungsweise der definitiven Versorgung. Während früher bei einem neuen Patienten das OPG über den weiteren Therapieverlauf Auskunft gab, so ist es heute das „Wax up“, auf dem eine radiologische Schablone angefertigt wird, sowie das anschließende OPG mit Schablone. Generell empfahl er, nur mit der Schablone zu implantieren. Bei der Sofortimplantation sei die Verordnung von mindestens vier Wochen Weichkost obligatorisch. Auch gilt für ihn: Keine ästhetische Prothetik ohne ein perfekt durchdachtes Weichteilmanagement. „Geben Sie beim Schneiden acht, dass sich die Papille 100 Prozent regenerieren kann!“

Professor Dr. Jörg Strub, Freiburg, stellte sich die Frage, ob neue Technologien tatsächlich eine bessere Qualität liefern. Ausgelöst durch die Informiertheit der Patienten durch die breiten Medien, ist der Anspruch an beste Ästhetik heute kein Sonderfall mehr. „Der Patient, der nur noch vernünftig beißen will, ist heute so gut wie ausgestorben!“ Strub präsentierte Langzeitergebnisse mit einem Verlauf von rund 17 Jahren in situ und diskutierte die Ergebnisse beziehungsweise die heutige Optimierbarkeit. Er stellte komplexe Fälle vor, die mittels CAD/CAM und Vollkeramik durchgeführt worden sind, und diskutierte die tatsächlichen Kosten für die Praxis. Beson-



Dr. Bernd U. Borgmann, Vorsitzender des Verwaltungsrates, hatte alle neuen Mitglieder der Karlsruher Konferenz auf die Bühne gebeten und ihnen mit Handschlag das Fortbildungszertifikat der Akademie überreicht. Dieses signalisiert im Wartezimmer die langjährigen, freiwilligen Fortbildungsaktivitäten und damit eine hohe fachliche Qualifikation.

deren Wert legte er trotz des technischer Fortschritts auf die intensive Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker: „Das wird sich auch in den nächsten fünf Jahren nicht ändern“, so der Wissenschaftler. Er gab einige klare Botschaften: Die CAD/CAM-Technologie liefert heute eine unschlagbare und vor allem reproduzierbare Qualitätsgarantie! Eine hohe Kosten-

Nutzen-Effizienz jedoch besteht für den Praktiker, so Strub, nur für das Stuhlgerät. Er warnte davor, Zirkonoxid – ein Material, das durchaus seine großen Vorzüge für die Ästhetik zeigt – in jeder Konsequenz anzuwenden, da für einige Indikationsbereiche immer noch die Langzeitdaten ausstünden. So konnte er auch zeigen, dass bei dreigliedrigen, ZrO₂-verblendeten Brücken immer

wieder Abplatzungen auftreten und meinte, „Sie können Ihrem Patienten hierfür keine Langzeitprognose abgeben.“

Die Frage nach Qualität trotz Gesetzeskandarré

Die Frage, ob Qualität in der zahnärztlichen Praxis trotz der gesetzlichen Vorgaben



Dr. Wolfgang Esser, Mitglied des KZBV-Vorstandes, zur Qualitätssicherung trotz Gesetzeskorsett



Prof. Dr. Jörg Strub, Freiburg, zeigte, wie man mit heute technisch möglichen Voraussetzungen beste Ergebnisse für den Patienten erzielt.

überhaupt noch möglich ist und welche Gestaltungsmöglichkeiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) dabei noch bleiben, stellte Dr. Wolfgang Esser, KZBV-Vorstandsmitglied, in einem Referat, das in der Ausgabe zm 9/08 vom 16. 4. 2008 bereits auszugsweise veröffentlicht wurde. Er reflektierte die Situation und zeigte auf, in welchem Spannungsverhältnis zwischen Praxis und Systemebene sich nicht nur die Selbstverwaltung, die verant-

wortungsbewusst für ihre Vertragszahnärzte in Verhandlung mit dem Gesetzgeber tritt, bewegt, sondern jeder Zahnarzt selbst. Sein Fazit: „... Qualität kann man nicht erzwingen. Qualität ist immer nur dort möglich, wo die Anreizmechanismen und die Rahmenbedingungen stimmen. Deswegen kann unter anderem die zahnmedizinische Versorgung immer nur so gut sein, wie die berufspolitische Arbeit, die dafür die Rahmenbedingungen schafft!“ sp

Walther-Engel-Preis 2008 geht an Prof. Michael Dick



*Dr. Udo Lenke (r.),
Kammerpräsident
BW, überreicht den
Walther-Engel-Preis
an Jun.-Prof. Dr.
Michael Dick aus
Magdeburg.*

Im festlichen Rahmen des Karlsruher Abends verlieh der Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Udo Lenke, den Walther-Engel-Preis 2008 an den Magdeburger Jun.-Prof. Dr. Michael Dick, der der geisteswissenschaftlichen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, angehört.

Mit Prof. Dr. Michael Dick wurde zum 3. Mal eine Persönlichkeit geehrt, die selbst kein Zahnarzt ist, aber große Verdienste um die zahnärztliche Fortbildung erworben hat. Dick wurde 1964 in Krefeld geboren. Er studierte Psychologie in Hamburg und absolvierte dort 1994 das Diplom. Weitere Stationen seines wissenschaftlichen Werdeganges waren die Universität Hamburg, die TU Hamburg-Harburg sowie seit 2002 Magdeburg, wo er am Institut für Erziehungswissenschaft tätig ist. Seine wissenschaftliche Arbeit konzentriert sich auf Methoden des

Wissens- und Erfahrungstransfers. Ein Arbeitsgebiet, das dafür prädestiniert ist, auch in der zahnärztlichen Fortbildung eingesetzt und vertieft zu werden, wie sich Dr. Lenke in seiner Laudatio ausdrückte. Weitere Schwerpunkte sind die Transformation von Erfahrung und Wissen in Zirkeln sowie die Professionsentwicklung. Dick hat sich besonders durch seine Betreuung von Masterarbeiten des Masterstudienganges „Integrated Practice in Dentistry“ an der Karlsruher Akademie verdient gemacht, die neue methodische Ansätze für zahnärztliche Problemstellungen erschlossen hat.

Der Walther-Engel-Preis wurde zur Erinnerung an den Gründer der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe gestiftet. Er wird auf Vorschlag des Verwaltungsrates der Akademie von der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg verliehen. sp

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.



Foto: zm

Stabilität von Komposit-Reparaturen

Eine gute Fließfähigkeit und hydrophobe Eigenschaften erscheinen günstig, wie sich bei einer Studie zur Untersuchung der Hydrolysestabilität von Komposit-Reparaturen zeigte..

Komposite unterliegen, wie alle zahnärztlichen Restaurationsmaterialien, Verschleiß- und Alterungsprozessen. Im klinischen Alltag können Abrasionen, Frakturen und Verfärbungen beobachtet werden. Im Hinblick auf Kosten- und Zeitminimierung sowie Zahnhartsubstanzschoonung könnte somit in einigen Fällen die Reparatur von Kompositfüllungen gegenüber dem kompletten Austausch vorteilhaft sein. Das Ziel dieser Studie war, die Hydrolysestabilität von

Kompositreparaturen zu untersuchen. 70 Komposit-scheiben (Gradia Direct Anterior) mit einem Durchmesser von acht Millimetern und einer Höhe von vier Millimetern wurden in isotoner Kochsalzlösung über einen Zeitraum von einem Monat bei 37°C gelagert und anschließend randomisiert auf sieben Gruppen verteilt (n = 10). Die Deckflächen wurden nach Sandstrahlung und Entfettung in der Gruppe 1 mit einem ungefüllten Adhäsiv konditioniert (Scotch-

bond Multi-Purpose), in den Gruppen 2 und 3 mit fließfähigem Komposit (Filtek Supreme XT Flow beziehungsweise Gradia LoFlo), in Gruppe 4 mit vorhydrolysiertem Silan (Monobond S) und in der Gruppe 5 mittels einer Mischung (1:1) aus nicht vorhydrolysiertem Silan (Clearfil Porcelain Bond Activator, PBA) und einem Etch-and-rinse Zwei-Flaschen-Adhäsivsystem (Clearfil New Bond). In Gruppe 6 wurde PBA mit dem Primer des selbstätzenden Zwei-Flaschen-Adhäsivsystems Clearfil SE Bond vermischt (1:1) und aufgetragen; danach erfolgte die Applikation des Bondings. In der Gruppe 7 kam eine Kombination (1:1) aus PBA und dem selbstkonditionierendem Ein-Flaschen-System Clearfil Tri-S Bond zur Anwendung. Auf die so präparierten Oberflächen wurden daraufhin weitere vier Millimeter des oben genannten Komposits in Zweischichttechnik aufgetragen und polymerisiert. Pro Gruppe wurde die eine Hälfte (a; n = 5) der nunmehr acht Millimeter starken Scheiben für 24 Stunden bei 37°C in isotoner Kochsalzlösung gelagert und die andere Hälfte (b) einem Thermocycling (5000 Zyklen bei 5 bis 55 °C) unterzogen. Schließlich konnten mithilfe einer Bandsäge aus den Scheiben insgesamt 447 balkenförmige Komposit-Komposit-Verbundproben hergestellt und für die sich anschließenden Zugkraftmessungen und Randspaltuntersuchungen (mittels Silbernitratlösung) verwendet werden.

In der Untergruppe a wurden bei den fließfähigen Kompositen

(Gruppen 2 und 3) und in Gruppe 5 (PBA/Clearfil New Bond) die höchsten Zugkräfte (2: $47,0 \pm 6,9$ MPa; 3: $43,8 \pm 6,9$ MPa; 5: $44,4 \pm 6,3$ MPa) gemessen. Nach Thermocycling (b) waren jedoch beim PBA/Clearfil New Bond die Werte signifikant geringer ($34,7 \pm 11,2$ MPa); alle anderen Gruppen wurden durch das Thermocycling nicht signifikant beeinflusst. Monobond-S (Gruppe 4) zeigte in beiden Untergruppen die niedrigsten Zugkräfte (a: $25,6 \pm 6,1$ MPa; b: $28,3 \pm 9,6$ MPa).

Die geringste Neigung zur Randspaltbildung (jeweils bei a und b) zeigten die Gruppen 2, 3 und 5, während bei den Gruppen 1, 6 und 7 aufgefächerte Silberablagerungen beobachtet wurden. Ein schmaler, scharf begrenzter Silberfilm war bei den mit Monobond-S behandelten Proben (a und b) sichtbar.

Somit erscheint eine alleinige chemische Verbindung zu den Füllstoffpartikeln des Komposits mittels Silanen (Gruppe 4) für Füllungsreparaturen unzureichend. Nach derzeitigem Kenntnisstand könnte jedoch die Verwendung fließfähiger Komposite Erfolg versprechend sein; dahingegen neigen viele Adhäsivsysteme (Gruppe 1 als ein Vertreter) vermutlich aufgrund der überwiegend hydrophilen Eigenschaften vermehrt zur Hydrolyse und erzielen folglich schlechtere Ergebnisse.

Quelle:
Papacchini, F; Toledano, M; Monticelli, F; Osorio, R; Radovic, I; Polimeni, A; Garcia-Godoy, F; Ferrari, M: Hydrolytic stability of composite repair bond: Eur J Oral Sci 2007; 115: 417-424

Neue Methoden der Plaquekontrolle

Moderne und teure Hightech-Produkte sollten hinsichtlich der vom Hersteller beworbenen Wirksamkeit kritisch hinterfragt werden.

Die dentale Plaque ist ein typisches Beispiel eines mikrobiellen Biofilms. Zur Entfernung oder zumindest zur Reduktion kommen neben mechanischen auch chemische Methoden in Betracht. Vor kurzem wurden zwei (vergleichsweise kostenintensive) Verfahren in der Zahnmedizin eingeführt: die photodynamische Therapie (PDT) und die Applikation von gasförmigem Ozon.

Bei der PDT wird der Biofilm durch eine Methylenblau-Lösung benetzt und anschließend

nach Spülung mit steriler Kochsalzlösung mithilfe eines Softlasers (Leistung: 75 mW, Wellenlänge: 665 nm) bestrahlt.

Das Gas Ozon besitzt bakterizide, fungizide und antivirale Eigenschaften und wird bereits seit Jahrzehnten industriell vor allem zur Behandlung von Mineralwasser und bei der Abwasserreinigung sowie im medizinischen Bereich für Desinfektionsmaßnahmen und darüber hinaus für therapeutische Zwecke eingesetzt. Innerhalb der Zahnmedizin bietet das System

HealOzone (KaVo) durch die ausschließliche Applikation des Gases beim Anlegen eines Unterdrucks („Vakuum“) eine sichere Möglichkeit der Ozonbehandlung.

In dieser Studie sollte die Wirkung dieser beiden Systeme auf einen Sechs-Spezies-Biofilm untersucht werden. Dazu wurden 108 Scheiben mit einem Durchmesser von sieben Millimetern aus den Labialflächen extrahierter Rin-



Foto: KaVo

derfrontzähne herausgetrennt. Auf den gereinigten Schmelz-

oberflächen dieser Scheiben erfolgte unter anaeroben Bedingungen bei 37°C über 64,5

Stunden die Anzucht eines Biofilms bestehend aus *Actinomyces naeslundii*, *Veillonella dispar*, *Fusobacterium nucleatum*, *Streptococcus sobrinus*, *Streptococcus oralis* und *Candida albicans*. Dieser wurde mit dem HealOzone-Gerät (unter Vakuum mit und ohne Ozonapplikation, jeweils unter trockenen und feuchten Bedingungen), mittels PDT (zusätzlich Untersuchung der alleinigen Effekte von Methyleneblau und des Lasers) oder mit Spülungen von NaOCl (5,0 Prozent und 0,5 Prozent) oder CHX (2,0 Prozent und 0,2 Prozent) behandelt.

Nach der Therapie mit fünfprozentigem NaOCl waren keine Bakterien mehr anzüchtbar. Das schwächer konzentrierte NaOCl sowie zweiprozentiges CHX ermöglichten eine Keimreduktion

um etwa eine Zehnerpotenz. Alle anderen Verfahren führten zu keiner mikrobiellen Reduktion im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe.

Die Menge der wissenschaftlichen Daten zu der PDT und der Applikation von gasförmigem Ozon ist nach wie vor sehr gering. Allerdings scheint ein ähnlicher Grundsatz wie bei anderen (bio-)chemischen Verfahren (zum Beispiel Antibiotikatherapie bei der Parodontitis) zu gelten: Die suffiziente Zerstörung von Biofilmen ist nur in Kombination mit einer mechanischen Intervention möglich.

Quelle:
Müller, P; Guggenheim, B; Schmidlin, PR: *Efficacy of gasiform ozone and photodynamic therapy on a multispecies oral biofilm in vitro*: Eur J Oral Sci 2007; 115: 77-80

Lasergestützte Kariesdiagnostik

Die Messwerte des neuen Diagnodent Pen unterscheiden sich von denen des herkömmlichen Diagnodent 2095.

Seit dem Jahr 1998 ist das Laserfluoreszenz-gestützte System Diagnodent 2095 zur Kariesdiagnostik erhältlich. Verschiedene Studien haben diesem Gerät eine überwiegend gute Reproduzierbarkeit attestiert. Im Jahre 2005 wurde der Diagnodent Pen (2190), der ähnlich einem Handstück geformt ist, in Deutschland eingeführt.

Ziel der vorliegenden Studie war, die Reproduzierbarkeit der Messwerte zwischen diesen beiden Systemen sowie innerhalb eines jeden zu untersuchen. Hierfür wurden an 90 extrahierten, humanen Molaren ohne makroskopisch sichtbare Kavitäten 241 Punkte festgelegt, die von vier Untersuchern unabhän-

gig voneinander mit jedem der beiden Systeme zweimal in einem Abstand von mindestens einer Woche (t_1 und t_2) vermessen wurden; somit ergab sich eine Anzahl von 1928 Messungen pro System.



Foto: zm

Die Reproduzierbarkeit (statistisch ausgewertet mittels des Intraclass correlation coefficient nach LIN) der Messwerte innerhalb der beiden Systeme konnte jeweils als „exzellent“ eingestuft werden. Die Mittelwerte (Standardabweichungen) aller Messungen mit dem Diagnodent 2095 betragen sowohl zu t_1 als auch zu t_2 19,6 (t_1 : 22,4; t_2 : 22,6).

Bei den Messungen mithilfe des Diagnodent Pen lagen die Mittelwerte (Standardabweichungen) bei 23,7 (25,3) beziehungsweise 23,4 (25,3); der Unterschied zwischen t_1 und t_2 war jedoch ebenfalls nicht signifikant. Bezogen auf ein und denselben Messpunkt variierten die Werte sowohl zwischen den vier Untersuchern als auch pro Untersucher zwischen t_1 und t_2 bei

beiden Geräten in nur sehr geringem Maße.

Allerdings waren die mit neuen Gerät ermittelten Werte generell signifikant höher als die mit dem Diagnodent 2095 gemessenen; die Differenz betrug durchschnittlich etwa vier Einheiten. Letzteres bedeutet, dass bisherige Empfehlungen bezüglich des Therapieentscheids („Muss ich bohren?“), die auf dem herkömmlichen Modell 2095 basieren, nicht ohne Weiteres auf den Diagnodent Pen übertragbar sind. Im klinischen Alltag sollte jedoch unabhängig vom verwendeten System, das in der Tat hilfreiche Informationen liefern kann, noch immer die visuelle und röntgenologische Untersuchung für die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden.

Quelle:
Kühnisch, J; Bücher, K; Henschel, V; Hickel, R: *Reproducibility of Diagnodent 2095 and Diagnodent Pen measurements: results from an in vitro study on occlusal sites*: Eur J Oral Sci 2007; 115: 206-211

Dr. Jörn Noetzel
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
joern.noetzel@charite.de

Foto: KaVo



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 72
	Freie Anbieter	S. 80		Freie Anbieter	S. 80
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 72	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
	ZÄK Niedersachsen	S. 73		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
	Freie Anbieter	S. 82		Universität Basel	S. 79
Akupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 72		Freie Anbieter	S. 80
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 72
	Freie Anbieter	S. 82		Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
	ZÄK Nordrhein	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
	Freie Anbieter	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 72
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 72		LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
	Freie Anbieter	S. 79	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
				ZÄK Niedersachsen	S. 73
				Freie Anbieter	S. 80
			Prophylaxe	Freie Anbieter	S. 80
			Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
				Freie Anbieter	S. 80
			Restaurative ZHK	Freie Anbieter	S. 80

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 71

Kongresse Seite 74

Universitäten Seite 79

Freie Anbieter Seite 79

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

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: Parodontologie - Wegbereiter für die rest. 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: Totalprothese von A-Z [18 Fp.]
Referent: Ernst O. Mahnke - Nienburg
Termin: 04. 07. 2008;
09:00 – 17:00 Uhr
05. 07. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 525,00 EUR
Kurs-Nr.: 0708.0

Thema: Moderne Befestigungskonzepte für Vollkeramik [9 Fp.]
Referent: Dr. Andreas Kurbad - Viersen
Termin: 05. 07. 2008;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 4034.0

Thema: Selbsttherapie am Arbeitsplatz: Beschwerdefreiheit durch JUST-FIVE- Atem-Bewegungs-Therapie [9 Fp.]
Referent: Manfred Just - Forchheim
Termin: 04. 07. 2008;
15:00 – 18:00 Uhr
05. 07. 2008; 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 6022.2

Thema: Implantologische Konzepte in der ästhetischen Zone [9 Fp.]
Referent: Dr. Gerhard Ighaut - Memmingen
Termin: 12. 07. 2008;
09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 2016.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5-0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 14. 06. 2008,
10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 708
Gebühr: 122 EUR
Thema: Arbeitskreis Parodontologie: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis; Integrierte Parodontalthherapie, Diagnose und Behandlungsplanung
Referent: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Moderator: PD Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf
Punkte: 6

Termin: 20./21. 06. 2008,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 021
Gebühr: ZA: 478 EUR;
ZFA: 239 EUR
Thema: GOZ III – Spezial, für Experten und solche, die es werden wollen
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Dr. Josef-Maximilian Sobek, Münster
Punkte: 16

Termin: 20. 06. 2008,
9.00 – 20.00 Uhr;
21. 06. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 025
Gebühr: 804 EUR
Thema: Workshop – Therapie mit Aufbissbehelfen
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt
Punkte: 20

Termin: 21. 06. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 762 062
Gebühr: ZA/ZFA: jeweils 60 EUR
Thema: Z-PMS 2007 Ergänzender Workshop „Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte“
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Punkte: 5

Termin: 25. 06. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 704
Gebühr: ZA: 62 EUR;
ZFA: 31 EUR
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 06. 07. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 762 006
Gebühr: 199 EUR
Thema: Z-PMS 2007 Einführungsveranstaltung „Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte“
Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Punkte: 5

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail:
Annika.Bruegger@zahnaerzte-wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08083 P 15 Fp
Thema: Augmentation Teil 1
 Modul 7-8 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Norbert Kübler, Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, beide Düsseldorf
Termin: 30. 05. 2008, 15.00 – 20.00 Uhr;
 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08036 8 Fp
Thema: What's new and good in Endo and what's bad?
Referent: Prof. Franklin S. Weine, Olympia Fields, Illinois, (USA)
Termin: 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ 240 EUR; Assistenten: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08012 9 Fp
Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde
Termin: 04. 06. 2008, 12.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR, ZFA: 190 EUR

Kurs-Nr.: 08027 P 5 Fp
Thema: Akupressur und Akupunktur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 04. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08023 T 13 Fp
Thema: Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge QM für Fortgeschrittene – Team Power II
 (Bitte beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08022)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden

Termin: 06. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
 07. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR;
 ZFA: 190 EUR

Kurs-Nr.: 08046 P 7 Fp
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 07. 06. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08040 P 6 Fp
Thema: Bleichen von vitalen Zähnen
Referent: Prof. Dr. Matthias Frentzen, Troisdorf; Priv.-Doz. Dr. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 11. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 08043 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 11. 06. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08051 5 Fp
Thema: Handbuch für die Zahnarztpraxis – Schwerpunkt: Begehung nach MPG
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen; Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 11. 06. 2008, 13.30 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 08037 8 Fp
Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2008 (Bitte beachten Sie auch unseren Kurs 08038)
Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Erlangen
Termin: 13. 06. 2008, 12.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ: 240 EUR, Assistenten 120 EUR

Kurs-Nr.: 08038 P 4 Fp
Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2008 – Praktischer Arbeitskurs Milchzähne (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08037)
Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Erlangen
Termin: 14. 06. 2008, 9.00 – 12.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Fortbildung an den Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08356 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: 18. 06. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: 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.: 08213
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 30./31. 05. 2008, jeweils 9.00 – 18.15 Uhr;
 01. 06. 2008, 9.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08232
Thema: Den Spaß entdecken, Patienten von unseren Selbstzahlerleistungen zu überzeugen und zu begeistern – Personal Power II
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 30. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 08220
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Abs. 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent: Dr. Regina Becker, Düsseldorf
Termin: 06./07. 06. 2008, jeweils 8.30 – 17.45 Uhr,
 08. 06. 2008, 8.30 – 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08216
Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP 1 bis IP4
Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe

Termin: 07. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr;
 08. 06. 2008, 9.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 08235
Thema: „Herzlich Willkommen in unserer Praxis“ – Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 13. 06. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr;
 14. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Batterien aufladen – Stressmanagement und Burn-out-Prävention
Termin: 21. 05. 2008
Referenten: Frau Dr. Antonini-Rumpf
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Z/PMS/Team-Workshop das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung
Termin: 28. 05. 2008
Referenten: Frau Christmann, Herr Salm
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: GOZ oder BEMA? – die richtige Leistungsabgrenzung KCH, PAR, ZE
Termin: 31. 05. 2008
Referenten: Herr Dr. Otte
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Nichtchirurgische Parodontalbehandlung mit Ultraschallinstrumenten
Termin: 04. 06. 2008
Referenten: Herr Dr. Spukti
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Haftung aus Aufklärungsdefiziten

Termin: 04. 06. 2008

Referenten: Herr Keber

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Hygiene Workshop

Termin: 06. 06. 2008

Referenten: Frau Christmann

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Nervalateralisation im Unterkiefer als präimplantologische Therapiemaßnahmen mittels Piezochirurgie

Termin: 11. 06. 2008

Referenten: Herr Prof. Dr. Dr. Jaenicke

Sonstiges: Oralchirurgisches Kompendium für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Betriebswirtschaft für Zahnärzte – „Steuern steuern“

Termin: 11. 06. 2008

Referenten: Herr Hausmann, Herr Karweger

Sonstiges: Seminar für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Teilnehmergebühr: 90 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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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)

Thema: Synoptische Diagnostik und Therapieplanung komplexer Fälle

Referent: Andreas Engelmann

Termin: 06. 06. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

07. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0838 (12 Punkte)

Thema: Organisation des Infektionsschutzes in der Zahnmedizin

Referent: Dr. Richard Hilger

Termin: 07. 06. 2008,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 155,- EUR

Kurs-Nr.: Z/F 0839 (8 Punkte)

Thema: Die ästhetische Komposit-Restoration – Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini

Referent: Dr. Jörg Weiler

Termin: 18. 06. 2008,

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 330,- EUR

Kurs-Nr.: S 0806 (5 Punkte)

Thema: Chronische Kopfschmerzen ... nicht unser Problem?

