

Augen

Im Blick

**Interview zum
Deutschen Zahnärztetag**

**Wetterphänomen
Blitz und Donner**

Foto: cinetext



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dass der Weg in die Altersgesellschaft für die zahnmedizinische Versorgung in den kommenden Jahren neue Herausforderungen schafft, wurde in den zm aus unterschiedlichen Blickwinkeln bereits ausführlich erörtert. Aber es ist – interdisziplinär betrachtet – innerhalb der Medizin keine singuläre Erscheinung.

Altersspezifische Augenerkrankungen sind sicherlich eine weitere Herausforderung, die angesichts des zunehmenden Lebensalters unserer Gesellschaft künftig zu bewältigen ist.

Welche Entwicklungen Wissenschaft und Forschung in der Ophthalmologie in den letzten Jahren genommen haben, wie die mit zunehmendem Alter häufiger auftretenden Augenerkrankungen behandelt werden, was die häufigsten Erkrankungen des Bereichs sind, aber auch, wie neue Methoden zur Korrektur und Besserung abgeschwächter Sehkraft funktionieren, stellt der Titel dieser Ausgabe dar.

Zweckdienlich ist ein Blick auf die Hauptstränge von Diagnostik und Therapie dieses Faches schon deshalb, weil der häufige Kontakt zu den Patienten – der Zahnarzt ist

■ Ein „Tatort“ für die Medizin? Den meisten Deutschen „sticht“ dieses Bild sofort ins Auge. Es stammt aus der Titelsequenz des Sonntagabend-Krimis der ARD. In dieser Ausgabe nehmen die zm das Thema aus medizinischer Sicht unter die Lupe.

nun mal derjenige unter den Medizinern, der die Patienten regelmäßig und relativ häufig sieht – hier in dem einen oder anderen Fall durchaus freundliche Hinweise für den Weg zum Fachkollegen bieten kann.

Dass die Kenntnisse über Krankheiten des Auges auch aus Sicht des Zahnmediziners durchaus gewichtig sein können, bestätigen entsprechend wichtige interdisziplinäre Querschlüsse für die Behandlung der Patienten. Es ist damit auch weiteres Beispiel dafür, wie wichtig der wissenschaftliche Blick auf die medizinischen Disziplinen aus Sicht der Zahnmedizin sein kann. Schon deshalb werden die zm diesen Weg expertiser Betrachtung von Erkrankungen anderer Fachgebiete und deren Folgen für die zahnmedizinische Diagnostik und Therapie – und vice versa – fortsetzen.

Unerwähnt bleiben darf selbstverständlich auch nicht, dass die Sehkraft des Zahnarztes – übrigens eins seiner wichtigsten Arbeitsinstrumente – „wie der Augapfel“ zu hüten ist. Nicht umsonst informiert der Berufsstand, wie jüngst in Berlin in Form einer

Veranstaltung für die Kollegenschaft geschehen, über den richtigen Umgang mit diesen Sinnesorganen.

Aber noch etwas in eigener Sache: Einen klaren Blick auf die Dinge erfordert mit Sicherheit der Umgang mit Deutschlands Gesundheitspolitik. Gerade wer über Jahrzehnte erfolgreich zahnärztliche Interessensvertretung betreibt, lebt von der sachlichen Sicht auf die Entwicklung aller Facetten des deutschen Gesundheitswesens.

In diesem Sinne gratulieren die zm dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, an dieser Stelle ausdrücklich zu seinem 70. Geburtstag.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: creativ collection, Foto: PhotoDisc

Zum Titel

Das Auge, seine Krankheiten und mögliche Therapien fokussiert diesmal unsere Titelstory.

Seite 30



Fotos: CC/jardai

Eine fast schon traditionelle „Arbeitsvertreterversammlung“: Am 18. Juni tagten die Delegierten der KZBV im Kölner Zahnärztheaus.

Seite 22



Blitz und Donner sind ein gefährliches Naturschauspiel. Auch Zahnarztpraxen können von Gewitterschäden betroffen sein.

Seite 48



Foto: proDente

Fluorid ist ein bewährtes Mittel, um Milchzahnkaries vorzubeugen.

Seite 40



Foto: CC

Fürs Alter mit einer Sofortrente vorsorgen – dieser Schritt sollte wohlüberlegt sein.

Seite 74

Editorial	1	DGZ-Studententag	60
Leitartikel			
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp plädiert für politischen Weitblick	4	Prophylaxe	
		Zahnputz-Aktionsspiel des IME: Im Rhythmus für gesunde Zähne	62
Nachrichten	6, 10	Veranstaltungen	63
Gastkommentar			
Thomas Grünert, Vincentz Network, wartet auf die Kassen-Lotterie als Folge der Gesundheitsreform	8	Bekanntmachungen	73
Das aktuelle Thema			
Startregion Nordrhein: Rahmen für den Basisrollout	16	Finanzen	
		Altersvorsorge per Sofortrente: Vorsicht Fallen	74
Politik und Beruf			
Interview zum Deutschen Zahnärztetag: Für Neues gut aufgestellt	18	Praxismanagement	
		Trends	78
9. KZBV-Vertreterversammlung: Kritik am deutschen Gesundheits-„Drama“	22	Kreditzinsen: Nachverhandeln angesagt	80
		Recht	
Vertreterversammlung der apoBank: Rückblick auf ein spannendes Jahr	26	Urteile	81
		EDV und Technik	
Aufhebung der 68er-Regelung: Licht am Ende des Tunnels	28	Outdoor-Zubehör: Nix wie raus	82
Titelstory			
Augenerkrankungen: Mit beiden sieht man besser	30	Persönliches	84
		Freizeit und Reisen	
Zahnmedizin			
Das Mittel der Wahl: Fluorid zur Prävention der Milchzahnkaries	40	Leserreise: Sorrent und Amalfiküste	88
		Industrie und Handel	89
Studie: Assoziation zwischen rheumatoider Arthritis, Mundhygiene und Parodontitis	44	Impressum	94
		Leserservice Kupon	117
 Der aktuelle klinische Fall: Fibromatose	46	Letzte Nachrichten	117
Medizin			
Blitz und Donner: Grüße von Zeus und Thor	48	Zu guter Letzt	120
			
Tagungen			
Jahrestagung der AG Alters- und Behindertenzahnheilkunde	58		



Foto: BZAK

Der Blick aufs Ganze

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Weitblick und vorausschauendes Denken – das sind Merkmale, die den zahnärztlichen Berufsstand auszeichnen. Gerade in Zeiten wie diesen, in denen wir eine zunehmende Zentralisierung und Versozialrechtlichung des Gesundheitswesens ausmachen, hilft nur die Vogelperspektive weiter, um den eigenen Standort zu bestimmen. Denn die gesundheitspolitische Landschaft ist im Umbruch: Der sukzessive Abbau der Selbstverwaltung, ein verstärkter Trend zur Einheitsversicherung mit Elementen des Basisarifs und der Verwischung der Grenzen von GKV und PKV, neue Strukturen in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung, eine drohende Bematisierung der GOZ – es kommt so einiges auf uns zu!

Dabei setzen wir fest auf das Fundament der Freiberuflichkeit als selbstverständlichem Grundwert unseres Berufsstandes. Nur in wirtschaftlicher Unabhängigkeit und Selbstbestimmung sind wir in der Lage, die politischen und medizinischen Entwicklungen so umzusetzen, dass sie ein vertrauensvolles Zahnarzt-Patienten-Verhältnis gewährleisten. Dabei wird eine Versorgung des Patienten in hoher Qualität, basierend auf freiwilliger Qualitätssicherung, gewährleistet. Dieses Konstrukt hat sich bewährt, denn:

„Nur die Vogelperspektive hilft weiter, den eigenen Standort zu bestimmen.“

In keinem Land der Erde wurde bisher der Gegenbeweis erbracht, dass ambulante medizinische Leistungen effektiver und mit besserer Qualität zu erbringen sind als in freiberuflicher Tätigkeit.

Das macht Mut für künftige Herausforderungen. Dazu zwei Beispiele: Zum einen die GOZ: In wenigen Wochen wird der Referentenentwurf zur Novellierung auf dem Tisch liegen. Wir haben uns intensiv darauf vorbereitet und konnten bisher viele Anregungen durch unseren Sachverstand in die laufenden Prozesse einbringen. Dennoch ist Vorsicht angesagt, vor allem im Hinblick auf neue Instrumentarien wie der geplanten Öffnungsklausel mit der Möglichkeit zu Selektivverträgen. Wir sind argumentativ und strategisch gut aufgestellt, um Gefahren für die Gesamtheit des Berufsstandes abwehren zu können. Mit unserer HOZ haben

wir zum Wohle der Zahnärzteschaft ein zukunftsweisendes und betriebswirtschaftlich fundiertes Modell zur privaten Vertragsgestaltung

zwischen Zahnarzt und Patient entwickelt, das gleichzeitig als Urmeter für alle vorgelegten GOZ-Entwürfe dienen muss.

Ein weiteres Beispiel: Die Aus-, Fort- und Weiterbildung als Garant unseres freiberuflichen Tuns und unsere alleinige Fachkompetenz. Die neue, gemeinsam vom Berufsstand erarbeitete Approbationsordnung ist auf einem guten Wege und die Politik ist

jetzt am Zuge, wenn es um die Umsetzung geht. Viele intensive Diskussionen gab es in letzter Zeit um die berufliche Fort- und Weiterbildung und um postgraduale Qualifikationen. Dadurch, dass europäische Aspekte, die AOZ und auch die Weiterbildungsordnung missinterpretiert und außer Acht gelassen wurden, entstanden verzerrte Meinungsbildungen in der Fachöffentlichkeit, die zu Irritationen geführt haben. Emotionen und Panikmache bringen uns aber nicht weiter, sondern verstellen den Blick auf die Realität. Wir werden weiterhin an einem System der freiwilligen und selbstbestimmten Fort- und Weiterbildung arbeiten, das liberal und flexibel die postgraduale Qualifizierung des Zahnarztes ermöglicht. Dazu gehört auch das koexistenzielle Nebeneinander von Generalist und Spezialist, wobei der Generalist nach wie vor die uneingeschränkt tragende Säule der zahnärztlichen Versorgung sein wird. Zu dieser Thematik wird die kommende Bundesversammlung im Herbst weitere wichtige Schritte einleiten, um den Berufsstand fit zu machen für künftige Herausforderungen. Es wird kein Diktat geben, aber man kann sich nicht vor Entscheidungen drücken – die allerdings zuvor sorgfältig kommuniziert werden müssen.

Wichtig ist bei all dem, dass wir unsere Belange vorausschauend, selbstgestaltend, in Eigenregie und mit eigener Verantwortung lösen – frei von äußeren Zwängen und Einflüssen Dritter, beispielsweise der Politik. Dabei vertrauen wir auf unser Fachwissen und unser Expertentum. Einschränkungen durch fachliche Regelementierungen oder wirtschaftliche Fremdbestimmung sind abzulehnen. Was wir selbst regeln können, muss kein Dritter für uns erledigen. Getreu dieser Maxime kann sich der zahnärztliche Berufsstand – auch in politisch instabilen Zeiten – stets auf sich selbst verlassen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Die große Kassen-Lotterie

Nach Jahren sommerlicher Reformgewitter ist der Sommer 2008 für die gesundheitspolitischen Akteure auf dem Berliner Parkett eine lange nicht erlebte Phase. Nicht mal hinter den Kulissen scheint diesmal etwas zu brodeln. Der Grund ist relativ einfach: Die Parlamentarier sind seit der letzten Gesundheitsreform weitgehend aus den Entscheidungsprozessen ausgeschlossen. Maßgebliche Prozesse der Umsetzung der beschlossenen Reformen werden in der Großen Koalition zwischen Ministerium und Kanzleramt geregelt. Und hier ist man sich trotz schon langsam drohender Wahlkampf-Attacken in Sachen Gesundheitspolitik weitgehend einig. Die Devise lautet: Wir ziehen den Gesundheitsfonds auf jeden Fall durch.

Eine wesentliche Weichenstellung dazu hat Angela Merkel bereits vorgenommen, indem sie den saarländischen Gesundheitsminister Josef Hecken überredete, den Chefessel des Bundesversicherungsamts (BVA) einzunehmen. Dort wird er ganz in ihrem Sinne agieren. Im BVA werden in diesen Tagen Voraussetzungen getroffen, den Fonds zum 1. Januar tatsächlich Realität werden zu lassen.

Wesentliches Element wird dabei die Spezifizierung des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) sein, der die künftige Mittelverteilung auf die gesetzlichen Kassen regelt. Erst wenn diese Zahlen genau vorliegen, ist es eventuell möglich abzuschätzen, welche Kassen voraussichtlich zu den Gewinnern oder Verlierern gehören könnten.

Dennoch wird es auch in den nächsten Wochen noch wie ein Lotteriespiel sein, wenn es darum geht, für die Kassen aussichtsreiche Strategien zu planen. Wird es künftig sinnvoller sein, wie bisher junge und gesunde Mitglieder zu werben oder arbeitet eine Kasse nur noch dann wirtschaftlich, wenn sie genug Kranke hat? Da dieses alles

nicht klar ist, lässt sich die sommerliche Ruhe auf dem gesundheitspolitischen Parkett durchaus auch als Zeichen der Unsicherheit interpretieren. Allerdings eine Ruhe vor dem Sturm, der gegen Ende des Jahres unweigerlich ausbrechen wird.

Auch wenn die Berliner Gesundheitspolitik fest im Zangengriff von Ministerium und Kanzleramt ist, gibt es noch „Störenfriede“, die alle Planungen zu Fall bringen könnten. Nicht, wie bei Asterix und Obelix, ein kleines gallisches Dorf. Nein, es sind gleich mehrere



Foto: privat

Elf sitzungsfreie Wochen im Bundestag, kein Sommertheater in Sicht und eine klare Botschaft: Der Gesundheitsfonds kommt. Doch erst nach der Sommerpause, wenn die Konditionen bekannt werden, wird unter den Kassen und Institutionen das Hauen und Stechen um die Positionen im GKV-Markt beginnen.

Thomas Grünert

Chefredakteur Vincentz Network Berlin

„Provinzen“ – sprich Bundesländer. Bayern, Baden-Württemberg und Hessen kämen nämlich bei der Finanzverteilung durch den Fonds überdurchschnittlich schlecht weg, wäre nicht in der Reform die sogenannte Konvergenzklausel vereinbart worden, die diese Länder von einer Mehrbelastung von über 100 Millionen Euro schützen soll.

Problem nur: Die Berechnungen für die Konvergenzklausel und die Umlagenkapung sind so kompliziert, dass das Gesundheitsministerium es bisher nicht geschafft hat, den Auftrag zu erfüllen, verlässliche Schlüssel für den Finanzausgleich zu finden. Es fehlen schlechthin Daten und Erfahrungen. In einem aktuellen Gutachten schlägt

der renommierte Gesundheitsökonom Prof. Dr. Günter Neubauer deshalb vor, den Gesundheitsfonds zunächst als Probelauf zu starten, ohne dass tatsächlich das Geld neu verteilt wird. Unterstützt wird er von einigen Landesregierungen, die Bundesregierung hält vehement dagegen. Die größte Umwälzung in der deutschen Sozialgeschichte soll also im Blindflug starten. Auf Gedeih und Verderb – der Fonds wird scharf geschaltet.

Dass ein Länderveto das Projekt noch zum Stillstand bringen könnte, glauben inzwischen nur noch wenige Akteure der Berliner Szene. Als wahrscheinlicher wird angenommen, dass den Ländern auf anderen Wegen Kompensationslösungen angeboten werden, die sie in Sachen Fonds stillhalten lassen. Die spannende Frage dieses eher ruhigen Sommers ist: Wann

werden so viele unumstößliche Fakten auf dem Tisch liegen, dass Kassen und Institutionen wissen, wo unter den Bedingungen des Fonds ihre Vorteile liegen? In just diesem Moment wird es nämlich mit der Ruhe vorbei sein, und ein Hauen und Stechen um die besten Positionen wird beginnen.

Sicher gilt schon jetzt: Mache Kassen werden dabei auf der Strecke bleiben. Man darf sich also auf einen wirklich heißen Herbst gefasst machen. Den Parlamentariern sollte man eine besinnliche Sommerpause wünschen, damit zumindest einige von ihnen nach der Rückkehr die Courage haben, endlich gegen einige unsinnige Entwicklungen einzuschreiten.

Foto: plainpicture/Endless Image



EU-Kommission

Rechtssicherheit bei Auslandsbehandlungen

Wer sich im europäischen Ausland die Zähne behandeln, eine neue Hüfte einsetzen lassen oder einen Spezialisten aufsuchen will, soll künftig sicher sein können, dass er die Kosten hierfür von seiner Krankenkasse zurückbekommt. Dies sieht ein jetzt von der Europäischen Kommission vorgelegter Richtlinienvorschlag zu den Rechten der Patienten bei Auslandsbehandlungen vor.



Foto: CC

Das Regelwerk soll Mindeststandards für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der EU vorgeben. Die Höhe der dem Patienten für eine Auslandsbehandlung zustehenden Summe soll sich dabei nach den im Heimatland des Versicherten geltenden Erstattungsätzen richten.

Sowohl ambulante als auch stationäre Therapien sollen grundsätzlich ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse möglich sein. Für Krankenhausbehandlungen sollen die EU-Länder aber eine Vorabgenehmigung verlangen dürfen, wenn sie belegen können, dass die Kostenerstattung die finanzielle Stabilität und Planungssicherheit des heimischen Gesund-

heitssystems gefährdet. EU-Gesundheitskommissarin Androula Vassiliou geht jedoch nicht davon aus, dass die Richtlinie zu einem vermehrten Run auf ausländische Einrichtungen führen wird. Mit den Vorschriften wolle die Brüsseler Behörde die Mitgliedstaaten der EU dazu verpflichten, sich an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenmobilität zu halten, so Vassiliou.

Außerdem will sie für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen. So sollen sich die Patienten bei nationalen Kontaktstellen über die Versorgungsangebote im In- und Ausland, die Qualität und Preise der Leistungen sowie Haftungsansprüche nach etwaigen Behandlungsfehlern informieren können.

Die Kommission will außerdem durchsetzen, dass Kassenpatienten rezeptpflichtige Medikamente auch bei Apotheken im EU-Ausland auf Kostenerstattungsbasis erwerben können. Patienten mit seltenen oder sehr schweren Erkrankungen sollen zudem von einer europaweiten Kooperation von Spezialisten profitieren.

Geplant sind „Referenznetzwerke“, in denen Ärzte ihr Know-how austauschen und EU-weit zugänglich machen. Die EU-Länder sollen sich darüber hinaus verpflichten, in Bereichen wie E-health oder bei der Kosten-Nutzen-Bewertung von neuen Therapien enger zusammenzuarbeiten. Das Regelwerk kann erst nach Zustimmung des Europäischen Parlaments und der EU-Länder in Kraft treten. jr/ps



Foto: Project Photo

Bundesweite Premiere

KBV schließt Gesamtvertrag mit Knappschaft

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat erstmals mit einer bundesweiten Krankenkasse einen Vertrag über die gesamte ambulante Versorgung abgeschlossen. Die Versicherten der Knappschaft werden künftig im Rahmen dieses Vertrags bundesweit von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten versorgt. „Mit diesem Abkommen für alle 1,6 Millionen Knappschaftsversicherten haben wir für die Patienten Versorgungssicherheit und für die Ärzte und Psychotherapeuten eine verlässliche Vergütung ihrer Leistungen erreicht“, kommentierte Dr.

Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV, in Berlin die Einigung. Der Vertrag tritt rückwirkend zum 1. Januar in Kraft. Regionale Vereinbarungen zwischen der Kasse und einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen werden darin berücksichtigt. „Damit ist die optimale ambulante Versorgung unserer Versicherten bundesweit gewährleistet. Gleichzeitig haben wir die Chance, auf besondere Erfordernisse vor Ort einzugehen und gegebenenfalls ergänzende Regelungen zuzulassen“, unterstrich der Direktor der Knappschaft, Rolf Stadié. pr/pm

Ärzteverbände

Vertrags- und Abrechnungsgemeinschaft gegründet

Die drei größten fachübergreifenden Verbände für niedergelassene Ärzte haben in Berlin eine gemeinsame Genossenschaft für frei verhandelte Selektivverträge gegründet. MEDI Deutschland, der Bundesverband der Ärztegenossenschaften Deutschlands und der NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, wollen mit dem BVMG (Bundesverband MEDI-Genossenschaften) „die Bündelung der Kräfte für Vertragsgestaltung und Vertragsumsetzung erzielen“. Der BVMG soll zukünftig

Rahmenverträge für die Mitglieder der Gründungsverbände aushandeln, die Genossenschaft sei aber auch für den Beitritt weiterer Berufsverbände offen. Die Gründung sei „ein Signal an Kostenträger und Politik, dass wir unsere Zukunft aktiv mitgestalten wollen“, so MEDI-Bundesvorsitzender Dr. Werner Baumgärtner: „Wir wollen künftig die Interessen unserer Mitglieder bei Direkt- und Selektivverträgen durchsetzen und neue Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen entwickeln.“ mn/pm

GKV-Zusatzbeitrag

Wunsch nach Wechsel steigt

Gesetzliche Krankenkassen, die künftig mit ihrem Beitragssatz nicht auskommen und einen Zusatzbeitrag erheben, könnten einer Umfrage zufolge Versicherte verlieren. Rund 35 Prozent der Befragten gaben an, ihre Kasse dann sicher oder sehr wahrscheinlich zu wechseln. Zusatzzahlungen in Höhe von zehn

Euro würden laut BKK-Befragung rund 27 Prozent der Versicherten zu einem Wechsel zu anderen Kassen bewegen. Bei 20 Euro würden dies sogar die Hälfte aller Befragten ernsthaft erwägen. Falls die Konkurrenz dagegen mit besseren Leistungsangeboten aufwarte, würde dies bei 45 Prozent der Versicherten die Wechselabsicht verstärken. Dies trifft auch für 44 Prozent der Kunden zu, die bereits fünf Jahre oder länger ihrer Kasse treu geblieben sind, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Die Kassen dürfen nach Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 einen Zusatzbeitrag erheben, wenn sie mit dem von der Politik festgesetzten einheitlichen Beitragssatz nicht auskommen sollten. Der BKK Bundesverband in Essen befragte insgesamt 1 200 GKV-Versicherte zwischen 18 und 65 Jahren. jr/ÄZ



Foto: MEV

Höhere Beiträge in PKV und GKV

Debeka prognostiziert Preisschub

Privat Krankenversicherte müssen sich ebenso wie gesetzlich Versicherte von 2009 an auf höhere Beiträge einstellen. Die PKV wird nach Berechnungen des Marktführers Debeka deutlich teurer, berichtet das „Handelsblatt“.

Demnach würden neue Policen von 2009 an bei Arbeitnehmern und Selbständigen im Branchendurchschnitt etwa 15 Prozent mehr kosten als die bisherigen, in der Spitze sogar bis zu 25 Prozent. Nur Beamte kämen besser weg. Ursache für diesen Preisschub: Von 2009 an dürfen Neuversicherte bei einem Anbieter-

wechsel ihre Altersrückstellungen mitnehmen. Kaum ins Gewicht falle dagegen der neue Basistarif in der PKV, der vergleichbare Leistungen wie die gesetzliche Krankenversicherung bietet. Er mache sich rechnerisch für alle Kunden mit einem Prämienaufschlag von 1,2 Prozent bemerkbar, sagte Debeka-Vorstand Roland Weber dem „Handelsblatt“.

Bei den gesetzlichen Krankenkassen wird mit einem Anstieg des durchschnittlichen Beitrags von derzeit 14,85 Prozent des Bruttolohns auf mehr als 15 Prozent gerechnet. ck/dpa

VDZI

BEL gekündigt

Der Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) hat zum Ende 2008 das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahn-technischen Leistungen (BEL II) gekündigt. Dieser Schritt sei aus grundsätzlichen Erwägungen notwendig.



Foto: zm

Die Veränderungen bei Auftragsniveau und Leistungsstruktur seit

Kinder- und Jugend-Ärztetag

Armut stärker bekämpfen

Die Kinder- und Jugendärzte kritisieren, dass Politiker bislang viel zu wenig gegen die zunehmende Kinderarmut in Deutschland unternehmen. Sie forderten in Berlin ein Maßnahmenpaket von der Regierung. „Uns stört gewaltig, dass immer nur über Kinderarmut diskutiert wird,“ sagte Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte beim Kinder- und Jugend-Ärztetag 2008 in Berlin. Es sei längst bekannt, dass Kinder aus armen Familien mehr frühkindliche Entwicklungsdefizite aufweisen, eine überaus schlechte Sozialprognose haben und häufiger zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen neigen. Trotzdem passiere viel zu wenig, um die Kinderar-

Einführung des Festzuschuss-Systems machten eine grundlegende Überarbeitung des BEL II ebenso erforderlich wie die vom VDZI abgelehnte, aber drohende Ausweitung des Anwendungsbereiches des BEL II in einem Basisstarif der privaten Krankenversicherung (PKV), begründet der Verband. Klärungsbedarf gebe es bei der Frage der vereinbarten Einleitenden Bestimmungen für die Rechnungslegung mit den Gesetzlichen Krankenkassen. Zudem sieht der VDZI im Zahnersatz-Festzuschussystem bedeutende zahntechnische Abrechnungspositionen des BEL II in ihrem Leistungsinhalt zu wenig konkretisiert. Die Folge seien Probleme bei der Abrechnung und erhebliche wirtschaftliche Belastungen der Meisterbetriebe.

jr/pm



mut einzudämmen. Ansätze wie die neue Kindergartenuntersuchung U 7a, die Stärkung der frühkindlichen Erziehung oder höhere finanzielle Zuwendungen an die Eltern reichten nicht aus. Hartmann forderte ein Maßnah-

SHIP-Studie Mecklenburg-Vorpommern

Umfangreichste Phase gestartet

Die von Bund, Land und Industriepartnern geförderte Gesundheitsstudie, die 1996 unter dem Namen „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) begann, ist am 25. Juni in die dritte und umfangreichste Phase gestartet. Insgesamt 7 700 Vorpommern, darunter rund 2 700 Teilnehmer der beiden vorhergehenden Untersuchungsreihen, sollen in der nach Klinik-Angaben weltweit umfassendsten Gesundheitsstudie befragt und untersucht werden. Insgesamt speichern die Wissenschaftler aus dem Institut für Community Medicine streng anonymisiert drei Millionen Daten. Damit wollen sie Zusammenhänge zwischen Lebensgewohnheiten, Risikofaktoren und Erkrankungen erkennen sowie Korrelationen zwischen verschiedenen Krankheiten, zum Beispiel zwischen Zahnfleischschwund und Herz- Kreislauf-Erkrankun-

gen, entschlüsseln. In den nächsten fünf Jahren stehen für die Studie 15 Millionen Euro zur Verfügung. Absicht der Studie ist es zudem, einen Blick auf die Gesundheitsprobleme der Zukunft zu werfen. Mit der dritten SHIP-Studie verfolgen die Wissenschaftler ein Ziel, das sie mit dem Begriff der individualisierten Medizin umschreiben. „Wir wissen, dass die genetische Ausstattung entscheidend die Medikamentenaufnahme und damit den Therapieerfolg beeinflusst“, erklärt Studienleiter Völzke. Aufgrund der Daten können künftig Therapien individualisiert und optimiert werden.

pr/dpa

Stiftung Gesundheit

QM-Kosten sinken erheblich

Die mittleren Kosten von Qualitätsmanagement (QM) für Arztpraxen sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 38 Prozent gesunken. Das zeigen Umfrageergebnisse der Stiftung Gesundheit. Laut der Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2008“ zahlten Niedergelassene in der Einführungsphase eines QM-Systems 2008 durchschnittlich 2 880 Euro. Im Vorjahr lagen die Kosten noch bei rund 4 640 Euro. Die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse befragte im Auftrag der Stiftung Gesundheit über 30 000 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Insgesamt 1 260 von ihnen antworteten.

jr/pm

■ Studie zum Download:
<http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm>

Verfassungsbeschwerde möglich

Sachsen gegen Konvergenzregel

Sachsen erwägt eine Verfassungsbeschwerde gegen einen Teil der Gesundheitsreform. Bis Ende Juli soll entschieden werden, ob der Freistaat die Konvergenzregelung prüfen lässt, sagte Gesundheitsministerin Helma Orosz (CDU) in Dresden.

Hintergrund ist der ab 1. Januar 2009 für alle gesetzlichen Krankenkassen geltende einheitliche Beitragssatz. Damit wird auch der Finanzausgleich neu geregelt. Laut Orosz steigt der Beitragssatz in Sachsen vermutlich von derzeit 12,8 Prozent auf



15,6 oder 15,7 Prozent. Dies sei eine überproportionale Belastung. Orosz zufolge werden möglicherweise mehr als 300 Millionen Euro aus Sachsen abfließen. Das Bundesland hatte bereits der Gesundheitsreform nicht zugestimmt. jr/dpa

BFB

Oesingmann als Präsident bestätigt

Dr. Ulrich Oesingmann ist als Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe auf der diesjährigen Versammlung des Verbandes in seinem Amt bestätigt worden. Als Vizepräsidenten wurden gewählt: Dr. med. dent. Wolfgang Heubisch, Dipl. Kfm, StB Dipl. Vw. Edgar Wilk, und RA Prof. Dr. Wolfgang Ewer, der zudem als Schatzmeister bestätigt wurde. Beisitzer sind Dr.-Ing. Volker Cornelius, Dr. jur. Fritz-Eckehard Kempter, Dipl.-Ing. Hanspeter Klein, Dr. rer. pol. Lutz Mackebrandt, Apotheker Friedemann Schmidt und WP/StB/RA Dieter Ulrich. pr/pm

PKV-Verband

Schulte weiterhin Vorsitzender

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Verbandes der privaten Krankenversicherung in Berlin ist Reinhold Schulte, Vorstandsvorsitzender der Signal Krankenversicherung in Dortmund, erneut zum Vorsitzenden des PKV-Verbandes gewählt worden.

Bestätigt wurden auch die übrigen Mitglieder des Vorstandes als stellvertretende Vorsitzende: Josef Beutelmann, Barmenia Krankenversicherung; Günter Dibbern, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, und Victoria Krankenversicherung AG; Uwe Laue, Debeka Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit; Dr. Ulrich Rumm, Allianz Private Krankenversicherungs-AG; Prof. Dr. Ernst-Wilhelm Zachow, Landeskrankenhilfe V.V.a.G. und Dr. Volker Leienbach als geschäftsführendes Vorstandsmitglied. ck/pm

Kieferorthopäden

Mindermann bestätigt

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) hat Dr. Gundi Mindermann auf der Mitgliederversammlung in Düsseldorf als BDK-Vorsitzende im Amt bestätigt. Neu im Vorstand ist Dr. Peter Wasiljeff aus Hamburg. Eugen Dawirs hatte sich für die Wahl nicht mehr zur Verfügung gestellt. ck/pm

Studie des BKK-Bundesverbands

Beim Zahnarzt warten Patienten am wenigsten

Patienten haben bei Zahnärzten die niedrigsten Wartezeiten. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage von TNS Healthcare im Auftrag des BKK-Bundesverbandes.



Foto: CC

des. Mit 14 Minuten sind die Zahnärzte Spitzenreiter für alle Befragten, darunter privat und gesetzlich Versicherte. Ihnen folgen die Gynäkologen mit 24 Minuten. Psychiater und Psychotherapeuten weisen laut Studie nur 22 Minuten Wartezeit in der

Praxis auf, allerdings waren nur sieben Prozent der Befragten bei ihnen. Im Durchschnitt warteten die GKV-Versicherten 29 Minuten beim Arzt, die PKV-Versicherten 22 Minuten. Mit 75 Prozent waren Zahnärzte auch die am meisten aufgesuchten Fachärzte der GKV-Versicherten. Auf Platz zwei folgten die Augenärzte mit rund 39 Prozent. Im Zeitraum April/Mai 2008 interviewte

TNS Healthcare, vormals Emnid, im Auftrag des BKK Bundesverbandes 6013 Bundesbürger ab 14 Jahren zum Thema „Arztbesuche/Wartezeiten“. jr/pm

■ **Die gesamten Umfrageergebnisse mit Grafiken gibt es unter www.bkk.de**

Euregiodont

Projekt formal abgeschlossen

Die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Interessenvertretung der niederländischen Zahnärzte NMT (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde) haben ihr Gemeinschaftsprojekt „Praxis, Qualitätssicherung und Wissenschaft“ formal abgeschlossen. Die umgesetzten Maßnahmen werden jedoch fortgesetzt, betonen sie. Entstanden ist eine zentrale Patienteninformation. Wie die Projektpartner berichten, haben sie im Laufe des vergangenen Jahres alle notwendigen Informationen zum zahnärztlichen Notfall-

dienst im Euregio-Gebiet Rhein-Waal eingepflegt. Das Vorhaben soll der Bevölkerung in der Grenzregion eine optimale, wohnortnahe, auch grenzüberschreitende zahnmedizinische Notfallversorgung ermöglichen. Zudem initiierten die Zahnärzte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Karies-Hochrisikokindern und Pflegeheimbewohnern. jr/pm

■ **Notfallnummern und mehr:**
<http://www.zaek-nr.de>
<http://www.zahnaerzte-wl.de>
<http://www.nmt.nl>
<http://www.euregiogesundheitsportal.de>

Vier Journalisten geehrt

Abdruck 2008 verliehen

Die Initiative proDente hat den Journalistenpreis „Abdruck“ 2008 in Friedrichshafen verliehen. Den ersten Platz in der Kategorie Print belegte Kerstin Quasowsky mit dem Journal „Schöne Zähne“ in „Bild am Sonntag“. Der erste Preis in der Kategorie „Elektronische Medien“ ging erstmals an einen Hörfunkjournalisten: Stefan Geier erhielt ihn für sein Feature „Leiden für die Schönheit“ in der Sendung „IQ – Wissenschaft und Forschung“ des Bayerischen Rundfunks. Auf den zweiten Platz für Print wählte die Jury Manfred Hochmann. Hochmann hatte, stell-

vertretend für die Redaktion des „Anzeiger für Harlingerland“, die Artikelserie „Zahnersatz aus dem Ausland“ eingereicht. Zweitplatzierte bei den Elektronischen Medien war Kirsten Hartje mit dem Beitrag „Wenn der Schmerz lügt“, der in der Fernseh-Sendung „buten un binnen“ von Radio Bremen ausgestrahlt wurde. Prof. Dr. Georg Meyer von der Universität Greifswald, die Journalistin Dr. Aneta Pecanov-Schröder, proDente-Vorstand Roland Unzeitig und proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp beurteilten insgesamt 41 Einreichungen. jr/pm

Flughafen-Aktion

Sprachführer für Zahnarztbesuch

Die Aktion zahnfreundlich und die Initiative proDente haben erneut eine gemeinsame Informationskampagne an acht deutschen Flughäfen gestartet. Derzeit verteilen die Kooperationspartner rund 100 000 Verständigungshilfen für einen Zahnarztbesuch im Ausland. Zudem verschenken sie zahnfreundliche Bonbons, Kaugummi und Kinderzahn-pasta.

Das Heft „Au Backe – Zahnschmerzen im Urlaub“ umfasst in sieben Sprachen Begriffe wie Zahnfleisch, Füllung, Druckstelle und mehr. Der Sprachführer listet mögliche Vorerkrankungen und chronische Krankheiten auf. Er gibt Tipps, wie man am besten einen Zahnarzt an seinem Urlaubsort

findet und wie es sich mit Kostenfragen verhält. Daneben finden die Reisenden Infos zum zahnfreundlichen Genuss von



Foto: proDente

Süßem. Nach Stationen in Köln, Düsseldorf, Leipzig, Hannover, Hamburg, Berlin-Tegel und Stuttgart endet die Aktion am 2. August in München. jr/pm

■ **Bestellung Sprachführer:**
 Tel. 01805-552255
<http://www.proDente.de>

BZÄK-Präsident hält Vorlesung

Berlin meets Lüneburg

Eine Vorlesung zur Entwicklung der Freien Berufe aus europäischer Perspektive hat BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp Mitte Juni am Forschungsinstitut Freie Berufe (FFB) in Lüneburg abgehalten. Der Vortrag war als Teil einer Ringvorlesung eingebettet in die Kooperation zwischen der Universität Lüneburg (Professional School) und der AS-Akademie in Berlin.

Weitkamp machte deutlich, dass man die Mittlerfunktion der Freien Berufe braucht, will man Europa auf eine Basis aus Freiheit, Rechtsstaatlichkeit und Verantwortung stellen. Wiewohl die Freiberufler ihre Rolle in Europa erst noch ausgestalten müssten, finde dort die Freiberuflichkeit als Wirtschaftsfaktor wie auch als Kultur immer mehr Eingang, betonte der BZÄK-Präsident.



Foto: Lopata

Wichtig sei, den Markt als Chance zu nutzen, um Werte wie die freiberufliche Dienstleistung und Selbständigkeit europaweit durchzusetzen. Nur wenn sich die Freien Berufe als solche begreifen, könne der Konsens in Europa gesucht und erreicht werden. Weitkamp: „Deshalb brauchen wir in Europa eine starke Interessenvertretung. In dem Zusammenhang ist die Verkammerung eine gute Möglichkeit, den Berufsstand zu führen und im Sinne der Verbraucher für eine Erbringung der Leistungen auf hohem Niveau zu sorgen.“ ck



Erfolgreiche Kooperation

Seit 2001 besteht die Kooperation zwischen der Universität Lüneburg (Professional School) und der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement in Berlin (AS-Akademie): Zahnärzte können in postuniversitärer Form unter Anrechnung der Akademiestudienleistung in zwei Semestern den international anerkannten akademischen Grad eines „Master of Business Administration“ (MBA) für Arztpraxismanagement erwerben.

Am Forschungsinstitut Freie Berufe (FFB) der Universität Lüneburg – das erste universitäre Institut in Europa, das sich der Forschung der Freien Berufe widmet – kann man sich einschreiben.

Die AS-Akademie gilt dabei als Garant für eine solide und praxisnahe Grundausbildung gesundheitsökonomischer, gesundheitspolitischer, juristischer und sozialmedizinischer Zusammenhänge. Als Impulsgeber für aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Diskussionen bietet sie zugleich ein Forum für den kollegialen und interdisziplinären Meinungsaustausch.

ck

■ Mehr unter <http://www.uni-lueneburg.de/zww/mbapaxis>

Studentenkurs in Heidelberg

Ausgerüstet wie Super-Profis

In einer offiziellen Feierstunde wurden der Zahnmedizinischen Fakultät in Heidelberg jetzt in Anwesenheit diverser Honoratioren 84 neue multimediale Ausbildungsplätze übergeben. Die Studenten lernen nun nicht nur an herkömmlichen Phantomköpfen, sondern haben an ihrem Arbeitsplatz auch einen Bildschirm, auf dem einzelne Arbeitsschritte

einen großen Flachbildschirm allen Teilnehmern zugänglich machen. Dentalmikroskope und Geräte, die für alle Fachbereiche der Zahnmedizinischen Ausbildung nötig sind, sind an den Ausbildungsplätzen, die in zwei verschiedenen Praktikumsräumen untergebracht sind, vorhanden. So können alle Fachkurse dieselben Stühle benutzen.



Foto: zm

für die Ausbildung sowie Röntgenaufnahmen und mehr übertragen werden können. Die Ausbilder sind von ihrem „Leitstand“ aus mit den einzelnen Arbeitsplätzen verbunden und können über Kopfhörer mit jedem einzelnen Studenten in Verbindung treten sowie wichtige Dinge über

Die Firmen Sirona und Zeiss haben in enger Zusammenarbeit mit der Klinik-Leitung geplant und die Einheiten zu günstigen Bedingungen erwerbbar gemacht. Mehr über diese neuen Ausbildungsmöglichkeiten erscheint in einer der kommenden zm-Ausgaben. sp

DGMKG

Neuer Vorstand

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) Mitte Mai in Münster wählte die Mitgliederversammlung einen neuen Vorstand. Das Präsidentenamt des Gesamtverbandes wird Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert, Tübingen, übernehmen. Ihm zur Seite steht

als Vizepräsident Dr. Erich-Theo Merholz, St. Lukas-Klinik in Solingen. Das Amt des Schatzmeisters wird durch Dr. Dr. Ralf-Thomas Lange, Mönchengladbach, vertreten und als Medienreferent wird Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück, fungieren. Weitere Vorstandsmitglieder sind Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Hannover, Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig, sowie Dr. Dr. Lür Köper aus Bremen. sp

Medikamenten-Versandhandel

Abhängigkeiten werden gefördert

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing MdB, bewertet den Versandhandel mit Medikamenten als riskant. „Aus suchtpreventiver Perspektive ist der Online-Handel mit Arzneimitteln ein großes Risiko“, sagte Bätzing anlässlich des Symposiums der Bundesapothekerkammer. „Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch“, das kürzlich in Berlin stattfand. Denn Patienten, die sich mit Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial ohne ärztliches Rezept versorgen wollen, bestellen teilweise bei illegalen Internethändlern, wo sie anonym bleiben können. „Bereits abhängige Menschen

können sich ohne angemessene Kontrolle und Beratung Medikamente aus dem Internet bestellen“, so die Suchtexpertin. Dadurch bestünde die Gefahr, dass die Zahl der Medikamentenabhängigen weiter zunehme und bereits Abhängige nicht adäquat beraten würden.