Referent: Dr. André von Peschke

Termin: 20. 06. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 95,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0843 (9 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

Kongresse

■ Mai

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.aroo.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 19. – 24. 05. 2008

Ort: Maritim Hotel Kaiserhof in 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
 www.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., Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
 Tel.: 08022/70 65 56
 Fax: 08022/70 65 58
 e-mail: info@z-a-t.de
 www.z-a-t.de

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.blzk.de

1. Bonner Zahnärztekongress

Veranstalter: apoBank in Koop. mit der Akademie für den Mittelstand und dem Deutschen Zahnärztl. 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 Str. 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 Geweberegen. in der Parodontologie u. 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: BZK 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

22nd International Symposium on Ceramics

Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles
Auskunft: Quintessence Publishing Co, Ing. 4350 Chandler Drive, Hanover Park II, IL 60133
 Tel.: (063) 736-36 00
 Fax: (063) 736-36 33
 e-mail: service@quintbook.com
 www.quintpub.com

Gender Medicine Congress 2008

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

3. Zimmer Implantologie Tage

Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: Zimmer Dental, Wentzinger Straße 23, 79106 Freiburg
 Tel.: 0761/156 47-265
 Fax: 0761/156 47-269
 e-mail: marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.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.: 091 31/92 00 70
 Fax: 091 31/92 00 72

Der Funktionskongress

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

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
 Tel.: 0941/59 20 40
 Fax: 0941/59 20 470
 www.zbv-opf.de

**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

17. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

59. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald
Standespolit. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich,
Termin: 05. – 07. 09. 2008
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59 108-0
 Fax: 0385/59 108-20
 www.zaekmv.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
 Bismarckstr. 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

1st Congress of the European Society of Microscope Dentistry

Veranstalter: European Society of Microscope Dentistry (ESMD)
Thema: To see or not to see
Termin: 18. – 20. 09. 2008
Ort: Amsterdam, Holland, NH Grand Hotel Krasnapolsky
Auskunft: ESMD Congress Secretariat, Congress Care, P.O. Box 440, 5201 AK 's-Hertogenbosch, the Netherlands
 Tel.: +31 73 690 14 15
 Fax: +31 73 690 14 17
 e-mail: info@congresscare.com
 www.congresscare.com
 www.esmd2008.org

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

5. Int. Jahreskongress der DGOI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 18. – 21. 09. 2008
Ort: Hilton Park Hotel, München
Auskunft: DGOI, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: dgoi.info
 www.dgoi-congress2008.info

2. Zahnärztinnenkongress

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein
Schirmherrin: BZÄK
Thema: Frauen – die Zukunft der ZahnMedizin
Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Travemünde
Auskunft: ZÄK Bremen, Frau Pamela Behnken, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Fax: 0421/333 03 23

DDHV-Fortbildungstagung 2008

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 20. 09. 2008

Ort: ArabellaSheraton-Bogenhausen, 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

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. - 27.09.2008

Ort: Stockholm, Schweden

Auskunft: FDI World Dental Federation

13, chemin du Levant,
l'Avant Centre
021210 Ferney-Voltaire, France
Tel.: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
e-Mail: info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

dgp Jahrestagung 2008

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

Termin: 25. – 27. 09. 2008

Ort: CongressCenter Nürnberg

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

Eurosymposium**3. Süddeutsche Implantologietage**

Thema: Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Termin: 26./27. 09. 2008

Ort: Konzil Konstanz, Hafensstraße 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

Veranstalter: BLZK Bayerische LZK, ÖGP Österreichische Ges. f. Parodontologie, SSRD Schweizerische Ges. f. Rekonstruktive Zahnmedizin

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

Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-48

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ November**25. Jahrestagung des BDO**

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Str. 45, 10787 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

MEDICA**40. Welforum 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 DGFDT

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

9. Thüringer Zahnärztetag**9. Thüringer Helferinnentag****8. Thüringer Zahntechnikertag Dentalausstellung**

Thema: ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena

Termin: 28./29. 11. 2008

Ort: Messe Erfurt

Auskunft: LZK Thüringen

Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108

e-mail: fb@lzkth.de

8. Keramik-Symposium

Veranstalter: AG Keramik e.V.

Thema: Dentalkeramik – gute Qualität hat sich bewährt; Vollkeramik & Implantologie; Verleihung Forschungspreis

Termin: 29. 11. 2008,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Frankfurt/Main, Congress

Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1

Auskunft: AG Keramik,

Tel.: 0721/945 29 30

Fax: 0721/945 29 30

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.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

Universität Basel

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Basel

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems. Ein Crashkurs mit praktischen Übungen

Referent: Prof. Dr. Jens C. Türp (Basel)

Termin: 22. 05. 2008, 16.00 – 19.30 Uhr (inkl. Pause)

Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstrasse 3, 4056 Basel, Schweiz

Kursinhalt: Den Teilnehmern wird ein modernes, medizinisch orientiertes Konzept zur Diagnostik und Therapie der MAP vermittelt.

Inhalte: Behandlungsbedürftige Diagnosen; „evidenzbasierte“ Diagnostik (Anamnese; klinische Untersuchung; Bildgebung; schmerzassoziierte psychosoziale Befunde) und Therapie. Nach Kursabschluss sollten die Teilnehmer in der Lage sein, eine sichere Diagnose zu stellen, einfache von komplexen Fällen zu unterscheiden und die notwendigen therapeutischen Schritte einzuleiten bzw. durchzuführen.

Zielgruppe: Zahnärzte, Physiotherapeuten, Studierende

Kursgebühr: 300,00 SFr

Auskunft: Universitätskliniken für Zahnmedizin

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Ressort Fortbildung;

Frau Karin Dumont
Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

Tel.: 0041 61 267 26 31

Fax: 0041 61 267 26 60

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich.

Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.
Die Redaktion

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin/Ort: 28. 05. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr, Düsseldorf; 30. 05. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr, Frankfurt

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: für Teams, Mitarbeiter; Teilnehmerzahl 30

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22,

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/98968 57

Fax: 08382/989 68 54

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

www.namianowski.de

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 04. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Teilnehmerzahl 16; für PraxismitarbeiterInnen, Teams

Kursgebühr: 110 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Praxiserfolg – komplett Aus der Praxis für die Praxis
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 06./07. 06. 2008
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. B. Saneke
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Körpersprache II Intensivseminar mit Videoanalyse
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 06./07. 06. 2008
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Samy Molcho
Kursgebühr: 1 380 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Tageskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 11. 06., Köln; 25. 06., Leipzig
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Workshop zur Einweisung in die Newton-DVT-3G Software
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 12. 06. 2008, 28. 10. 2008, jeweils 19.00 – 21.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt. pro Person; 40 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritze
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei parodontitis-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 12. 06., Köln; 26. 06., Leipzig
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (ZÄ, DHs, ZMPs u. ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Prophylaxe-Konzept mit Erfolg
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin
Termin: 13. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: prakt., betriebswirtschaftl. u. organisatorisches Know How eines umfassenden Prophylaxekonzeptes, Training von Aufklärungsgesprächen
Gebühr: 130 EUR
Auskunft: Regina Regensburger, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 01 73/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten
Veranstalter: Komira e.K.
Termin: 13. 06. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 59,50 EUR
Auskunft: Komira e.K., Pommernring 47, 76877 Offenbach/Queich
Tel.: 06348/91 92 00
Fax: 06348/91 92 02
www.komira.de

Thema: Prophylaxekonzept mit Erfolg
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: 13. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Der Kurs vermittelt praktisches, betriebswirtschaftliches und organisatorisches Know How eines umfassenden Prophylaxekonzeptes; Training von Aufklärungsgesprächen
Gebühr: 130 EUR
Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 01 73/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 13. 06. 2008
Ort: Regensburg

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung; Verwaltungsaufwand; Implantologische Leistungen nach GOZ (900-909) u.s.w.
Kursgebühr: ZFA/ZÄ/Assistenten: 129 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Hygienebeauftragte zertifiziert
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 13. 06. 2008
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Iris Wälter-Bergob
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Kompositversorgung im Seitenzahnbereich – Hands on
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 13. 06. 2008
Ort: 56457 Westerbürg
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Lenhard
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerbürg, 56457 Westerbürg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Aktuelles Kündigungsrecht für Ärzte/Zahnärzte
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 13. 06. 2008, 16.30 – 19.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Hans-Jürgen Marx, Fachanwalt für Arbeitsrecht; Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Kronenstraße 11, Feldmann
Consulting®, MediGram Fortbil-
dungsakademie Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsul-
ting.de

Thema: Prothetische Möglichkei-
ten und Workshop

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. – 14. 06. 2008

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Kull-
mann; 14 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Basis-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. – 14. 06. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Robert
Sader; 13 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Team-Kurs

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. – 14. 06. 2008

Ort: Bielefeld

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Christoph
Pytlik; 11 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Endo in Serie – Erfolg in
Serie

Veranstalter: Jadent MTC® Aalen

Termin: 13./14. 06. 2008 und
05./06. 12. 2008

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Ref.: Dr. Norbert Lin-
den; 2-Tages-Hands-on-Seminar;
jeder Teilnehmer hat eigenen Ar-
beitsplatz mit Dentalmikroskop;
Schwerpunkt endodontische
Obturation und Immunologie
sowie endodontische Revisions-
behandlung; 19 Punkte

Kursgebühr: 960 EUR

Auskunft: Jadent MTC® Aalen,

Frau Stefanie Jungerth,

Ulmer Str. 124, 73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: s.jungerth@jadent.de

Thema: Event Stuttgart 2008

„Praxiserfolg ist kein Zufall“

Veranstalter: solutio GmbH

Termin: 13./14. 06. 2008

Ort: Stuttgart

Auskunft: solutio GmbH,

Dr. Doris Gabel,

Max-Eyth-Straße 42,

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/46 18 78

Fax: 07031/46 18 77

e-mail: gabel@solutio.de

www.solutio.de

Thema: Der Funktionskongress

Veranstalter: IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 13./14. 06. 2008

Ort: Köln, Maritim Hotel

Sonstiges: diverse Referenten;

Detail-Programm bitte anfordern

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

inkl. Abendveranstaltung und

Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Biomechanische Auf-
wachstechnik Teil 1

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 13./14. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael

Polz

Kursgebühr: 620 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: Der direkte metallfreie
Stift- und Stumpfaufbau/Die ad-
häsive Stiftbefestigung

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin/Ort: 13. 06. 2008, Cott-

bus; 18. 06. 2008, Dresden,

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental De-

pot/Hufelandstr. 8a, 03050

Cottbus bzw. DCC, Am Wald-

schlösschen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Ulrich Mehmke, Zahnarzt mit Schwerpunkt Laserzahnheilkunde und Implantologie
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@henschein.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 13. 06. 2008, Köln; 27. 06. 2008, Leipzig
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen von kieferorthopädischen Praxen und Zahnarztpraxen, die KFO-Patienten betreuen
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Dental Pearls Meeting
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 13. 06. 2008, Köln; 27. 06. 2008, Leipzig
Sonstiges: Das Meeting ist für alle geeignet, die sich beruflich engagieren wollen und auf den Rat von erfahrenen, gleichgesinnten Profis bauen!
Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Mein Leben vor dem Feierabend! Burn out oder Take off?
Veranstalter: Dr. Gerburg Weiß
Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Hannover / Lehrte
Sonstiges: Stressbewältigungsseminar für Zahnärzte
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. G. Weiß, Niederhusenerstr. 15, 32312 Lübbecke
 Tel.: 05703/91 41 53
 www.dr-gerburg-weiss.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 13. 06. Heidelberg; 18. 06. 2008, Würzburg
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen; Bleachingerfolg hängt am Praxisteam
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Ganzheitliche Lichtbiologie (Kurs in 2 Teilen) – Teil 2
Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 13. – 15. 06. 2008
Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)
Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Ärzte, Helferinnen/Mitarbeiter u.s.w.; 21 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt. (und Farbsonne SL 648 EUR + MwSt.) (Gesamt-Sonderpreis Kurs Teil 2: 930 EUR + MwSt.)
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
 Tel.: 06203/68 712
 Fax: 06203/66 17 54

Thema: Prothetisch orientierte Chirurgie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 14. 06. 2008
Ort: Aachen
Sonstiges: Ref.: Prof. Murat Yildirim; 8 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Basis-Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 14. 06. 2008
Ort: Aachen
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Helmut Steveling; 11 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Professionelle Dentalfotografie
Veranstalter: al dente Zahntechnik
Termin: 14. 06. 2008, ganztätig
Ort: Freudenberg
Sonstiges: Schwerpunkt: Basiswissen Dentalfotografie und Praxis der Patientenfotografie; Zielgruppe: Einsteiger und Fortgeschrittene; Kursgröße max. 6 Personen
Kursgebühr: Bitte beim Veranstalter erfragen
Auskunft: al dente Zahntechnik, Weiberweg 2, 57258 Freudenberg
 Tel.: 02734/43 85 50
 e-mail: al-dente-zahntechnik@t-online.de

Thema: Spurwechsel – in guten Zeiten geht es allen gut, in schlechten nur den Besten
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 14. 06. 2008, 9.10 – 17.40 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Alterszahnheilkunde: Fit für Senioren
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin
Termin: 14. 06. 2008, 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs und klinische Veränderungen bei Senioren frühzeitig zu erkennen und geeignete Therapien einzuleiten; 9 Fortbildungspunkte
Gebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger, 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: Schöne Zähne, schöne Bilder: Effizient im Mund fotografieren
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 14. 06. 2008
Ort: Würzburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Mark Hannig; Falldokumentationen in Bildern – Grundlagen für das Praxisteam
Kursgebühr: ZÄ: 199 EUR netto; Praxisteams 269 EUR netto (1 ZA / 1 ZFA)
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: Ästhetik und Befestigung chairside gefertigter CAD/CAM-Restorationen
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 14. 06. 2008
Ort: ICDE Trainings Center in Schaan/FL
Sonstiges: Trainer: ICDE technical und Zahnarzt ICDE
Kursgebühr: 190 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Bendererstraße 2, 9494 Schaan/FL
 Tel.: 00423/235 33 06
 Fax: 00423/239 43 06

Thema: Triogram® – Menschenkenntnis für Gewinner
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 14. 06. 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®, MediGram Fortbil-
dungsakademie Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsul-
ting.de

Thema: Abrechnung kieferor-
thopädischer Leistungen; Einstei-
gerseminar und Aufbau-seminar
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne
Termin: 14. 06. 2008,
9.00 – 13.00 Uhr,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: jeweils pro Kurs 160
EUR inkl. MwSt. u. Tagungspau-
schale
Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Ästhetische Frontzahn-
versorgung mit Komposit –
Hands-on

Veranstalter: Westerburger
Kontakte
Termin: 14. 06. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus
Lenhard
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Die Bürokratie einer
Zahnarztpraxis – Abrechnung
ein weites Feld

Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH
Termin: 14. 06., Regensburg;
28. 06., Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Walburga
Schüler; Der Weg durch den Ge-
setzesdschungel ist oft sehr
schwierig; Gesetzliche Grundla-
gen; Abrechnung von konservie-
renden und chirurgischen Lei-
stungen u.s.w.

Kursgebühr: ZFA/ZÄ/Assistenten:
129 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: Intensivtraining „Richtig
beraten – Erfolgreich verkaufen“

Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termin/Ort: 14. 06., Köln;
28. 06., Leipzig

Sonstiges: Das Seminar richtet
sich an alle Prophylaxe-Speziali-
sten, Zahnärzte/-innen, DHS,
ZMPs und ZMFs sowie Mitarbei-
ter/-innen aus Praxismanage-
ment und Verwaltung; „Richtig
beraten – erfolgreich verkaufen“
ist Teamsache!

Kursgebühr: 298 / 258 EUR +
MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Modul 7: Konstruktivis-
mus und Erwachsenenbildung/
Schulrecht

Veranstalter: Hessische Arbeits-
gemeinschaft für Gesundheitser-
ziehung e.V.

Termin: 16. – 20. 06. 2008

Sonstiges: Dozenten: Dr. Petra
Scheiper, Sebastian Köditz

Auskunft: HAGE e.V.,
Lehrgangswerk,
Heinrich-Heine-Str. 44,
35039 Marburg
Tel.: 06421/60 07 48
Fax: 06421/60 07 11
e-mail: sibylle.graef@hage.de
www.hage.de

Thema: Expertensymposium
„Adhäsive & Composite Restau-
rationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 18. 06. 2008

Ort: „Orangerie“ im Hofgarten,
Blauer Saal, Promenade 27,
91522 Ansbach

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt.
pro Person (Frühbucher bis zum
21. 05. 2008: 149 EUR + MwSt.
pro Person)

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Frau Silke Faul
Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2,
73479 Ellwangen
Tel.: 07961/889-205
Fax: 07961/63 26
www.ivoclarvivadent.de

Thema: Praktischer Aufschleifkurs für PA Instrumente – Workshop
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 18. 06. 2008, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot/Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus
Sonstiges: Ref.: Heinz-Günter Huppertz, Fa. Henry Schein Dental Depot
Kursgebühr: 55 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 18. 06. 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: Moderne Zahnmedizin u.a. Neue und preiswerte Kronen- und Brückentechnologie „made in Germany“, Möglichkeiten der modernen 3D-Diagnostik, Patientenansprache, Praxismarketing
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 18. 06. 2008
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Schramm, Dr. Freddi Zelender, Thomas Steffen, Dr. Michael Hopp, Dr. Barbara Luther, Scarlett Luther
Auskunft: Lars Oberlein,
Tel.: 0172/32 58 183

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 18. 06. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit!
Kursgebühr: 248 / 198 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: PAR-Vorbehandlung und Recall
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 18. und 25. 06. 2008, jeweils 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 12 Fortbildungspunkte
Gebühr: 290 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: Professionelle Dentalfotografie; Schwerpunkt: Basiswissen und Praxis der Produkt- und Patientenfotografie
Veranstalter: Lipske Dental GmbH
Termin: 20. 06. 2008, ganztägig
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Anfänger, Einsteiger und Fortgeschrittene; max. 6-8 Personen
Kursgebühr: 285 EUR + MwSt.
Auskunft: Lipske Dental GmbH, Frau Liebing, Am Borsigturm 62, 13507 Berlin
Tel.: 030/43 09 44 60
e-mail: team@lipske-dental.de
www.lipske-dental.de

Thema: KFO-therapiebegleitende Prophylaxe – Kursreihe von A bis Z / Baustein 2
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 20. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Nicole Brettschneider, Prophylaxefachkraft
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@henryschein.de

Thema: EMS Prophylaxe Master Class Teil 2 – Der Parodontalpatient und der Implantatpatient
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 20. 06. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot-DCC, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Sonja Weber, ZMF, Dental Coach
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Ästhetische Schienentherapie bei leichten Zahnfehlstellungen
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 20. 06. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Martin Sander; 7 Punkte
Gebühr: 200 EUR + 20 EUR Work-Kit
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
Fax: 069/9 42 21-201
Mobil: 0176/1 9 42 21 -25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest, Einsteigerkurs
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 20. 06. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; Die wichtigsten Merkmale einer KFO-Behandlung, Gegenüberstellung der Honorarabrechnung BEMA-GOZ, Laborabrechnungsüberblick nach BEL II und BEB, 7 Punkte
Kursgebühr: 245 EUR + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)
Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin
Tel.: 030/96 06 55 90
Fax: 030/96 06 55 91
e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de

Thema: Praxismanager/in Teil IV – Erfolgreiche Patienten- und Teamkommunikation
Veranstalter: dental bauer-gruppe Stuttgart
Termin: 20. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 9 Punkte
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Ina Gisolfi, dental bauer-gruppe, Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
Tel.: 0800/66 44 718
Fax: 0800/66 44-719
e-mail: fortbildung@dental-bauer-gruppe.de

Thema: Sachkundekurs
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 20./21. 06. 2008
Ort: Berlin
Kursgebühr: 420 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Nicole Hennig, Aesculap Akademie GmbH, im Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
Tel.: 030/51 65 12 30
Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse“

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: MSA-Teil I mit Prof. Dr. A. Bumann

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung + Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Kiel

Sonstiges: Ref.: Prof. Jörg Wiltfang; 13 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Schwierige Indikationen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Kassel

Sonstiges: Ref.: Prof. Hendrik Terheyden; 13 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Kompaktkurs: Augmentationstechniken bei grenzwertigem Knochenangebot

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Berlin

Kursgebühr: Teil A: 370 EUR inkl. MwSt.; Teil B: 370 EUR inkl. MwSt.; Teil A+B: 690 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Nicole Hennig, Aesculap Akademie GmbH, im Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstr. 58/59,

10117 Berlin

Tel.: 030/51 65 12 30

Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Bewährte und neueste funktionskieferorthopädische Behandlungsapparaturen

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 20./21. 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 Land-

straße 3-5, 60386 Frankfurt,

Tel.: 069/94221-125

Fax: 069/94221-201

Mobil: 0176/194221-25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Trainingscamp Parodontologie für Assistenten und Studenten

Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Köln

Sonstiges: Einblick in die Parodontologie mit den Referenten aus dem Mühner Team

Kursgebühr: 184,45 EUR

Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH,

Rosenkavalierplatz 18,

81925 München

Tel.: 089/92 87 84 22

Fax: 089/92 87 84 11

Thema: Bio RaCe – Ein (bio)logisches Endo-Konzept

Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 20./21. 06., 17./18. 10. und 28./29. 11. 2008

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Ref.: Dr. Gilberto Debelian, Oslo; Kurs in englisch; jeder Teilnehmer hat eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop;

Schwerpunkt Pro/Contra zu Aufbereitungsstrategien u.s.w.;

17 Punkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: Judent MTC® Aalen,

Frau Stefanie Jungerth,

Ulmer Str. 124, 73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: s.jungerth@judent.de

Thema: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 20. – 22. 06. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas,

ZTM Paul Gerd Lenze

Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Die neue GOZ – Pflicht & Kür

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 21. 06. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Esser

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Professionelle Dental-fotografie; Schwerpunkt: Basiswissen und Praxis der Produkt- und Patientenfotografie
Veranstalter: Fehling & Wader Zahntechnik GmbH
Termin: 21. 06. 2008, ganztägig
Ort: Remscheid
Sonstiges: Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Anfänger, Einsteiger und Fortgeschrittene; max. 6-8 Personen
Kursgebühr: Bitte beim Veranstalter erfragen
Auskunft: Fehling & Wader Zahntechnik GmbH, Frau Dalitz, Königstraße 27, 42853 Remscheid
 Tel.: 02191/98 250
 e-mail: kontakt@fewa-zahntechnik.de

Thema: Die intraorale Reparatur von Verblendungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 21. 06. 2008
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Carsten Wenzel; Abplatzungen und Beschädigungen an Verblendungen gehören zum Praxisalltag. Oftmals ist eine schnelle Lösung gewünscht und erforderlich.
Kursgebühr: ZÄ: 189 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: Perfekte Anwendung der aktuellen GOZ (für KFO!) zur Vorbereitung auf die neue GOZ
Veranstalter: KFO-Management Berlin
Termin: 21. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; Vor dem Hintergrund der noch nicht in Kraft getretenen „neuen GOZ“ ist es immer noch empfehlenswert die „aktuelle“ GOZ zu trainieren; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 245 EUR + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)

Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin
 Tel.: 030/96 06 55 90
 Fax: 030/96 06 55 91
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de
 www.kfo-abrechnung.de

Thema: Rund um die Abrechnungsoptimierung – Workshop
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 21. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Angelika Schreiber; Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Feldmann Consulting®, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen
 Tel.: 07243/72 54-0
 Fax: 07243/72 54-20
 e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Überschaubare ästhetische Behandlung im Frontzahnbereich: einfach und sicher mit der Indirekten Klebetechnik
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 21. 06. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Martin Sander; 9 Punkte
Gebühr: 290 EUR + 35 EUR Work-Kit
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
 Fax: 069/9 42 21-201
 Mobil: 0176/1 942 21 -25
 K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Implantologische Grundlagen
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 21. 06. 2008
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Norbert Kübler; 9 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Implantologie und Implantatprothetik – Planung implantologischer Rehabilitation – Update 2008
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 21. 06., Hamburg; 28. 06., Regensburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Jesko Schuppan; Implantatplanung von A bis Z; CAD/CAM in der Implantologie; Provisorische Versorgung / Sofortige Versorgung u.s.w.
Kursgebühr: ZÄ: 259 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: Cerec Workshop: Adhäsivtechnik
Veranstalter: Bauer & Reif Dental GmbH
Termin: 25. 06. 2008
Ort: Bauer & Reif-Depot
Sonstiges: Befestigung von Cerec Materialien; Ref.: Dr. Florian Bauer, Zahnarzt LMU
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Maric, Heimeranstr. 35, 80339 München
 Tel.: 089/76 70 83 16
 Fax: 089/76 70 83 50

Thema: Der Raucher in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 25. 06. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen.
Kursgebühr: 248 / 198 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: „Composite & Co“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 26. 06. 2008
Ort: ICDE Trainings Center in Schaan/FL

Sonstiges: Ref.: OA Dr. med. dent. G. Krastl, OA Dr. med. dent. H. Hecker, Schweiz
Kursgebühr: 240 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Bendererstraße 2, 9494 Schaan/FL
 Tel.: 00423/235 33 06
 Fax: 00423/239 43 06

Thema: Zähne als Schlüssel zur Gesundheit
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 26. 06. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 8 Punkte
Kursgebühr: 150 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 26. – 28. 06. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91 190-30
 Fax: 02663/91 190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Selbstzahler-Leistungen in der KFO – Wie sag' ich's meinem Patienten
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 27. 06. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dipl. oec. Hans Dieter Klein; 6 Punkte
Gebühr: 300 EUR /90 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
 Fax: 069/9 42 21-201
 Mobil: 0176/1 942 21 -25
 K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten durch LMTB
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 27. 06. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Renaissance Hotel Leipzig
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Was Sie über Bleaching wissen sollten
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 27. 06. 2008, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Nicole Brettschneider, Prophylaxefachkraft

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@henryschein.de

Thema: Anspruchsvolle zahn-technische Leistungen wertgerecht honoriert
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 27. 06. 2008
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Berechnung zahntechnischer Leistungen bei Kassenpatienten nach BEL II, Mehrleistungen und Privatleistungen nach BEB 97; Rechtsgrundlagen u.s.w.
Kursgebühr: ZÄ: 129 EUR netto; ZFA: 129 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: Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 27. 06. 2008
Ort: Forchheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Marcus Schlee; 9 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Physiognomie
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 27. 06. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 280 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 27. 06. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ, ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen
Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Unsichere Zeiten für Anleger

Krisenmanagement gefragt

Dass amerikanische Häuslebauer einmal die Finanzwelt weltweit erschüttern würden, damit hat kaum jemand gerechnet. Sie stehen als Symbol für einen Markt, auf dem nur die Gier regiert und alle Regeln außer Kraft gesetzt scheinen. Banken haben Milliarden Euro verzockt und ihre Kunden aufs Tiefste verunsichert. Private Anleger sollten ihr Kapital in Sicherheit bringen und jeden Ratschlag sorgfältig prüfen.