So hatte das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V. (ZL) im Mai im Rahmen einer Stichprobe verschreibungspflichtige Medikamente bei dubiosen Internetversendern ohne Vorlage eines Rezepts bestellt – und wurde problemlos beliefert. Derzeit laufen die chemischen Untersuchungen, die Ergebnisse wird das ZL in Kürze veröffentlichen. sp

Deutscher Zahnärztetag 2008

Zahntechnik ist integriert

Der Deutsche Zahnärztetag 2008 widmet sich an drei Tagen dem zentralen Thema der Ästhetik in der Zahnmedizin. Ein spezielles Programm über Zahntechnik rundet das Wissensangebot dieser bedeutenden Tagung ab. Fünf Fachgesellschaften und Organisationen schufen gemeinsam ein ganz besonderes Programm. In Stuttgart findet vom 22. bis 25. Oktober dieses Jahres das große Fortbildungsereignis der Zahnmedizin, der Deutsche Zahnärztetag 2008 statt. Die Fachgesellschaften DGZMK und DGÄZ haben federführend ein interessantes Programm zusammengestellt, das den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik darstellt. Am Samstag, dem 25. Oktober, findet in einer der zahlreichen Parallelveranstaltungen ein weitreichendes Pro-

gramm zum Thema Ästhetik in der aktuellen Zahntechnik statt. Acht renommierte Fachleute stellen ihre Erkenntnisse und Erfahrungen zum neuesten Stand der Zahntechnik vor. Dabei wird das Thema Vollkeramik, und natürlich auch speziell die Zirkonoxidkeramik, abgehandelt werden. „Aber nicht nur das“, erklärt der Leiter des Programms, Zahntechnikermeister Siegbert Witkowski aus Freiburg. „Bei der Konzeption dieses Tages war uns wichtig, dass nicht nur neue Werkstoffe und Technologien diskutiert werden, sondern auch wieder einmal ganz alltägliche Richtlinien und Konzepte zum Thema Ästhetik auf die Tagesordnung kommen. Die Referenten sind angehalten, möglichst viel über ihre alltäglichen Lösungen zu berichten.“ sp/pm

Risiken für Olympia-Reisende

Von Durchfall bis Hepatitis

China-Touristen sind gut beraten, wenn sie sich auch gesundheitlich auf den Aufenthalt vorbereiten. Dazu rät Dr. Ulrich Klinsing vom Fachverband Reisemedizin in der „Ärzte Zeitung“. Klima und ungewohntes Essen könnten Europäern den Aufenthalt erschweren. Hinzu kämen verschiedene Gesundheitsrisiken:

■ **Thrombose:** Wegen der langen Flugzeit sollten sich Reisende angemessen schützen. Keine einengende Kleidung, viel trinken und Bewegung seien für jeden gut, Stützstrümpfe und niedermolekulares Heparin je nach individuellem Risiko.

enza erwägen. Die Ansteckungsgefahr für Vogelgrippe sei minimal.

■ **Asthmaanfälle:** Stark verschmutzte Luft in Ballungsräumen kann vor allem bei Asthmatikern Anfälle auslösen, warnt Klinsing. Sie sollten ihre Notfallmedikation immer dabei haben und regelmäßig den Peak Flow messen, rät er.

■ **Zeitverschiebung:** Reisende sollten sich vorab umstellen, etwa früher schlafen gehen. Die sechsstündige Verschiebung erfordere zudem ein Anpassen der Medikation, etwa bei Diabetikern und Frauen, die die Pille nehmen. Von Melatonin und anderen Mitteln gegen Jetlag rät Klinsing ab.

Generell sei die medizinische Versorgung in den Olympia-Städten wie Peking und Shanghai sehr gut. In der Provinz sei sie sehr einfach, in einigen Regionen gebe es nicht einmal eine Basisversorgung.

„Absolut erforderlich ist für jede China-Reise eine gute Reisekrankenversicherung“, betont Klinsing. Da es kein Sozialabkommen mit China gebe, trügen die deutschen gesetzlichen Krankenkassen die Kosten medizinischer Behandlungen nicht. Patienten müssen direkt in bar bezahlen. Die Olympischen Spiele beginnen am 8. August. Rund 30 000 Tickets wurden bundesweit verkauft. Im letzten Jahr waren 558 000 deutsche Touristen laut Deutschem Reise-Verband in China unterwegs.

■ **Darminfektionen:** Wichtig ist laut Klinsing eine Prophylaxe durch Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene.

■ **Impfungen:** Der Reisemediziner empfiehlt Erwachsenen bei organisierten Hotelreisen die Standardimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Polio sowie eventuell gegen Pertussis. Neben einem Hepatitis A-Schutz rät er zur Hepatitis B-Prophylaxe, da China Hochendemieland sei. Chronisch Kranke und über 60-Jährige sollten eine Impfung gegen Pneumokokken und Influenza erwägen.

Die Olympischen Spiele beginnen am 8. August. Rund 30 000 Tickets wurden bundesweit verkauft. Im letzten Jahr waren 558 000 deutsche Touristen laut Deutschem Reise-Verband in China unterwegs.



Foto: CC

Startregion Nordrhein

Rahmen für den Basisrollout

Was man schon lange munkelt, ist nun offiziell: Nordrhein wird „Durchstichregion“ für die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Darauf haben sich die Kosten- und Leistungsträger der Region geeinigt. Die Zusage ist aber kein Blankoscheck. Nach wie vor gilt: Die Bedingungen für den Basisrollout müssen stimmen, bevor es in Nordrhein an den Start geht.



Foto: BMVG

Unzählige Male hatte Ulla Schmidt in den letzten Jahren den bundesweiten Start der eGK verkündet. Und jedes Mal platzte bekanntlich der Termin. Vermutlich war am Ende selbst das BMG die Pleiten leid. Jedenfalls beschloss das Ministerium vergangenes Jahr, vorbei an den noch laufenden Tests einfach schon mal die Karten auszugeben. Tja, in diesem Fall ist time eben nicht nur money, sondern auch eine Blamage.

Das Zwiebelschalenmodell

„Basisrollout“ – der Name ist Programm, will man doch vorerst nur die Versichertenstammdaten auslesen und sie in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übernehmen. Weitere Funktionen werden vorerst nicht

realisiert, auch nicht die Anbindung online.

„Versuchskaninchen“ ist Nordrhein. Nachdem Sachsen dankend abgesagt und dafür die KV Nordrhein im Alleingang eine Bewerbung eingereicht hatte, wurde die Region als sogenannte Durchstichregion auserkoren. Das heißt, dort will die gematik noch dieses Jahr alle nordrheinischen Arzt- und Zahnarztpraxen mit Kartenterminals – „eHealth-BCS-Terminals“ – ausstatten, die sowohl die bisherige KVK als auch die neue eGK lesen können. Die KVK bleibt nämlich bis auf Weiteres gültiger Versicherungsnachweis.

Zwiebelschalenartig sollen die übrigen Regionen folgen, ausgehend von den an Nordrhein angrenzenden KZV-Bereichen (siehe Abbildung). Sobald die ersten beiden Staffeln ausgerüstet sind, können die ersten Kassen dort nach Planung der gematik die eGK verteilen. Im Umkehrschluss bedeutet dies: Praxen, die nicht in die Bereiche der ersten beiden Staffeln fallen, können davon ausgehen, dass sie nicht vor 2009 von dem Projekt betroffen sind. Eher später als früher, denn auch hier verschiebt sich der Zeitplan stetig nach hinten. Was übrigens wieder einmal mehr zeigt: Die Panikmache der PVS-Produzenten erweist sich als völlig unbegründet. Bevor in Nordrhein der Startschuss fällt, müssen allerdings noch einige Voraussetzungen erfüllt werden – auf Bundes- wie auf Regionalebene. Noch nicht komplett beantwortet ist zum Beispiel die Frage der Finanzierung. Die Verhandlungen sind dazu noch im Gange, denn in den Details gehen die Meinungen von KZBV und Kassen noch auseinander. Und bevor dieser Punkt nicht geklärt ist, wird man mit der Ausstattung

zm-Info

Zum Durchstich verhaftet

Am 12. Juni ging die Meldung über den Ticker: „Die Vorstände der nordrheinischen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen unterstützen die Erstaussgabe (gleich Basisrollout) der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Nordrhein.“ Eine Entscheidung, die die Leistungsträger unterschiedlich bewerten. Während die KV an allen Beteiligten vorbei ihre Bereitschaft verkündete, fühlten sich andere betroffene Organisationen eher verhaftet.

So sprach sich die KZV klar gegen Nordrhein als Durchstichregion aus: Dieses Vorgehen „dient ausschließlich der vordergründigen Einhaltung politisch motivierter Termine“, betonten die KZV-Vertreter auf ihrer VV. Auch die KZBV lehnt den Basisrollout entschieden ab. Mit dem Projekt werde weder ein Erkenntnisgewinn noch ein Mehrwert geschaffen, sondern nur zusätzliche Kosten, die dem System an anderer Stelle entzogen werden, begründeten die Delegierten auf der KZBV-Vertreterversammlung am 18. Juni ihren Beschluss. So ist die eGK vier Mal so teuer wie die KVK. Etwa 20 Prozent der Karten tauschen die Kassen pro Jahr aus.

Das Gremium beauftragte den Vorstand der KZBV, darauf hinzuwirken, „dass die mit der Einführung der Karte verbundenen Aufwände und Probleme in den Zahnarztpraxen so gering wie möglich bleiben und die Praktikabilität der Abläufe so weit wie möglich gewahrt bleibt“.

Ziel sei, dass für den niedergelassenen Zahnarzt keine Verpflichtungen entstehen, „Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte in ihren Praxen umzusetzen, die über das Einlesen der Versichertenstammdaten aus der eGK hinausgehen“. Die Delegierten schlossen sich damit den Forderungen des Deutschen Ärztetages nach der Erprobung von Alternativen zur zentralen Datenspeicherung, zur Neukonzeption von Anwendungen und zur Freiwilligkeit der Mediziner bei der Unterstützung der Anwendungen an.



Von Nordrhein aus soll der Basisrollout zwiebelschalenartig bis zur 4. Staffel verlaufen. Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe sind nach der Logik beispielsweise eher betroffen als Bayern und Berlin.

der Praxen nicht beginnen. Klar ist bislang: Um die erforderlichen Kartenterminals zu kaufen und die PVS anzupassen, soll jede Praxis vor dem Start von seiner KZV eine Pauschale erhalten, von der sie mindestens ein Gerät anschaffen kann. Wie hoch der Betrag genau ausfällt, kann man erst sagen, wenn entsprechende Geräte mit Preisen auf dem Markt sind.

Als Hilfestellung für den Zahnarzt will die gematik rechtzeitig vor dem Rollout eine Liste mit den Kartenterminals herausgeben, die für das Einlesen der eGK zugelassen sind. Aus der wählt der Zahnarzt in Absprache mit seinem PVS-Hersteller ein Gerät aus, das sich für seine Praxis eignet.

Doch aufgepasst: Noch sind keine Terminals zugelassen! Trotzdem versuchen einige Hersteller von Praxissoftware schon jetzt, dem Zahnarzt entsprechende Geräte plus Equipment anzudrehen (siehe oben). Der ist jedoch gut beraten, solange abzuwarten, bis er über seine KZV die Aufstellung der von der gematik zertifizierten Geräte bekommt. Die Anpassung der Systeme erfolge dann im Rahmen des Quartals-Updates, ein Vor-Ort-Support sei dabei voraussichtlich nicht notwendig, sagen die PVS-Hersteller.

In Grenzen gelöst

Was aber, wenn nach Beginn des Basisrollouts ein Patient mit eGK in die Praxis kommt, und diese hat noch kein geeignetes Kartenterminal zum Einlesen? Ungeachtet der Forderung der KZBV, die Praxen vor dem Rollout der eGK bundesweit flächendeckend auszustatten, hat die gematik darauf zwei Antworten parat: Die Versicherten sollen neben der neuen eGK auch ihre alte KVK noch ständig mit sich führen. Wenn das nicht funktioniert – und davon kann man ausgehen – tritt Plan B in Kraft: das Ersatzverfahren. ck



Das braucht der Zahnarzt, wenn die Karte kommt

- ein Kartenterminal, das sogenannte eHealth-BCS-Terminal, das sowohl die bisherige KVK als auch die neue eGK lesen kann
- ein Software-Update

Wichtig für den Zahnarzt: Erst kaufen, wenn die KZV das Okay gibt – sie informiert ihn rechtzeitig, wann es losgeht und wie er die Pauschale beantragt!

zm-Interview mit Dr. Dr. Weitkamp, Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Dr. Jürgen Fedderwitz

Für Neues gut aufgestellt

Gesundheitsfonds, Basistarif, Selektivverträge und eine wachsende Versozialrechtlichung im Gesundheitswesen – der zahnärztliche Berufsstand steht in Zukunft vor großen Herausforderungen. Anlass zu einer professionspolitischen Standortbestimmung für die Organisatoren des sechsten Deutschen Zahnärztetages, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (BZÄK-Präsident), Prof. Dr. Thomas Hoffmann (DGZMK-Präsident) und Dr. Jürgen Fedderwitz (KZBV-Vorstandsvorsitzender). Im Vorfeld des Großereignisses, das vom 22. bis 25. Oktober in Stuttgart stattfindet, haken die zm bei den Spitzenvertretern nach.

zm: Die Zahnärzteschaft steht vor nicht unerheblichen politischen und fachlichen Herausforderungen, die es künftig zu bewältigen gilt. Herr Dr. Weitkamp, inwiefern kann da ein Großereignis wie der Deutsche Zahnärztetag in Stuttgart Zeichen setzen?

Dr. Dr. Weitkamp: Nun, eine solche Großveranstaltung ist primär dazu da, um öffentlichkeitswirksam Pflöcke einzuschlagen. Das haben die Deutschen Zahnärztetage der vergangenen Jahre sehr eindrucksvoll bewiesen. Wir werden auch 2008 wieder unsere politischen Positionen nach innen wie nach außen ganz deutlich manifestieren. Das passiert dadurch, dass die drei zahnärztlichen Spitzenorganisationen BZÄK, DGMZK und KZBV das gemeinsame Forum Deutscher Zahnärztetag nutzen, um im Schulterschluss von Standespolitik und Wissenschaft ihre Botschaften nach draußen zu geben.

zm: Herr Prof. Hoffmann, und wie sehen Sie den Deutschen Zahnärztetag im Hinblick auf das Zusammenwirken von Standespolitik und Wissenschaft, wo sind in diesem Jahr die Schwerpunkte?

Prof. Dr. Hoffmann: Den Deutschen Zahnärztetag sehe ich in dieser Hinsicht als das wesentliche Ereignis des Jahres. Damit wird die Kooperation, die wir das ganze Jahr über eher geräuschlos praktizieren, kommunizierbar. Und zwar auf zwei Ebenen:



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Wir werden mit dem Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart öffentlichkeitswirksam Pflöcke einschlagen.“

Auf den Veranstaltungen der Standespolitik und auf denen der Wissenschaft. Darüber hinaus – und das sehe ich als sein Herausstellungsmerkmal – ist dieser DZT das Podium für alle Kolleginnen und Kollegen, auf der einen Seite die brennenden Fragen der wissenschaftlichen Basierung ihrer Tätigkeit und auf der anderen Seite auch die der politischen Hintergründe zu diskutieren. Einer unserer inhaltlichen Schwerpunkte in diesem Jahr ist es aus meiner Sicht, dem Familienzahnarzt oder Generalisten deutlich zu machen, dass er die tragende Säule in der zahnmedizinischen Betreuung unserer Bevölkerung nach wie vor ist, sein und bleiben wird. Darüber hinaus muss man aber ebenso all jenen Kolleginnen und Kollegen in allen Alterskonfigurationen, vor allem aber der jungen Generation, Möglichkeiten



offerieren, vertiefende Fort- und Weiterbildungen, also Qualifizierungen, wahrnehmen zu können, die dann bestimmte Praxisprofilinien herauszubilden gestatten.

zm: In der Gesundheitspolitik beobachtet man ganz stark Vereinheitlichungstendenzen für das System, und dabei spielt ganz massiv der Gesundheitsfonds eine Rolle.

Herr Dr. Fedderwitz, kommt er – oder kommt er nicht?

Dr. Fedderwitz: Darüber darf immer noch gewettet werden. Angela Merkel und Ulla Schmidt betrachten den Fonds offensichtlich als das wichtigste Projekt dieser Legislaturperiode. Ich persönlich hege so meine Zweifel, ob er noch zu stoppen ist. Ganz trefflich ist zum Beispiel das, was Professor Wasem in seinem jüngsten Gutachten über den Fonds ausführte, nämlich: Was genau geschehen solle, sei dem Gesetz eigentlich nicht zu entnehmen, da die Formulierungen an mehreren Stellen unbrauchbar und nicht umsetzbar seien. Jedenfalls: Für eine Abschaffung per gesetz-

licher Regelung ist es schon zu spät. Es gibt zwar kritische Stimmen, doch etliche Experten basteln schon an der Realisierung – sei es beispielsweise durch eine angedachte Einführung in kleinen Schritten oder eine virtuelle Einführung sozusagen auf Probe. Deshalb sollten wir Zahnärzte wachsam sein, was die weiteren Entwicklungen angeht. Der Fonds ist – wenn man den Blick in die weitere Zukunft schweifen lässt – der Weg in die Einheitsversicherung. Und vom Konstrukt her ist er letztlich nichts anderes als ein – gesetzlich verbrieftes – Globalbudget, bei dem wir Zahnärzte ganz schnell unter die Räder geraten können. Ein Beschluss der letzten VV fordert die Regierung auf, den Fonds auszusetzen. Statt zusätzliche Bürokratie und Zentralismus einzuführen, sollten besser die föderalen

Strukturen im Gesundheitswesen gefördert werden.

zm: In Kürze wird der Referentenentwurf zur Novellierung der GOZ auf dem Tisch liegen. Herr Dr. Weitkamp, kommt da ein ganz heißes Eisen?

Dr. Dr. Weitkamp: Das kann man wohl sagen! Und wir haben uns intensiv darauf vorbereitet, die Hintergründe sind ja bekannt und kommuniziert. Kritisch ist vor allem die geplante Öffnungsklausel. Damit droht letztlich, dass der gesamte Berufsstand in seiner jetzigen Form zerrissen werden kann. Wenn Selektivverträge mit den privaten Krankenkassen möglich sind, ist zu befürchten, dass die GOZ als Vergütungsgrundlage langfristig ausgehöhlt wird. Es mag zwar für manchen Kollegen zunächst von Vorteil erscheinen, eigene Verträge mit den privaten Krankenversicherern abzuschließen, letztlich führt das aber immer in eine einseitige Abhängigkeit. Ob die vorgesehenen Rahmenverträge, die mit der PKV abzuschließen sind, als Sicherheitsnetz benutzt werden können, erscheint zweifelhaft. Zumindest sollte man darauf nicht alle Hoffnung zum Besseren bauen.

zm: Die Diskussionen um Selektivverträge sind auch im Bereich der GKV von großer Relevanz. Herr Dr. Fedderwitz, wie präparieren sich hier die KZBV und die KZVen?

Dr. Fedderwitz: Selektivverträge und das Aufbrechen des Kollektivvertragssystems sind Themenfelder, die wir derzeit intensiv politisch aufbereiten. Bei den Ärzten hat das Ganze ja schon drastische Ausmaße angenommen – siehe Hausärztervertrag Baden-Württemberg. Wir müssen darauf gefasst sein, dass wir auf existenzielle Probleme zusteuern und wir müssen uns damit befassen, dass das KZV-System von jetzt auf gleich plötzlich wegbrechen kann. Derzeit arbeiten wir an Konzepten, wie wir die Interessen der Vertragszahnärzte stärken und eine Aushöhlung der vertragszahnärztlichen Versorgung verhindern können. Es

geht also darum, sich in dem Strukturwandel, den das GKV-WSG eingeleitet hat, neu zu positionieren und das Kollektivvertragssystem entsprechend weiterzuentwickeln. Dabei müssen wir eine Zersplitterung der vertragszahnärztlichen Landschaft verhindern. Wir müssen gerüstet sein, falls die Politik sich für die Zerschlagung der zahnärztlichen Selbstverwaltung und damit für die Abschaffung der Freiberuflichkeit entscheiden sollte. Dazu gehört, dass wir auch im Selektivvertragssystem präsent sein müssen. Das wird ein großes Thema auf der KZBV-Vertreterversammlung zum Deutschen Zahnärztetag sein.



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Hoffmann: Der Generalist ist die Säule der zahnmedizinischen Betreuung.

zm: Von der Landespolitik hin zur Fachlichkeit: Welchen politischen und fachlichen Herausforderungen wird sich die zahnmedizinische Wissenschaft stellen müssen?

Prof. Dr. Hoffmann: Wissenschaftspolitisch müssen wir, nachdem wir alle das Papier des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2005 positiv aufgenommen haben, alles daran setzen, dieses umzusetzen und mit Leben zu erfüllen. Das bedeutet, dass die Zahnmedizin nicht nur in unterschiedlichen Praxisformen Veränderungen zeigen wird, sondern auch an den Hochschuleinrichtungen. Und hierbei kommt aus meiner Sicht

den Quervernetzungen, zum Beispiel in der Forschungsexzellenz, in der Lehreexzellenz und in der Behandlungsexzellenz, eine höhere Präferenz zu als der Fächerdiversifizierung, um den nationalen und auch internationalen Wettbewerbsanforderungen gewachsen zu sein. Und wenn wir denn die Empfehlungen des Wissenschaftsrates gern aufnehmen und uns bei deren Umsetzung bemühen wollen, dann möchte ich aber auch an die Landes- und Bundespolitik appellieren, den vom Wissenschaftsrat empfohlenen Unterstützungen, nämlich der Schaffung von nicht kapazitätswirksamen Forschungsplanstellen, der kompletten Honorierung der zahnärztlichen Leistungen ohne Abschlag und der Integration von Naturwissenschaftlern in die zahnmedizinischen Zentren, nachzukommen sowie die Professuren attraktiver auszustatten, damit uns unser wissenschaftlicher Nachwuchs auch erhalten bleibt.

zm: Intensive Debatten hat es in jüngster Zeit in der zahnärztlichen Fachöffentlichkeit um den Basistarif gegeben – Spekulationen kreuzten sich mit Sachargumenten. Herr Dr. Fedderwitz ist das eine „Never ending story“?

Dr. Jürgen Fedderwitz: Das sieht nicht so aus. Argumente müssen ausgetauscht werden, aber die Emotionen müssen verschwinden und eine Versachlichung muss her. Klar ist: Der Basistarif ebnet politisch den Weg in die Einheitsversicherung. Er ist ein Element der GKV, das in die PKV gebracht worden ist. Aber er muss so unattraktiv wie möglich gemacht werden. Dennoch halten wir es – und da ist sich der KZBV-Vorstand mit den allermeisten KZVen einig – für sinnvoll, zu verhandeln. Wir dürfen es nicht den privaten Krankenversicherungen überlassen, in ihren Versicherungsbedingungen den Leistungstakt vorzugeben, nach dem wir Zahnärzte dann zu tanzen haben. Und: Verhandelt wird bereits, und wir müssen aufpassen, dass Regelungen aus dem ärztlichen KV-Bereich, die aus unserer Sicht unerträglich sind, nicht eins zu eins den

Zahnärzten übergestülpt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen jüngsten Äußerungen unterstrichen, dass es primär keine Behandlungspflicht für den Zahnarzt in puncto Basistarifversicherte gibt. Sollte aber die Sicherstellung bedroht sein, sind die KZVen gefordert. Hierdurch ergibt sich Gestaltungsspielraum, den wir nutzen sollten. Unsere Maxime, die auch auf der jüngsten KZBV-Vertreterversammlung von den Delegierten eindeutig bestätigt wurde, lautet: Für den Zahnarzt so viele Freiräume wie möglich, Erhalt des Gebots der freien Arztwahl und des Primats der Kostenerstattung. Gesetzlich gesehen ist der Patient im Basistarif Privatpatient, aber mit eingeschränktem Leistungsanspruch.

zm: Herr Dr. Weitkamp, der BZÄK-Vorstand hatte sich seinerseits auf der letzten Klausurtagung in Aachen eindeutig zum Basistarif positioniert. Wie lauten hier die Argumente?

Dr. Dr. Weitkamp: Ganz wichtig ist ein offener Informationsaustausch. Bei der Ausgestaltung des Tarifs ist die Verwirrung groß. Da hat der Gesetzgeber es sauber hinbekommen, die Grenzen zwischen GKV und PKV zu vermischen und damit der wachsenden Versozialrechtlichung in unserem Staat weiter Auftrieb zu verschaffen. Auch wir sehen die Gefahr der Entstehung eines Paralleluniversums zur GKV, wenn wir nicht aufpassen. Eine starke Privatversicherung bleibt aber für einen gesunden Wettbewerb unerlässlich. Wir im Vorstand haben unsere Position bekräftigt, dass wir die Einbindung von Basistarifversicherten in die Körperschaftlichen Strukturen ablehnen. Bei allen Verhandlungen zum Basistarif sollten nur die aus dem Gesetz abzuleitenden verpflichtenden Vereinbarungen getroffen werden. Ganz ohne Verhandlungen entscheidet die Schiedsstelle – und dann spielen die Zahnärzte nur eine untergeordnete Rolle. Der Grundsatz der Kostenerstattung darf auf keinen Fall aufgegeben

werden. Und keinesfalls darf der Basistarif zum Wegbereiter einer Einheitsversicherung werden.

zm: Herr Prof. Hoffmann, Ästhetik und Laser in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – so lautet das diesjährige Motto des Wissenschaftskongresses. Welchen Anforderungen muss sich der Zahnarzt in der Praxis diesbezüglich aus Sicht der Wissenschaft stellen?



KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: Wir müssen eine Zersplitterung der vertragszahnärztlichen Landschaft verhindern.

Prof. Dr. Hoffmann: Der Zahnarzt stellt sich in der Praxis täglich den hohen Anforderungen, dass alles, was er im präventiven oder im kurativen Sinne tut, nach hohen wissenschaftlichen Evidenzleveln und natürlich mit einem hohen ästhetischen Anspruch im Sinne des Patienten erfolgt. So sind die Absolventen ausgebildet und so bildet sich jeder Zahnarzt individuell fort. Die Wahl der Ästhetik als Hauptthema und des Lasers als Nebenthema erfolgte nicht, um eine Gruppe sogenannter ästhetischer Zahnheilkundler zu bedienen, sondern um die Mehrheit unserer Mitglieder als Allgemein- oder Familienzahnärzte im wissenschaftlichen Programm anzusprechen. Um ihnen für ihre Arbeit auf hohem ästhetischem Niveau entsprechende Impulse zu geben beziehungsweise Erfahrungen auszutauschen und um den Patienten eine prognoseorientierte Therapie angedeihen zu lassen. Genauso verhält es sich mit dem

Laser, bei dem es nicht darum geht, nun alle zu Laseranwendern zu machen, sondern dem Interessierten die wissenschaftliche Basis für die Entscheidung zu liefern.

zm: Ein Programm also, das Generalisten wie Spezialwissen vermittelt. Über Generalisten- und Spezialistentum, Herr Dr. Weitkamp, wird derzeit eine sehr vehemente berufspolitische Auseinandersetzung geführt. Worum geht es?

Dr. Dr. Weitkamp: Es geht um Diskussionen, die harte Fakten um den Bologna-Prozess, um die neue Approbationsordnung und um die Weiterbildungsordnung außer Acht lassen. Aber eine saubere Analyse der Fakten tut not. Ganz klar ist zu betonen: Ein zweistufiges System von Bachelor und Master in der Ausbildung ist für die Medizin und Zahnmedizin abzulehnen und der Bologna-Prozess liefert keine Begründung für postgraduale Masterstudiengänge. Erst nach dem Staatsexamen geht es in die postgradualen Studiengänge, die zum postgradualen Master führen. Dies beruht weniger auf dem Bologna-Prozess als vielmehr auf dem Hochschulrahmengesetz. Durch das modulare System der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung will die BZÄK zusammen mit der DGZMK und VHZMK Qualitätskriterien für postgraduale Studiengänge voraussetzen, den Wildwuchs eindämmen und Transparenz fördern. Der Vorstand wird – gemäß Auftrag der letzten Bundesversammlung – zeitnah einen Vorschlag für eine Novellierung der Musterweiterbildungsordnung vorlegen und hierbei die berufsbegleitenden postgradualen Fortbildungen sowie europarechtliche Vorgaben berücksichtigen. Die Gesamtproblematik wird auf der Bundesversammlung in Stuttgart einer intensiven Beratung unterzogen. Das grundsätzliche Berufsbild des Zahnarztes als Generalist – ergänzt um Schwerpunktwissen und entsprechende Fertigkeiten, darf nicht in Frage gestellt werden. pr



Deutscher Zahnärztertetag

Der Deutsche Zahnärztertetag 2008 ist der sechste seiner Art und findet in diesem Jahr in Stuttgart statt. Das jährliche Großereignis repräsentiert den gesamten Berufsstand und fußt auf drei Säulen: Standespolitik, Wissenschaft und Praxis. Organisatoren sind die BZÄK, die DGZMK und die KZBV.

Gemeinsam geben sie ihre Botschaften nach draußen. Das geschieht in Richtung Politik und Öffentlichkeit durch die



Foto: Maritim Hotel

Zentralveranstaltung und die gemeinsame Pressekonferenz. Mit Blickrichtung in den Berufsstand hinein erfolgt die standespolitische Standortbestimmung in der BZÄK-Bundesversammlung sowie in der KZBV-Vertreterversammlung. Die wissenschaftliche Facette wird durch die DGZMK abgedeckt. Alles zusammengelesen ist ein groß abgesteckter Rahmen, in dem die Zahnärzteschaft öffentlich Profil zeigen wird.

Der Kongress steht diesmal unter dem Generalthema „Ästhetik und Laser in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) und der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL).

Gastgeber insgesamt ist die Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztertetag 2008 ist in zm 12/2008 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch als Leserservice bestellt werden. Mehr dazu unter: <http://www.bzaek.de>

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Stuttgart 2008

22. bis 25. Oktober 2008

Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 22. 10. 2008

14.00 Uhr: **Vertreterversammlung der KZBV**

Hotel Le Méridien, Stuttgart

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

**Totengedenken, Ehrungen, Festvortrag
Schlusswort, Empfang**

■ Donnerstag, 23. 10. 2008

09.15 Uhr: **Vertreterversammlung der KZBV – Fortsetzung**

Hotel Le Méridien, Stuttgart

12.30 Uhr: **Pressekonferenz**

BZÄK, KZBV, DGZMK, DGÄZ, DGL – Maritim Hotel, Salon Bonn/Hamburg

■ Freitag, 24. 10. 2008

09.00 Uhr c.t.: **Zentralveranstaltung/Festakt des Deutschen Zahnärztertages**

Alte Stuttgarter Reithalle

14.00 Uhr: **Bundesversammlung der BZÄK**
ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr: **Gemeinsamer Festabend im Mercedes Benz Museum**

Begrüßung und Einleitung

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer

■ Samstag, 25. 10. 2008

09.00 Uhr: **Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung**

ICS Stuttgart, Raum C 1.2

Grußworte

Statements

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

■ **Das wissenschaftliche Programm findet vom 22. bis 25. Oktober im Internationalen Congresscenter Stuttgart auf der Landesmesse statt.**



KZBV



Foto: Stuttgart Marketing GmbH

9. Vertreterversammlung der KZBV

Kritik am deutschen Gesundheits-„Drama“

Zur „Arbeits-VV“ hatte der Vorsitzende der KZBV-Vertreterversammlung Dr. Karl-Georg Pochhammer die 9. Zusammenkunft der KZV-Delegierten (am 19. Juni 2008 in Köln) deklariert. Ergebnis waren Positionierungen gegen den von der Gesundheitspolitik eingeschlagenen Kurs Richtung Gesundheitsfonds und Einheitsversicherung. Der ausführlich diskutierte Kurs des KZBV-Vorstandes in Sachen Basistarif wurde bestätigt, die Aufhebung der Altersgrenze als Teilerfolg für die Zahnärzteschaft begrüßt. Der geplante „Basisrollout“ der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wurde abgelehnt. Mit Blick auf die in diesem Jahr hohen Einsparungen der Krankenkassen – unter anderem aus dem unbudgetierten ZE-Bereich – forderte die VV einen Inflationsausgleich im Rahmen von Punktwertverhandlungen.



Intensive Diskussionen, aber einheitliche Beschlussarbeit bestimmten das Geschehen auf der 9. Vertreterversammlung der KZBV in Köln.

Fotos: Jardai

Die Warnung, die der KZBV-Vorstand gegen das laut Bundeskanzlerin Merkel „wichtigste Projekt dieser Legislaturperiode“ – den Gesundheitsfonds – vor den Delegierten der Vertreterversammlung aussprach, war deutlich. Er sei „nichts anderes als ein Globalbudget, der Weg in die Einheitsversicherung“, begründete KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz den vom Vorstand gegen den geplanten Fonds eingebrachten Beschluss. Einstimmig forderten die Delegierten folgerichtig von der Bundesregierung, „den Gesundheitsfonds auszusetzen“. Schließlich gelte als sicher, dass er „zu höheren Kassenbeiträgen bei gleichzeitig reduzierten medizinischen Leistungen führen würde“. Alternative zu dieser Art zusätzlicher Bürokratie und Zentralismus sei „die Förderung föderaler Strukturen im Gesundheitswesen“. Politische Zeichen, dass

der Fonds noch gestoppt werden könne, so die Analyse des Vorstandes, seien allerdings trotz allseits ausgesprochener Mahnungen und analytischer Hinweise derzeit nicht erkennbar.

Warnung vor Fremdbestimmung

Lichtblicke am Horizont staatlicher Gesundheitspolitik vermochte der KZBV-Vorsitzende in seinem Bericht an die Delegierten – bis auf die Aussicht auf Abschaffung der 68er-Regelung – nicht auszumachen. Eher gebe es viele Belege, „dass es in den letzten Jahren zu einem Strukturwandel gekommen ist“. Beispielsweise nähmen nahezu alle derzeit diskutierten Selektivverträge und Korbmodelle „Patientenkollektive mit“, obwohl sämtliche Reformgesetze seit

Seehofer mit den KZVen als Gewährleister des Sicherstellungsauftrages umgesetzt wurden. In dieser Hinsicht würden die zahnärztlichen Selbstverwaltungen nach wie vor genutzt.

Unsicherheit gebe es auch auf anderem Gebiet: Die aktuelle Diskussion innerhalb der privaten Krankenversicherungen und ihr interner Streit um Voll- oder Zusatzversicherungen habe nicht gerade zur Vertrauensbildung gegenüber den PKVen beigetragen. Dennoch hat der KZBV-Vorstand seine Haltung, die Verhandlungen mit der PKV in Sachen „Basistarif“ fortzusetzen, auch nach den Gesprächen mit Bundeszahnärztekammer und Freiem Verband erneut bekräftigt: „Die Verhandlungen ... sind im Wesentlichen von der absoluten und verständlichen Unkenntnis der PKV von der vertragszahnärztlichen Versorgung, vom Bema, von gesetzlichen Regelungen in diesen Bereich geprägt. Sie würden, würde das die PKV alleine gestalten, ... zweifelsfrei in ein Chaos vertraglicher wie auch versorgungstechnischer Art führen“, erklärte das für die Verhandlungen mit der PKV zuständige Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer. Bisher sei es gelungen, für den Fall einer Vertragslösung hier einen bilateralen Weg zwischen PKV und Zahnärzteschaft – ohne KBV – zu gehen. Ein Erfolg, so Eßer, weil damit die Regelungen, die im KV-Bereich „unerträglich gestaltet werden sollen, den Zahnärzten nicht übergestülpt werden“.

Der Kurs der KZBV sei in dieser Frage, so auch Eßers Vorstandskollege Fedderwitz, eindeutig. Auf dem Weg der von der Politik angestrebten Konvergenz müsse es darum gehen, „so viele PKV-Elemente wie möglich, so wenig GKV wie nötig“ zu erreichen: „Wir wollen den Basistarif so unattraktiv wie möglich machen. Wir wollen allerdings für den Zahnarzt so viel Freiräume wie möglich erhalten. Und wir wollen den Gang zur Schiedsstelle vermeiden. Unser Weg ist durchdacht, und er ist ohne Alternative.“ Insbesondere die Ablehnung der Beschwerde von Zahnärzten durch das Bun-

desverfassungsgericht erinnere in seinen Ausführungen daran, dass die KZVen und die KZBV in diesem nicht GKV-vertragszahnärztlichen Bereich einen Sicherstellungsauftrag haben, „den wir erfüllen müssen“. Denn auch wenn es, so zeigte man sich in der ausführlichen Diskussion um das Thema einig, für den Zahnarzt keine Behandlungspflicht gebe, setze jede einzelne Beschwerde die KZVen unter Zugzwang, entsprechende Sicherstellungskonzepte umzusetzen. Folglich gehe an konkreten Maßnahmen kein Weg vorbei. Fedderwitz warnte aber auch, dass alle diesbezüglich einschränkenden Lösungen darauf hinausliefen, dass „wir unser angeblich höchstes Gut, die freie Arztwahl, mit dem wir all unsere politischen Argumente unterfüttern, ... zum politischen Tauschgeschäft machen“. Besorgt äußerte sich der KZBV-Vorsitzende auch über die durch die Gesundheitsreform bedingte Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen: „Meine Befürchtung ist, dass spezifisch zahnärztliche Anliegen in diesem Gremium hinten runterfallen werden.“ Das mit einer sektorenübergreifenden Leistungserbringer-Bank besetzte Beschlussgremium, das den Zahnärzten nur noch eine Stimme gewähre, berge die Gefahr, dass sie insgesamt weniger gehört, aber auch, dass den Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht mehr ausreichend Rechnung getragen werde. Fedderwitz warnte vor zunehmender Fremdbestimmung und einer zunehmenden Verhinderung vernünftiger und sachgerechter Arbeit durch zunehmenden Bürokratismus.

eGK: mit Peitsche und Scheuklappen

Auch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bildet hier keine Ausnahme. KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Günther E. Buchholz stellte klar, dass der für die Region Nordrhein geplante „Basisrollout“ der Karte „ausschließlich das Auslesen der Versichertenstammdaten“ vorsehe. Damit leiste die eGK nicht mehr als das, was auch die heutigen Krankenversicherten-



*Warnte vor zunehmender Fremdbestimmung der Zahnärzte durch die Reform:
KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgens Fedderwitz*



*Lehnt den Basisrollout der eGK ab, weil er weder Erkenntnisgewinn noch Mehrwert für die Zahnärzte schafft:
KZBV-Vorstand Dr. Günther E. Buchholz*



Fordert strategische Vorkehrungen der KZVen, die die Zahnärzteschaft gegen die Gefahren des Strukturwandels im Gesundheitswesen wappnen: KZBV-Vorstand Dr. Wolfgang Eßer

karten ermöglichen. Dennoch werde der Basisrollout von BMG und gematik vorangetrieben. Die Auswahl Nordrhein als erste Einführungsregion beruhe auf dem ohne Rücksprache mit der Landes- oder Bundes-KZV erfolgten Engagement der für die Region zuständigen KV. Gemeinsam hätten KZV und KZBV aber erreicht, dass die ursprünglichen Planungen entschärft und praxisnäher gestaltet werden. Buchholz: „Ziel ist, die gematik dazu zu bewegen, dass sämtliche Praxen bundesweit flächendeckend für das Einlesen der eGK ausgestattet werden, bevor mit dem Rollout der Karte begonnen wird.“

Zur Vorbereitung der Rahmenbedingungen gehören nach Auffassung der KZBV nicht nur die Finanzierungsvereinbarung, sondern auch die Online-Fähigkeit der Karte, die Berücksichtigung der Evaluierungsergebnisse der Testverfahren und die bundesweit flächendeckende Ausstattung der Praxen vor Beginn der eGK-Ausgabe, auch wenn Politik und gematik massiv versuchten, diese Rahmenbedingungen aus Zeitgründen abzuschwächen oder zu missachten.