Foto: f1online.de

Wenn die Blase platzt, ist der Immobilienhype am Boden.

Auf eine Billion Dollar oder gut 600 Milliarden Euro schätzt der Internationale Währungsfonds (IWF) die Risiken, die die Finanzkrise schon offenbart hat beziehungsweise noch zeigen wird. Und es könnte auch noch mehr werden – so jedenfalls lautete der Tenor bei dem Treffen Anfang April in Washington. Inzwischen sind viele international operierende Banken betroffen. Auch Deutschlands größtes Geldinstitut, die Deutsche Bank, muss mehr Verluste abschreiben als zunächst gedacht. Wusch zu Beginn der Krise Vorstandschef Josef Ackermann seine Hände noch in Unschuld, rief er Ende März nach dem Staat, weil er glaubte, dass die Märkte die Risiken nicht mehr allein

in den Griff bekommen würden. Auf rund fünf Milliarden Euro belaufen sich die krisenbedingten Belastungen bei der Deutschen Bank bis jetzt.

Platzt die Seifenblase

Auf stolze zwölf Milliarden Franken brachte es der Welt größter Vermögensverwalter, die schweizerische UBS. Landesbanken, wie die Sächsische, Bayerische oder die WestLB, räumten ihr Versagen ein. Die Mittelstandsbank IKB konnte nur mit Steuergeldern gerettet werden. „Und das Ende der Fahnenstange ist noch lange nicht erreicht“, so lautet jedenfalls die Überzeugung von Thomas

Bieler, bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen für den Bereich Geldanlage zuständig.

Wie es zu diesem weltweiten Verfall der Finanzmärkte kommen konnte, der in seinen Ausmaßen an die Depression von 1929 erinnert, ist inzwischen hinlänglich bekannt. Und dennoch kann man es kaum glauben. Denn letztendlich führte ausschließlich menschliches Versagen dazu, dass die Notenbanken eine Rettungsaktion nach der anderen starten und dennoch die Probleme nur sehr zögerlich in den Griff bekommen.

Ben Bernanke, oberster amerikanischer Währungshüter, setzte den amerikanischen Leitzins innerhalb von wenigen Wochen von 5,25 auf 2,25 Prozent herunter. Damit sollten die Banken wieder die Chance zur Kreditaufnahme bekommen. Warnungen, dass die Immobilienblase in den USA platzen könnte, hat es viele gegeben. Doch die Zocker in den Banken erlagen ihren Allmachtsgedanken und verkauften sich gegenseitig die Risiko behafteten Kreditpakete ohne Warnhinweis und zudem auch noch auf Kredit. Und irgendwann, als niemand mehr dazu in der Lage war, die herumgereichten Kredite zu bedienen, platzte die Riesenblase. „Die Auswirkungen werden uns noch bis zum Herbst nächsten Jahres beschäftigen“, prognostiziert Norbert Walter, Chefökonom der Deutschen Bank. Thomas Bieler rechnet damit, „dass die nächsten Quartalsergebnisse so mancher Bank für unangenehme Überraschungen sorgen werden.“

Teure Treibjagd

Viele Anleger stehen diesem Riesendesaster hilflos gegenüber. Wem sollen sie noch glauben? Verbraucherschützer Bieler warnt davor, „den Ratschlägen der Bankberater blind zu vertrauen. Sie hetzen ihre Kunden jetzt aus den Fonds in andere Produkte hinein. In einem halben Jahr locken sie sie wieder in die alten Anlagen. Für diese Bewegungen kassieren sie viel Provisionen und Gebühren.“ Aber wie sollen Anleger auf die großen Unsicherheiten auf den



Ihre Kopfschmerzen haben sich die Broker selbst aufgeladen, durch hoch professionelles Missmanagement bei der Kreditvergabe.

Foto: MEV

Kapitalmärkten reagieren? Die Prognosen für die nächsten Monate gehen weit auseinander. Das zeigt, dass im Grunde niemand ein Rezept hat. Deshalb dürfte der beste Tipp sein, Vorsicht walten zu lassen und unbekannte Gebiete zu meiden.

Derzeit flüchten die Anleger aus den Aktien. Das Deutsche Aktieninstitut in Frankfurt beklagte, dass mit 4,047 (Stand: Ende 2007) Millionen die Zahl der Aktionäre ihren Tiefststand seit zehn Jahren erreicht hat. Und die letzten Entwicklungen an der Börse dienen auch nicht gerade als Lockmittel. Seit seinem Jahreshöchststand im Januar mit 8100 Punkten sank der wichtigste deutsche Aktienindex, der Dax, um 23 Prozent. Die Expertenprognosen für seine nahe Zukunft schwanken zwischen 5650 und mehr als 8000 Punkten. Solche Spannweiten verschärfen die Unsicherheiten. Hinzu kommt noch die Abgeltungssteuer als Grund für die Flucht aus den Anteilsscheinen.

Wer jetzt noch Aktien besitzt, kann sich entscheiden zwischen halten und verkaufen. Das ist auch eine Frage der Risikobereitschaft und der Ausdauer. Fürs Halten spricht, dass sich der Markt irgendwann auch wieder drehen wird. Denn gerade deutsche Standardaktien sind derzeit nicht gerade überbewertet. Das Kurs-Gewinn-Verhältnis (KGV), das den Jahresgewinn einer Aktie in Relation zu ihrem Kurs setzt, liegt derzeit für die Dax-Werte im Durchschnitt bei zehn, längerfristig betrachtet stand es in der Vergangenheit bei 15. Doch für eine Schnäppchenjagd dürfte es nach Ansicht eher vorsichtiger Ratgeber deutlich zu früh sein: Eine erneute Talfahrt ist nicht ausgeschlossen.

Faktor Sicherheit

Eher auf Sicherheit setzen meist Anleger, die sich für Zinspapiere entscheiden. Doch auch sie finden keine einfache Situation vor. Die Inflation stieg in Deutschland im März um 3,1 Prozent, in der Eurozone sogar um 3,7 Prozent. In den USA sinken die Zinsen, um den Banken billiges Geld für ihre Krisenbewältigung zur Verfügung zu stellen. In Frankfurt hält Europas oberster Währungshüter Jean-Claude Trichet die Stellung. Bislang weigert er sich, den Leitzins zu senken. Doch auf längere Sicht erwarten vor allem die Unternehmer, dass auch er nachgibt und die Zinsen senkt, um Kredite zu verbilligen. Von Aktien auf Anleihen umzustellen, ist deshalb nicht unbedingt ein lukratives Unterfangen. Wer auf Nummer sicher geht – in diesen Tagen zweckmäßig – und auf Staatsanleihen setzt, muss sich mit jährlichen Renditen von 3,7 Prozent zufriedengeben. Gibt Trichet dem Druck nach, und senkt er den Leitzins, werden die nächsten Anleihen mit einem attraktiveren Kupon ausgestattet sein. Die älteren Papiere verlieren dann an Attraktivität.

Gut geparkt

Geradezu verlockend wirken dagegen die Konditionen für Tages- und Festgeld. Für Anleger, die die Börse in den nächsten Monaten meiden und einfach abwarten möchten, bis die Lage sich entspannt hat und wieder Ruhe auf den Finanzmärkten eingekehrt ist, bilden diese Parkplätze gute Alternativen. Besonders beliebt sind derzeit die einfach zu führenden Tagesgeldkonten. Mit besonders guten Konditionen versuchen

zm-Info

Sichere Anlagen

Grundsätzlich sind Einlagen bei in Deutschland tätigen Banken bis zu 90 Prozent und maximal 20 000 Euro geschützt. Zu den gesicherten Einlagen gehören Sichteinlagen auf Girokonten, Sparguthaben auch auf Tagesgeld- und Festgeldkonten sowie auf den Namen des Kunden lautende Schuldverschreibungen, Schuldscheine und Verbindlichkeiten aus Wertpapiergeschäften. Die meisten Geldhäuser bieten ihren Kunden sehr viel weiter gehende Sicherungsmaßnahmen:

■ Private Geschäftsbanken

Droht einer Bank Insolvenz, die dem Einlagensicherungsfonds des Deutschen Bankenverbandes angeschlossen ist, gilt die Regel, dass alle Einlagen bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals der jeweiligen Bank sicher sind. Das macht bei dem kleinsten Institut 1,5 Millionen Euro, weil das Gesetz über das Kreditwesen ein Mindesteigenkapital von fünf Millionen Euro vorschreibt.

■ Sparkassen

Sie garantieren die 100-prozentige Absicherung ihrer Kunden, indem die Institute sich gegenseitig stützen. Zunächst werden die zwölf regionalen Stützungsfonds aktiv. Reicht das nicht, springen die Fonds der Landesbanken und Girozentralen mit ihrem Kapital ein. Als letztes Auffangnetz fungiert die Gewährträgerhaftung. Dann sind Länder und Gemeinden – also der Steuerzahler – gefragt.

■ Volksbanken

Das Sicherungssystem dieser Banken besteht aus einem Garantiefonds und einem Garantiebund. Alle Banken leisten solidarisch ihre Beiträge und unterstützen sich Ernstfall gegenseitig, so dass kein Kunde zu Schaden kommt.

Zertifikate und Anleihen unterliegen nicht dem Schutz der Einlagensicherung. Sie sind immer nur so sicher wie der jeweilige Emittent. Bei diesen Papieren handelt es sich um Schuldverschreibungen. Für den Käufer heißt das, dass er im Insolvenzfall den Schaden alleine zu tragen hat. Wertpapierdepots fallen nicht in die Konkursmasse. Über sie können ihre Inhaber jederzeit verfügen.



Foto: PP

ten bei allen Instituten die Konditionen genau studieren, um sich vor Enttäuschungen zu schützen. Im Festgeldbereich steht die Kaupthing Edge mit Zinssätzen zwischen 5,11 Prozent für einen Monat und 5,20 Prozent für zwölf Monate an der Spitze. Die Vakifbank wirbt mit Konditionen von 4,20 Prozent für einen Monat bis zu 4,90 Prozent für ein Jahr und 5 000 Euro. Aber Vorsicht ist geboten, denn die Einlagen sind nur bis zu 20 000 Euro geschützt. Die Parxebank zahlt zwischen 4,10 (ein Monat) und 4,70 (zwölf Monate) ebenfalls für mindestens 500 Euro. Die deutsche Niederlassung der lettischen Bank gehört dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken an; die Einlagen sind bis zu einer Summe von 1,5 Millionen Euro abgesichert.

Wer auch in unsicheren Zeiten Erträge von mehr als 5 Prozent kassieren will und zu mehr Risiko bereit ist, muss sich in den Zertifikate-Dschungel begeben.

Damit die Unsicherheit noch überschaubar bleibt, geben Anleger Discountzertifikaten den Vorzug. Sie rentieren sich dann, wenn der Kurs einer zugrunde gelegten Aktie oder eines Index eine bestimmte Schwelle nicht unterschreitet.

Je höher diese Schwelle ist, desto höher die Rendite und entsprechend das Risiko. In der jetzigen Situation eignet sich beispielsweise der Dax eher als einzelne Aktien. Allerdings werden beim Kauf von Zertifikaten Gebühren fällig.

Sichere Horte gesucht

Eine sichere Bank für Gewinne waren in den vergangenen Monaten Rohstoffe. Sie haben den entscheidenden Vorteil, dass ihre Preise sich unabhängig von der Börse entwickeln. Dennoch empfiehlt sich für den privaten Anleger die Investition in einen einzelnen Rohstoff nicht, weil die Risiken zu groß sind. Interessanter sind dagegen Fonds, die in verschiedene Märkte investieren.

Sicherheitsbewusste Anleger setzen nach wie vor auf Gold, obwohl die Feinunze bereits die 1 000-Dollar-Grenze berührt hat. Fans des gelben Metalls, wie der Honorarberater Wolfgang Schuhmacher, Vorstand der Gebesen & Partner Vermögensberatung

die Banken, über diese Schiene Neukunden zu akquirieren. Zu den Spitzenangeboten gehören die Konditionen der Comdirect. Die Internetbank bietet 4,75 Prozent zwar ab dem ersten Euro für maximal 30 000 Euro. Allerdings gilt das nur für Neukunden beziehungsweise für frisches Geld von Altkunden und nur für ein halbes Jahr. Anschließend gibt es für Beträge bis zu 100 000 Euro nur noch 3,8 Prozent. Denselben Satz zahlt die indische ICICI-Bank. Die Einlagen sind bis zu einer Summe von 1,5 Millionen Euro geschützt, weil das Institut wie auch die Comdirect dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken an-

gehört. Gute Konditionen und sichere Einlagen offeriert aber auch die Norisbank (4,25 Prozent) für alle Kunden oder die VW-Bank (4,25 Prozent) für Neukunden bis zum 31. Oktober 2008.

Den attraktivsten Lockvogel aber setzt derzeit (Stand: 18. April 2008) die isländische Kaupthing Bank auf Neukunden an. Sie bietet stolze 5,10 Prozent als Basiszins plus einen auf sechs Monate befristeten Bonus von 0,55 Prozent. Allerdings sichert das Institut die Einlagen nur bis zur gesetzlichen Grenze von 20 000 Euro ab. In Deutschland firmiert sie unter Kaupthing Edge.

Vor der Kontoeröffnung sollten Interessen-



Foto: MEV

Zähneknirschend müssen die Banker zusehen, wie die Anleger aufs sichere Pferd wechseln.

in Frankfurt, prognostizieren eine Preis von 5 000 Dollar je Unze für 2020. Allerdings rechnet auch Schuhmacher für die nähere Zukunft mit Rückschlägen. Anleger, die sich mit Sicherheitsgedanken plagen, sollten bedenken, dass Gold oder das begehrte Silber keine laufenden Erträge abwerfen. Jetzt auf Immobilien zu setzen, erscheint auf den ersten Blick widersinnig. Sind doch

unbezahlte Häuser der Grund für die Misere, unter der jetzt die gesamte Finanzwelt leidet. Doch offene Immobilienfonds gelten derzeit als sichere Unterkunft für Sparkapital. Die Kurse entwickeln sich gut. Viele Fonds konzentrieren sich bei ihren Investitionen in Bürogebäude auf europäische Länder. Wichtig für die Kaufentscheidung sind der Wert und die Erträge aus diesen Immobilien. Die nicht bezahlten Kredite betreffen aber amerikanische Wohnhäuser. Damit in Zukunft ähnliche Katastrophen wie die Subprime-Krise vermieden werden, trafen sich im April die 375 Mitglieder des Weltbankenverbandes IIF (Institute of International Finance) unter Vorsitz des Deutsche Bank-Chefs Josef Ackermann. Da man staatlichen Eingriffen zuvorkommen wollte, wurde ein 98-Punkte-Programm beschlossen, um die Dinge selbst in den Griff zu bekommen. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist die Bildung einer Gruppe von 20

Bankern, der nur die Crème de la Crème angehören soll. Der Verband fordert eine bessere Aufklärung der Kunden, damit diese in Zukunft über die Risiken einer Anlage besser informiert sind. Zusätzlich beschlossen die G-7-Länder eine straffere Aufsicht der weltgrößten Banken, um die als dramatisch eingestuften Mängel im weltweiten Finanzsystem zu beheben.

Doch was des einen Leid ist, kann des anderen Freud' sein. Hedge-Fonds-Manager John Paulson jedenfalls reibt sich angesichts der Subprime-Krise die Hände. Ihm bescherte der Preisverfall auf dem amerikanischen Immobilienmarkt den sensationellen Jahreslohn von 3,7 Milliarden Dollar. Er erkannte ganz einfach frühzeitig die Gefahr und nutzte die blinde Gier der Finanzwelt aus: Er wettete auf die Verluste und gewann.

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Schuldanerkenntnis im Schadensfall**Das Recht des Versicherers**

Auch wenn der Sachverhalt in der Praxis scheinbar klar ist und das schlechte Gewissen noch so sehr drückt, ein Schuldanerkenntnis will immer vorab geprüft sein. Die Beurteilung von der Schuld des Zahnarztes ist nämlich grundsätzlich Aufgabe des Berufshaftpflichtversicherers. Und der reagiert sehr ungehalten, wenn ein Versicherter ein derartiges Eingeständnis bereits abgegeben hat. Versicherer sehen in diesem Verhalten eine Obliegenheitsverletzung, weil die außergerichtliche

Regulierung von Schadensfällen Sache der Versicherung ist. Lässt sich ein Zahnarzt verleiten, ein schriftliches oder ein – vor Zeugen – mündliches Schuldanerkenntnis abzugeben, kann die Berufshaftpflichtversicherung ihre Leistungen verweigern. Den Schaden muss der Zahnarzt dann selbst tragen.

Noch gravierendere Folgen kann ein Schuldanerkenntnis haben, wenn die KFZ-Haftpflichtversicherung bei einem Verkehrsunfall involviert ist. Hier kann noch zusätzlich

der eigene Versicherer seine Regressansprüche geltend machen.

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



Foto: MEV

Neue Grenze für Frührentner**Jetzt bis 400 Euro hinzuverdienen**

Rentner unter 65 Jahren können mehr als bisher hinzuverdienen: 400 Euro statt bisher 355 Euro monatlich. Die Neuregelung, die Mitte April im Bundesgesetzblatt verkündet wurde, gilt rückwirkend zum 1. Januar 2008, teilte die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin mit.

Von der Gesetzesänderung betroffen sind Erwerbsminderungsrentner und Altersrentner jeweils vor dem 65. Geburtstag. Bei Hinzuerdiensten bis 400 Euro fallen keine Abstriche bei ihrer Rente an. Da die Hinzuerdienstgrenze bisher bei 355 Euro lag, hatten Rentner mit einem 400-Euro-Minijob nur Anspruch auf eine Teilrente. Diese Rentenkürzung ist nun vom Tisch. pit/pm

Praxisabgabe und -übernahme**Broschüre neu aufgelegt**

Der NAV-Virchow-Bund hat die Broschüre „Die Übergabe der Praxis. Praxisabgabe/Praxisübernahme“ jetzt neu aufgelegt, um betroffenen Ärztinnen und Ärzten eine aktuelle Orientierungshilfe an die Hand zu geben. Denn Ärzte, die die Abgabe ihrer Praxis planen, müssten zahlreiche Entscheidungen von großer juristischer und wirtschaftlicher Tragweite treffen. Der ständige Wechsel der rechtlichen Gegebenheiten – wie zuletzt durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – erschwere diese Aufgabe noch. Die Broschüre greift die zeitliche Koordination für die Praxisabgabe ebenso auf wie die gezielte Nachfolgersuche und die kor-

rekte Übergabe von Patientenunterlagen. Ferner informiert die 42-seitige Broschüre darüber, welche betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Überlegungen relevant sind, wie der Praxiswert ermittelt werden kann und welche vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten es gibt.

Die Broschüre kann gegen eine Schutzgebühr von 9 Euro (für NAV-Mitglieder) beziehungsweise 15 Euro (Nicht-Mitglieder) unter folgender Adresse bestellt werden:

NAV-Virchow-Bund
Abteilung Service
Postfach 10 26 61, 50466 Köln
Fon: (02 21) 97 30 05-0

pit/pm

Deutsche Rente Bund warnt**Betrüger am Telefon**

Die Deutsche Rentenversicherung Bund warnt aus aktuellem Anlass vor Trickbetrügern. In letzter Zeit seien mehrfach Rentner von vermeintlichen Mitarbeitern der Deutschen Rentenversicherung telefonisch kontaktiert worden. Die Rentner seien dabei teilweise aufgefordert worden, persönliche Daten und die Bankverbindung am Telefon preiszugeben. Wer die Angaben nur schriftlich machen wolle, müsse mit zusätzlichen Kosten rechnen und die Rente könne dann erst mit einer Verzögerung von einigen Wochen ausgezahlt werden, so die Anrufer.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund stellt ausdrücklich klar, dass hier weder eigene Mit-

arbeiter noch von ihr beauftragte Personen handeln. Sie wendet sich grundsätzlich schriftlich an ihre Kunden, wenn personenbezogene Daten zu klären sind. pit/pm



Foto: MEV



In acht Sprachen

Rund um die Rente

Wenn Mitarbeiter Fragen zur gesetzlichen Rentenversicherung haben, kann der selbstständige Praxischef ihnen da selten konkret weiterhelfen, besonders wenn er auch Ausländer beschäftigt. Das Internetangebot der Deutschen Rentenversicherung kommt ihm da entgegen: Unter www.deutsche-rentenver-

[sicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) stehen jetzt auf deutsch und in sieben weiteren Sprachen die wichtigsten Infos rund um die Gesetzliche Rente. Die können User in englisch, französisch, spanisch, italienisch, türkisch, griechisch und polnisch abrufen, ebenso wichtige Formulare mit Hilfetexten. pit/pm

Betriebsbedingte Kündigung

Freie Unternehmerentscheidung

Wenn ein Arbeitgeber seine Praxis reorganisiert und nach dem neuen Konzept eine bisherige Tätigkeit nicht mehr anfällt, so ist diese Umgestaltung eine freie unternehmerische Entschei-

dung. Ein Arbeitsgericht überprüft eine solche Maßnahme nicht auf ihre Zweckmäßigkeit, sondern nur darauf, ob sie missbräuchlich erfolgte, berichtet der metax-Infodienst. pit/pm

Korrektur

Bonusprogramme

In Ausgabe 8, Seite 84 war ein Hinweis der Ärzte-Zeitung abgedruckt. Nach diesem sollten Ärzte durchaus eine Bezahlung verlangen, wenn Patienten Nachweise für ihre Teilnahme an einem GKV-Programm benötigen, um ihren Bonus zu erhal-

ten. In diesem Zusammenhang hatten die zm versehentlich das zahnärztliche Bonusheft abgebildet, das die rein zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert, und mit den ärztlichen Bonusprogrammen nicht zu verwechseln ist. pit

Die schönsten Wochen des Jahres

Robert Uhde



Der Sommer steht vor der Tür. Und mit ihm der Wunsch nach dem wohlverdienten Urlaub. Für viele Selbständige nicht ganz einfach: Sie müssen entscheiden, ob sie die Praxis schließen oder ob die ohne sie weiterläuft. Wenn ja, wie?

Foto: CC

Wer selbständig tätig ist, trägt Verantwortung und genießt Privilegien: Er kann in einem bestimmtem Rahmen eigene Entscheidungen treffen, kann seine Praxis führen wie er es für richtig hält. Und er legt fest, wann und wie lange er in den Urlaub fährt. So weit, so gut. In der Realität führt die Freiheit des Reisens durchaus zu Problemen. Denn während abhängig Beschäftigte in der Regel lediglich einen halbwegs sortierten Arbeitsplatz hinterlassen müssen, um an den Strand entschwinden zu können, braucht es bei Selbständigen eine gründliche Vorbereitung, um die eigene Urlaubsplanung unter Dach und Fach zu bringen. Die einfachste Lösung für die eigene Urlaubszeit ist, den Betrieb ebenfalls zu schließen und die Patienten für die Dauer des Urlaubs an einen anderen Zahnarzt zu verweisen. Wer das nicht will oder wer dadurch wirtschaftliche Nachteile befürchtet, der braucht eine Vertretung innerhalb der eigenen Praxisräume. Und das erfordert neben viel Vertrauen auch eine gehörige Portion Organisationstalent.

Am einfachsten scheint es bei einer Einzelpraxis oft, die Patienten an einen Kollegen in der näheren Umgebung zu verweisen

und die Praxis für die Dauer des Urlaubs zu schließen. Dazu bedarf es rechtlich gesehen lediglich einer eventuellen vorherigen Ankündigung bei den Patienten, eines Hinweises an der Praxistür und einer Ansage auf dem Anrufbeantworter über die Dauer des Urlaubs und die Erreichbarkeit des Vertreters. Eine derartige kollegiale Vertretung, bei der die Patienten einfach die Praxis des benachbarten Zahnarztes aufsuchen, stellt ausdrücklich kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Zahnarzt und seinem Vertreter dar. Sie bedarf daher auch keiner Genehmigung der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung.

Die Nachteile einer solchen Lösung liegen auf der Hand: Der verreisende Zahnarzt riskiert, dass aus dem vorübergehenden Wechsel seiner Patienten in eine andere Praxis ein dauerhafter werden kann. Ideal ist dagegen die Situation in einer Gemeinschaftspraxis: Dann bleibt für die Patienten alles beim Alten. Sie brauchen keine neue Adresse aufzusuchen, nach der Urlaubszeit werden sie beim nächsten Termin einfach ihrem gewohnten Zahnarzt zugeteilt. Bei einer Praxisgemeinschaft gestaltet sich die Vertretung ebenfalls einfach, da sich der

Zahnarzt durch die mit ihm verbundenen Kollegen vertreten lassen kann.

Für die Bestellung von Vertretern sind von allen Zahnärzten die Vorgaben der jeweiligen Berufsordnung zu berücksichtigen. Lässt sich ein Zahnarzt außerhalb der Praxis vertreten, muss er in der Regel nur Name, Anschrift und Telefonnummer des Vertreters in geeigneter Form bekannt geben. Ansonsten hat er berufsrechtlich ausschließlich die Pflicht, für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Hat er eine Kassenpraxis, muss er außerdem die besonderen Bestimmungen des Vertragszahnarztrechts beachten; maßgeblich für die Voraussetzungen einer Vertretung ist dabei die Zulassungsverordnung für Zahnärzte.

Schwieriger ist es, wenn der Zahnarzt seine Einzelpraxis für die Dauer seines Urlaubs nicht schließen möchte. Dann benötigt er eine eigenständig in seinen Räumlichkeiten arbeitende Vertretung, die die Praxis in seinem Sinn weiterführt (bei miteinander verheirateten Inhabern einer Gemeinschaftspraxis müssten gleich zwei Zahnärzte ersetzt werden). Im Idealfall findet der Zahnarzt einen Kollegen, auf den er dauerhaft zurückgreifen kann. Das spart langfristig nicht nur Zeit für die Suche, sondern schont auch die Nerven. Beim nächsten Mal braucht er seinem Vertreter nicht mehr sämtliche Abläufe zu erklären und kann wesentlich entspannter am Strand liegen oder durchs Gebirge wandern.

Wer noch keinen geeigneten Kollegen im Auge hat, kann Inserate in Zeitungen oder im Internet durchforsten. Einige Kammern bieten eine Jobbörse im Internet, über die Praxisinhaber gezielt nach einem geeigneten Vertreter fahnden können. Hat der Zahnarzt in einer ersten Auswahl einen oder mehrere Kandidaten gefunden, dann sollte er unbedingt einen persönlichen Gesprächstermin abmachen, bevor er sich endgültig entscheidet. „Neben dem persönlichen Eindruck zählt dabei insbeson-

dere die fachliche Qualifikation“, so Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. jur. Albrecht Wienke aus Köln. Aus der Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung folge die berufsrechtliche und zugleich haftungsrechtliche Pflicht des Praxisinhabers, sich zu vergewissern, ob die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind, so Wienke.

Nach § 32 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte kommt als deren Vertreter grundsätzlich nur ein anderer Vertragszahnarzt in Frage oder ein Kollege, der mindestens ein Jahr in unselbständiger Stellung als Assistent eines Vertragszahnarztes oder einer vergleichbaren zahnmedizinischen Einrichtung tätig war. Die Zulassungsverordnung nennt insoweit Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr

Foto: pixtal



Die Vertretung durch einen Kollegen in der Praxis sollte sorgfältig geplant und in einem schriftlichen Vertrag geregelt werden.

und Zahnkliniken. Alternativ zählt auch ein anerkanntes Diplom aus einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, wenn der Vertreter über eine staatliche Zulassung zur Berufsausübung verfügt.

Der Praxisinhaber sollte sich unbedingt sämtliche notwendigen Unterlagen in jedem Fall vorher vorlegen lassen und sollte zur eigenen Sicherheit Fotokopien davon anfertigen, rät Wienke. Wichtig ist insbesondere die Approbationsurkunde des Vertreters. Daneben sollte sich der Zahnarzt auch Weiterbildungs- oder sonstige Qualifikationsnachweise sowie eine Berufshaftpflichtversicherung zeigen lassen. „Man wird den Praxisinhaber auch für verpflichtet halten müssen, sich vom Vertreter eine ausreichende Fortbildung nachweisen zu lassen, insbesondere wenn der Erwerb der Approbation oder der besonderen Qualifikation schon längere Zeit zurückliegt“, so Wienke. Besitzt der Kandidat keine Approbation, dann müsse sichergestellt sein, dass die Berufserlaubnis auch die Tätigkeit als Vertreter umfasst. Der Vertreter könnte sich ansonsten wegen Verstoßes gegen das Zahnheilkundengesetz strafbar machen. Unter dem Aspekt der Beihilfe könnte sogar auch der Praxisinhaber verantwortlich gemacht werden.

Eine Altersgrenze für den Vertreter gibt es nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes nicht. Erlaubt sind als vorübergehende Vertretung ausdrücklich auch Kollegen, die das 68. Lebensjahr bereits vollendet haben. Denn bei einer Vertretung für nur einige Wochen im Jahr sei die körperliche und psychische Belastung reduziert, so dass es bei einer solchen Vertretung auch nicht erforderlich sei, dass der Vertreter das volle Leis-

tungsspektrum der Praxis erbringe (BSG, Urteil vom 30. 06. 2004, Az.: B 6 KA 11/04 R).

Bedingungen für Vertretung

Die Zulassungsverordnung für Zahnärzte bestimmt, dass sich Praxisinhaber bei Urlaub, Krankheit, zahnärztlicher Fortbildung oder einer Wehrübung für die Dauer von bis zu drei Monaten innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten (maßgeblich ist nicht das Kalenderjahr!) vertreten lassen dürfen. In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung (vor und/oder nach der Geburt des Kindes) können sich Zahnärztinnen bis zu sechs Monate vertreten lassen. „Werden die berufs- und zulassungsrechtlichen Voraussetzungen für den Einsatz eines Praxisvertreters nicht eingehalten, drohen insbesondere unangenehme wirtschaftliche Folgen“, führt ergänzend Rechtsanwältin Dr. Kathrin Janke, Köln, aus. „Ist die Beschäftigung von anderen Zahnärzten entgegen den vertragszahnärztlichen Bestimmungen von der KZV nicht genehmigt, sind rückwirkende und unter Umständen nicht unerhebliche Honorarkürzungen“ zu erwarten.“ Auch ein Disziplinarverfahren und gegebenenfalls eine Zulassungsentziehung seien wie ein Strafverfahren denkbar. Generell gilt, dass der Zahnarzt die Vertretung der zuständigen KZV melden muss. Ausnahme: kurzfristige Vertretungen, die nicht länger als eine Woche dauern. Soll die Vertretungsdauer länger als drei Monate binnen zwölf Monaten (es ist auch hier nicht das Kalenderjahr entscheidend!) dauern, benötigt der Praxisinhaber zusätzlich eine Genehmigung der KZV.

zm-Info

Langfinger müssen draußen bleiben

Umfragen des Meinungsforschungsinstituts Forsa im Auftrage von „Nicht bei mir“ sowie Ergebnisse der europäischen Kriminalitätsstudie EU ICS ergaben: Die Deutschen finden Schutz vor Einbrechern immer wichtiger. 41 Prozent der Befragten begründeten dieses damit, dass sie selbst oder Bekannte von ihnen schon einmal Opfer waren und der Schock entsprechend saß. Doch ein Drittel aller Einbrüche scheitert laut der „Initiative für aktiven Einbruchschutz“ an optimaler Sicherheitstechnik. Wie man auch während längerer Abwesenheit das Haus vor Langfingern schützen kann, verrät die Initiative auf Ihrer Homepage mit einem Info-Clip sowie einem Sicherheits-Check und bietet dazu einen Experten-Chat. Angehängt ist auch der Link zu der „Kölner Studie 2006“, die viel Wissenswertes über Tatzeiten, sogenannte Einstiegsörtlichkeiten, Täterarbeitsweisen und Schwachstellen am Gebäude anschaulich vermittelt.

Alles zu finden unter:

■ <http://www.nicht-bei-mir.de/>

pit

Vertragliche Regelung

Sind sämtliche Voraussetzungen gegeben und hat der Zahnarzt auch persönlich einen guten Eindruck von seinem Vertreter gewonnen, dann sollten die Bedingungen der Vertretung unbedingt in einem schriftlichen Vertrag festgehalten werden. Entsprechende Muster gibt es von verschiedenen



Foto: Project Photo

Damit die Kletterpartie in den Bergen nicht zur Hängepartie in der Praxis wird, sollte die Vertretung gut geregelt sein.

Berufsverbänden und KZVen. Dieser Vertrag kann, sofern nicht anders vereinbart, unter Einhaltung bestimmter Fristen gekündigt oder von vorneherein auf eine bestimmte Dauer abgeschlossen werden. Der Vertrag sollte neben der Dauer der Vertretung und der vorgesehenen Arbeitszeiten insbesondere Angaben über die Vergütung des Vertreters enthalten. Je nach Wunsch können Praxisinhaber und Vertreter ein Pauschalhonorar oder eine Honorierung nach Tagesätzen vereinbaren. Darüber hinaus sollte festgelegt sein, welche erfahrene Praxiskraft mit dem Vertreter zusammenarbeiten wird. Ebenso, dass der Vertreter lediglich in solche Patientenakten Einsicht erhält, die für die Behandlung der jeweils behandelten Patienten nötig sind. Sinnvoll ist außerdem ein Passus, nach dem der Vertreter die Patienten nur für die Dauer des Vertrages behandeln und nicht abwerben wird.

Mit der vorübergehenden Übergabe der Praxis an eine Vertretung sind zahlreiche haftungsrechtliche Fragen verbunden. Und die enden keineswegs mit der Pflicht zur Überprüfung der fachlichen und persönlichen Eignung des Vertreters, sondern umfassen grundsätzlich auch eventuelle Behandlungsfehler des Vertreters. „Denn der Praxisvertreter schließt den Zahnarztvertrag mit dem Patienten nicht im eigenen Namen, sondern im Namen des Praxisinhabers als dessen Vertreter“, so Janke. „Selbst wenn der Zahnarzt seinen Vertreter sorgfältig und nach bestem Gewissen ausgewählt hat, ist er vertraglich für eventuelle materiell-rechtliche Schadensersatzansprüche und Schmerzensgeld aufgrund von Behandlungsfehlern des Vertreters haftbar.“ Das ist jedoch kein Problem – die (bestehende) Berufshaftpflichtversicherung umfasst regelmäßig auch die Haftpflicht für Behandlungsfehler eines (qualifizierten) Vertreters.

Daneben haftet der Vertreter selbst für etwaige eigene Behandlungsfehler aus unerlaubter Handlung. Diese persönliche Haftung des Vertreters ist nicht durch die Berufshaftpflichtversicherung des Praxis-

inhabers gedeckt, so dass der Vertreter für eine eigene Absicherung sorgen muss! Für etwaige Ausgleichsansprüche des Praxisinhabers gegen seinen Vertreter sollte sich der Inhaber daher vor Beginn der Vertretertätigkeit vergewissern, dass der Vertreter über eine ausreichende eigene Haftpflichtversicherung verfügt.

Ein weiterer Grund für eine Haftung des Vertreters sind nach allgemeiner Auffassung eventuelle Schäden, die dem Praxisinhaber aufgrund unwirtschaftlicher Behandlungsweise des Vertreters entstehen. Da im Außenverhältnis gegenüber der KZV immer der Praxisinhaber zur Einhaltung der vertragszahnärztlichen Bestimmungen verpflichtet ist, treffen den Vertreter die Konsequenzen einer unwirtschaftlichen Behandlung erst, wenn der in Regress genommene Zahnarzt die Ansprüche an ihn weiterleitet.

Die Ermessensfrage

Sind alle Fragen für die interne Vertretung rund um die Urlaubsvertretung geklärt, kann der Zahnarzt in Ruhe starten. Anders liegt der Fall, wenn er sich dazu entschieden hat, seine Praxis für die Dauer seines

Urlaubs zu schließen: Will er seine Patienten vorab darüber informieren oder nicht? Entscheidet er sich zu einer Anzeige oder einem Aushang, dann gibt er seinen Patienten die Möglichkeit, zuvor noch Termine für wichtige Behandlungen einzuholen. Auf der anderen Seite vergrößert er mit der öffentlichen Ankündigung das Risiko eines organisierten Einbruchs. Langfinger lieben es, wenn sie wochenlang in aller Seelenruhe ihr Unwesen treiben können. Eine generelle Empfehlung lässt sich hier kaum geben, das individuelle Gefahrenpotenzial für seine Praxis kann der Zahnarzt am besten selbst einschätzen.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

zm-Checkliste

Zugriff erschwert

- Sind Fenster und Türen zu, eventuelle Zusatzsicherungen verriegelt?
- Ist die Briefkastenleerung geregelt oder alternativ der Antrag auf Postlagerung oder Nachsendung – rechtzeitig – gestellt?
- Sind Geschäftspartner (Dentallabor, Materialzulieferer) angewiesen, bis zu einem bestimmten Datum keine Waren anzuliefern?
- Ist die Alarmanlage sichtbar – zur Abschreckung?
- Sind die Zeitschaltuhren für Rolläden, Radio, Beleuchtung korrekt eingestellt?
- Passt ein Nachbar auf die Praxis oder Wohnung auf und besitzt für den Ernstfall Ihre Handynummer?
- Sind alle Elektrogeräte, soweit machbar, vom Netz genommen?
- Sind Bargeld aus der Tageskasse, Versicherungsunterlagen, eventuell eine Sicherungs-CD oder/und kleinere Wertgegenstände sicher im Schließfach verwahrt?
- Enthält die Einbruch-Versicherung eine Klausel, dass eine Abwesenheit über zwei Monate vorher mitgeteilt werden muss? Gegebenenfalls informieren!
- Sind die Adressschilder ausschließlich im Inneren der Koffer angebracht, um Unbefugten keine Infos über vorübergehend unbewohnte Häuser zu liefern?

pit

Pause für das Team

Marion Pitzken

Urlaub – alle wollen ihn, doch wer bekommt ihn wann? Schön, wenn alle Mitarbeiter glücklich sind, weil jeder seine Wünsche erfüllt sieht. Wenn nicht, kann die Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen weiterhelfen und Streitigkeiten vermeiden.



Das Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) regelt die Ansprüche der Arbeitnehmer in puncto Umfang, Berechnung und Zeitpunkt.

Urlaubsplanung sorgt häufig für betrieblichen Streit. Doch den können die Chefs sich und ihren Beschäftigten oft ersparen, erläutert der Stuttgarter Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht Michael Henn. Denn das Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) regelt die Ansprüche der Arbeitnehmer in puncto Umfang, Berechnung und Zeitpunkt.

Danach hat jeder Arbeitnehmer zunächst einmal einen gesetzlich verankerten Mindestanspruch von 24 Werktagen Erholungsurlaub in jedem Kalenderjahr, Sonn- und gesetzliche Feiertage nicht mitgezählt. Schwerbehinderte könnten fünf Werktage zusätzlichen Urlaub geltend machen. Das Bundesarbeitsgericht hat festgestellt, schwerbehinderte Arbeitnehmer haben Anspruch auf zusätzliche Urlaubstage (9 AZR 669/05). Das Gericht in Erfurt verwies auf eine entsprechende Neuregelung im Sozialgesetzbuch. Diese beruhe unverändert auf dem Gedanken, dass schwerbehinderte

Menschen stärker belastet sind und deshalb eine längere Zeit benötigten, um sich von der Arbeit zu erholen (<http://www.bundesarbeitsgericht.de>). Für Teilzeitkräfte gilt: Sie haben Urlaubsansprüche wie jeder Vollbeschäftigte auch.

All inclusive

Während eines genehmigten Urlaubs hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Fortzahlung seines Arbeitsentgeltes, wobei sich dieses nach dem Durchschnittsverdienst der letzten dreizehn Wochen vor Beginn des Urlaubs bemesse.

Wie es das Wort „Erholungsurlaub“ schon zum Ausdruck bringe, so der Stuttgarter Arbeitsrecht-Experte, diene dieser auch tatsächlich der Erholung des Arbeitnehmers. Eine – dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbstätigkeit – sei während des Urlaubs daher nicht gestattet.

Eine Abgeltung des Urlaubs mitbarer Münze kann der Arbeitnehmer nicht von seinem Chef verlangen. Das Bundesurlaubsgesetz sieht lediglich für jene Fälle eine Auszahlung vor, in denen der Urlaub wegen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht genommen worden war. Allerdings: Wer erwerbsunfähig aus dem Betrieb ausscheidet, der kann für den bis dahin nicht genommenen Urlaub keine Abgeltung verlangen – es sei denn, im Arbeits- oder Tarifvertrag ist dieser Fall anders geregelt. Das urteilte das Bundesarbeitsgericht in einer anderen Entscheidung.

Der korrekte Zeitpunkt

Grundsätzlich hat der Arbeitgeber bei der zeitlichen Festlegung des Urlaubs die Wünsche der Beschäftigten zu berücksichtigen. Ausnahme: diesen stehen „dringende betriebliche Belange“ oder Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer, die unter „sozialen Gesichtspunkten“ den Vorrang verdienen würden, entgegen. Und hier liegt der Hase im Pfeffer!

„Dringend“ im Sinne des Gesetzes seien betriebliche Belange, wenn die Gewährung des Urlaubs den Betriebsablauf erheblich beeinträchtigen würde. Personelle Engpässe in Saison- oder Messezeiten, plötzlich auftretende Nachfragen nach Terminen, etwa gegen Jahresende, sind ein solches Hindernis für den Urlauber, erläutert Henn. Ist also gerade in der gewünschten Zeit voraussichtlich sehr viel zu tun, kann der Zahnarzt die Urlaubsanfrage ablehnen. Solange er den Urlaub nicht verbindlich, etwa durch Unterzeichnen des Urlaubsantrags, gewährt hat, kann er ihn aus dringenden betrieblichen Gründen verweigern, ohne dass die Mitarbeiterin ihn deshalb für eventuell stornierte Reisen haftbar machen könnte. Maßgeblich sind hierfür vor allem die konkrete Situation des Betriebes, sowie aber auch die konkrete Bedeutung des jeweiligen Arbeitnehmers und seiner Aufgaben im Betrieb. Wurde der Urlaub allerdings verbindlich festgelegt, kann der Zahnarzt die Genehmigung nicht mehr widerrufen, die Genehmigung ist bindend. Ein Widerruf soll nur in echten Notfällen zulässig sein. Der Zahn-

arzt wäre dann jedenfalls dazu verpflichtet, die Stornokosten für die Urlaubsreise seiner Mitarbeiter zu übernehmen. Eine teure Angelegenheit also, für die wirklich schwerwiegende Gründe vorliegen müssten.

Kollidiert der Urlaubswunsch eines Arbeitnehmers mit dem eines oder mehrerer Kollegen, spielt die „Sozialauswahl“ eine Rolle, schreibt das Fach-Magazin „Betrieb und Personal“, die der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorgaben zu berücksichtigen hat. Als Kriterien für die Sozialauswahl gelten:

- Lebensalter
- Dauer der Betriebszugehörigkeit
- Alter und Anzahl der Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Schulpflicht vor Mitarbeitern ohne schulpflichtige Kinder
- Urlaub anderer Familienangehöriger
- ein „bestehendes Erholungsbedürfnis“
- Urlaubsregelungen in den vergangenen Jahren.



Foto: MEV

Kollidieren die Urlaubswünsche mehrerer Beschäftigter, greifen die Kriterien der Sozialwahl. So haben etwa Eltern schulpflichtiger Kinder in den Ferien Vorrang.

Vor diesem Hintergrund, so Henn, dürfte der Urlaubswunsch eines Arbeitnehmers, der gerade seit einigen Monaten im Betrieb beschäftigt und dazu noch ledig sei, vor dem Urlaubswunsch einer alleinerziehenden Mutter mit zwei Kindern, die schon seit zwanzig Jahren im Betrieb sei, kaum bestehen.

Stünden dem Urlaubswunsch des Arbeitnehmers allerdings weder dringende betriebliche Belange noch die Urlaubswünsche anderer Betriebsangehöriger entgegen, könne der Arbeitgeber den Urlaub nicht verweigern und die Entscheidung über das Ur-

laubsgesuch auch nicht auf „die lange Bank“ schieben. Sich bei Ablehnung eines Urlaubsgesuches „selbst“ Urlaub zu gewähren, so betont der Experte, sei allerdings nicht der richtige Weg. In diesem Fall sei ein Arbeitnehmer verpflichtet, seinen Urlaubsanspruch letztlich gerichtlich durchzusetzen. Ansonsten könne die Selbsturlaubung im schlimmsten Fall sogar zur fristlosen Kündigung führen.

Kein Urlaub für Kranke

Durch ärztliches Attest nachgewiesene Krankheitstage während des Erholungsurlaubs werden nicht auf die Urlaubstage angerechnet: Wer krank ist, der kann nicht in Urlaub sein. Das hat das Bundesarbeitsgericht grundsätzlich festgestellt. Allerdings kann der Urlaubsanspruch aus dem Vorjahr verfallen, wenn ein Arbeitnehmer über den 31. März des Folgejahres hinaus arbeitsunfähig ist.

Das bedeutet aber auch umgekehrt: Wer während der Ferien krank wird, dessen Urlaub wird unterbrochen, und die Krankheitstage werden gutgeschrieben. Bedingung dafür ist im Regelfall, dass dem Arbeitgeber – noch aus dem Urlaub – ein ärztliches Attest über die Arbeitsunfähigkeit zugesandt respektive gefaxt wird. Zumindest sofern für solche Fälle keine Sondervereinbarung, etwa eine telefonische Verständigung, getroffen ist. Die Bescheinigung des ausländischen Arztes muss aber im Gegensatz zur hiesigen deutlich erkennen lassen, dass zwischen einer bloßen Erkrankung und einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit unterschieden wurde. Diese Krankheitstage darf der Betroffene nicht einfach eigenständig an den gewährten Urlaub anhängen, sonst riskiert er mindestens eine Abmahnung vom Arbeitgeber. Im Einvernehmen mit diesem ist die Verlängerung aber möglich.