Was die Refinanzierung der Kosten betrifft, hätten die Spitzenverbände im April das Bundesschiedsamt angerufen. Hier sei eine Entscheidung anhängig, die sich noch hinziehen könne. Trotz der von BZÄK und KZBV geäußerten grundsätzlichen Bedenken werde der Einführungsprozess auch gegen die ausdrückliche Expertise der Heilberufe von der gematik unter fachlicher Weisung des BMG weiter vorangetrieben – „mit Peitsche und Scheuklappen“. In einer anschließend mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution lehnten die VV-Delegierten – analog zu den auf dem diesjährigen Ärztetag beschlossenen Positionen, insbesondere den Prüfsteinen für die eGK – den Basisrollout ab. Allerdings solle der KZBV-Vorstand angesichts der von BMG und gematik aufrechterhaltenen Umsetzungspläne darauf hinwirken, dass „die mit der Einführung der Karte verbundenen Aufwände und Probleme in den Zahnarztpraxen so gering wie möglich bleiben und die Praktikabilität der Abläufe so weit wie möglich gewahrt bleibt“.



Die wichtigsten Beschlüsse:

■ Mit einstimmigem Beschluss wird die Bundesregierung aufgefordert, „den Gesundheitsfonds auszusetzen“. Nach vorliegenden Stellungnahmen und Gutachten namhafter Wissenschaftler gelte als sicher, „dass der Fonds zu höheren Kassenbeiträgen bei gleichzeitig reduzierten medizinischen Leistungen führen würde“. Statt zusätzliche Bürokratie und Zentralismus einzuführen, sollten die föderalen Strukturen im Gesundheitswesen gefördert werden.

■ Mit überwältigender Mehrheit lehnt die VV den Basisrollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ab. Mit diesem Projekt würden „weder Erkenntnisgewinn noch Mehrwert erreicht, sondern zusätzliche Kosten entstehen, die dem System an anderer Stelle entzogen werden“. Der KZBV-Vorstand wurde beauftragt, darauf hinzuwirken, „dass die mit der Einführung der Karte verbundenen Aufwände und Probleme in den Zahnarztpraxen so gering wie möglich bleiben und die Praktikabilität der Abläufe so weit wie möglich bewahrt bleibt“. Ziel sei, dass für die niedergelassenen Zahnärzte keine Verpflichtungen entstünden, „Anwendungen der eGK in ihren Praxen umzusetzen, die über das Einlesen der Versichertenstammdaten ... hinausgehen“. Die Delegierten schlossen sich den Forderungen des jüngsten Deutschen Ärztetags nach der Erprobung von Alternativen zur zentralen Datenspeicherung, zur Neukonzeption von Anwendungen und zur Freiwilligkeit der Mediziner bei der Unterstützung der Anwendungen an.

■ Einhellig begrüßte die VV „die Ankündigung des Gesetzgebers, die Altersgrenze von 68 Jahren in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzuheben“. Das sei ein konsequenter Schritt, nachdem im Jahr 2007 bereits die Bedarfszulassung weggefallen sei.

■ Ebenfalls einstimmig forderten die Zahnärztevertreter dazu auf, die massiven Einsparungen im Zahnersatzbereich, die die Krankenkassen nach Einführung der Festzuschüsse erzielt haben, „zum Anlass zu nehmen, bei Punktwertverhandlungen in diesem (unbudgetierten) Bereich zumindest einen Inflationsausgleich einzufordern“. Der Appell erfolgte vor dem Hintergrund, dass die geltende Praxis einer Kopplung der Honorarentwicklung an die Grundlohnsummensteigerung in den vergangenen Jahren stets zu Abschlüssen weit unterhalb des Teuerungsausgleichs geführt hatte. KZBV/mn

dem“, erläuterte Vorstandsmitglied Eßer. Bei entsprechenden Konzepten müsse es deshalb darum gehen, „das Kollektivvertragssystem zu erhalten, es moduliert weiterzuentwickeln und die Vertragszahnärzteschaft vor einer Zersplitterung zu bewahren“. Gerade um das Kollektivvertragssystem zu erhalten, sei es aber erforderlich, dass die Vertragszahnärzteschaft „auch in einem zweiten Markt, der durch das Selektivvertragssystem geprägt sein wird“, Präsenz zu zeigen. Hier gelte es, „frühzeitig Allianzen zu bilden, um „als Vertragszahnärzte nicht zu ‘Subunternehmern’ der Kassen zu werden“. Es gehe darum, der Zahnärzteschaft einen einheitlichen Übergang in eine stärker wettbewerblich geprägt ambulante zahnärztliche Versorgung zu ermöglichen, die betriebswirtschaftliche Basis für die Praxen zu erhalten und den Kassen „mit gleich langen Spießern“ entgegenzutreten zu können.

Spätestens 2009 werde sich zeigen, dass die Krankenkassen das Instrument der Selektivverträge nutzen werden. Eine konzeptionelle Vorbereitung auf diese neue Kassenwelt erfordere es, die Geschicke in der Hand zu halten. Hierfür müssten, so führte Eßer aus, Migrationsmodelle bereitgehalten werden, um „die Interessen unseres Berufsstandes zu bewahren, zu vertreten und mit vereinten Kräften Bewährtes zu retten. KZBV und KZVen, so zeigte es die Diskussion der Delegierten, werden sich mit der weiteren Konkretisierung dieser Grundsatzkonzepte befassen müssen. mn

Kollektiv und selektiv

Gemäß Auftrag der letzten VV, sich mit Konzepten zu befassen, die die strategische Ausrichtung der KZBV auf der Sachlage der Veränderungen durch die Gesundheitsreform abfordert, stellte Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer Denkmodelle für eine Vorsorge gegen künftig mögliche Krisen im Vertragsmarkt auf.

Die Zukunft der KZVen sei, so Eßer in seinen Ausführungen, eng mit dem Kollektivvertragssystem verbunden. Vom Gesetzgeber ermöglichte Selektivverträge an den KZVen vorbei ließen zweifeln, ob auf diesem Weg „auf Dauer Versorgungssicherheit und Planungssicherheit für den Zahnarzt erreicht werden kann“. Um so dringlicher sei es, „eine Klammer zu schaffen, die die Versorgung zusammenhält“. „Ziel ist es, die

Interessen der Vertragszahnärzte zu stärken, die Erfahrungen des KZV-Systems zu bündeln und eine Aushöhlung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu verhin-

Weitestgehende Bestätigung für den aktuellen Kurs und konkrete Arbeitsaufträge an den KZBV-Vorstand: Die Vertreterversammlung folgte ihrem Vorsitzenden Dr. Karl-Georg Pochhammer und setzte die Sitzung im Kölner Zahnärzthehaus als „Arbeits-VV“ um.



Fotos: Jardai

Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Rückblick auf ein spannendes Jahr

Immobilienkrise, Kreditverkäufe und Datenhandel – nicht mit uns, versicherte der Vorstand der Ärzte- und Apothekerbank (apoBank) den Vertretern auf der voll besuchten Jahresversammlung am 13. Juni 2008 in Düsseldorf. Dank traditioneller Werteorientierung legte die Bank für das spannende letzte Jahr jetzt ein achtbares Geschäftsergebnis vor.



Dr. Wilhelm Osing,
Vorstandsvorsitzender
der apoBank



Dr. Wolfgang Eßer,
Aufsichtsratsmitglied und stellver-
tretender KZBV-Vorsitzender



Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
BZÄK-Präsident



Günter Preuß, Vorstandssprecher
der apoBank

Von der Lage im Lande bis hin zu globalen Ereignissen skizzierte der Vorstandssprecher der apoBank, Günter Preuß, die Entwicklungen. Die Vertreter der Ärzte und Apotheker fragten nach, wie die Bank auf ihres Erachtens kritische politische Bestrebungen und Vorgaben im Lande reagiere.

Preuß monierte insbesondere die aktuellen Bestrebungen einer „Regierung der bequemen Wege“, hierzulande das Gesundheitswesen zu verstaatlichen. Ein Vorhaben, das sie mit dem Deckmäntelchen des Wettbewerbs kaschiere: „Die deutsche Politik scheint zu glauben, das Gesundheitswesen kurieren zu können, indem sie alle Beteiligten gegeneinander aufbringt.“

Bequeme Wege

Das Sozialgesetz sei jedenfalls ein einziges Regelwerk. Hinzu komme die Angewohnheit vieler Deutscher, lieber den Staat machen zu lassen, statt selbst aktiv zu werden. Während laut Umfrageergebnissen 1980 nur 39 Prozent hierzulande meinten, eige-

nes Handeln lohne sich nicht, verschrieben sich 2008 in den alten Bundesländern 53 Prozent, in den neuen Bundesländern 62 Prozent der Befragten der Passivität, zeichnete Preuß eine erschreckende Entwicklung auf.

Für jene aber, die wie die Freiberufler aktiv die eigene Gegenwart und Zukunft planen, heißt es, diesem Trend entgegenzuwirken. Denn die Gesundheitspolitik sei nicht am Erhalt des Einzelkämpfers im Gesundheitswesen interessiert. „Frau Schmidt weiß exakt, was sie will: eine Einheitsversicherung, und für die erhält sie zu meinem Entsetzen aus Teilen der PKV Unterstützung“, warnte der Vorstandssprecher auch vor Folgen des Basistarifs, den er als beredtes Zeugnis für den Anspruch des Gesetzgebers, nicht für sein Wissen um das Wohl des Bürgers sieht. Allerdings mache es keinen Sinn, Leistungskataloge an der Finanzierbarkeit statt am Versorgungsbedarf auszurichten. Über die eigene Landesgrenze hinaus richtete Preuß den Blick auf den Ursprung der Immobilienkrise in den USA und die Eskalie-

rung des lokalen Problems zum weltweiten Flächenbrand: „Das wäre vor 20 Jahren nicht so expandiert“, erinnerte der Fachmann, verwies aber zugleich auf die Möglichkeiten gegenzusteuern, die die Leiter der Bank mit der Veränderung des Leitzinses hätten und nutzten. Natürlich habe diese Krise Schatten geworfen, die auch die apoBank hätten bedrohen können. Deshalb habe der Vorstand in diesem Jahr vorzeitig im Februar die Geschäftszahlen veröffentlicht und damit Gerüchten und Spekulationen vorgebeugt.

Globale Gefahren

Sicher habe auch die traditionelle Werteorientierung der Bank – hoher Anspruch an Bonität, Analyse auf Renditen, Ziele auf Erträge statt auf temporäre Kursschwankungen – zu der Stabilität des Hauses in der kritischen Zeit beigetragen. Das Jahr 2007 sei ausgesprochen schwierig gewesen, zumal es an das operative Ergebnis von 2006, dem erfolgreichsten in der

Geschichte der Bank, anknüpfte. Es sei gelungen, die Auswirkungen der Immobilienkrise abzufedern, dank der zuvor gebildeten Rücklagen. Das Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge stieg um 7,7 Prozent auf 314 Millionen Euro. Im Fünf-Jahres-Vergleich entspricht das einem Zuwachs von 54 Prozent. „Diese erfreuliche Entwicklung ist ein Beweis dafür, dass sich unser Geschäftsmodell und unsere Strategie bewährt haben“, sagte der Vorstandssprecher.

Bewährte Strategie

Der Zinsüberschuss als wichtigster Ertragsfaktor lag laut Bericht mit 506,6 Millionen Euro um 14,7 Millionen Euro über dem Vorjahreswert. Dies sei umso bemerkenswerter, als die Margen im Neugeschäft aufgrund des starken Wettbewerbs im Bankensektor auch im vergangenen Jahr erheblich unter Druck gestanden hätten. Zudem sorgte die Krise an den Finanzmärkten für einen geringeren Ergebnisbeitrag der Eigenanlagen



*Im Auditorium die
Vorstandsmitglieder
der KZBV Dr. Jürgen
Federwitz und Dr.
Günther Buchholz
sowie der Vorsitzende
der KZBV-Vertreter-
versammlung Dr.
Karl-Georg Pochhammer
(v.l.n.r.)*

und einen generell höheren Refinanzierungsaufwand. Als positive Triebkräfte nannte Preuß ein weiter anhaltendes Darlehenswachstum sowie einen kräftigen Anstieg der Kundeneinlagen.

Die zweite Ertragsposition, der Provisionsüberschuss, wurde mit einem Zuwachs um 29,3 Millionen auf 171,3 Millionen Euro ausgewiesen. „Dieser erfreuliche Anstieg ist unter anderem der guten Performance des klassischen Wertpapierbereichs geschuldet“, so Preuß weiter. Das Provisionsergebnis mache inzwischen mehr als ein Drittel des Zinsüberschusses aus. „Damit gewinnt das zinsunabhängige Geschäft für unsere Ertragskraft wesentlich an Bedeutung.“

Nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss in Höhe von 113,4 Millionen Euro. Gemäß Beschluss der Vertreterversammlung wird dieser Betrag zur Ausschüttung einer vergleichsweise hohen Dividende von sechs Prozent sowie zur weiteren Stärkung der Eigenkapitalbasis verwendet. „Dies gibt uns den notwendigen Spielraum für zukünftiges Wachstum“, so der Vorstandssprecher der apoBank, die sich für „zukünftige Herausforderungen bestens gewappnet“ sehe.

Die Bilanz stand zum Jahresultimo 2007 mit 37,1 Milliarden Euro zu Buche, was einem Anstieg um 12,5 Prozent beziehungsweise 4,1 Milliarden Euro entspreche. Damit bleibt die apoBank nach eigenen Angaben größte genossenschaftliche Primärbank. Die Expansion spiegele unter anderem die Ausweitung des Kundengeschäfts wider. Das liege nach wie vor im Gesundheitswesen, unterstrich Preuß: „Wir bekennen uns zur Nische!“ Offenbar mit Erfolg, das Rating der Agentur Standard & Poor zeichnete die Bank mit AAA aus.

Nachgefragt

Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, wollte wissen, inwieweit denn das Bankinstitut auf der Welle der Kreditverkäufe mitschwimme

und ob sie verstärkt Medizinische Versorgungszentren (MVZ) finanziere? Die apoBank „hat und wird zu keiner Zeit Kredite verbrieft, gleich welcher Art“, versicherte Preuß und räumte hinsichtlich der Kreditvergabe an MVZ ein, dass das Haus keinem seiner Kunden nur deshalb die Geschäftsverbindung aufkündige, weil dieser seine Einzelpraxis gegebenenfalls umstrukturiere und sich in ein Zentrum einbringe. Die Finanzierung von Einzelpraxen sei in der Tat tendenziell rückläufig, jedoch nicht erschreckend.

Dr. Jürgen Federwitz verwies hier darauf, dass sich für jene, die sich für eine größere Einheit oder Kooperation entschieden, ja noch ganz andere, unter Umständen ökonomisch günstigere Möglichkeiten böten als ein MVZ zu gründen. Und ergänzte: „Die Einzelpraxis wird es auch in Zukunft geben müssen!“

Auf Nachfrage von Dr. Peter Kriett, KZV Schleswig-Holstein, wie die Bank zu dem Hausärztemodell in Baden-Württemberg stehe, erklärte Preuß: „Egal, ob kollektiver oder selektiver Vertrag, handelt es sich um Kunden der apoBank. Wenn das neue System funktioniert, muss man dazulernen. Funktioniert es nicht, ist es doch schön, dass das alte System noch besteht.“

Auch wenn sich etwa durch den Gesundheitsfonds Veränderungen beim Honorar abzeichnen sollten, werde die Bank das Gespräch mit dem Kunden suchen.

Im Übrigen habe die Bank sich nicht bei der elektronischen Gesundheitskarte engagiert, wohl aber das Deutsche Gesundheits-Netz (DGN) gegründet und den Fremdanteil übernommen und später die Firma Medisign gegründet.

Nachdem KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eißer als Mitglied des Aufsichtsrates den Bericht über die gesetzliche Prüfung des Jahresberichts (durch Price Waterhouse Cooper) und die Stellungnahme des Aufsichtsrates vorgetragen hatte, beantragte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Vorstand und Aufsichtsrat für das Geschäftsjahr 2007 zu entlasten. Die Vertreterversammlung folgte den Anträgen einstimmig. pit



Neuwahlen zum Aufsichtsrat

Bei den turnusmäßig anstehenden Neuwahlen zum Aufsichtsrat wurde Dr. med. Ulrich Oesingmann wiedergewählt. In der konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrats im Anschluss an die Vertreterversammlung wurde Dr. med. dent. Wilhelm Osing als Vorsitzender des Aufsichtsrats bestätigt.

Aufhebung der 68er-Regelung

Licht am Ende des Tunnels

Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) hat die 1. Lesung passiert. Im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens ist von den Koalitionsfraktionen beabsichtigt, über einen Änderungsantrag die 68er-Regelung aufzuheben, verlautet es aus Regierungskreisen.

Die Altersgrenze für Vertragszahnärzte wird voraussichtlich noch in diesem Jahr aufgehoben. Seit 1999 dürfen Vertragszahnärzte „Kassen-Patienten“ nur bis zum Alter von 68 Jahren behandeln. Die Gesundheitspolitiker der CDU/CSU-Bundestagsfraktion haben sich für eine entsprechende Änderung im Sozialgesetzbuch eingesetzt. Jetzt gibt es innerhalb der Koalition eine Vereinbarung, die Regelung zur Aufhebung der Altersgrenze an eines der laufenden Gesetzgebungsverfahren anzuhängen. Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) bietet sich hierfür an. Und danach soll die

gesetzliche Regelung gemäß § 95 Abs. 7 SGB V, nach der ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin über 68 Jahren nicht mehr als Vertragszahnarzt tätig sein darf, durch eine Änderung bald der Vergangenheit angehören.

Ein konsequenter Schritt

Dr. Rolf Koschorrek, Mitglied des Bundestages, der wiederholt die Diskussion um die Aufhebung der Altersgrenze angestoßen hat, äußerte sich gegenüber den zm zuverlässig, dass im Herbst die Regelung durchgesetzt wird: „Ich freue mich sehr darüber, dass mein Vorschlag die Unterstüt-

zung meiner Fraktionskollegen fand und wir uns zusammen mit der SPD darauf geeinigt haben, ihn umzusetzen.“ Da es keinen Sinn mache, für diese einzelne Gesetzesänderung im SGBV ein eigenes Gesetzgebungsverfahren zu starten, solle die Änderung im sogenannten „Omnibusverfahren“, also zusammen mit einem umfangreicheren anderen Gesetz, in den Bundestag eingebracht und beschlossen werden. Die KZBV als Vertretung der rund 56 000 Vertragszahnärzte in Deutschland begrüßte einhellig „die Ankündigung des Gesetzgebers, die Altersgrenze von 68 Jahren in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzuheben.“ Die Aufhebung, für die sich die KZBV zusammen mit anderen Zahnärzteorganisationen stark gemacht hatte, sei ein konsequenter Schritt, nachdem im Jahr 2007 bereits die Bedarfszulassung weggefallen sei.

Foto: Wikipedia/zm

Ein Stück zur Liberalität

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die Einigung der Koalitionspartner: „Dies ist ein wichtiger Schritt für die flächendeckende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und gegen eine altersbedingte Benachteiligung bestimmter Berufsgruppen“, resümiert BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Und weiter: „Die beabsichtigte Rücknahme der eingrenzenden Regelung ist ein Stück zur Liberalität der zahnärztlichen Berufsausübung.“ Mit der Neuregelung wird auch der Vorwurf des Berufsstandes, dass den Versicherten



Für die Aufhebung der Altersgrenze haben sich die Vertreter der Zahnärzte mit Erfolg eingesetzt (von links): BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, als Mitglied im Bundestag Dr. Rolf Koschorrek



und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz. Nach derzeitigem Stand sollte die Altersgrenze ab Herbst 2008 passé sein.



bei Erreichen der Altersgrenze die Behandlung durch den „Familienzahnarzt“ genommen werde, hinfällig.