Anders ist die Rechtslage, wenn ein Arbeitnehmer während eines unbezahlten Urlaubs krank wird. In diesem Fall muss der Arbeitgeber das Gehalt nicht weiterzahlen,

wie laut Ärzte-Zeitung vor Jahren bereits das Bundesarbeitsgericht entschieden hat (Az.: 5 AZR 599/76). Das gelte auch, wenn die Krankheit noch während der bezahlten Urlaubstage eintrat und bis in den unbezahlten Zeitraum andauerte. Gehe die Arbeitsunfähigkeit über die Dauer des unbezahlten Urlaubs hinaus, greife allerdings wieder der Anspruch auf Lohnfortzahlung, berichtet die Ärzte-Zeitung. Das Bundessozialgericht habe übrigens einen Krankengeldanspruch ausdrücklich für Fälle bejaht, in denen der Arbeitgeber nicht Lohn oder Gehalt zahlen muss (Az.: 3 RK 6/88).

Verfallsdatum erreicht

Das Bundesarbeitsgericht hat entschieden, dass ein wegen (eigener) Krankheit aufgeschobener Urlaub bis zum 31. März oder zum Ende des anderweitig geregelten Übertragungszeitraums genommen werden muss. Die Richter fügten hinzu, dass der Arbeitgeber übertragenen Urlaub nicht aus betriebsbedingten Gründen verweigern darf. Nimmt ein Arbeitnehmer seinen Resturlaub aus dem Vorjahr erst im März des Folgejahres und wird er in dieser Zeit krank, so verfällt der – wegen der Arbeitsunfähigkeit an sich aufzuschiebende – Urlaub zum Ende des Übertragungszeitraums.

Übertragener Urlaub aus dem Jahr 2007 muss im Regelfall bis zum 31. März 2008 „verbraucht“ werden, wenn er nicht verfallen soll. Ausnahme: Tarif- oder Einzelarbeitsverträge sehen einen späteren Termin vor, etwa Verfallsdaten teils bis Juni, manchmal sogar bis September.

Beginnt ein Arbeitnehmer die Beschäftigung erst in der zweiten Jahreshälfte, hat er lediglich Anspruch auf „Teilurlaub“. Dieser wird – soweit nicht verbraucht – auf Verlangen des Arbeitnehmers ohne zeitliche Begrenzung auf das ganze Folgejahr übertragen. Eine unbeschränkte Übertragungsmöglichkeit gebe es außerdem für Arbeitnehmer, die sich in Elternzeit befinden; sollte der Arbeitgeber einer Teilzeitkraft den Urlaub für das Jahr 2007 verweigert haben, kann er laut Ärzte-Zeitung noch bis zum 31. März 2008 genommen werden. Danach nur mit Einverständnis vom Chef. ■

Wie Zinsen Kunden locken

Ein unwiderstehliches Angebot

Bankinstitute locken derzeit mit attraktiven Zinssätzen. Damit die Freude beim Zahnarzt ungeteilt bleibt, lohnt ein Blick in die jeweiligen Anlagebedingungen unbedingt.

Wo ist der Haken? Diese Frage stellte sich Werner E., Inhaber einer Zahnarztpraxis in Hamburg, als er mit der Post ein Werbeschreiben einer bundesweit tätigen Bank erhielt: darin das Angebot, er würde bei einer Kontoeröffnung ab einem Anlagebetrag von 5 000 Euro einen Zinssatz von 4,75 Prozent erhalten. Das Geld würde auf einem Sparkonto mit gesetzlicher Kündigungsfrist angelegt.

Selbstverständlich, so wurde ihm ergänzend mitgeteilt, „könne er jederzeit vollständig oder teilweise über den angelegten Betrag auch wieder verfügen“.

Nachdem sich E. das Angebot angesehen hatte, musste er spontan an eine ähnliche Offerte denken, die ihn vor einem Jahr rund 400 Euro an Vorschusszinsen kostete. Seinerzeit bot ihm seine Hausbank ebenfalls ein Sparkonto mit einem zusätzlichen Zinsbonus an. E. disponierte die Liquiditätsreserve der Praxis von rund 70 000 Euro auf dieses Konto und verließ sich auf die Aussagen seiner Kundenberaterin, dass auch kurzfristige Kontoverfügungen problemlos möglich seien. Als er das Geld tatsächlich für eine Investition benötigte, gab es zwar keine Probleme mit der Rücküberweisung, aber seine Bank stellte ihm die erwähnten Vorschusszinsen in Rechnung. Zu Recht, wie sich später herausstellte, denn die Bedingungen dieser Sondersparform erlaubten die Berechnung von Vorschusszinsen ausdrücklich, da E. den Betrag nicht rechtzeitig gekündigt hatte.

Das neue Angebot war offenbar mit



Lockangebote: Wer nicht aufpasst, wird leicht gelehmt.

dem damaligen Sparkonto vergleichbar. E. fiel darüber hinaus noch auf, dass die Bank ausdrücklich darauf hinwies, dass es sich bei den 4,75 Prozent um einen variablen, also grundsätzlich jederzeit veränderbaren Zinssatz handelt, „der sich an der Entwicklung des allgemeinen Zinsniveaus für Kurzfristanlagen orientiere“. Ein Anruf bei dieser Bank brachte E. keine weiteren Erkenntnisse. Sein Gesprächspartner machte ihm lediglich deutlich, dass sein Haus vor allem an möglichst vielen Neukunden interessiert sei. Keine konkrete Aussage wollte er zur Frage von E. treffen, wie lange denn mit diesem attraktiven Zinssatz zu rechnen sei. Nach diesem Gespräch erkundigte sich E. bei seiner Hausbank, ob sie ihm ein ähnliches Angebot machen könne. Aber selbst vor dem Hintergrund der langjährigen Geschäftsbeziehung sah sich die Bank außerstande, ihm für ein Termingeld mehr als 3,5 Prozent Zinsen zu bieten.

Zeit der Verführung

In wirtschaftlich normalen Zeiten hätte E. das Angebot über 4,75 Prozent wohl beiseite gelegt und nicht weiter verfolgt. Da er derzeit aber – wie eine Vielzahl anderer Praxisinhaber – nahezu jede sich bietende Chance zur Verbesserung seiner Rentabilität nutzen muss, erwägt er, das Konto zu eröffnen – in der Hoffnung, dass die Anlagezinsen erst einmal nicht fallen werden. E. ist klar, dass er dann die Zinsentwicklung während der nächsten Monate selbst beobachten muss, um möglichst schnell zu reagieren, sobald sich die derzeitige Zinssituation ändert. Allerdings schließt er sich der Meinung von Wirtschaftsbeobachtern an, die vor allem vor dem Hintergrund einer langsam wieder anziehenden Konjunktur mittelfristig mit eher steigenden Zinssätzen rechnen.

Foto: CC/MEV

zm-Checkliste

- Vor der Einrichtung eines Sparkontos lohnt es sich, mit der Hausbank über eine Verbesserung deren Anlagezinssätze zu reden. Je nach Qualität der Geschäftsbeziehung findet sich vielleicht eine gemeinsame Zinslösung, die sowohl die Bank als auch der Zahnarzt als Kunde akzeptieren können.
- Besteht seitens des Zahnarztes Interesse an einem Bankwechsel oder an einer weiteren Bankverbindung zum Zweck einer Geldanlage, sollte er sich zunächst Klarheit über die jeweilige Einlagensicherung verschaffen. Und bedenken, dass je nach Kreditinstitut lediglich geringere Anlagebeträge abgesichert sein können. Es besteht beispielsweise die Möglichkeit, sich bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, der Kontrollbehörde der Bankinstitute, nach der Höhe der Einlagensicherung zu erkundigen (Telefon: 0228/41080, www.bafin.de).
- Die jeweiligen Bedingungen, die mit der Geldanlage verbunden sind, sollten ebenfalls sorgfältig angesehen werden. Wichtig ist vor allem die Anlageform. Handelt es sich wie im beschriebenen Fall

zum Beispiel um ein Sparkonto mit einem Zinsbonus, sollte der Zahnarzt die entsprechenden Kündigungsfristen kennen. Hält er diese nämlich nicht ein, muss er mit Vorschusszinsen rechnen, die den Zinsertrag verringern.

- Darüber hinaus ist zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen bei anderen Anlageformen, beispielsweise bei Termingeldern, über den Anlagebetrag auch vor dem jeweiligen Ablauftermin verfügt werden kann.
- Es ist zu bedenken, dass variable Zinsvereinbarungen Chancen und Risiken bieten, da die Bank oder Sparkasse den Zinssatz je nach Entwicklung der Geldmärkte erhöhen oder senken wird. Wenn der Zahnarzt sicher kalkulieren will, sollte er nach einer Festzinsvereinbarung fragen.
- Wenn beabsichtigt ist, einen Geldbetrag über den 31.12. hinaus anzulegen, sollte sich nach dem Termin der Zinsgutschrift erkundigt werden. Je nach Anlageform können die Zinsen zum Beispiel anteilig zum 31.12. oder aber erst zum jeweiligen Ablauftermin dem Konto gutgeschrieben werden.

Darüber hinaus versucht er, seine betrieblichen Dispositionen so zu steuern, dass er auf den angelegten Betrag erst einmal möglichst nicht zurückgreifen muss, um sich die Zinsen möglichst lange zu sichern. Durch die erwähnten Probleme der Vergangenheit wird er sich vor der Unterschrift auf dem Kontoeröffnungsantrag die Bankbedingungen, die mit der Geldanlage verbunden sind, aber sehr sorgfältig ansehen. Offene Fragen will er dann noch vor der Unterschrift auf dem Kontoeröffnungsantrag vom Ansprechpartner der Bank beantworten lassen.

Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund

zm-Index

Stichwort: Geldmarktfonds

Bei dieser Form der Investmentfonds wird das Geld der Kunden grundsätzlich in kurz- bis mittelfristigen Anlageformen investiert, so dass Geldmarktfonds als interessante Alternative, beispielsweise zu Termingeldkonten, genutzt werden.

Um sicherzugehen, dass es sich bei den im jeweiligen Fonds enthaltenen Anlageformen auch tatsächlich um sichere Wertpapiere handelt, sollte der jeweilige Anbieter, also meist ein Kreditinstitut, um eine diesbezüglich verbindliche Bestätigung gebeten werden.

Haftungsprozess

Ansprüche begrenzt

Das Oberlandesgericht (OLG) Naumburg hat in seinem rechtskräftigen Urteil vom Dezember 2007 eine ganze Reihe von Feststellungen getroffen, die für Zahnärzte von Vorteil sind, wenn sie von ihren Patienten wegen eines angeblichen Behandlungsfehlers in Anspruch genommen werden.

Im konkreten Fall verklagten Zahnärzte ihren Patienten auf Zahlung der Vergütung. Der wollte die Rechnung aber nicht begleichen, weil er mit dem Resultat der Behandlung nicht zufrieden war. Die Richter konstatierten:

1. Eine Vergütungspflicht des Patienten entfällt bei einem vorzeitigen Abbruch der Behandlung nur, wenn der eingegli-

Nachbehandlung beanspruchen. Allerdings kann er vom Gericht feststellen lassen, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, angemessene Nachbehandlungskosten zu ersetzen.

4. Geringfügige Beschwerden lösen keine Schmerzensgeldpflicht aus. Auf eine Geringfügigkeit kann zum Beispiel daraus geschlossen werden, dass der Zahnersatz längere Zeit unver-

ändert weiter getragen wird. 5. Es ist kein Behandlungsfehler, wenn eine Prothese am Anfang etwas beweglich ist. Dem Zahnarzt muss ein Nachbessern, sogar eine Art „Vortasten“ zur befriedigenden Lösung ermöglicht werden.



Foto: Corbis

Keine dieser Feststellungen ist völlig neu, andere Gerichte haben einzelne schon früher getroffen. Jedoch ist es sehr hilfreich, dass sie in einem Urteil zusammengefasst wurden. Die Richter entsprachen der Klage der Zahnärzte.

OLG Naumburg
13. Dezember 2007
Az.: 1 U 10/07

Dr. med. dent.
Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Lerchenfeld 3
22081 Hamburg

Verstoß gegen geltendes Recht und klagte.

Der Bundesgerichtshof legte den Streit schließlich dem EuGH vor. Dieser entschied, dass die Werbung mit Aussagen von Verbrauchern oder auch Experten nicht generell verboten werden dürfe. So sei die Aussage, das Mittel unterstütze das allgemeine Wohlbefinden, zulässig.

Verboten seien dagegen sogenannte Genesungsbescheinigungen, in denen Verbraucher in Bezug auf konkrete Krankheiten von ihrer Heilung oder auch nur von einer Linderung berichten. Ebenso verboten sei eine Verlosung von Medikamenten, da dies ihre „unzweckmäßige Verwendung“ fördere. Über den konkreten Fall müssen nach diesen Maßgaben nun wieder deutsche Gerichte urteilen.

Nach einem weiteren Urteil dürfen Großhändler den Apotheken Listen mit Medikamenten schicken, die zwar in Deutschland nicht zugelassen sind, die aber wegen einer Zulassung in anderen Ländern legal eingeführt werden dürfen. Die Einfuhr solcher Medikamente sei ohnehin stark reglementiert, erklärte der EuGH zur Begründung. Dies reiche zum Schutz der Verbraucher aus.

pit/ck/ÄZ

EuGH, Dezember 2007,
Az.: C-374/05, C-143/06



Foto: stockdisc



Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

derte Zahnersatz völlig wertlos und unbrauchbar ist. Dies ist nicht der Fall, wenn der Patient diesen längere Zeit, im entschiedenen Fall drei Jahre, unverändert weiter benutzt.

2. Es reicht nicht, wenn ein Patient die Höhe der Rechnung pauschal angreift. Er muss zu den einzelnen Rechnungspositionen Einwendungen erheben, damit sich Zahnarzt und Gericht damit auseinandersetzen können.

3. Der Patient kann vom Zahnarzt keinen Vorschuss auf die Kosten einer Nachbehandlung durch einen anderen Zahnarzt verlangen. Er kann nur Kosten einer bereits durchgeführten

EuGH zu Arzneiwerbung

Erfolgsgeschichten unzulässig

Für den Verkauf von Medikamenten gelten besondere Auflagen, für deren Bewerbung ebenso. Das bestätigte einmal mehr der Europäische Gerichtshof in einem aktuellen Urteil.

Arzneimittelhersteller dürfen nicht mit Erfolgsgeschichten ihrer Kunden werben. Aussagen, ein Medikament unterstütze das allgemeine Wohlbefinden, sind dagegen zulässig. So urteilte der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg zu einem Streit um Ginseng-Präparate. Zudem untersagten die Richter, Arzneimittel zu verlosen.

Eine Pharmafirma hatte ihren Präparaten die Auswertung einer Befragung beigefügt, in der Kunden sich zu den Erfolgen der Mittel äußerten. Zudem wollte sie im Internet monatlich eine Packung verlosen. Der Verband sozialer Wettbewerb sah darin einen

Virtuelle Trips ins Weltall

Beam me up, Google

Warum Koffer packen, wenn Google uns mit einem Klick überall hinbringt? Zumindest virtuell. Nachbarschaft und fremde Kontinente können User dank Google Earth bekanntlich schon länger erkunden. Die Programmiererweiterung Google Sky ebnet Fernwehgeplagten jetzt den Weg ins Universum.

Die Mondoberfläche unter die Lupe nehmen, den Orionnebel inspizieren und sich ganz ungefährdet schwarzen Löchern nähern. All das kann man heute bequem vom Computer aus erledigen. Spezielle Software dafür gibt es im Internet. Als Reisevehikel hat Google im vergangenen Sommer das Programm Google Sky online gestellt und dessen Funktionen vor Kurzem mit einem Update aktualisiert.

Sternenstaub schnuppern

Es gehöre zur Philosophie des Unternehmens, alles Wissen dieser Welt allgemein zugänglich zu machen, sagte Stefan Keuchel, Pressesprecher von Google Deutschland, zum Start des neuen Tools im August 2007. Dazu gehöre auch das zunehmende Wissen über den Kosmos. Gesagt, getan: Hundert Millionen Sterne sind in den Datenbanken von Google Sky gespeichert – theoretisch kann man jeden einzelnen von ihnen anschauen.

Das nötige Bildmaterial hat der IT-Riese in Kooperation mit Fachgrößen wie dem Space Telescope Science Institute (STScI), dem Sloan Digital Sky Survey (SDSS), dem Digital Sky Survey Consortium (DSSC), dem CalTech's Palomar Observatory, dem United Kingdom Astronomy Technology Centre (UK ATC) und dem Anglo-Australian Observatory (AAO) zusammengetragen. Außerdem arbeitet die Suchmaschine mit Aufnahmen, die das Weltraum-

teleskop Hubble geschossen hat. Die Datenbank von Google Sky lässt sich nach nicht fachlichen Begriffen, wie „Milchstraße“, und auch nach astronomischen Profiangaben, wie „NGC 3628“, durchforschen. Gibt man diesen Namen ein, fliegt Google den Suchenden postwendend zu einer Spiralgalaxie im Sternbild Löwe. Können auch Längen- und Breitengrade eingeben, für den Laien ist das jedoch schwierig. Wer die fachlichen Feinheiten nicht beherrscht, kann von Google Sky des-

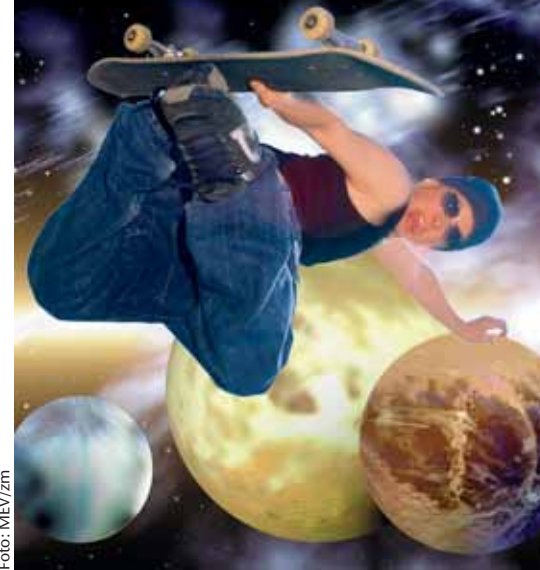


Foto: MEV/zm

halb durchaus enttäuscht sein. Denn auch wenn man den gesuchten Himmelskörper findet, fehlen häufig Zusatzinfos oder interessante Nahaufnahmen. Zum Start 2007 bot die Software so nur eine Handvoll hochaufgelöster Bilder spektakulärer Galaxien und Nebel.

Das Geschehen im All

Eine Galerie inklusive Analyse jedes Sterns im Universum zu liefern, wäre allerdings auch ein sehr ambitioniertes Unterfangen. Google schafft es nicht. Langweilig ist die Sternengucker-Software der Kalifornier deswegen aber nicht.

Das Programm hilft einem zum Beispiel dabei, die Konstellationen einzelner Sternbilder am Nachthimmel zu finden, man kann sich an einen besonders interessanten Platz entführen lassen oder alles über den Lebenszyklus eines Sterns lernen.

Um sich Planeten & Co. genauer anzuschauen, steht – wie bei Google Earth – eine Zoomfunktion zur Verfügung. Beim Modus der Betrachtung können Nutzer zwischen Mikrowellen- und Infrarotaufnahmen, bei manchen Objekten auch zwischen Röntgen- oder Ultraviolettbildern wählen. Auf Wunsch werden sogar historische Sternenkarten aus dem 18. Jahrhundert eingeblendet. Besonders detailreiche Aufnahmen bietet Google von Mond- und Mars-



Foto: CC

Sich fühlen wie Neils Armstrong? Mit den neuen Tools wie Google Sky oder Celestia kein Problem.

oberflächen. Dafür klickt man einfach einen der beiden Buttons GoogleMoon oder GoogleMars an.

Dank des Updates zeigt die Software nun auch Kometen, Asteroide und liefert Podcasts über Sterne, Galaxien, Planeten und bevorstehende astronomische Ereignisse

zm-Surftipps

Fenster ins All

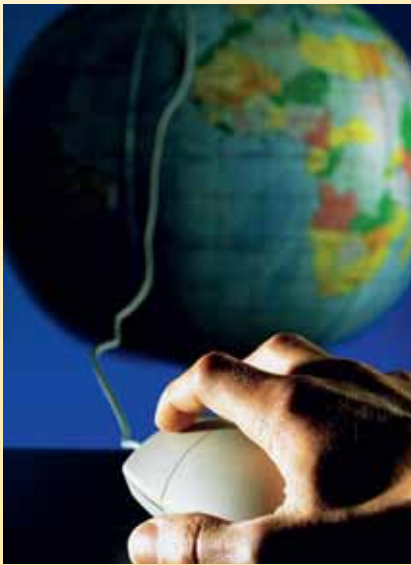


Foto: goodshoot

Von diesen Websites aus kann man zu Ausflügen ins Universum starten oder sich mit nützlichen Infos zum Thema Astronomie versorgen:

- Google Sky
<http://earth.google.com>
- Celestia
www.shatters.net/celestia
- Sky Map
www.sky-map.org
- Stellarium
www.stellarium.org/de
- Hubble Teleskop
<http://hubblesite.org>
- Max Planck Institut für Astronomie
www.mpa.de
- Europäische Weltraumorganisation (ESA)
www.esa.de
- National Aeronautics and Space Administration (NASA)
www.nasa.gov

wie eine Sonnen- oder Mondfinsternis. Die aktualisierte Version integriert außerdem mehr Bildmaterial von Beobachtungssatelliten und Observatorien.

Um mit Google Sky in den Himmel zu starten, benötigt man die aktuelle Version Google Earth (Google Earth 4.3), die im Internet kostenlos zum Download bereitsteht. Doch das ist nicht die einzige Option, die User haben. Google erobert das Universum nämlich nicht alleine – auch mit dem Programm Celestia lässt sich der Himmel erkunden.

Andere Shuttles

Die Freeware Celestia kennt die Daten von mehr als 120 000 Himmelskörpern und beeindruckt mit hochwertigen 3D-Grafiken, die auch NASA und ESA überzeugt haben: Die beiden Raumfahrtorganisationen nutzen die Software für Demonstrationszwecke.

Celestia arbeitet in Echtzeit: Wer lange genug zuschaut, kann erkennen, wie die Erde sich um die eigene Achse dreht. Wie Google Sky bietet auch Celestia Touren zu Galaxien, in eigene oder fremde Sonnensysteme sowie zu Planeten, Monden, Sternen, Nebeln und Schwarzen Löchern an. Das Programm kann für alle Planeten den Zeitpunkt einer Sonnen- oder Mondfinsternis berechnen. Bis zum Jahr 9999. Besonders spannend ist der integrierte Zeitraffermodus, der die Bewegung der Himmelskörper zueinander sichtbar werden lässt. Mithilfe von Zusatzprogrammen können User sich über die aktuelle Position der Raumfähre Atlantis informieren und sich zeigen lassen, wie das Space Shuttle über der Erde kreist.

Einblicke ins Weltall ermöglichen außerdem die Plattformen Stellarium und Sky Map. Letztere verzeichnet eine halbe Milliarde Sterne und verfügt über eine aktive Community von Sternenguckern, die der Webseite Infos zu allen Objekten hinzufügen. Auch Microsoft setzt zur Eroberung des Himmels an. In diesem Frühjahr will der IT-Riese sein WorldWide Telescope an den Start bringen.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.ne

Klimawandel und Gesundheit

Das Ausmaß ist noch nicht absehbar

Das Wort des Jahres 2007 hieß „Klimakatastrophe“. Längst beschäftigen sich Wissenschaftler aber nicht mehr nur mit den Ursachen der Erderwärmung, sondern auch mit ihren Folgen. Das gesamte Ausmaß des Klimawandels auf die Gesundheit lässt sich allerdings noch nicht erfassen. Auch fehlen umfassende Konzepte, wie die Menschen in Europa mit den drohenden Gesundheitsgefahren am sinnvollsten umgehen sollen. Das wurde auf einer Tagung der WHO am 7. April in Brüssel deutlich.