Ursprünglich war diese Beschränkung 1993 in dem Gesundheitsstrukturgesetz beschlossen und mit Wirkung zum 1. 1. 1999 eingeführt worden mit der Begründung, dem ärztlichen Nachwuchs angesichts der Zulassungssperren für die Errichtung neuer Praxen ausreichende Berufsaussichten in der ambulanten Versorgung zu eröffnen. Daran knüpfte die Vorgabe, die Zulassungsbeschränkungen aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für eine Überversorgung entfallen sein sollten. Das aber ist längst Realität, betont Koschorrek auch mit Verweis darauf, dass mit der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) die Zulassungsbeschränkungen im zahnärztlichen Bereich aufgehoben wurden. Auch die zweite Prämisse, nämlich Patienten (allerdings nur die GKV-Versicherten) vor überalterten Behandlern zu schützen, ist seit Jahren durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts (aus dem Jahr 2004), dass ein über 68-jähriger Zahnarzt durchaus Kollegen in anderen Vertragszahnarztpraxen vertreten darf, weitestgehend entkräftet.

Ein bestechendes Argument

Vor diesem Hintergrund hatte Koschorrek im Frühjahr dieses Jahres eine Initiative zur Aufhebung der Altersgrenze für die Zahn-

„Die persönliche Eignung hängt nicht zwingend mit dem Lebensalter der Bewerber zusammen.“

Argument zur Kippung der Mindest-Altersgrenze für Gesundheitsfachberufe

ärzte erfolgreich in eine Anhörung des Gesundheitsausschusses eingebracht, die dort positiv bewertet wurde.

Dr. Fritz-Josef Willmes, BZÄK-Ehrenpräsident und

Initiator des Vereins „Zukunftspraxis 50 Plus“ sieht hier ebenfalls Licht am Ende des Tunnels: Wichtig sei es doch für Niedergelassene, auch als erfahrener Zahnarzt zukunftsorientiert die Praxis führen zu können, und dies müsse unabhängig von einer fremdbestimmten Altersgrenze möglich sein.

Für ein Gelingen spricht auch die aktuelle Kappung der Mindest-Altersgrenze für Gesundheitsfachberufe. Im Hebammengesetz, im Logopädengesetz, im Masseur- und Physiotherapeutengesetz, im Rettungsassistentengesetz und im pharmazeutisch-technischen Assistentengesetz sah eine Klausel ein jeweiliges Mindestalter für den Ausbildungsbeginn vor. Hierzu erklärt die zuständige Berichterstatterin der SPD-Bundestagsfraktion Margrit Spielmann, das sei nicht zeitgemäß, denn Bewerber, die die schulischen Voraussetzungen erfüllen, aber das entsprechende Alter noch nicht erreicht hätten, verlören Zeit und müssten diese Lücke mit anderen Maßnahmen überbrücken. Das soll nun geändert werden; einzige Ausnahme bleibt die im Rettungsassistentengesetz enthaltene Altersgrenze von 18 Jahren. Denn hier bräuchten die Auszubildenden als Fahrer des Rettungswagens eine Fahrerlaubnis.

Für den Wegfall der Altersgrenze sprachen sich die überwiegende Mehrheit der Sachverständigen in einer öffentlichen Anhörung aus und machten deutlich, dass die persönliche Eignung nicht zwingend mit dem Lebensalter der Bewerber zusammenhängt. Ein bestechendes Argument, das sicher auch an dem anderen Ende der Altersskala Anwendung finden kann.

zm-Info

Der Zeitplan für das weitere Gesetzgebungsverfahren könnte sich nach Stand bei Redaktionsschluss folgendermaßen gestalten:

19. 6. 2008	1. Lesung im Deutschen Bundestag
4. 7. 2008	1. Durchgang Bundesrat
24. 9. 2008	Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages
17. 10. 2008	2./3. Lesung im Deutschen Bundestag
7. 11. 2008	2. Durchgang Bundesrat
1. 1. 2009	Inkrafttreten

Mit beiden sieht man besser

Christine Vetter

Große Fortschritte hat in jüngster Zeit die Augenheilkunde zu verzeichnen: So gibt es neue Therapieformen bei der altersbedingten feuchten Makuladegeneration, immerhin eine der häufigsten Erblindungsursachen hierzulande. Auch bei der Diagnostik und Therapie des Glaukoms zeichnen sich neue Entwicklungen ab. Andererseits steht die Ophthalmologie ebenso wie viele andere Bereiche der Medizin vor enormen Herausforderungen. Das ist in erster Linie durch den demografischen Wandel bedingt.

Die steigende Lebenserwartung in unserer Gesellschaft ist eine wesentliche Ursache dafür, dass Erkrankungen des Auges an Bedeutung gewinnen. Viele Augenkrankungen, wie die altersabhängige

feuchte Makuladegeneration (AMD), treten fast ausschließlich im höheren Lebensalter auf. Patienten mit solchen Erkrankungen werden laut

Professor Dr. Norbert Pfeiffer wohl künftig noch häufiger als bisher bei den Augenärzten vorstellig werden: „Wir gehen davon aus, dass die Zahl der älteren Patienten in der Augenheilkunde in Zukunft überproportional ansteigen wird“, sagt der Ophthalmologe aus Mainz.

Erblindung – eine reale Gefahr

Die Erkrankungen frühzeitig zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln, ist sowohl für die Patienten als auch aus gesellschaftlicher Sicht bedeutsam. Oft lassen sich nur so eine Erblindung verhindern und die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Betroffenen erhalten. Hauptursachen der Erblindung sind neben der diabetischen Retinopathie das



Foto: Dynamic Graphics

Der Blick in den Augenhintergrund kann dem Augenarzt schon die ersten Veränderungen zeigen.

Glaukom (Grüner Star) sowie die altersabhängige Makuladegeneration (AMD), die in ihrem späten Stadium auch als „Altersblindheit“ bezeichnet wird.

Den enormen Herausforderungen der Ophthalmologie stehen deutliche Fortschritte bei der Diagnostik und Therapie von Augenerkrankungen gegenüber. „Alle Bereiche des Auges können dank der Hightech-Diagnostik untersucht und beobachtet werden, zum Beispiel der Sehnerv und die Netzhaut mit der Makula, der Stelle des schärfsten Sehens“, erklärt Dr. Ludger Wollring, niedergelassener Augenarzt in Essen. Mithilfe der Hightech-Diagnostik lassen sich nach seinen Aussagen außerdem feinste Blutgefäße zigfach vergrößern und dreidimensional darstellen. Die Netzhaut zeigt



Zwei Krankheitsformen: trockene und feuchte AMD

Doch nicht nur auf Seiten der Diagnostik, auch bei der Therapie hat es Fortschritte gegeben. Bestes Beispiel hierfür ist die AMD, ein Krankheitsbild, das in jüngster Zeit für erhebliche Schlagzeilen gesorgt hat.

Mit dem Begriff der Makuladegeneration werden allgemein Erkrankungen beschrieben, bei denen es zu Veränderungen in der Makula lutea, also im Punkt des schärfsten Sehens (Gelber Fleck) auf der Netzhaut kommt. Etwa ein Drittel aller Menschen entwickelt diese Augenerkrankung nach dem 50. Lebensjahr. Die Störung tritt in zwei unterschiedlichen Formen auf, und zwar als sogenannte trockene AMD und als feuchte oder exsudative AMD. Bei der trockenen Form lässt die zentrale Sehschärfe ganz allmählich nach. Sie macht 80 Prozent der Fälle aus. Hintergrund hierfür ist die Ablagerung von Stoffwechselendprodukten, den Lipofuszin, die nicht mehr adäquat entsorgt werden. Eine gezielte Behandlungsmöglichkeit der trockenen AMD gibt es bisher nicht, therapiert wird mit Vitaminen und Spurenelementen, in der Hoffnung, das weitere Fortschreiten so aufzuhalten.

Die Betroffenen realisieren bei dieser Krankheitsform, dass nach und nach die Buchstaben beim Lesen verschwimmen. Später wird aus den verschwommenen Buchstaben ein grauer Schatten, wobei dank guter Sehhilfen das Sehen noch lange Zeit erhalten werden kann.

Anders sieht das bei der feuchten oder exsudativen AMD aus, die deutlich seltener

sich als digitales Panoramabild wahlweise in Schichten oder auch von ihrer Rückseite. Kleinste Veränderungen des Sehnervs sind durch Messung seiner Nervenfasern fest-

stellbar und Computertechnik, Scanner und Spezialkameras erlauben eine lückenlose Verlaufskontrolle jedes Krankheitsbildes am Auge.



Die gesunde Netzhaut, wie der Augenarzt sie bei der Untersuchung des Augenhintergrundes sieht. An der hellen Stelle, der Sehgrube, mündet der Sehnerv ins Auge.



Bei der trockenen Makuladegeneration (Pfeil) nimmt die Sehschärfe nur allmählich ab.



Die feuchte AMD verläuft wesentlich aggressiver. Im fortgeschrittenen Stadium ist die Stelle des schärfsten Sehens praktisch zerstört.



Foto: MEV

„A, N, I, O, U“ – nächste Reihe ...
Sehprüfungen sollten regelmäßig erfolgen.

ist, allerdings weitaus aggressiver verläuft. Bei dieser Krankheitsform nimmt die zentrale Sehschärfe rasch ab, die Patienten können schon bald keine Gesichter mehr erkennen, da sich das zentrale Blickfeld in einen großen, dunkelgrauen Fleck verwandelt. Ursache der Störung ist eine pathologische Neubildung von Blutgefäßen unter der Netzhaut (Choroidale Neovaskularisationen, CNV), welche zu Blutungen neigen. Die Gefäße sondern außerdem Flüssigkeit ab, wodurch die Netzhaut von der Epithelschicht, die sie ernährt, abgehoben wird und die zentralen Sehzellen absterben.

Rund viereinhalb Millionen Menschen leiden den Schätzungen zufolge in Deutschland an einer feuchten AMD, die sich übrigens auch aus der trockenen AMD entwickeln kann. Da sich bereits zerstörte Sehzellen nicht regenerieren lassen, sind die möglichst frühzeitige Diagnose und Therapie wichtig: Hinweisend auf eine sich entwickelnde AMD können dabei eine erhöhte Blendempfindlichkeit sein, Schwierigkeiten bei der Anpassung an veränderte Lichtverhältnisse, ein verringertes Kontrastsehen und Probleme mit der Sehschärfe und somit mit der Lesefähigkeit.

Therapie der AMD – teurer Fortschritt

Behandeln lässt sich die feuchte AMD durch eine photodynamische Therapie (PDT). Hierbei wird eine photosensibilisierende Substanz, das Verteporfin, injiziert und das Auge mittels eines Lasers behandelt, um so die neuen Gefäße zu veröden.

In die Schlagzeilen geriet die AMD im vergangenen Jahr aufgrund einer neuen Behandlungsform, mit der sich gezielt die Gefäßneubildung (Angiogenese) am Auge verhindern lässt. Dies ist über spezielle Anti-

körper, die sich gegen den Wachstumsfaktor VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) richten, möglich.

Als erstes Präparat, das die Gefäßneubildung beeinflusst, wurde bereits 2004 in den USA und 2006 in Europa Pegaptanib (Macugen®) zugelassen, ein Oligonukleotid, das hochselektiv eine VEGF-Unterform, das VEGF165, bindet. Dadurch werden das Andocken des Wachstumsfaktors an die Rezeptoren der Gefäßendothelzellen und damit die Signalweiterleitung und die Angiogenese verhindert. Das Präparat wird alle sechs Wochen in den Glaskörper (intra-

zm-Info

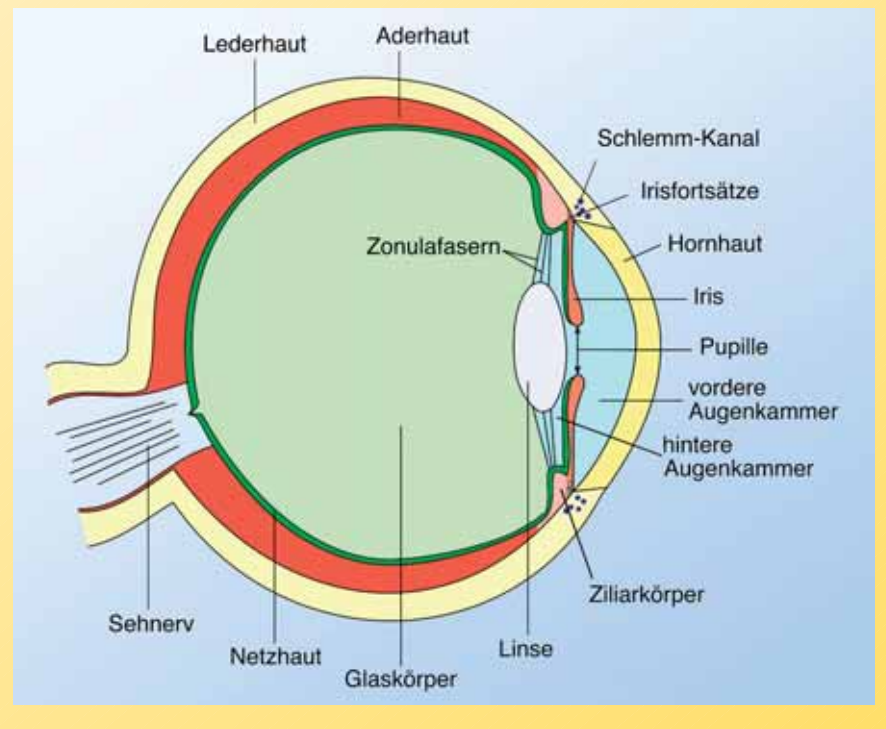
Das Auge

Das Auge ist das wohl komplexeste Sinnesorgan des Menschen. Es hat einen Durchmesser von etwa 24 Millimetern, ist rund 7,5 Gramm schwer und in die Augenhöhle eingebettet.

Von außen ist das Auge von der Lederhaut umgeben, die im vorderen Bereich in die transparente Hornhaut übergeht. Die Augenfarbe wird durch die Regenbogenhaut, auch Iris genannt, bestimmt. Die innerste Schicht des Auges ist die Netzhaut

(Retina), die mit Sehzellen besetzt ist, und zwar mit den sogenannten Stäbchen, die für das Schwarz-Weiß-Sehen verantwortlich sind, und den Zapfen, die das Farbsehen ermöglichen.

Die höchste Dichte der Sehzellen besteht im gelben Fleck, der Makula, also der Stelle des schärfsten Sehens. Über die Sehnerven erfolgt die Reizleitung ins Gehirn, wo der Sinneseindruck zu einem Bild verarbeitet wird.



Grafik: Wikipedia



Kurz- und Weitsichtigkeit

vitreale) injiziert und bewirkt Studien zufolge eine Stabilisierung des Krankheitsprozesses. Im vergangenen Jahr kam dann der Wirkstoff Ranibizumab (Lucentis®) zur Zulassung, ein humanisiertes Antikörperfragment, das selektiv alle VEGF-Isoformen neutralisiert. Dieses Präparat wird in vierwöchigen Abständen intravitreal injiziert, wobei in Studien nicht nur eine Stabilisierung dokumentiert wurde, sondern bei einer Reihe von Patienten auch eine Visusverbesserung. Systemische Nebenwirkungen der Therapie wurden in den Studien nicht gesehen.

Problematisch an der Behandlung ist jedoch der hohe Preis der Wirkstoffe, wobei eine Injektion mit rund 1 500 Euro zu veranschlagen ist. Das hat mit dazu geführt, dass in den vergangenen Monaten eine heiße Diskussion um die Behandlung der feuchten AMD entbrannt ist. Denn als Hemmstoff der Angiogenese ist aus der Krebstherapie auch der Antikörper Bevacizumab (Avastin®) bekannt, der sich ebenfalls gegen VEGF richtet und deutlich preiswerter ist. Der Wirkstoff, der aber nicht in Studien bei Augenerkrankungen erprobt wurde und für diese Indikation auch nicht offiziell zugelassen ist, wurde vor der Zulassung der beiden anderen Medikationen off label eingesetzt. Dies ist nun, da gezielte Therapieformen für die AMD verfügbar und zugelassen sind, nicht mehr statthaft, was erhebliche Diskussionen auf gesundheitspolitischer Ebene ausgelöst hat.

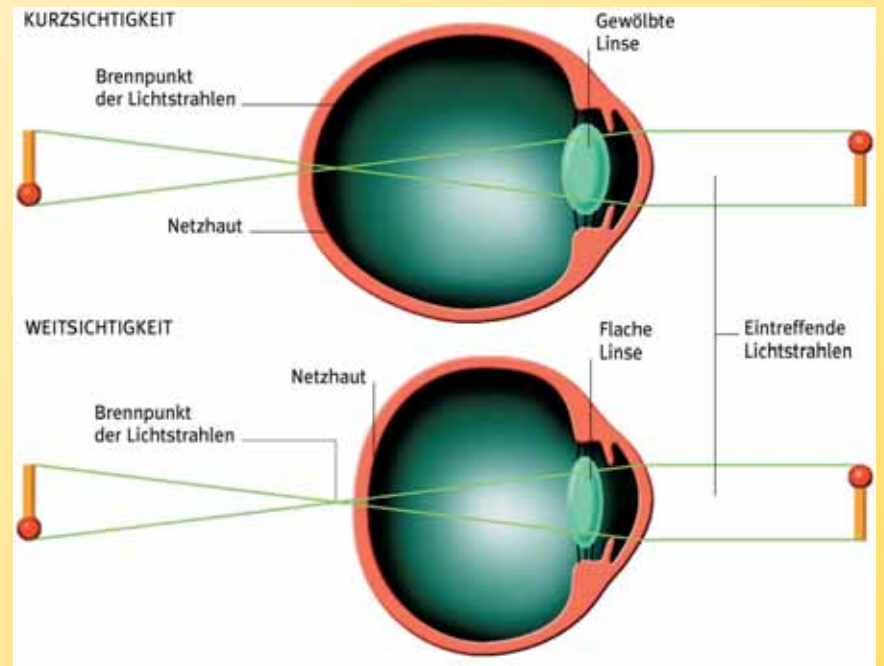
Das Glaukom

Neue Entwicklungen gibt es in der Augenhilfkunde zudem beim Glaukom (grüner Star), das inzwischen weitaus stärker differenziert wird als früher. Bei der Erkrankung geht anders als bei der AMD nicht das zentrale Sehen verloren, vielmehr schränkt sich das Gesichtsfeld praktisch von außen ein, was von den Betroffenen oft lange Zeit unbemerkt bleibt.

Als Krankheitsursache gilt ein erhöhter Augeninnendruck, aber, so Professor Pfeiffer: „Nicht jeder Patient mit erhöhtem Augeninnendruck entwickelt ein Glaukom.“ Eine klare Behandlungsindikation gibt es nach seinen Worten streng genom-

Bei der Kurzsichtigkeit, der Myopie, ist das Auge im Verhältnis zur Brechkraft der Hornhaut zu lang, so dass sich die einfallenden Lichtstrahlen nicht wie bei einem gesunden Auge auf einem Punkt der Netzhaut bündeln, sondern quasi schon davor. Der Betroffene sieht dadurch in der Nähe scharf, in der Ferne aber unscharf. Umgekehrt ist es bei der Weitsichtigkeit, der Hyperopie, bei der das Auge im Bezug

auf die Brechkraft der Hornhaut zu kurz ist, so dass die Lichtstrahlen quasi auf einem Punkt hinter der Netzhaut gebündelt werden. Der Betroffene sieht im Nahbereich unscharf, ab einer gewissen Entfernung aber normalisiert sich die Sehschärfe. Mit Sehhilfen wie der Brille lässt sich die Lichtbrechung so korrigieren, dass die Lichtstrahlen wieder auf der Netzhaut gebündelt werden.



Grafik: dpa

men außerdem nur, wenn tatsächlich auch ein erhöhtes Glaukomrisiko besteht. In mehreren Studien, beispielsweise der „European Glaucoma Prevention Study“, wurden nach seiner Darstellung inzwi-



Foto: BVA

Sehnervenkopf mit der für das Glaukom typischen weißen Ausbuchtung in der Mitte

schon Risikofaktoren der Glaukomentstehung identifiziert wie ebenso protektive Faktoren. Ein Glaukom ist demnach umso wahrscheinlicher, je höher der Augeninnendruck ist und je älter der Patient und je dünner die Hornhaut. Auch die Einnahme von Diuretika ist demnach ein Risikofaktor.