An zahlreichen Auswirkungen der globalen Erderwärmung bestehen kaum noch Zweifel: steigende Meeresspiegel, schmelzende Gletscher und Polkappen, ein erhöhter Säuregrad der Ozeane, tropische Wirbelstürme sowie andere auffällige Wetterkapriolen sind nur die bekanntesten Phänomene, die Wissenschaftler dem stetigen Temperaturanstieg zuschreiben. Allein in den letzten drei Jahrzehnten hätten Europa über 1 000 extreme Wetterereignisse heimgesucht, berichtet die WHO.

Klimaforscher stimmen zudem inzwischen weitgehend darin überein, dass vor allem der Mensch den Klimawandel herbeigeführt hat. Als Hauptübel gilt der erhöhte Ausstoß an Treibhausgasen, vornehmlich CO₂, in die Atmosphäre.

Mehr und mehr kommen die Wissenschaftler aber auch dahinter, dass sich die veränderten klimatischen Bedingungen gravierend auf die menschliche Gesundheit auswirken können. Der diesjährige Weltgesundheitstag Anfang April stand daher unter dem Motto: Schutz der Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels.

Vorsicht geboten

Die durch den Klimawandel bedingten gesundheitlichen Probleme seien allerdings in „ihrer Fülle noch nicht absehbar“, machte der Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI), Jörg Hacker, kürzlich in Berlin deutlich. Betroffen seien vor allem Menschen in den südlichen Ländern. „Aber auch bei uns ist Vorsicht geboten“, so Hacker. Beispiel hierfür ist der extrem heiße August



Fotos: MEV

im Jahr 2003. Zahlreiche westeuropäische Staaten, darunter Deutschland, litten unter der wochenlang anhaltenden Hitze. Nach Angaben des Regionalbüros für Europa der WHO verzeichneten zwölf EU-Länder insgesamt bis zu 70 000 Tote mehr als üblich. Mit jedem Hitzegrad mehr, so die Niederlassung der Weltgesundheitsorganisation in Rom, steige die Sterblichkeit um ein bis vier Prozent.

Leidtragende der Hitze waren und sind vor allem ältere Mitbürger, Menschen mit Herz-Kreislaufkrankungen oder Nierenkrankheiten, Atemwegspatienten sowie Menschen mit Stoffwechselstörungen und Kinder.



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

Was sind die Gefahren fürs Klima? Und was sind die Folgen? Endgültige Antworten dazu gibt es noch nicht.

Malariagefahr

Auch die zunehmende Verbreitung von Infektionskrankheiten, wie die durch Zecken übertragbare Borreliose oder die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), eine spezielle Form der Hirnhautentzündung, sowie die gehäufte Zahl von Darmerkrankungen, führen Forscher auf die wärmere Witterung zurück. Nicht auszuschließen sei auch, dass die Malaria bald wieder in Europa auftauche.

Umfassende Konzepte, wie man den gesundheitlichen Gefahren in Europa sinnvoll begegnen kann, fehlen bislang. Zwar bemüht sich die Europäische Union (EU) im



Schmelzende Polkappen und steigende Meeresspiegel – an der steigenden Erderwärmung gibt es kaum noch Zweifel.

Zuge des Kyoto-Protokolls bereits seit Jahren, die Treibgasemissionen zu senken – bislang jedoch ohne durchschlagenden Erfolg. Darüber hinaus arbeitet die Gemeinschaft an einer „kohärenten Strategie“ zur Anpassung an den Klimawandel.



Foto: Baxter

Infektionskrankheiten, ausgelöst etwa durch Zecken, nehmen in Europa zu.



Die Malaria mücke fühlt sich dank eines wärmer werdenden Klimas inzwischen auch in europäischen Breiten zunehmend heimisch.

Aufklärung verstärken

Klimaforscher wiederum fordern, Ballungsgebiete mit Kaltluftschneisen zu „durchlüften“, um das Stadtklima zu verbessern. Und die WHO wartet mit der Idee auf, die durch den Klimawandel bedingten Gesundheitsfolgen „durch eine Stärkung der Gesundheitssysteme in Schach zu halten“. Neben einer erhöhten Katastrophenbereitschaft und einer verbesserten epidemiologischen Überwachung empfehlen die Gesundheitsexperten vor allem, die Bevölkerung über die gesundheitlichen Gefahren durch die Erderwärmung und vorbeugende Maßnahmen aufzuklären und zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren.

Letztlich offenbaren die Vorschläge eine gewisse Hilflosigkeit hinsichtlich der Frage, wie den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels am besten zu begegnen sei. Daran knüpft sich offensichtlich die Hoffnung, dass sich praktikable Lösungen im Laufe der Zeit herauskristallisieren werden.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*

■ *In den zm wird zum Thema „Klimawandel und Auswirkungen auf die Gesundheit“ in Kürze ein umfangreicher Problemaufriss aus medizinischer Sicht erfolgen.*

Horace Wells

Der tragische Pionier der Anästhesie

Anästhesie ist in der Medizin nicht mehr wegzudenken. Einer der Pioniere war zu Beginn des 19. Jahrhunderts der amerikanische Zahnarzt Dr. Horace Wells. Er setzte mit seiner Forschung einen Meilenstein in der Geschichte der Medizin.

Der Mann, der am 24. Januar 1848 im „Tombs Prison“ von New York tot aufgefunden wurde, verbannte den Schmerz aus der Medizin. Er entdeckte die Anästhesie und gab den entscheidenden Anstoß für die Anwendung in der Zahnmedizin. Der Anblick des Toten ist sicher nicht schön gewesen, denn Wells nahm sich durch das Aufschneiden der linken Beinschlagader das Leben. Zuvor hatte sich der Zahnarzt durch Chloroform das Schmerzempfinden genommen, ein Akt der Anästhesie, die sein Leben – nicht zuletzt auf tragische Weise – bestimmt hat.

Auf die Welt kam Horace Wells am 21. Januar 1815 in Hartford im US-Bundesstaat Vermont. Seine Eltern waren Horace und Betty Heath Wells, die nach ihm noch zwei weitere Kinder, Charles und Mary, beka-

So sah sie aus – die einfachste Form der Anästhesie mit Lachgas, wie Horace Wells sie anwandte. (Reproduktion nach S. Lee Rymer, 1864)

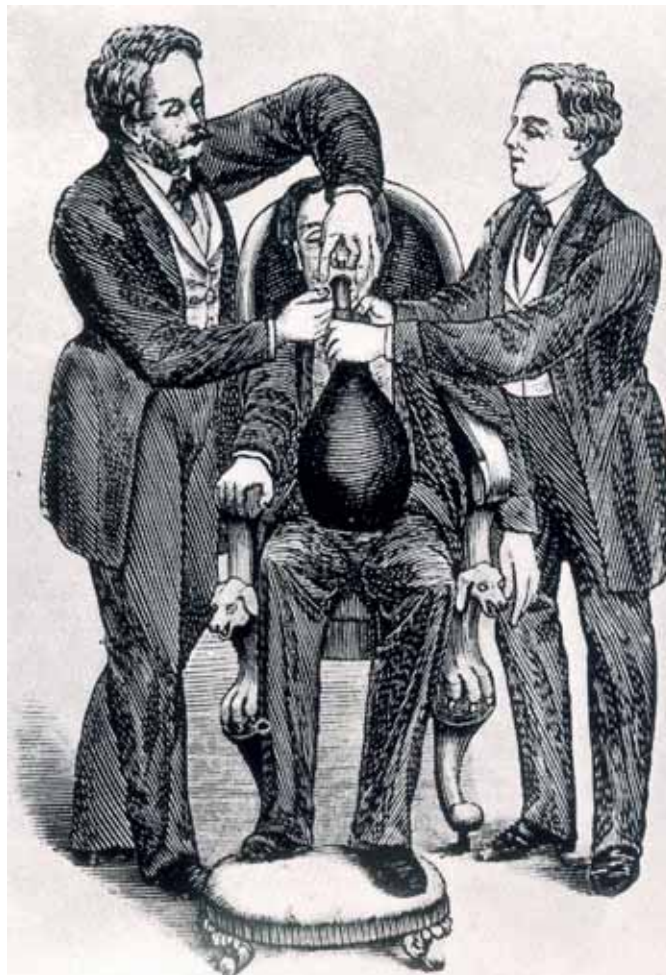


Foto: zsm-Archiv



In West Side Manhattan lebte Horace Wells vor seinem Tod 1848. Karte von Lower Manhattan, New York City 1847

men. Wells besuchte seit 1821 Schulen in Neuengland und begann 1834 mit dem Studium der Zahnmedizin in Boston. Am 9. Juli 1838 heiratete er Elizabeth Wales (1818-1889). Das Paar bekam 1839 den Sohn Charles Thomas Wells (gestorben 1909), der keine Nachkommen hatte.

Erfolgreiche Praxis

Im Jahre 1836 eröffnete er seine Praxis in Hartford, der Hauptstadt des US-Bundesstaates Connecticut. Die Praxis in der Main Street lief bald sehr gut und Wells wurde einer der erfolgreichsten Zahnärzte der Stadt. Unter seinen Patienten war auch die Familie des Gouverneurs von Connecticut. Sein Augenmerk galt früh der Vermeidung von Schmerzen bei der Extraktion von Zähnen.



Foto: Elpingo/Wikipedia

Die Skyline von Hartford, Connecticut heute. Dort hatte Wells seit 1836 seine Zahnarztpraxis.

Im Jahre 1838 veröffentlichte er seine Arbeit „An Essay on Teeth, Comprising a Brief Description of their Formation, Disease, and Proper Treatment“. Nach einer Reihe von fehlgeschlagenen Experimenten mit unterschiedlichen Narkotika glaubte er seit 1840 an die Effizienz des Stickoxyduls, dessen genaue Bezeichnung heute Distickstoffmonoxid lautet und das umgangssprachlich Lachgas genannt wird.

Vor Horace Wells hatten schon andere die Bedeutung des Stickoxyduls vermutet. Bereits Ende des 18. Jahrhunderts beschrieb der Universalgelehrte Joseph Priestley (1733-1804) das Oxydul des Stickstoffes. Der englische Chemiker Sir Humphry Davy (1778-1829) und spätere Präsident der Royal Society in London hatte 1799 die bewusstseinstrübende und erheiternde Wirkung des Gases erkannt. Er empfahl das Lachgas zur Behandlung von Zahn- und Kopfschmerzen. Aber diejenigen, die Lachgas eher für eine Belustigung auf Jahrmärkten oder die „Partydroge“ der gehobenen Schichten hielten, brachten Davy davon ab, die Eigenschaften des Gases weiter zu erforschen.

Vorführung mit Lachgas

Horace Wells wurde im Dezember 1844 in Hartford Zeuge bei einer Vorführung mit Lachgas. Initiator war Gardiner Quincy Colton, der mit seiner Lachgas-Show umherzog. Der „Hartford Courant“ kündigte das Ereignis so an: „A GRAND EXHIBITION of the effects produced by inhaling NITROUS OXIDE, EXHILARATING or LAUGHING GAS! will be given at UNION HALL, THIS (Tuesday) EVENING, Dec. 10th, 1844.“

Zu dem Besuch im Lachgaszirkus hatte Horace Wells seine Frau Elizabeth überredet, damit er ein wenig von der Arbeit ausspannen könne. Der Freizeitausflug in die Union Hall von Hartford sollte aber ungeahnte Folgen für die Entwicklung der Medizin haben. Einer der Männer, die sich freiwillig gemeldet hatten, um das Gas einzuatmen, war ein gewisser Samuel Cooley. Unter den Freiwilligen war auch Wells selbst. Als unter



Foto: Daderot/Wikipedia

Monument von Horace Wells im Bushnell Park, Hartford, Connecticut, USA



Im Bulfinch Building in Boston misslang Horace Wells 1845 seine Demonstration der Lachgasnarkose.

dem Einfluss des Lachgases Cooley stürzte und sich schwer am Schienbein verletzte, beobachtete Horace Wells, dass der Mann keinen Schmerz zu spüren schien.

Direkt am darauf folgenden Tag ging Horace Wells dem Phänomen auf den Grund. Er ließ sich in seiner Praxis durch den Kollegen Dr. John Mankey Riggs (1810-1885) unter der Narkose von Stickoxydul, das ihm Colton gab, einen Weisheitszahn ziehen. Als er wieder zu sich kam, soll der ausgerufen haben: „A new era in tooth-pulling!“ Durch den erfolgreichen Selbstversuch ermutigt, ließ sich Wells die Herstellung und Verabreichung des Lachgases von

Colton erklären. Wells wandte das Gas als Narkosemittel sofort in der eigenen Praxis an. Vielen seiner Patienten konnte er so schmerzfrei die Zähne ziehen.

Ausgepiffen

Um seine Entdeckung einer breiteren medizinisch-wissenschaftlichen Öffentlichkeit zu demonstrieren, ging Wells am 20. Januar 1845 nach Boston. Dorthin hatte ihn der berühmte Chirurg Dr. John Collins Warren (1778-1856) zu seiner Vorlesung an das Massachusetts General Hospital der Harvard University eingeladen, um die Wirkung

des Stickoxyduls an einem Studenten vorzuführen. Aber da passierte das Missgeschick, das von nun an Wells Leben negativ beeinflussen sollte. Anstatt von dem anwesenden Auditorium im so genannten Bulfinch Building der Universität gefeiert zu werden, misslang die Demonstration. Sehr wahrscheinlich war die Dosierung des Gases zu gering oder das selbst hergestellte Lachgas nicht rein genug. Horace Wells wurde von den Studenten ausgepiffen und als Scharlatan bezeichnet und das Narkosegas als Humbug abgetan.

Der gute Ruf des Hartfordener Zahnarztes war in der medizinischen Fachwelt erst einmal dahin. Dennoch wendete Wells in seiner Praxis bei der Zahnextraktion weiterhin er-



Abb.: K. Lutze 2007

Hier lebte und wirkte Horace Wells.
(Karte der Neu-England-Staaten der USA)

folgreich Lachgas als Narkosemitteln an. Eine Reihe von Patienten hielt ihm auch die Treue, wie Honorare von bedeutenden Bürgern Hartfords belegen können. Trotz des Misserfolges in Boston war Wells in den folgenden Jahren erfolgreich bei Operationen als Anästhesist tätig. Seine Zahnarztpraxis gab er allerdings auf.

In der Zwischenzeit hatte der Zahnarzt William Thomas Green Morton (1819-1868) unter dem Einfluss des Gelehrten Charles Thomas Jackson (1805-1880) begonnen, mit Äther als Narkotikum zu experimentieren. Morton war seit 1841 Schüler von Wells gewesen und danach für kurze Zeit sein Partner.



So sah der Maler Ernst Board die erste Äthernarkose, die 1846 von William T. G. Morton durchgeführt wurde. Gemälde um 1920



Foto: A1 Pix

Auch 160 Jahre nach dem Tod von Horace Wells wird Lachgas in der Anästhesie verwendet.

Äther als Narkosemittel

Die betäubende Fähigkeit des Äthers hatte schon 1818 Michael Faraday (1791-1867), Assistent von Humphry Davy, beobachtet. In der Zahnmedizin soll Äther als Narkosemittel bereits im Januar 1842 durch William E. Clarke eingesetzt worden sein. Er soll in Rochester im US-Bundesstaat New York einer Patientin durch ein Handtuch Äther verabreicht haben. Danach soll ihr der Zahnarzt Elijah Pope einen Zahn gezogen haben. Wenig später, im März 1842, glückte dem Arzt Crawford Williamson Long (1815-



Foto: Menzner Museum, Hartford, CT

Horace Wells, Zeichnung von H.B. Hall aus einem Buch des Senators Truman Smith aus Connecticut „An examination of the question of anesthesia“

1878) angeblich die erste Operation unter der Narkose von Äther, was er aber erst 1849 öffentlich machte.

Am 16. Oktober 1846 gelang Morton bei einer Operation erfolgreich die Anästhesie durch den Einsatz von Äther. Einem Patienten konnte ein Tumor unterhalb des linken Unterkiefers schmerzfrei entfernt werden. Morton hatte ein halboffenes Narkosesystem entwickelt. In einen Glaskolben mit zwei Öffnungen war ein Schwamm mit Äther getränkt. Durch den Glaskolben atmete der Patient ein Gemisch aus Raumluft und Äther ein, wobei das Ausatmen durch ein spezielles Ventil nach außen erfolgte. Unter den Augen des Chirurgen Dr. John Collins Warren war Morton am Massachusetts General Hospital der Erfolg vergönnt, der Wells im Jahre zuvor durch unglückliche Umstände versagt geblieben war. Morton erhielt sogar ein Patent für seine Äthernarkose. Diese Tatsache muss für Wells umso deprimierender gewesen sein, denn Morton heimste nun die Meriten ein, die eigentlich ihm zuerst zugestanden hätten.

Experimente mit Chloroform

Neben Lachgas und Äther experimentierten Mediziner zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch mit Chloroform, das bei Überdosierung aber immer wieder zu Todesfällen geführt hatte. Seit den 1870er-Jahren hatte sich Äther als Narkosemittel in der Medizin durchgesetzt. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts kam Lachgas als Narkosemittel wieder vermehrt zum Einsatz.

Seit 1846 reiste Horace Wells durch die USA und ab 1847 auch nach Europa, um Wissenschaftler auf seine Entdeckung aufmerksam zu machen. Wells versuchte vor allem in Paris, im damaligen „Mekka“ der Medizin, als Erfinder der Inhalationsnarkose anerkannt zu werden. Im Februar 1847 hatte er einen Brief an die französische Académie des sciences geschrieben, in dem er über seine Entdeckung berichtete und die Erfindungsrechte einforderte. Horace Wells verfasste 1847 eine Schrift, die er „A History of the Discovery of the application of Nitrous Oxide Gas, Ether and Other Vapors to Surgical Operations“ nannte. Mit Recht konnte

Wells darauf verweisen, dass er seit 1844 eine große Zahl von Zahnoperationen unter Lachgasnarkose durchgeführt hatte. Und dies bei konstantem Erfolg. Auch seine Fähigkeiten als Anästhesist waren offenkundig. Im Februar 1847 wurde eine Hodenoperation bei einem Patienten von Dr. E. E. Marcy aus Hartford durchgeführt, bei der Wells selbst die Anästhesie übernahm. Der Patient hatte ausdrücklich bestätigt, außer einem kurzen Anfangsschmerz, während des gesamten Eingriffs schmerzfrei gewesen zu sein. Dr. Marcy war fest von den Vorzügen des Lachgases gegenüber Äther als Narkotikum überzeugt, was er im „Boston Medical and Surgical Journal“ 1847 manifestierte.

Anerkennung verwehrt

Der durchschlagende Erfolg um die Anerkennung seiner Arbeit blieb Horace Wells zu Lebzeiten verwehrt. Der empfindsame Mann wurde depressiv und schließlich, durch die häufigen Selbstversuche mit Lachgas, Äther und Chloroform, chloroformsüchtig. Wells war 1847 nach New York City umgezogen, wo er den Umgang mit Narkotika unterrichtete. Seinen Sitz hatte er in der Chamber Street 120 auf der West Side Manhattans.

Unter dem Einfluss einer Überdosis Chloroform beging er genau an seinem 33. Geburtstag einen Säureanschlag auf Prostituierte am Broadway. Daraufhin wurde Wells in das berühmt-berüchtigte „Tombs Prison“ von New York gesteckt. Ihm wurde noch gestattet, das Notwendigste aus seiner Wohnung in Manhattan zu holen, auch ein Rasiermesser. Unbemerkt von den Wachen konnte Wells auch eine Flasche Chloroform mit in die Zelle schmuggeln. Der sehr religiöse Horace Wells fühlte sich so schuldig an dem schrecklichen Verbrechen, dass er Selbstmord beging. Wie verzweifelt Wells gewesen sein muss, zeigen die Worte, die er am 23. Januar vor seinem Selbstmord an die Hinterbliebenen schrieb:

„Great God! has it come to this? Is it not all a dream? Before 12 o'clock this night I am to pay the debt of nature. Yes, if I was to go free tomorrow I could not live and be called

a villain. God knows I am not one. O, my dear mother, brother and sister, what can I say to you? My anguish will only allow me to bid you farewell. I die to-night, believing that God, who knoweth all hearts, will forgive the dreadful act. I shall spend my remaining time in prayer.“ (W. Harry Archer, „Chronological History of Horace Wells, Discoverer of the Anesthesia,“ in: Bulletin of the History of Medicine, Band VII, Nummer 10, Dezember 1939, Seite 1162 bis 1163). Horace Wells wurde 1848 zunächst auf dem Old North Cemetery von Hartford bestattet. Erst 1908 ließ der Sohn Charles den Vater und die Mutter auf den Cedar Hill Cemetery umbetten und beauftragte den Bildhauer Louis Potter, eine ganz spezielle Grabplastik zu schaffen.



Horace Wells, Scherenschnitt eines unbekanntenen Künstlers

Foto: Menczer Museum, Hartford, CT

Ehre erst posthum

Wie bei so vielen Entdeckern, wurde auch Horace Wells erst nach seinem Tod die gebührende Ehre zuteil. In der französischen Hauptstadt steht heute ein Monument des amerikanischen Zahnarztes. Die Parisian Medical Society (die englisch sprechende Medical Society wurde von dem englischen Arzt John Hughes Bennett 1837 in Paris gegründet) entschied 1848, dass Wells die Erstlingsrechte für die erfolgreiche Anwendung von Gas zur Anästhesie in der Medizin

zustehen. Die Nachricht erreichte Wells tragischerweise nicht mehr vor seinem Selbstmord.

Die Stadt Hartford hat ihrem Bürger Wells im Bushnell Park ein von Truman H. Barlett geschaffenes Denkmal errichtet. Dazu stand in der New York Times vom 26. Juli 1875 folgendes: „The memorial to Dr. Horace Wells. The Hartford Courant gives a brief description of the statue of Dr. Horace Wells, made at the joint expense of the State of Connecticut and the City of Hartford as a witness to their conviction that it was he who first discovered the practicability of rendering the human system insensible to pain during dental and surgical operations.“ Die Inschrift auf dem Sockel des Denkmals ist eindeutig: „Horace Wells, The Discoverer of Anesthesia, December 1844“. Das Parlament von Connecticut hatte bereits 1847 beschlossen, dass Wells die Ehre gebühre, als erster die Anästhesie entdeckt zu haben und dadurch die Arbeit von Zahnmedizinern und Medizinern entscheidend weiterentwickelt zu haben. Dies bestätigten auch die American Dental Association 1864 und die American Medical Association 1870 und 1944. Im Menczer Museum of Medicine & Dentistry in Hartford befindet sich eine Resolution, die 1873 die Mediziner und Zahnmediziner von England an Frau Wells zu Ehren ihres verstorbenen Mannes richteten. Daneben bewahrt das Museum viele Gegenstände aus dem Leben von Horace Wells auf. Zu sehen sind unter anderem die Totenmaske von Wells und seine Tagebücher.

Die größte Ehrung für Horace Wells ist aber die Tatsache, dass noch heute, 160 Jahre nach seinem Tod, Lachgas wegen seiner geringen Nebenwirkungen im Gegensatz zu Äther und Chloroform in der Medizin als Narkosemittel eingesetzt wird. Es dient bei Kombinationsnarkosen mit anderen Anästhesiepräparaten für lang dauernde Operationen oder findet mit Sauerstoff als „Lachgasanalgesie“ bei kürzeren chirurgischen Eingriffen Anwendung.

Kay Lutze
Lievenstr. 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Dr. Bert Wagner wird 80

Wenn ein mit der Goldenen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft und dem Goldenen Ehrenzeichen der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ausgezeichnete Kollege einen „runden“ Geburtstag feiert, ist es wieder einmal an der Zeit, diesem – um es mit dem unvergessenen Professor Dr. Frederico Singer (Meran) zu sagen – „ein Kränzlein zu winden“ und dies umso mehr, wenn man – wie der Laudator – über Jahrzehnte hinweg mit dem Jubilar zusammengearbeitet hat und befreundet ist: Es geht hier um Dr. med. dent. Bert Wagner, der in den nächsten Tagen sein 80. Lebensjahr vollenden wird.

Was der Oberfranke aus Weißenstadt alleine vom Standespolitischen auf regionaler (ZBV Oberfranken, BLZK), nationaler (BZÄK, DAHZ, DIN, HBH), europäischer (EGZE) und internationaler (FDI, ISO) Ebene alles geleistet hat, ist wohl ziemlich einzigartig, aber auch die journalistischen (zm, Quintessenz, DZW, Dental Echo) und fachbezogenen (Hygiene, Ergonomie) Aktivitäten können sich wahrlich sehen lassen.

Abgesehen von seiner intensiven Arbeit in seiner Weißenstädter Praxis (1955-1993) – wo er seine Schwiegertochter auch heute noch manchmal vertritt – war sein ganzes Denken und Handeln immer wieder auf das „Praktische“ ausgerichtet. Die unheimliche und dabei ständig zunehmende Flut der Regelwerke (die vom „Büttel“) waren ihm verhasst. Ich erinnere mich an manche Diskussion, zum Beispiel in der FDI, in der EGZE und vor allem im DAHZ, wenn es um die größtmögliche Praxisnähe ging. Und dies war ohne Zweifel gerade in seinem „Hauptfach“ Hygiene

wichtig, um zu viel Bürokratismus und „Theorismus“ zu vermeiden. Auch seine über 50 Praxiskurse sowie seine Publikationen, Vorträge, Gastvorlesungen und Videos waren von dieser liberalen Grundhaltung gekennzeichnet, und es kam nicht von ungefähr, dass Bert Wagner in der FDP seine politische Heimat gefunden hatte, wo er zuletzt Landtags-Direktkandidat und dann Kreisvorsitzender (2003-2005) war. Auch in Sport- und anderen Vereinen war und ist er ein viel gefragtes und beliebtes Mitglied. Bert Wagner hat in Bamberg, Regens-

Dr. G. Staehle ist tot

Nach langem Leiden ist Günter Staehle im 87. Lebensjahr von uns gegangen. Geboren in Stuttgart, legte er dort 1939 das Abitur ab und studierte bis 1942 Musik (Geige) an der Musikhochschule. Dieses Studium musste abgebrochen werden, weil er zur Wehrmacht eingezogen wurde. 1946 bis 1949 studierte er Zahnheilkunde in Tübingen. Anschließend wurde er Assistent in der Kieferchirurgie bei Prof. Dr. Dr. U. Rheinwald am Katharinenhospital Stuttgart. 1951 ließ er sich in Böblingen als Zahnarzt nieder. Er baute seine Praxis zu einer der größten und angesehensten Praxen im Stuttgarter Raum aus. Er hatte diverse Patente zu zahnmedizinischen Arbeitsverfahren, über Abformtechnik und die Herstellung von Provisorien. 1976 wurde er zum ersten Leiter des zahnmedizinischen Fortbildungszentrums der Landes Zahnärztekammer in Stuttgart gewählt. Seine Fortbildungskurse waren ihrer Zeit in der Didaktik und in



Foto: privat

burg und Erlangen studiert, 1951 sein Staatsexamen absolviert und ist 1954 promoviert worden. Meine herzliche Gratulation gilt meinem besten Freund, der sich um seinen Berufsstand in so hohem Maße verdient gemacht hat.

Karlheinz Kimmel



Foto: privat

der praktischen Durchführung weit voraus und entsprachen nicht den Plänen der damaligen zahnärztlichen Funktionäre. 1977 gründete er in Böblingen die zweite Zahnarztpraxis in etwas kleinerem Format, aber selbstverständlich mit Raum und Möglichkeit für Fortbildungskurse. Während seines gesamten Berufslebens war Günter Staehle standespolitisch und in Ehrenämtern engagiert. Er war Kreisvorsitzender in Böblingen, Helferinnenreferent bei der BZK Stuttgart, Mitglied des Helferinnenausschusses, der Vertreterversammlung von KZV, BZK und LZK, Vorstandsmitglied der Bezirks Zahnärztekammer und schließlich Gutachter, Gerichtsgutachter und Obergutachter.

Preise und Ehrungen waren selbstverständlich. 1970 erhielt er bei den Journées Internationales du Film Dentaire den Grand Prix für einen Fachfilm. Ebenso wurde ihm das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen. 1979 erhielt er die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft und die goldene Nadel der Akademie für Praxis und Wissenschaft in der DGZMK. 1981 folgte der Jahresbestpreis der DGZMK. 1974 wurde er Mitglied der Neuen Gruppe. Sein Wissen auf dem Gebiet der Gnathologie und kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener erweiterte er bei Studienaufenthalten in den USA 1969, 1975 und 1978 und bei Kursen in der Neuen Gruppe. 1986 wurde er Ehrenmitglied der International Academy of Gnathology. Günter Staehle hat sich nicht nur in der Zahnheilkunde auf höchstem Niveau bewegt, sondern seine Kenntnisse und sein Wissen in zahlreichen Fortbildungskursen der Kammern sowie der APW weitergegeben. Bei schweren und fast unlösbaren zahnärztlichen Problemen wusste Günter Staehle immer einen Rat. Neben der Zahnheilkunde galt seine Liebe und Leidenschaft der Musik und insbesondere seinem professionellen Geigenspiel. In zahlreichen internen Veranstaltungen konnte man seine Virtuosität auf diesem Gebiet bewundern. Seine aktive Arbeitszeit beendete Günter Staehle mit der Restauration von Porzellan. Dabei brachte er sein technisches Wissen aus der Zahnheilkunde in die Kunst der Restauration ein. Wir vermissen ihn sehr und werden ihn als Mentor, als bedeutende Persönlichkeit und guten Freund in Erinnerung behalten.

R. Mutschelknauss, Stuttgart

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 128

Ultradent Products

Zahncreme nach Zahnaufhellung



Opalescence Zahncreme von Ultradent Products entfernt schonend äußere Flecken und Verfärbungen. Damit ergänzt sie auch Zahnaufhellungsmaßnahmen, die im Inneren des Zahnes wirken. Zugleich stärkt sie den Zahnschmelz durch eine Fluorid-Formel, die zu rascher Fluoridaufnahme in die Zahnschmelz führt. Opalescence Zahncreme

eignet sich damit zur Anwendung nach professioneller Zahnreinigung und nach einer Zahnaufhellung. In diesen Wochen gibt es die Zahncreme zu attraktiven Konditionen: Je nach Bestellung sind gratis dazu Opalpix-Zahnstocher aus flexiblen Kunststoff oder Opalescence Smilebrush Zahnbürsten erhältlich.

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

DENTAURUM

Neuer Auftritt von www.o-atlas.de



Das Online-Nachschlagewerk der kieferorthopädischen Technik präsentiert sich seit Anfang 2008 unter www.o-atlas.de im neuen Format. Das Rahmen-design, die Navigation und der strukturelle Aufbau wurden weiter optimiert. Der komplette o-atlas steht nun auch in Englisch und Spanisch zur Verfügung. Von der Startseite aus sind die einzelnen Kapitel direkt zu erreichen und die entsprechenden Informationen schnell zu finden.

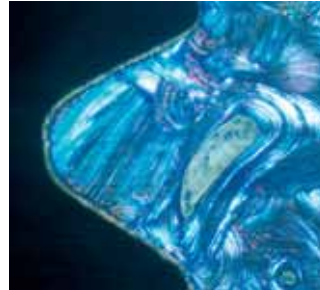
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Unter dem Icon „Kurse“ ist das Kursangebot der Dentaforum-Gruppe zur kieferorthopädischen Zahntechnik dargestellt. Mit wenigen Klicks kann der gewünschte Kurs gebucht werden. Das o-atlas-Buch in Deutsch, Englisch oder Spanisch gibt es exklusiv bei Dentaforum und kann telefonisch unter 07231/803-210, gebührenfrei per Fax unter 0800/4142434 oder unter www.o-atlas.de bestellt werden.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de

Nobel Biocare

Städte-Tour im Mai und Juni



Sicherheit im Praxisalltag bedeutet Vertrauen in Produkte, aber auch die rechtliche Sicherheit in der Zusammenarbeit mit Industrie, Krankenkassen und Patienten. Nobel Biocare informiert hierzu ab 20. Mai mit der bundesweiten TiUnite Städte-Tour. Das Programm eröffnen Dr. Roland Glauser und PD Dr. Peter M. Schübach mit ihrer Vorstellung der klinischen Ergebnisse mit der Implantatoberfläche TiUnite seit der Markteinführung im Jahr 2000. Die Implantatoberfläche hat Einfluss auf das Hart-

und Weichgewebe und somit auf das ästhetische Ergebnis. Eine aktuell veröffentlichte fünfjährige Langzeitstudie bietet Tipps für den Praxisalltag. Dr. Peter Dieners, Rechtsexperte im Gesundheitswesen, klärt im Anschluss über die rechtlichen Rahmenbedingungen und den Handlungsspielraum für die Zusammenarbeit zwischen Industrie und Zahnarzt auf. Termine der Städte-Tour sind der 20. Mai in Stuttgart, 27. Mai in Berlin, 28. Mai in Hamburg, 2. Juni in Frankfurt, 3. Juni in Düsseldorf, 10. Juni in München. Anmeldung unter:

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Horst Stiefel
Schulung & Fortbildung
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 153
Fax: 02 21 / 500 85 - 352
E-Mail: horst.stiefel@nobelbiocare.com

Heraeus Kulzer

Gute Noten für iBond Self Etch



Im Rahmen einer in-vivo-Studie testete die Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Johannes Gutenberg-Universität Mainz das neue iBond Self Etch von Heraeus Kulzer. Das selbstätzende All-in-One Adhäsiv mit veränderter Rezeptur erhielt bei den Nachuntersuchungen nach sechs Monaten in punkto Randspalten und Randverfärbungen durchweg gute Bewertungen. Die behandelten Füllungen wurden alle mit Alpha

und Bravo ausgezeichnet. Auch bei dem Bewertungskriterium „Randspalt“ schnitt iBond Self Etch im Rahmen der Erwartungen an ein suffizientes Adhäsivsystem mit guten Noten ab. Die A-Bewertungen bei postoperativen Sensitivitäten lassen zudem auf eine gute Versiegelung der Dentinflächen sowie auf eine reduzierte Anwendungssensitivität schließen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 - 3182
Fax: 0 61 81 / 35 - 4180
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

WIELAND

Zwei Schneiden fräsen schneller



Die neuen High Speed Fräser für das Zeno Tec System sind etwa 20 Prozent schneller als die herkömmlichen Fräser von Wieland. Diese Eigenschaft kommt durch zwei Schneiden zustande: Der Span kann besser abtransportiert werden, das Fräsen erfolgt deutlich schneller. Die neuen Fräser sind sowohl für das CAM Modul Version 3.0 als auch für das neue CAM Modul Version 3.2. verwendbar, sind

beringt und nicht beschichtet. Dadurch sind sie im Zirkonoxid- und PMMA-Bereich ungefähr für 50 Einheiten vorgezogen. Die Fräser für die Zeno NP und Ti-Discs halten für etwa 20 bis 25 Einheiten.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

3M ESPE

Nachwuchswissenschaftler gesucht



Zum sechsten Mal sucht 3M Espe beim Talent Award 2008 den besten deutschsprachigen, wissenschaftlichen Referenten. Dem Sieger winkt ein Stipendium im Wert von 10 000 Dollar für einen dreimonatigen Studienaufenthalt an einer Universität im Ausland, bevorzugt in den USA. Der Talent Award 2008 findet am 22. und 23. September in Seefeld statt. Teilnahmberechtigt sind approbierte junge Zahnärzte sowie Materialwissenschaftler, die an Univer-

sitäten in Deutschland, Österreich oder der Schweiz angestellt tätig sind. Die Aufgabe besteht darin, einen selbsterstellten wissenschaftlichen Kurzvortrag von etwa 20 Minuten zu halten. Thema sollen eigene Forschungsarbeiten mit 3M Espe Materialien sein. Der Meldebogen ist unter www.3mespe.com erhältlich und muss bis zum 4. August 2008 an 3M Espe gesendet werden. Beim Talent Award 2006 überzeugte Dr. Kerstin Bitter (Foto) mit ihrem Vortrag zur visuellen Darstellung von Verbundschichten im Wurzelkanal. 3M Espe ermöglichte ihr einen dreimonatigen Studienaufenthalt in Minneapolis.

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

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

VOCO

Glasfaserverstärkte Wurzelstifte



Mit dem glasfaserverstärkten Composite-Wurzelstift Rebilda Post präsentiert Voco eine Ergänzung zum dualhärtenden Stumpfaufbau- und Befestigungsmaterial Rebilda DC. Der röntgenopake, transluzente Rebilda Post mit dentinähnlichem Elastizitätsverhalten führt, verankert mittels Adhäsivtechnik, zu einer dauerhaften und ästhetisch hochwertigen, metallfreien Restauration. Die dentinähnliche

Elastizität sorgt für eine gleichmäßige Verteilung der auftretenden Kräfte und minimiert so die Gefahr von Wurzelfrakturen. Rebilda Post ist Bestandteil eines aufeinander abgestimmten Stift-Aufbau-Systems (Rebilda DC, Futurabond DC, Ceramic Bond, Zubehör). Wie das Stumpfaufbaumaterial Rebilda DC besteht der neue Wurzelstift aus einer Dimethacrylat-Matrix, so dass ein zuverlässiger Verbund unter Aufbau eines stabilen Monoblocks erzielt wird.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

bredent

Feste Zähne für zahnlose Kiefer



Über 140 interessierte Zahnärzte, Implantologen und Zahntechniker folgten der Einladung der Universität Köln Anfang März 2008 zu einer Fortbildung über neue Therapiekonzepte zur Behandlung zahnloser Kiefer. Dr. Jörg Neugebauer, Universität Köln, erläuterte die Behandlungsoptionen und leitete zu neuen Therapielösungen über, zu denen Sky fast & fixed gehört. Die Darstellung der Versorgung mit anguliert gesetzten Implan-

taten mit anschließender Sofortversorgung schuf eine erwartungsvolle Atmosphäre im Auditorium. Entwickelt wurde das Versorgungskonzept für zahnlose Kiefer von den Landsberger Implantologen Dr. Georg Bayer, Dres. Frank und Steffen Kistler sowie dem Implantathersteller bredent medical. Es nutzt den ortständigen Knochen optimal und verwirklicht den Traum vieler Patienten nach festen Zähnen. Durch das Inserieren von angulierten Implantaten können zusätzlich anatomische Problem-bereiche umgangen werden.

bredent medical GmbH & Co.KG
Weißenhorn Straße 2
89250 Senden
Tel.: 0 73 09 / 872 - 600
Fax: 0 73 09 / 872 - 635
<http://www.bredent-medical.com>
E-Mail: info@bredent-medical.com

Dürr Dental

Frühlingsfarben für die Praxis

Das Porzellan der Dürr Praxis-Collection bringt Farbe in die Praxis. Mit der aktuellen Frühjahrsaktion kann die Sammlung jetzt erweitert werden:



Zu jeder

Bestellung von vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene oder einem Orotol Combi-Set gibt es zwei, bei einer Bestellung von acht 2,5-l-Flaschen vier Obstschalen der Marke Kahla gratis dazu. Die Farben Aqua, Minze, Safran und Apfelsine harmonisieren bestens mit den bereits vorhandenen Teilen. Das Angebot gilt in Deutschland und Österreich und ist bis zum 30. Juni 2008 befristet.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfungheimer 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

IMTEC

Abstimmung auf Knochenangebot

Die Mini-Implantate von Imtec stehen bisher in zwei Durchmessern zur Verfügung, wobei sich der größere mit 2,4 mm für eine geringe und der kleinere mit 1,8 mm für eine hohe Knochendichte eignet. Nun wurde das Sortiment um ein Implantat erweitert, dessen Durchmesser 2,1 mm beträgt und damit zwischen den beiden bisher verfügbaren liegt. Es lässt sich effektiv selbstschneidend in dichten Knochen einbringen, bietet jedoch eine größere Oberfläche und damit eine höhere Endstabilität als das 1,8-mm-Mini-Implantat. Muss ein Patient auf eine implantatologische Behandlung verzichten,



können Mini-Implantate eine Möglichkeit zur Sofortstabilisierung einer Totalprothese bieten. Außerhalb dieser klassischen Indikation haben sich Mini-Implantate in bestimmten Fällen bei der Fixierung von Interimsprothesen im Rahmen einer implantologischen Behandlung bewährt. Auch kann sich eine Teleskopbrücke nach Pfeilerverlust bis zu einer definitiven Neuversorgung mit MDI stabilisieren lassen.

IMTEC Europe GmbH
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 88 79 80
Fax: 0 61 71 / 887 98 20
E-Mail: info@imtec-europe.de

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

GC GERMANY

Flexible Automix-Version

Mit dem GC Fuji CEM Automix kann der Zahnarzt selbst entscheiden, ob er das Zweikomponentenmaterial lieber von Hand oder vollautomatisch anmischen möchte – ein Fingerklick genügt, denn das neue Kartuschendesign ermöglicht beide Varianten in einem System. Der kunststoffmodifizierte GIZ wird automatisch in individuell regulierbaren, jedoch immer exakt gleichen Mischverhältnissen ausgegeben. Wer die richtige Pastenkonsistenz noch schneller einbringen möchte, drückt den Glasionomermeser durch den Automix-Aufsatz direkt in die



Restauration hinein. Der endgültige Zement hat eine cremige Pastenkonsistenz, die sich unter dem Druck des Eingliederns in einen extrem dünnen Film von nur drei Mikrometern umformt – für ein einfaches Einsetzen der Restauration, einen randspaltfreien Sitz und eine niedrige Okklusion. Der Zementüberschuss lässt sich bis zu einer Minute nach der Eingliederung entfernen.

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

J. Morita

Endodontie-Kurs in Marburg

Dass eine endodontische Behandlung nicht schwierig sein muss, stellten Teilnehmer des Kurses von PD Dr. Richard Stoll (Foto) am letzten Februar-Wochenende am „eigenen Zahn“ fest. Der eintägige Praxiskurs im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Philipps-Universität Marburg beschäftigte sich mit den zeitgemäßen Behandlungstechniken zur Aufbereitung, Desinfektion und Wurzelfüllung. Neben Aspekten der anatomischen Hürden im Wurzelkanal stand auch die adhäsive Wurzelkanalfüllung auf dem Prüfstein. Dass eine adhäsive Füllungs-technik auch im Wurzelkanal Potenzial bietet, veranschaulicht



lichte Dr. Stoll am Material Hybrid Root Seal, einem neuen Füllmaterial von J. Morita. Die Teilnehmer schätzten die einfache Applikation des selbstkonditionierenden Wurzelkanalsealers. Hybrid Root Seal ließ sich in einem Schritt zusammen mit konventioneller Guttapercha oder dem synthetischen Kernfüllungsmaterial Resilon verwenden. So ist durch einfachen Wechsel zu Hybrid Root Seal der Schritt zur adhäsiven Wurzelfüllung möglich.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.jmoritaeurope.com>
E-Mail: info@jmoritaeurope.com

DENTSPLY Friadent

Neuer Auftritt im Internet



Dentsply Friadent ist unter der neuen Adresse 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 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 schnellen 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

KaVo

Fortbildung zur Ozontherapie



Das Anwendungsspektrum des HealOzone Gerätes sowie Erfahrungen aus Praxis und Wissenschaft stehen am 31. Mai 2008 im Fokus der Fortbildung zum Thema „Ozontherapie in der Zahnheilkunde“ in Salzburg. Begleitend zu den Vorträgen namhafter Referenten haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die Anwendung des HealOzone Gerätes

Hands-on zu testen. Das KaVo HealOzone Gerät ist nicht nur ein wirksames, schmerzfreies und sanftes Behandlungskonzept für Fissuren-, Glattflächen- und Zahnhalskaries, sondern bietet mit der Anwendung in der Endodontie zur Desinfektion des Wurzelkanals eine weitere Therapieform mit klinischer Relevanz. Die Anmeldung zur Veranstaltung sowie die Anforderung von Detailinformationen kann per Fax unter 07351/56-2464 oder telefonisch unter 07351/56-1717 erfolgen.

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

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

BEGO

Phosphatgebundene Einbettmasse

Bellavest SH ist eine universell einsetzbare Einbettmasse von Bego für die Kronen- und Brückentechnik, die phosphatgebunden und kantenstabil ist. Sie erzielt sowohl in der Gusstechnik mit Edelmetall- und edelmetallfreien Legierungen als auch in der Keramik-Press- und Überpresstechnik gute Ergebnisse. Terminanforderungen sind bequem zu koordinieren, weil Bellavest SH schnell oder konventionell vorgewärmt werden kann. Mit BegoSol HE kann



für jede Anforderung und Indikation die gewünschte Expansion eingestellt werden. Das Resultat sind glatte Guss- oder Keramik-Pressergebnisse, die leicht ausgettet werden können und eine hohe Passgenauigkeit haben.

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 - 44 261
<http://www.bego.com>
E-Mail: koenecke@bego.com

intersanté

Handy Munddusche mit Wassertank



Die Munddusche Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E von intersanté besitzt einen integrierten, wiederaufladbaren Akku, einen an die Munddusche angepassten Wassertank und kommt außerdem ohne Düsenschlauch sowie ohne störendes Elektrokabel aus. Auf diese Weise ist während der Anwendung Bewegungsfreiheit garantiert. Das funktionelle und komfortable Design plus optimaler Bedie-

nungskomfort sorgen für ergonomische Führung bei der Anwendung. Zum Lieferumfang gehören ein Akku-Ladegerät, eine Standarddüse und zum Auswechseln je ein Zungenreiniger, eine Pik Pocket Subgingival-Düse zur Verabreichung antibakterieller Lösungen in Zahnfleischtaschen und eine Orthodontic-Düse. Diese Kombination von Düse und Bürste ist besonders empfehlenswert für Zahnspangenträger.

intersanté GmbH
Berliner Ring 163 B
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 93 28 - 10
Fax: 0 62 51 / 93 28 - 93
<http://www.intersante.de>
E-Mail: info@intersante.de

Acteon

Überlegene Hightechkamera

Die neue Intraoralkamera Sopro 617 von Sopro, Acteon Group, verbindet die CCD- und LED-Technologie mit einfacher Handhabung und Komfort. So überzeugt sie durch eine neue asphärische Linse, ein licht- und leistungsstarkes Beleuchtungssystem sowie ein gebogenes Handstück. Dieses ermöglicht einen vergrößerten Blickwinkel von 105 Grad, mit dem sogar enge oder schwer zugängliche Intraoralbereiche eingesehen werden können. Gleichzeitig sorgt das ergonomisch optimierte Handstück mit dem kleinen abgerundeten Kamerakopf

für eine gute Erreichbarkeit in der Mundhöhle, mehr Arbeitskomfort für den Anwender und weniger Verletzungsrisiko für den Patienten. So entstehen erstklassige Intraoralaufnahmen mit hoher Auflösung und Aussagekraft, speziell im distalen Bereich.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com



Geistlich Biomaterials

Beschleunigte Regeneration



Harvest BMAC (Bone Marrow Aspirate Concentrate) ist ein patentiertes, minimalinvasives Verfahren zur intraoperativen Aspiration und Konzentrierung des komplexen Systems autologer regenerativer Zellen (ARC) aus dem Knochenmark. Das Konzentrat kann zur Beimpfung von Geistlich Bio-Oss verwendet werden, um so die Regeneration zu fördern. Harvest BMAC legt den Fokus in die beschleunigte Regeneration durch die kombinierte Zuführung konzentrierter Faktoren

und hämatopoietischer Zellen in den Defektbereich. Mit Geistlich Bio-Oss und Harvest BMAC werden zwei Produkte vereint, so dass auch bei hohen Anforderungen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auf die Entnahme von autologem Knochen verzichtet werden kann.

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5
76534 Baden-Baden
Tel.: 0 72 23 / 96 24 - 0
<http://www.geistlich.de>
E-Mail: info@geistlich.de

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

Coltène/Whaledent

Erkennbare Sicherheit



Wer sich auf seine Arbeit verlassen will, darf beim Material keine Kompromisse machen. Deshalb gibt es bei roeko nur qualitativ hochwertige Produkte. So ist die Watterolle Luna Gold mit einem hautfreundlichen Vlies umhüllt, das verhindert, dass Fasern direkt mit der Schleimhaut des Patienten in Kontakt kommen. Sie kann ohne vorheriges Befeuchten entfernt werden,



Schleimhautreaktionen werden vermieden. Der Goldstreifen macht den Unterschied zu herkömmlichen Watterollen sichtbar. Luna Gold bietet außerdem lang anhaltende Saugleistung und Formstabilität. Störendes, häufiges Wechseln der Watterollen wird dadurch vermieden.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 670
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltnewhaledent.de

Dr. Ihde Dental

Stabil in allen Knochenqualitäten



Sichere Osseointegration, ästhetisch hochwertige Ergebnisse und ein guter Preis – das sind die wichtigsten Vorteile des Implantatsystems Xign von Dr. Ihde Dental. Aufgrund seines Designs ist Xign leicht in den kortikalen Knochen zu inserieren. Das selbstschneidende Implantat wird systembedingt unterdimensioniert eingebracht, was zu einer Kompress-

sion des Knochenbetts führt. Dieser Aspekt sorgt dafür, dass das Implantat selbst in weichem Knochen eine hohe primäre Stabilität erreicht. Für die Festigkeit der Implantat-Aufbau-Verbindung setzt Xign auf die interne Hex-Verbindung, zum anderen erfolgt die Verbindung zur Prothetik auf Knochenniveau. Dies unterstützt dauerhaft ein ästhetisch anspruchsvolles Ergebnis im Bereich des Weichgewebes.