Umgekehrt scheinen eine dickere Hornhaut, ein junges Lebensalter und wahrscheinlich auch ein leicht erhöhter Blutdruck sowie ein milder Diabetes mellitus das Risiko einer Glaukomentwicklung bei bestehendem erhöhtem Augeninnendruck eher zu mindern. Die neuen Beobachtungen haben bereits therapeutische Konsequenzen dahingehend, dass vor Beginn einer Therapie, etwa mit Betablockern zur Senkung des Augeninnendrucks, zunächst genauer als bisher und unter Berücksichtigung dieser Risikofaktoren geprüft wird, ob



Foto: stockdisc

Leider sind einige Augenuntersuchungen heute keine Kassenleistung mehr und müssen privat bezahlt werden – aber man sollte nicht am falschen Ende sparen. Schließlich hat man nur zwei Augen.

überhaupt eine Behandlungsindikation besteht.

Unabhängig von solchen neuen Entwicklungen besteht laut Pfeiffer beim Glaukom weiterhin das Problem, dass rund 50 Prozent der Patienten von ihrer Erkrankung nichts wissen. „Oftmals wird die Diagnose erst gestellt, wenn ein Auge erblindet“, sagt der Ophthalmologe.

Die Augenärzte raten daher generell dazu, spätestens ab dem 40. Lebensjahr regelmäßig mindestens alle zwei Jahre den Augeninnendruck kontrollieren und den Sehnerv vom Augenarzt inspizieren zu lassen. Denn eine Messung des Augeninnendrucks allein ist für die Früherkennung des Glaukoms nicht ausreichend.

Der grüne Star stellt keine typische Alterskrankheit dar. Vielmehr können schon Kinder und sogar Babys einen erhöhten Augeninnendruck und ein Glaukom aufweisen. So kommt eines von 15 000 Neugebo-

renen mit einem genetisch bedingten Glaukom zur Welt oder entwickelt die Erkrankung im Verlaufe des ersten Lebensjahres. Wird die Diagnose rechtzeitig gestellt, so kann durch eine entsprechende Operation eine Erblindung der Kinder verhindert werden, so hieß es bei der Jahrestagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin.

Diabetische Retinopathie – regelmäßige Kontrollen

Ein Krankheitsbild, das neben der feuchten AMD und dem Glaukom künftig ebenfalls an Bedeutung gewinnt und zunehmend häufiger werden wird, ist die diabetische Retinopathie. Dies ist allein schon durch die massiv steigende Zahl der Menschen mit Typ 2-Diabetes vorprogrammiert. Es handelt sich um eine Netzhautkrankheit, die sich langsam und oft lange vom Betroffenen unbemerkt entwickelt und die unbehandelt ebenfalls zur Erblindung führen kann.

Zu den geforderten Routineuntersuchungen des Diabetes gehört deshalb unbedingt die regelmäßige Inspektion des Augenhintergrundes durch den Ophthalmologen. Werden erste Veränderungen erkennbar, so kann durch eine Laserbehandlung das Fortschreiten der Erkrankung gestoppt oder zumindest verlangsamt werden. Wichtig ist ferner eine strikte Blutzuckereinstellung, da eine gute Stoffwechselkontrolle auch die Gefahr der Entwicklung und der Progress-

sion einer diabetischen Retinopathie maßgeblich beeinflusst.

Retinitis Pigmentosa – eine Erbkrankheit

Deutlich seltener, aber ebenfalls mit der Gefahr der Erblindung einhergehend, ist die Retinitis Pigmentosa (RP), eine genetisch determinierte Augenerkrankung, in deren Verlauf Zellen der Retina zugrunde gehen. Dies betrifft in der Regel zunächst die Stäbchen in der Peripherie der Netzhaut, während die Zapfen im Zentrum der Makula länger erhalten bleiben.

Die Retinitis Pigmentosa macht sich üblicherweise durch Nachtblindheit, eine Verringerung der Sehschärfe und durch allmählich fortschreitende Gesichtsfeldeinschränkungen bemerkbar, weshalb auch vom „Tunnelblick“ gesprochen wird. Durch die Sehstörung wird zunehmend das Orientierungsvermögen beeinträchtigt, während die Lesefähigkeit länger erhalten bleibt. Betroffen von der Erkrankung sind in Deutschland etwa 30 000 bis 40 000 Menschen. Weltweit wird die Zahl der Patienten auf etwa drei Millionen geschätzt. Eine spezifische Behandlungsmöglichkeit der RP gibt es bislang nicht. Große Hoffnungen werden auf die Fortschritte der Molekularbiologie und die Erarbeitung gentherapeutischer Ansätze gesetzt sowie auf die Entwicklung von Netzhaut-Chips, mit denen Probanden in klinischen Studien zumindest kurzzeitig Hell-Dunkel-Wahrnehmungen und sogar das Erkennen schemenhafter Umrisse wieder möglich wurden.



Foto: BVA

Bei einer diabetischen Retinopathie bilden sich im fortgeschrittenen Stadium krankhafte neue Gefäße an der Netzhaut und sprießen in den Glaskörper.



Foto: BVA

Die erblich bedingte Retinopathia pigmentosa bewirkt, dass die Netzhautzellen allmählich absterben.



Wieder gut durchblicken – Kontaktlinsen

Kontaktlinsen sind für viele Menschen eine Alternative zur Brille. Sie liegen direkt dem Auge auf und können auch komplizierte Fehlsichtigkeiten gut korrigieren. Zu unterscheiden sind vor allem formstabile, sogenannte harte, und weiche Kontaktlinsen. Die ersten Kontaktlinsen kamen dabei als harte Kontaktlinsen auf den Markt, seit Ende der Siebzigerjahre gibt es sie in sauerstoffdurchlässiger Form. Inzwischen sind dank der Weiterentwicklung der Kunststoffe hoch gasdurchlässige Linsen

im Handel, die eine gute Versorgung des Auges mit Sauerstoff und Nährstoffen gewährleisten. Harte Kontaktlinsen schwimmen im Tränenfilm, allerdings verlangt das Tragen dieser Linsen eine gewisse Eingewöhnungszeit.

Besser ist die Akzeptanz in aller Regel bei den weichen Kontaktlinsen, die flexibel sind, sich der Hornhaut anpassen und üblicherweise besser und schneller vertragen werden. Die weichen Linsen reichen anders als formstabile Kontaktlinsen auch beim geöffneten Auge bis unter den Lidrand. Sie haften direkt auf der Augenoberfläche, sitzen dadurch fester und gehen weniger leicht verloren. Mittlerweile gibt es bei den weichen Kontaktlinsen auch Tageslinsen, die nur einmal benutzt und anschließend verworfen werden.



Foto: goodshoot

Für Menschen die neben ihrer ursprünglichen Fehlsichtigkeit zusätzlich eine Alterssichtigkeit entwickelt haben, gibt es außerdem Bifokal- oder sogenannte Multifokallinsen, die auch die Alterssichtigkeit ausgleichen, so dass nicht zusätzlich zu den Kontaktlinsen noch eine Lesebrille getragen werden muss.

Eine sehr moderne Form der Kontaktlinsen sind die sogenannten Nachtlinsen, welche vor dem Schlafengehen eingesetzt werden. Sie korrigieren während der Nacht die Form der Hornhaut im Auge, so dass der Träger am kommenden Tag meist auch ohne Brille normal sieht. Die Veränderung ist allerdings reversibel, nach ein bis zwei Tagen muss wieder eine Brille getragen oder es müssen erneut die Nachtlinsen eingesetzt werden.

dem sogenannten Retina-Encoder soll die Sehprothese lernen, die Signale zu liefern, die das Gehirn erwartet und interpretieren kann. Ob sich das neue System bewährt, bleibt jedoch abzuwarten.

Netzhautablösung – immer ein Notfall

Eine Erblindung droht auch bei der Netzhautablösung, der Ablatio retinae oder Amotio retinae. Bei der Störung hebt sich die innere lichtempfindliche Schicht der Netzhaut von ihrer Unterlage ab, wodurch die Sinneszellen nicht mehr mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden und zugrunde gehen. Das kann als Folge anderer Augenerkrankungen geschehen oder durch Verletzungen, zum Beispiel Prellungen, verursacht werden. Jährlich erkranken hierzulande rund 8 000 Menschen an einer Netzhautablösung, als Risikofaktoren bekannt sind eine starke Kurzsichtigkeit sowie ebenfalls ein höheres Lebensalter.



Foto: BVA

Die Ablösung der Netzhaut von Pigmentepithel und Aderhaut bezeichnet man als Ablatio oder Amotio retinae.

Hoffnungsträger Sehprothese

Ein Hoffnungsträger sind für viele bereits erblindete Patienten außerdem Sehprothesen, an deren Entwicklung intensiv gearbeitet wird. Dabei werden Elektroden in die geschädigte Netzhaut implantiert und mit einer Minikamera, die an einer Brille befestigt ist, verbunden. Von ihr aus sollen Informationen an die künstliche Netzhaut und weiter an die Nervenzellen übertragen werden.

Die Ergebnisse bei den bisherigen künstlichen Sehprothesen waren allerdings enttäuschend, was vor allem daran liegt, dass im individuellen Fall das Gehirn die von der

Kamera gelieferten Impulse nicht versteht. Bonner Wissenschaftler haben kürzlich ein neues Software-Programm vorgestellt, das diese Schwierigkeiten überwinden soll. Mit



Foto: BVA

Die Mikroelektrodenfolie am rechten Ende des Netzhautimplantats wird auf der Retina fixiert. Das andere Ende enthält eine Antennenspule für die kabellose Daten- und Energieübertragung.



Groß, größer, am größten – Lupenbrillen

Wenn mit größter Präzision gearbeitet werden muss, wie das in der Zahnmedizin häufig der Fall ist, ist das Tragen einer Lupenbrille ratsam. Lupenbrillen sind eine Kombination aus einer Lupe und einer Brille und sorgen für eine Vergrößerung des Bildes. Sie sind in einfacher Form für den Modellbau, für Handarbeiten oder zum Beispiel für Uhrmacher und Kosmetikerinnen erhältlich oder quasi als Präzisionsinstrumente, eventuell sogar mit integrierter Lichtquelle, zum Beispiel für medizinische oder zahnmedizinische Eingriffe, wie etwa in der Endodontie.



Foto: Zeiss

Regelmäßig zur Augenkontrolle

Nicht zuletzt unser elektronisches Zeitalter beansprucht die Augen weit stärker als früher üblich. Veränderungen, wie sie bei praktisch jedermann etwa ab dem 40. Lebensjahr auftreten, fallen vor allem bei der Bildschirmarbeit und allgemein beim Lesen negativ auf. Mit dem einfachen Besorgen einer Brille beim Optiker ist es dann nicht getan.

Denn nicht immer beruht die beeinträchtigte Sehfähigkeit auf der Entwicklung einer „Alterssichtigkeit“ (Presbyopie). Bei dieser kommt es infolge der nachlassenden Elastizität des Auges zu einer verminderten Akkomodationsfähigkeit und damit zu einem verschlechterten Sehen im Nahbereich. Die Störung hat jedoch nichts mit der Weitsichtigkeit (Hyperopie) zu tun, bei der praktisch der Augapfel zu kurz ist, so dass sich die einfallenden Lichtstrahlen ohne die Korrektur durch Augengläser erst hinter dem Auge zu einem scharfen Bild treffen. Umgekehrt ist es bei der Kurzsichtigkeit (Myopie), bei der die Betroffenen zwar gut in der Nähe aber nur verschwommen in der Ferne sehen können, weil infolge eines etwas zu groß geratenen Augapfels die Lichtstrahlen schon vor der Netzhaut gebündelt werden. Da sich andererseits hinter Veränderungen der Sehkraft wie dargestellt durchaus ernste, das Augenlicht bedrohende Erkrankungen verbergen können, initiiert der Berufsverband der Augenärzte immer wieder

große Aufklärungskampagnen zur Augengesundheit. Die Ophthalmologen fordern außerdem regelmäßige Augenuntersuchungen ab dem 40. Lebensjahr, wobei ab dem 60. Lebensjahr alle zwei Jahre die Netzhaut inspiziert werden sollte - auch wenn die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dieser Vorsorgeleistung nicht übernehmen. Der Verband rät außerdem dazu, jede Sehverschlechterung durch einen Ophthalmologen dahingehend abklären zu lassen, ob eine gravierende behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt oder das Problem mit einer neuen Brille zu beheben ist.

Allerdings können auch starke Kräfte, wie sie beim Bungee-Jumping oder bei Achterbahnfahrten auftreten, eine Ablatio retinae auslösen. Darauf hat jüngst der Bundesverband der Augenärzte aufmerksam gemacht. Denn die zum Beispiel beim Bungee-Sprung auftretenden Kräfte sind zwar nicht übermäßig hoch, wirken aber, wenn sich das Bungee-Seil spannt und den freien Fall des Springers bremst, nach Angaben des Verbandes in genau die entgegengesetzte Richtung, die der Körper gewohnt ist. Der Blutdruck im Kopf und damit an der Netzhaut kann dadurch über Gebühr ansteigen und es kann zu Blutungen und Netzhautablösungen kommen. „Dies geschieht zum Teil erst nach Tagen oder sogar erst nach einigen Wochen“, betont Dr. Hans Brandl, Augenarzt am Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe Fürstenfeldbruck.

Erste Symptome einer Netzhautablösung sind das Erscheinen von „Lichtblitzen“, auch unter geschlossenen Lidern, oder der Eindruck von „Rußflocken“ oder „tanzen den Mücken“ vor den Augen. Auch können Sehstörungen, bei denen sich quasi eine schwarze Wand vor den Augen aufbaut oder bei denen der Eindruck entsteht, es falle ein schwarzer Vorhang, eine Netzhautablösung anzeigen. Treten solche Störungen auf, ist Eile geboten und eine rasche Laserbehandlung indiziert.

Der Katarakt

Zu den meist erst in höherem Lebensalter auftretenden Augenerkrankungen gehört der Katarakt, auch grauer Star genannt. Es kommt dabei zu einer Trübung der Augenlinse, was sich zunächst durch eine zunehmende Lichtempfindlichkeit und eine abnehmende Sehschärfe bemerkbar macht. Im weiteren Verlauf verlieren die Farben an Leuchtkraft, Konturen verwischen, der Seheindruck gleicht dem Blick durch eine Milchglasscheibe. Behandelt wird der Katarakt operativ, wobei die erkrankte Linse entfernt und durch eine künstliche Linse (Intraokularlinse) ersetzt wird.

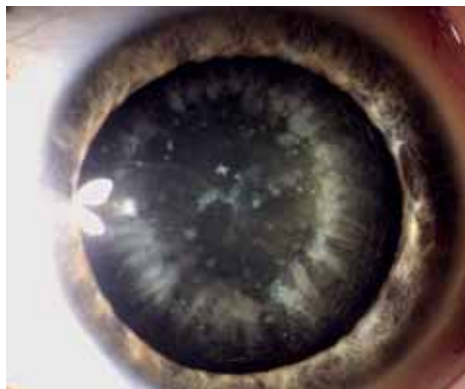


Foto: BVA

Die weit geöffnete Pupille zeigt die ersten Anzeichen eines Katarakts: weiße, strahlenförmige Trübungen und Pünktchen im zentralen Bereich.



Laser statt Brille

Eleganter als mit der Brille lässt sich die Fehlsichtigkeit in vielen Fällen mit einer Laserbehandlung korrigieren. Denn mit gepulstem Laserlicht können dünne Gewebsschichten der Hornhaut auf hunderstel Millimeter genau abgetragen werden, was eine Änderung der Brechkraft des Auges bewirkt. Entsprechende Behandlungen werden mittlerweile in mehr als 300 Zentren hierzulande angeboten. Mehr als 100 000 Menschen wurden bislang mittels der refraktären Hornhautchirurgie behandelt.



Foto: www.augenspezialist.at

Laserinstitute boomen – für einige 1 000 Euro kann die Brille im Etui bleiben. Aber nicht bei allen klappt das.

In der Mehrzahl der Fälle kommt dabei die Laser-in-situ-Keratomileusis (LASIK) zur Anwendung, die schmerzarm ist und bei der der Patient sofort wieder gut sehen kann. Das Verfahren kann bei einer Kurzsichtigkeit bis zu acht Dioptrien angewandt werden, bei einer Hornhautverkrümmung bis fünf und bei einer Weitsichtigkeit bis drei Dioptrien. Werden diese Bedingungen eingehalten, so ist nach den bei der DOG-Tagung vorgestellten Daten mit einer Komplikationsrate unter einem Prozent zu rechnen. Werden jedoch die genannten Grenzbereiche überschritten, so sind die Therapieergebnisse weniger gut und es resultiert ein höheres Nebenwirkungsrisiko.

Voraussetzung für die LASIK-Anwendung ist eine Hornhautdicke von mindestens 500

Das Auge

Das Thema Auge ist in zweierlei Hinsicht für den Zahnarzt von Bedeutung. Zum Einen muss er die Erkrankungen der Augen seiner Patienten im Rahmen der Behandlung berücksichtigen, zum Anderen auch die eigenen Augen gesund erhalten. Die Augen können auf Allgemeinerkrankungen hinweisen und sollten daher auch vom Zahnarzt bei der Anamnese und Diagnostik gesonderte Aufmerksamkeit erhalten. Eine Überfunktion der Schilddrüse führt unter Umständen zu einem Exophthalmus mit Retraction der Augenlider, Xanthelasma können Zeichen einer Hypercholesterinämie sein, ein Ikterus kann gerade auf der weißen Sklera gut diagnostiziert werden und eine Konjunktivitis sowohl Hinweis auf eine Allergie, eine Iritis oder infolge einer Siccasymptomatik Zeichen eines Sjögren Syndroms sein.

Mit kombinierten Missbildungssyndromen, die Auge und orofaziales System betreffen, wird der niedergelassene Zahnarzt nur gelegentlich im Rahmen der Differentialdiagnose konfrontiert. So handelt es sich zum Beispiel beim Axenfeld-Rieger-Syndrom mit einer Häufigkeit von 1 : 200 000 um eine eher seltene Erkrankung. Das ARS geht mit typischen morphologischen Veränderungen, insbesondere der Augen, wie der Irishypoplasie, einher. Beim überwiegenden Anteil der Patienten ist es mit einer okulären Hypertension assoziiert und über die Hälfte aller Patienten mit diesem Syndrom erkranken im Verlauf an einem Glaukom. Die okulären Veränderungen stehen in der

Rangliste der Häufigkeit der ausgeprägten Symptome an erster Stelle. Allerdings weist diese Erkrankung sowohl genetisch als auch morphologisch eine große Heterogenität auf. So wurde eine Vielzahl von systemischen Anomalien beschrieben. Fasst man hierbei die dentofazialen Fehlbildungen zusammen, so zeigt sich, dass diese mit einer Ausprägung bei 25 Prozent der Patienten die häufigsten systemischen Veränderungen darstellen. Klinische Zeichen sind die Nichtanlage oberer mittlerer Schneidezähne, der Taurodontismus und die Mikrognathie der Maxilla. Somit sollte beim Vorliegen derartiger Veränderungen vom Zahnarzt auch eine Überweisung zum Augenarzt zum Ausschluss eines ARS veranlasst werden.

Bei der Behandlung von Patienten mit einem Glaukom muss beachtet werden, dass diese Erkrankung eine relative Kontraindikation für die Verwendung von Adrenalin darstellt.

Für den Zahnarzt selbst ist in erster Linie der Schutz vor übertragbaren Infektionen durch geeignete Hilfsmittel von großer Bedeutung. Sowohl bakterielle Infektionen aber vor allem virale Infektionen wie Hepatitis können durch den Kontakt mit dem Spraynebel aus der Mundhöhle entstehen. Die regelmäßige fachärztliche Untersuchung der eigenen Augen sollte selbstverständlich sein.

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

Mikrometern. Ist die Hornhaut dünner, so kann das sogenannte LASEK-Verfahren (Laser Epithelial Keratomileusis) zur Anwendung kommen, bei dem die Hornhaut vor der Laserbehandlung nicht eingeschnitten wird. Die postoperativen Schmerzen sind allerdings bei diesem Verfahren etwas stärker, und es dauert länger, ehe der Patient sein vollständiges Sehvermögen wieder erreicht.