Dr. Ihde Dental
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de

K.S.I. Bauer-Schraube

Vorteil durch Einteiligkeit

Die K.S.I.-Bauer-Schraube ist ein einteiliges Implantatsystem, dessen Design ein einphasiges Vorgehen ermöglicht, verbunden mit transgingivaler Einheilung. Der minimalinvasive Eingriff bewirkt unmittelbar nach Insertion die sofortige feste Adaption des periimplantären Gewebes an den Implantatthals und führt so zu einer optimalen Gewebeerhaltung. Da dank der



Einteiligkeit kein Mikrospace vorhanden ist, entfällt eine mögliche Ursache für Periimplantitis. Die Patienten profitieren von der minimalinvasiven atraumatischen Vorgehensweise ohne Zweiteingriff ebenso wie der Behandler: Das Handling ist einfach, das Instrumentarium reduziert und damit kostengünstiger.

*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*

FAVODENT

Adapterfamilie komplett



Adapter der Spraykanal-desinfektion Favosol sind nun für alle gängigen Übertragungsinstrumente erhältlich. Favodent bietet Adapter für Kavo-, Sirona-, W&H- und NSK-Übertragungs-

instrumente an. Favosol wurde entwickelt, um die Sprayluft- und Spraywasserkanäle von Turbinen-, Hand- und Winkelstücken sicher zu reinigen und zu desinfizieren. Zwei Sekunden Sprühstoß, eine Minute einwirken lassen – fertig. Danach kann das Turbinen-, Hand- oder Winkelstück weiter nach den jeweiligen Herstellerangaben aufbereitet werden.

*FAVODENT Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 626 86 - 0
Fax: 07 21 / 626 86 - 66
<http://www.favodent.com>
E-Mail: info@favodent.com*



Nr. 10/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 6. 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** – Nachwuchswissenschaftler gesucht (S. 120)
- Acteon** – Überlegene Hightechkamera (S. 126)
- BEGO** – Phosphatgebundene Einbettmasse (S. 124)
- bredent** – Feste Zähne für zahnlose Kiefer (S. 120)
- Coltène/Whaledent** – Erkennbare Sicherheit (S. 126)
- DENTAURUM** – Neuer Auftritt von www.o-atlas.de (S. 118)
- DENTSPLY Friadent** – Neuer Auftritt im Internet (S. 124)
- Dr. Ihde Dental** – Stabil in allen Knochenqualitäten (S. 126)
- Dürr Dental** – Frühlingsfarben für die Praxis (S. 122)
- FAVODENT** – Adapterfamilie komplett (S. 128)
- GC Germany** – Flexible Automix-Version (S. 122)
- Geistlich Biomaterials** – Beschleunigte Regeneration (S. 126)
- Heræus Kulzer** – Gute Noten für iBond Self Etch (S. 118)
- IMTEC** – Abstimmung auf Knochenangebot (S. 122)
- interessanté** – Handy Munddusche mit Wassertank (S. 124)
- J. Morita** – Endodontie-Kurs in Marburg (S. 122)
- KaVo** – Fortbildung zur Ozontherapie (S. 124)
- K.S.I. Bauer-Schraube** – Vorteil durch Einteiligkeit (S. 128)
- Nobel Biocare** – Städte-Tour in Mai und Juni (S. 118)
- Ultradent Products** – Zahncreme nach Zahnaufhellung (S. 118)
- VOCO** – Glasfaserverstärkte Wurzelstifte (S. 120)
- WIELAND** – Zwei Schneiden fräsen schneller (S. 120)

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 Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln
 Tel.: (0 22 34) 70 11-0
 Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
 www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
 Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
 Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
 Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
 Uhlandstr 161, 10719 Berlin
 Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
 E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
 Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
 Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
 E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
 Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
 E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

International Business Development: Marianne Steinbeck

Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
 Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
 Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
 E-Mail: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
 Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
 Graf@aerzteverlag.de
 Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
 Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).
 Zurzeit gilt die Anzeigenpreislite Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 717 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 504 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Großbritannien

Immer mehr ausländische Ärzte

Immer mehr britische Hausärzte verzichten darauf, Patienten abends und an Wochenenden hausärztlich zu versorgen. Das hat zur Folge, dass immer mehr ausländische Ärzte für Vertretungsdienste nach Großbritannien reisen, um durch überlange Wochenendschichten zusätzlich Geld zu verdienen. Mehrfach schlugen deshalb in jüngster Zeit britische Patientenorganisationen Alarm.

Die Wochenend-Vertretungsdienste im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) sind vor allem bei Hausärzten aus den osteuropäischen EU-Staaten, wie Polen oder Litauen, beliebt. Ein polnischer Hausarzt verdient oftmals monatlich weniger als 800 Euro. Ein Wochenend-Einsatz in Großbritannien bringt dagegen leicht bis

zu 3000 Euro. Neun von zehn britischen Primärarztpraxen bieten ihren Patienten keine Versorgung an Wochenenden, nach Feierabend oder an gesetzlichen Feiertagen an. Das ist seit 2004 gesetzlich möglich. Kommerzielle Vertretungsdienst-Organisationen übernehmen seitdem immer häufiger die Arbeit und lassen ausländische Ärzte einfliegen. Allerdings sind es die Hausärzte aus Polen und anderen osteuropäischen Staaten, die



Foto: MEV

bei britischen Patientenverbänden für zunehmenden Unmut sorgen. Die Ärzte kommen übermüdet an und die Gefahr ist groß, dass sie Fehler machen, zu-

mal viele nicht sonderlich gutes Englisch sprechen. Es mehren sich Forderungen nach einer strengeren Überwachung ausländischer Ärzte. pr/ast

Umfrage zu QM-Systemen

ISO bleibt vorn, QEP holt auf

Das QM-System DIN EN ISO 9000ff (ISO) bleibt das am weitesten verbreitete Qualitätsmanagement-System mit einem Marktanteil von 32,1 Prozent. Das hat die Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2008“ der Stiftung Gesundheit ergeben. Das System QEP hat um das Vierfache aufgeholt und liegt mit 24,6 Prozent auf dem zweiten Platz. QEP ist ein Gemeinschaftsprodukt der KBV mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, medizinischen Fachberufen, KVen sowie QM-Experten und Berufsverbänden. Es ist speziell auf die Anforderungen in Praxen zugeschnitten. Im Vorjahr hatte QEP

noch einen Marktanteil von 4,9 Prozent, ISO lag mit 12 Prozent vorn. Den großen Unterschied im Vergleich zur Studie 2007 machen diejenigen aus, die sich noch nicht für ein System entschieden haben: Ihr Anteil fiel von 67,4 Prozent auf 8,4 Prozent. Differenziert nach Praxisart zeigt sich, dass QEP in Einzelpraxen stärker vertreten ist als in Gemeinschaftspraxen. Durchgeführt wurde die Erhebung von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. pr/pm

■ Die gesamte Studie ist abrufbar unter: <http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm>

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 10**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- J. Reichert: Berufspläne deutscher Zahnärzte (S. 36) Infos und Links
- A. Wysluch: Leishmaniose (S. 42) Literaturliste
- F. Wehrhan: Knochenersatzmaterialien (S. 46) Literaturliste
- T. Ettl: Melanom der Unterlippe (S. 54) Literaturliste

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



245 Milliarden Euro für die Gesundheit

Der zehnte Teil

Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, beliefen sich im Jahr 2006 die Ausgaben für Gesundheit auf insgesamt 245 Milliarden Euro, das heißt 2,4 Prozent mehr als 2005. Damit entsprachen die Ausgaben gut einem Zehntel des Bruttoinlandsprodukts oder gut 2 970 Euro je Einwohner (2005: 2 900 Euro).

Größter Kostenträger (57,0 Prozent) 2006 war die GKV mit 139,8 Milliarden Euro, also 2,9 Prozent mehr als 2005. Private Haushalte und Organisationen ohne Erwerbzweck zahlten mit 33,3 Milliarden Euro 3,4 Prozent mehr als 2005 und 13,6 Prozent aller Kosten. 22,5 Milliarden Euro (9,2 Prozent) entfielen auf die PKV. Auf den ambulanten Sektor entfielen 48,4 Prozent (118,6 Milliarden Euro); ein Plus von 2,8 Prozent. Vom Volumen her betrachtet waren Arztpraxen (36,4 Milliarden Euro), Apotheken (34,7 Milliarden Euro) und Zahnarztpraxen (15,8 Milliarden



Foto: MEV

Euro) die bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen. Im (teil-) stationären Sektor wurden mit 90,1 Milliarden Euro (36,8 Prozent) 2,9 Prozent mehr aufgewendet als 2005. Je knapp 27 Prozent der Gesamtausgaben entfielen auf ärztliche Leistungen und Waren (Arzneimittel inklusive Verbandsmittel, Hilfsmittel, sonstiger medizinischer Bedarf sowie Material- und Laborkosten bei der Versorgung mit Zahnersatz); die Ausgaben für ärztliche Leistungen stiegen dabei um 3,2 Prozent im Vergleich zum Jahr 2005, die für Waren um 2,0 Prozent. pit/pm

Krankenversicherung

Bis 2 000 Euro mehr

Alle Krankenversicherten dürfen ab 2010 voraussichtlich höhere Beiträge von der Steuer absetzen. Das geht aus einem vorläufigen Papier des Bundesfinanzministeriums hervor, das ein Verfassungsgerichtsurteil vom März 2008 umsetzen soll. Die Richter stellten klar, dass die Vorsorge für Krankheit und Pflege zum Existenzminimum gehört und somit steuerfrei bleiben muss (Az. 2 BvL 1/06).

Obwohl das Urteil formal nur für Privatversicherte gilt, bezieht die Ministeriumsvorlage nun aus-

drücklich auch Kassenpatienten ein. Die Beamten rechnen mit Milliardenausfällen des öffentlichen Haushalts, wollen aber die Belastung möglichst gering halten. Damit ist klar, dass nicht immer der gesamte Beitrag absetzbar sein wird, sondern nur eine Grundversorgung. Wie die zu definieren ist, darüber streiten die Experten. Einige gehen von 270 Euro, andere von 500 Euro monatlich aus. Die Versicherten könnten sich dann über eine Steuerersparnis von bis zu 2000 Euro jährlich freuen. pr/dpa

Ärzte unterstützen Politiker

Schönheitswahn in der Kritik

Die Forderung von Bundestagsabgeordneten, dass nur ausreichend qualifizierte Ärzte plastisch-chirurgische Eingriffe vornehmen dürfen, findet Unterstützung in der deutschen Ärzteschaft. Ein gesetzliches Verbot von Tätowierungen und Piercings bei Minderjährigen fordern Deutschlands Kinderärzte, die Bundesärztekammer will eine Wertediskussion um den Schönheitskult anstoßen. „Dem unerträglichen Medienhype um den Schönheitskult müssen wir eine nachhaltige Wertediskussion entgegensetzen“, sagte Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages zum Thema Schönheitsoperationen. „Wir müssen das



Foto: Wikipedia

Selbstwertgefühl gerade der Jugendlichen stärken; wir brauchen aber auch einen vernünftigen ordnungspolitischen Rahmen. Deshalb begrüßt die Bundesärztekammer ausdrücklich die Forderung der Abgeordneten.“ ck/pm

Wegfall der Altersgrenze

Debatte über Zwangsruhestand geht weiter

Die Bundeszahnärztekammer ist zuversichtlich, dass für die Zahnärzte die Altersgrenze von 68 Jahren noch in diesem Jahr aufgehoben wird, berichtet die Ärzte-Zeitung. Nach dem Vorstoß des Berliner Abgeordneten Johannes Singhammer habe auch Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg Dieterich Hoppe die Position bekräftigt, dass die Ärzteschaft für die Abschaffung eintrete. Es sei nicht einzusehen, warum Ärzte und Ärztinnen nur in unterversorgten Gebieten länger arbeiten dürfen, so Hoppe. „Auch mit 68 Jahren und darüber kann man sehr wohl ein guter Arzt oder eine gute Ärztin sein.“ Dr. Dr.

Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, sagte der „Ärzte Zeitung“, es gebe keine rationale Begründung, warum man die Höchstaltersgrenze nicht aufheben sollte. Er wies allerdings darauf hin, dass die Zahnärzte „nicht die Probleme haben, die die Ärzte haben“. So sei bei ihnen die Bedarfszulassung bereits seit 2007 aufgehoben. Der Konstanzer Jurist Professor Winfried Boecken hatte für eine Anhörung im Bundestagsgesundheitsausschuss ausgeführt, die Altersgrenze für Vertragsärzte sei sowohl verfassungsrechtlich als auch EU-gemeinschaftsrechtlich nicht aufrecht zu erhalten. pr/ÄZ

Verband medizinischer Fachberufe

ZFA erhalten eigene Berufsordnung

Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte erhalten eigene Berufsordnungen. Das hat der Verband medizinischer Fachberufe auf seiner Bundeshauptversammlung in Kassel beschlossen. „In den Berufsordnungen spiegeln sich die Grundsätze unseres beruflichen Selbstverständnisses wider“, sagte VmF-Präsidentin Sabine Rothe. Der Verband wolle damit gezielt Standards für die Angestellten in den Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen setzen.



Foto: Michaels

Die Berufsordnungen sollen die Aufgabenbereiche der Berufsangehörigen abbilden und Prinzipien für den Umgang mit den Patienten sowohl im administrativen als auch medizinischen Bereich der Praxis formulieren.

ck/pm

VDZM und DAZ

Kritik am Gesundheitsfonds

Solange die Parteien der Großen Koalition aufgrund ihres Patts nicht wirklich entscheidungsfähig seien, sollten sie derart fatale und folgenreiche Strukturveränderungen wie den Gesundheitsfonds nicht ohne jegliche Erprobung in Kraft setzen. Zu diesem Ergebnis kamen die Teilnehmer der diesjährigen Frühjahrstagung der Zahnärzterverbände Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) in Frankfurt am Main. Auch Prof. Herbert Rebscher, Vorsitzender der DAK, kritisierte die aus seiner Sicht ohne Kenntnis der Folgen gefällten Entscheidungen.

Der Start Anfang 2009 führe aufgrund der Komplexität des Systems und der Fülle gleichzeitig vorgesehener Eingriffe in bestehende Strukturen unweigerlich zu nicht planbaren und steuerbaren Änderungen im Finanzge-

füge der gesetzlichen Krankenversicherung, um nicht zu sagen: zu Chaos. Wie Rebscher befürchten DAZ und VDZM, dass der Gesundheitsfonds statt des versprochenen Qualitätswettbewerbs einen fatalen und nicht zu verantwortenden Selektionswettbewerb fördere.

Zudem sei zu erwarten, dass der Fonds weitere Kosten und Engpässe mit sich bringe, die am Ende wohl nur durch Leistungseinschränkungen für die Versicherungsgemeinschaft kompensiert werden könnten. DAZ und VDZM appellierten an die Bundesregierung, die Einführung auf Eis zu legen und einzelne Mechanismen und Wirkungsweisen erst einmal sorgfältig durchzuspielen, bestimmte Fragestellungen an kleineren Versicherungskollektiven zu erproben und alternative Lösungen zu entwickeln und zu testen.

pr/pm

Finanzbetrieb MLP

Grenzen zwischen GKV und PKV aufgeweicht

In einer einzigen Police bündelt der Finanzvertrieb MLP erstmals gesetzliche und private Krankenversicherung. Wie die Financial Times Deutschland (FTD) berichtet, richtet sich das Angebot an GKV-Versicherte, die später in die PKV wechseln wollen. Bei der Police kooperieren der PKV-Anbieter Münchener Verein und die Kasse IKK Direkt. Hauptzielgruppe von MLP seien junge Gutverdiener wie Hochschulabgänger.

sundheitsprüfung zum Münchener Verein wechseln und eventuell seine Prämie senken.

Die Police umfasst dem Bericht zufolge eine Krankenhauszusatzversicherung und eine Auslandsreisendeckung. Bekommt der Versicherte während der drei Jahre eine von 28 definierten schweren Krankheiten, werde er beim Arzt zudem wie ein Privatpatient behandelt. Gerade die Behandlung als Privatpatient bei schweren Erkrankungen sei für



Foto: MEV

MLP vermittele dabei auch Kunden an preisgünstige Kassen wie die IKK Direkt. Wer als Versicherter der IKK Direkt die neue MLP-Police „Clever care“ kauft, könne nach drei Jahren ohne neue Ge-

die Kunden interessant. Der spätere Wechsel in die PKV sei nur eine Möglichkeit, folge aber nicht automatisch, sagte MLP-Vorstand Gerhard Frieg der FTD.

ck/pm

Kommunale Arbeitgeber

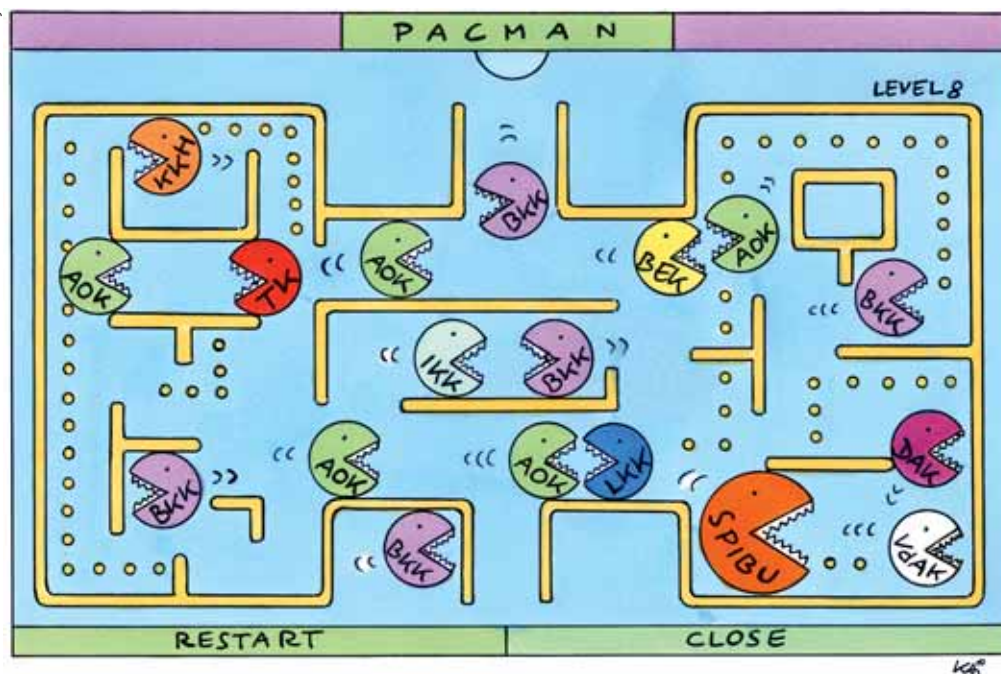
Tarifabschluss für Klinikärzte gebilligt

Der Tarifvertrag für die rund 55 000 Ärzte an kommunalen Krankenhäusern ist unter Dach und Fach. Nach der Ärztegewerkschaft Marburger Bund stimmte auch die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) der ausgehandelten Vereinbarung offiziell zu, wie der Verband mitteilte. Der Abschluss sieht bis Ende 2009 eine

zweistufige Einkommenssteigerung von insgesamt knapp acht Prozent vor. Ausgehandelt wurde eine Kombination aus linearer Steigerung plus Veränderung der Entgeltstruktur sowie eine Angleichung der Ostgehälter ans Westniveau. Insgesamt gibt es in Deutschland rund 700 Kreiskrankenhäuser oder städtische Kliniken.

pr/dpa

Foto: Felmy



Das große Fressen

Kolumne

Legal, illegal ...

Da sind wir also in das Alter gekommen, das uns – nicht oft, aber immer öfter – an unsere tolle Jugendzeit erinnert. Ein Beispiel? Nun, aus den radikalen „Spontis“ unserer „Studi“-Zeiten wurden bis heute veritable Minister. Da gab es den Einen: den, der von außen kam und – logisch – Außenminister wurde: Wir haben uns gewöhnt, wir haben aber auch schon überstanden.

Aber von ehemals Links außen – und wir wissen, es geht nicht um Fußball – mitten ins Gesundheitsressort? Daran haben wir seit sieben Jahren immer noch zu knacken. Wohlgermerkt, man weiß es ja: Das früher spontihafte „legal, illegal, ... egal“ kann für einen Gesetzgeber nicht gelten. Dass das auch so ist, lassen die Betroffenen in Sachen Basistarif mit ihrem Gang zu den Richtern in den roten Roben ja gerade verifizieren.

Aber die Gesundheitspolitik will mehr. Zum Beispiel Wettbewerb. Was das ist? Wir erinnern uns da, soweit wir es in unseren Jahren noch können, aus unserem demokratischen Werdegang an den „freien“ und „sozialen“ Markt. Beide schaffen – mehr oder weniger – die Voraussetzungen für Wettbewerb. Eine klare Kiste!

Aber wie ist das im Gesundheitswesen? Da gibt es den ministeriellen Wunsch nach ganz anderem

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.*

Wettbewerb: Zum Beispiel zwischen Leistungserbringern (von denen gibt es, je nach Fokus des Gesundheitsministeriums, mal zu viele, mal zu wenige ...) oder auch zwischen den Krankenversicherungen (viel zu viele, meint Ulla Schmidt).

Damit das geht, schafft das Ministerium durch so etwas wie „VÄndG“ und „WSG“ den Durchbruch im System. Vom Ergebnis her: „frei“ ist das nicht. Und ob das „sozial“ ist, sollen lieber die Patienten beantworten. Aber auch die erinnern sich, so in die Jahre gekommen, da an ganz andere Zeiten.

Stellt sich die Frage nach den darüber liegenden Zielen. Der Gesundheitsfonds versucht mit dem „Spibu“ (schön, so ein Begriff, er erinnert wieder an die Spontizeiten, denken Sie nur mal an ganz andere Verballhornungen, zum Beispiel „Stamokap“) den Wettbewerb zu lenken. Aber wohin? In eine

„Eiheivers“, entschuldigen Sie bitte, Einheitsversicherung? Das ist doch dann etwas ganz anderes als „PekaVau“ und „GeKaVau“. Will man das? Da sollte die Politik doch die Bürger fragen, ob die wirklich eine einheitliche „Büvers“ wünschen. Meine Patienten jedenfalls wollen, so habe ich sie immer verstanden, eigentlich immer nur das Eine: Gesund bleiben! Und daran will ich arbeiten, meint

Ihr vollkommener Ernst

zm-Zitate

Unterjüngt

„Die Gesellschaft vergeist nicht. Die Gesellschaft unterjüngt!“

Referent Hajo Hoffmann, im Zukunftsbeirat von Pro Seniore, auf der Jahrestagung des Bundes der Versicherten

Untertrieben

„Es stehen zwar alle möglichen Horrorszenarien auf den Zigarettschachteln, aber nirgendwo steht ‚Raucher verlieren früher ihre Zähne‘.“

Dr. Prof. Michael Noack, beim Pressegespräch der Initiative proDente, 15. April 2008

Unterschätzt

„Noch nie war der Anteil wirtschaftlich gesunder Krankenhäuser so hoch.“

Vorsitzender der Ersatzkassenverbände VdAK/AEV, Thomas Ballast, gegen wiederholte Warnungen der Krankenhäuser vor künftigen Einschnitten bei der Versorgung

Absatz im Auge

Dass ein Wertpapierhändler den Absatz im Auge hat, ist an sich nicht kurios. Sofern es sich zum Beispiel um Märkte und Bilanzen handelt. In den USA hat ein Wall-Street-Broker jetzt jedoch deshalb geklagt – weil eine Stripperin ihn während ihres erotischen Tanzes mit dem High-Heel am Auge verletzt habe. Er beklagte, er habe durch den Tritt der Stripperin „eine anhaltende, erhebliche Körperverletzung“ erlitten. Bei ihrem Tanz sei die „Angestellte plötzlich herum geschwungen“ und ihr Absatz habe sein Auge erwischt. pit/ÄZ