Zu bedenken ist stets, so hieß es bei der DOG-Tagung in Berlin weiter, dass es sich

bei der refraktären Hornhautchirurgie um invasive augenärztliche Eingriffe handelt, die eine entsprechende Expertise voraussetzen. Der Verband der Ophthalmologen setzt sich daher derzeit eindringlich für eine Art „LASIK-TÜV“ und für eine Iso-Zertifizierung der Laserzentren als Qualitätssicherungsmaßnahmen ein.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln*

Das Mittel der Wahl

Fluorid zur Prävention der Milchzahnkaries

Lutz Stößer

Die kariespräventive Wirksamkeit der Fluoride wird in Form des Caries Decline seit mehr als 20 Jahren für das permanente Gebiss bei Zwölfjährigen immer wieder beschrieben [Glass, 1982; Marthaler et al., 1996]. Für die Sechsjährigen wurde bei der Kariesprävalenz im Milchgebiss lange von der gleichen Entwicklung ausgegangen. Größere Aufmerksamkeit wurde der oralen Gesundheit bei jüngeren Kindern erst zuteil, als sich Berichte über eine steigende Tendenz der Kariesprävalenz mehrten [Frencken et al., 1990; Haugejorden und Birkeland, 2002] (Abbildung 1).

Die Art und Weise der Fluoridverabreichung und ihre Wirksamkeit stellen sich in diesem Zusammenhang recht unterschiedlich dar. Borutta et al. [2006] erzielten im Verlauf von zwei Jahren durch halbjährliche Verab-

der Leitlinie zu den „Fluoridierungsmaßnahmen“ der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) für beide Dentitionen aus einem anderen Blickwinkel beschrieben sind.

gende Stellung; es sollte jedoch unbedingt auf Zahnpaste mit 1000 ppm F umgestellt werden, was bisher bei 60 Prozent (!) der Sechs- bis Zwölfjährigen versäumt wird [Kiene, 2007].

	dmft	range	covariant zu DMFT _{12 Jahre}
1997	1,1	0,7–0,8	0,73
1998	1,1	0,8–1,6	0,78
1999	1,2	0,9–1,9	0,82
2000	1,5	1,1–2,3	0,83

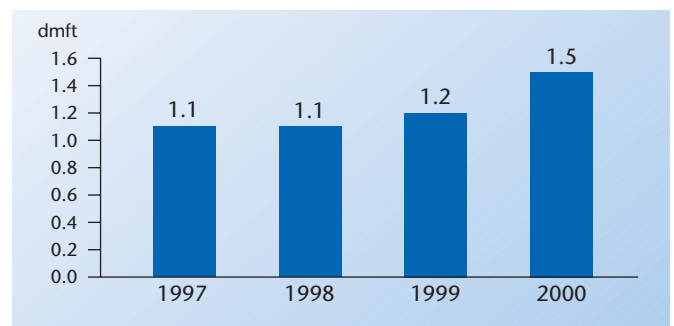


Abbildung 1: Kariesprävalenz der Fünfjährigen in Norwegen; Umkehr des Caries Decline? [Haugejorden und Birkeland, 2002]

reichung von Fluoridlacken etwa eine Halbierung des Kariesinkrementes bei zwei- bis vierjährigen Kindern, die in der Kontrollgruppe eine Inzidenz von dmft 2,24 aufwiesen. An einer niedrig kariösen Kindergruppe beobachteten andere [Truin und van't Hof, 2005] demgegenüber bei ähnlich hochkonzentrierter Fluoridverabreichung mit einem Gel nur einen geringen zusätzlichen kariespräventiven Effekt.

Die prädiiktive Bedeutung der Milchzahnkaries für das bleibende Gebiss ist hinreichend bekannt [Mejare et al., 2001; Ollila und Larmas, 2007], so dass die orale Gesundheit Jugendlicher nur durch verstärkte Prävention im Milchgebiss zukünftig gehalten oder verbessert werden kann.

Nachfolgend werden Gesichtspunkte der Fluoridverabreichung für das Milchgebiss zusammengefasst, die bereits ausführlich in

Fluoridapplikation am Milchzahn

Zu den Herausforderungen der Kariesprävention im Milchgebiss gehört nicht nur die altersadäquate Fluoriddosierung, sondern auch die scheinbar höhere Kariesanfälligkeit der ersten Dentition, die sowohl Hygiene- und Ernährungsdefiziten geschuldet als auch durch den dünnen, schneller kariös zerstörten Milchzahnschmelz mit mikrostrukturellen Insuffizienzen bedingt ist.

Die optimale lokale kariespräventive Fluoridverabreichung für Kinder bis zu sechs Jahren stellt zweifellos die regelmäßige Mundhygiene mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste dar, die in diesem Alter durch die Eltern anzuleiten und zu kontrollieren ist. Die Mundhygiene behält auch nach dem sechsten Lebensjahr ihre herausra-

Die lokale Fluoridwirkung

Durch die regelmäßige Anwendung einer Fluoridzahnpaste wird in der Plaque, die mit der Zahnbürste nicht erreicht wird, Fluorid angereichert. Es hemmt dort wirkungsvoll die Demineralisation und fördert sogar bei sauren pH-Werten die Remineralisation des Schmelzes (Abbildung 2).

In Konsequenz dieses Kenntnisstandes ist es logisch, für das Milchgebiss die Fluoridapplikation mit der Zahnpaste als Mittel der Wahl zu empfehlen [Gülzow et al., 2000]. Schließlich ist in einer aktuellen klinisch kontrollierten Studie die Kenntnis, dass durch lokale Applikationsformen erzielte Fluoridanreicherungen im Schmelz durch systemische nicht zu übertreffen sind, eindeutig bestätigt worden [Sá Roziz Fontales, 2005].

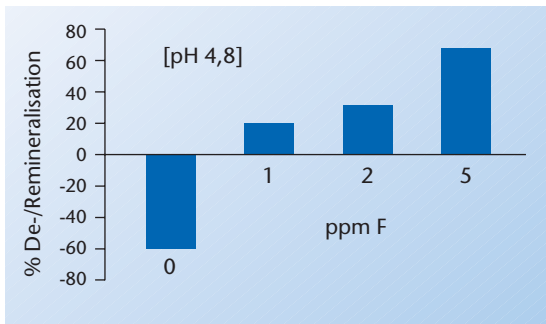
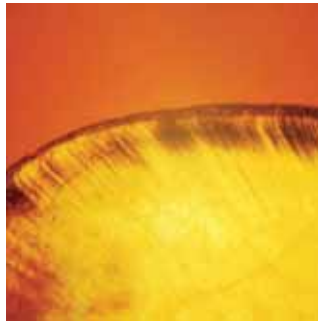


Abbildung 2: Remineralisation von Schmelzproben bei saurem pH-Wert durch Fluorid [Lynch et al., 2004]



Artifizielle kariöse Läsionen nach zehn Tagen in saurem Puffer

men, wenn konzentrierte F-Präparate angewendet oder Erwachsenenzahnpaste zur Mundhygiene bei Kleinkindern regelmäßig benutzt werden. Abbildung 3 zeigt die möglichen hohen Fluoridkonzentrationen im Speichel in Abhängigkeit von der Menge der eingesetzten Zahnpaste mit 1 400 ppm F. In den ersten zwei Jahren wird mehr als die Hälfte der Zahnpasta verschluckt und erst mit fünf Jahren ist der Verschluckverlust mit 15 Prozent deutlich geringer (Abbildung 4). Da die Amelogenese der unter-

Fluoridkonzentration in der Kinderzahnpaste

Die kariespräventive Wirksamkeit der F-Zahnpasten im bleibenden Gebiss ist in Meta-Analysen mit 25 bis 30 Prozent berechnet [Marinho et al., 2004], wobei lebenslanger Gebrauch einen höheren Effekt erwarten lässt. Die Wirkung ist konzentrationsabhängig und hat zu einer Empfehlung von 500 ppm F für die Kinderzahnpasten geführt. Alle weiteren 500 ppm F haben einen kariespräventiven Zusatzeffekt von sechs Prozent oder 0,32 DMFS zur Folge. Niedrigere F-Konzentrationen (250 ppm F) bewirken demgegenüber in der Plaque nach dem Putzen keine signifikante F-Einlagerung (Tabelle 1), während Erwachsenenkonzentrationen zum Verschlucken größerer F-Mengen führen können und damit die Entstehung von Fluorosen nicht auszu-

Zahnpaste	n	ppm F/mg Plaque	Wilcoxon-Test: Significance p 0.05
AmF 1250	12	16.58 ± 10.56	ns
AmF 500	12	10.93 ± 12.50	
AmF 250	12	5.79 ± 4.63	

Tabelle 1: Fluoridkonzentration in der Plaque 30 Minuten nach dem Zähneputzen mit 1 250, 500 und 250 ppm Fluoridzahnpaste (als Aminfluorid)

schließen ist. Die Grenzkonzentration für Fluorid im Serum scheint bei 10 µmol F/l (0,19 ppm) zu liegen. Diese Gefährdung besteht nicht, wenn die interne Belastung 0,05 bis 0,07 mg Fluorid/kg Körpergewicht pro Tag nicht überschreitet [McClure, 1943; WHO, 1994].

Eine solche Belastung oder mögliche Schädigung kann eigentlich nur dann vorkom-

schiedlichen Zahngruppen zeitlich versetzt abläuft, kann eine Fluorose mindestens in der Zeit bis zum 48. Lebensmonat entstehen (Abbildung 5).

Zahnpastendosierung

Auf der Kurzkopfbürste für Kleinkinder lassen sich maximal etwa 0,5 g Zahnpaste platzieren. Der Hinweis an Kinder und/oder deren Eltern, nur eine erbsgroße Menge zu verwenden, bewirkt erst bei ausdrücklicher transversaler Beschickung der Bürste eine verlässliche Reduktion der Zahnpastemenge (Tabelle 2).

Eine europäische Studie aus sieben Ländern (IS, IRL, GB, NL, P, GR, FIN) mit 1,5 bis 2,5, 2,5 bis 3,5 und über 3,5 Jahre alten Kindern berichtet, dass in fünf Ländern etwa die Hälfte der Kinder immer noch mit 800- bis 1 200-ppm-F-Zahnpaste putzen [Cochran, 2004]. Die jüngste Gruppe verbrauchte dabei durchschnittlich 0,36 g, die mittlere 0,41 g und die älteste 0,49 g Zahnpaste als Mittelwert. Wenn theoretisch die vollständige Aufnahme dieser Zahnpastemengen ohne jedes Ausspucken zur Berechnung der

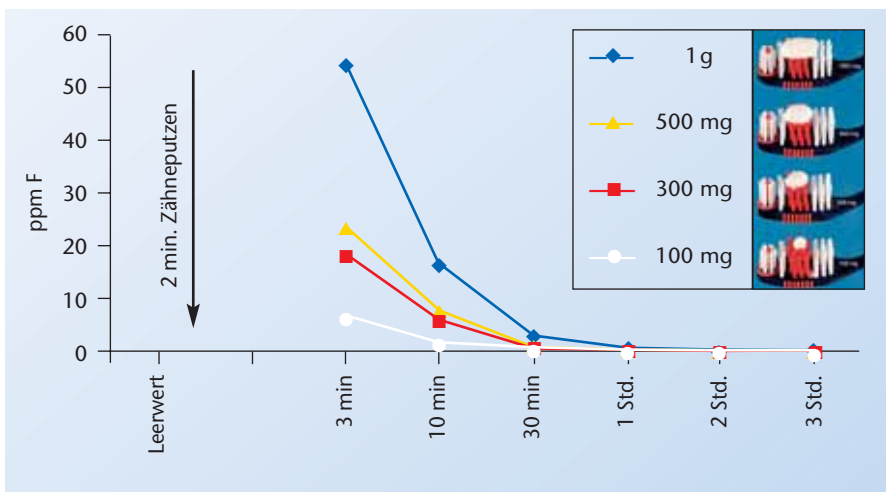


Abbildung 3: Fluoridkonzentrationen im Speichel nach Mundhygiene mit steigenden Mengen Zahnpaste (1 400 ppm F)

Abbildung 4: Fluoridkonzentration in der Zahnpaste, mittleres Gewicht unterschiedlich alter Kinder und hypothetisch von ihnen tolerierte Fluoridmengen. Empfohlene Obergrenze der internen Aufnahme (WHO) von Fluorid – 0,05-0,07 mg/kg Körpergewicht/Tag

Fluoridkonzentration in der Zahnpaste:

1000 ppm F = 1000 mg/kg
 = 1 mg/g Zahnpaste
 d. h. 1 g Zahnpaste enthält 1 mg F

Wenn die Kinder 0,05 mg F/kg aufnehmen können, tolerieren sie entsprechend ihrem Gewicht:

Gewicht der Kinder	tolerierbare Menge Fluorid
0–2 Jahre 3,4–12,3 kg	→ 12 kg x 0,05 = 0,60 mg F
2–3 Jahre 12,3–13,4 kg	→ 13 kg x 0,05 = 0,65 mg F
3–6 Jahre 13,4–21,1 kg	→ 20 kg x 0,05 = 1,00 mg F

dass über 40 Prozent der aktiven Läsionen ohne weitere Therapie zum Stillstand gebracht wurden [Autio-Gold und Courts, 2001]. Wenn an kariesfreien Zweijährigen ein Lack halbjährlich appliziert wird, lässt sich eine präventive Fraktion von 58 bis 61 Prozent berechnen [Weintraub et al., 2006], was dem Resultat von Borutta et al. [2006] entspricht. Die in letzterer Studie beschriebene Gleichwertigkeit verschiedener Lacke befindet sich in guter Übereinstimmung mit anderen Befunden [Stösser et al., 1980] und lässt bei der Lackauswahl

Fluoridbelastung benutzt wird, ergibt sich mit einer 500-ppm-F-Zahnpaste eine Aufnahme von zirka 10 µg/kg Körpergewicht und nur für die Kinder, die mit einem Gramm oder mehr Zahnpaste oder mit größeren Mengen Erwachsenenpaste putzen, könnte eine fluorotische Beeinträchtigung nicht vollständig ausgeschlossen werden (Abbildung 6),

In Deutschland sind fluorotische Schmelzveränderungen durch Mundhygieneprogramme mit hoch konzentrierten fluoridhaltigen Gelen oder durch sehr frühzeitige Zahnpflege mit nicht adäquaten Zahnpastamengen nur vereinzelt nachweisbar, denn die Fluoroseprävalenz mit beziehungsweise ohne diese Belastung unterschied sich in entsprechenden Gruppen mit 4,9 bis 6,1 nicht wesentlich voneinander. Der zur Beobachtung benutzte Fluoroseindex zeigt bei der überwiegenden Majorität der Kinder Schweregrade von 1 bis 2, die eine sehr geringe kosmetische Beeinträchtigung bedeuten. In der vorgelegten Studie [Pieper et al., 2008] konnte die Kausalität durch die Mundhygienemaßnahmen erst in einer logistischen Regressionsanalyse mit allen Befunden ohne Beachtung der Gruppenzugehörigkeit der Kinder nachgewiesen werden.

Alternative Fluoridierung/Lackanwendung

Für das Milchgebiss findet zurzeit als alternative beziehungsweise zusätzliche Möglichkeit der Fluoridanwendung die F-Lackapplikation zunehmendes Interesse [Autio-

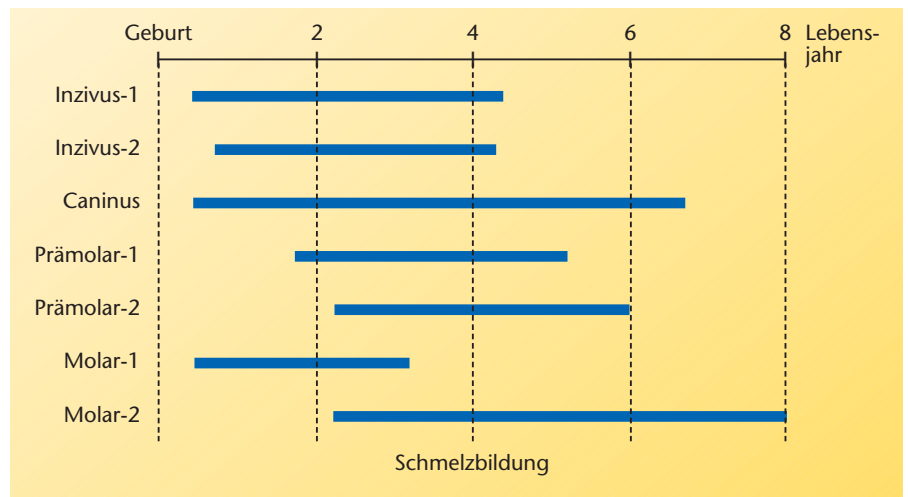


Abbildung 5: Histogramm der Amelogenese der permanenten Zähne

Gold und Courts, 2001]. Die derzeit vorliegenden Resultate zur Lackapplikation im Milchgebiss werden von Petersson et al. [2004] als so heterogen betrachtet, dass die Lackanwendung zwar empfohlen wird, aber weitere Untersuchungen dringend notwendig sind.

An Zwei- bis Fünfjährigen wurde im Verlauf von neun Monaten durch zwei Applikationen eine 25-prozentige Kariesreduktion festgestellt und zusätzlich hervorgehoben,

fast die Anwendungseigenschaften – wie Haftung auf feuchter Oberfläche – wichtiger erscheinen als die F-Konzentration oder F-Verbindung.

Schlussfolgerungen

Durch den breiteren Fluorideinsatz ist im Milchgebiss eine Reduktion der Kariesprävalenz feststellbar, die aber weniger vollständig als bei 12-jährigen und durch die

	Standard	Pea size	Transversal
von 135 4- bis 6-jährigen	0,46	0,29	0,24
Mütter	0,58	0,34	0,27
Mittelwert von 22 Kinderzahnbürsten			0,22

Tabelle 2: Zahnpastamenge (g), aufgetragen auf die Zahnbürste von Kindern und deren Müttern [Villena, 2000]

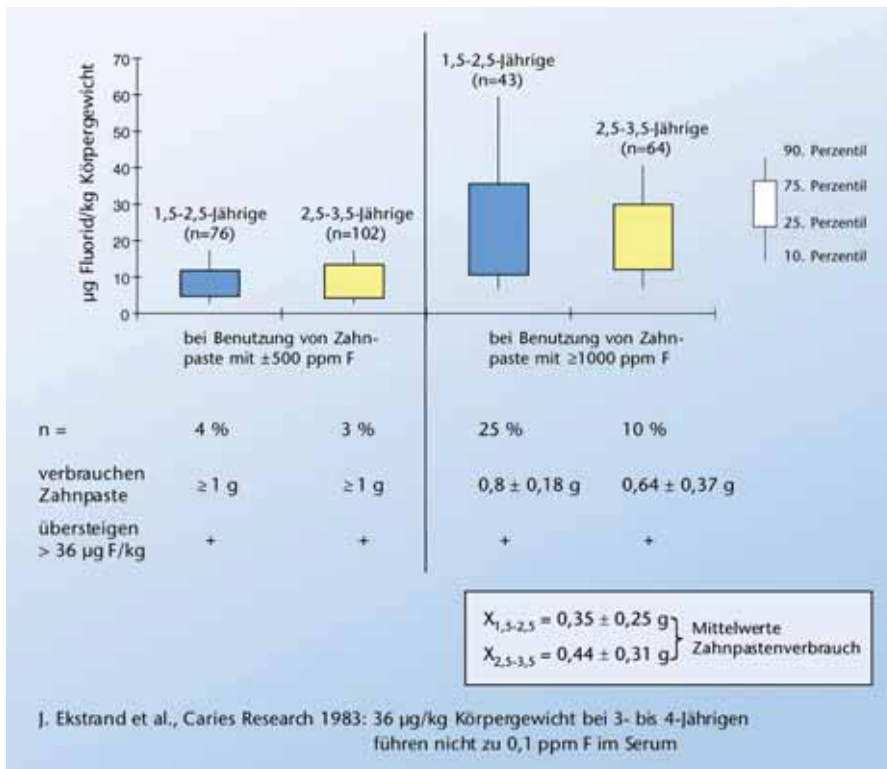


Abbildung 6: Maximale Fluoridaufnahme in µg/kg Körpergewicht von 1,5 bis 2,5 und 2,5 bis 3,5 Jahre alten Kindern, die entweder Kinder- oder Erwachsenenzahnpaste benutzen. Mittelwerte (g) des Zahnpastenverbrauchs und prozentualer Anteil der Kinder, die mit größeren Zahnpastamengen putzen und deshalb eine interne Aufnahme über der 75. Prozentile zeigen und dadurch eine gewisse Fluorosegefährdung zeigen [van Loveren et al., 2004]

polarisierte Frühkindliche Karies sehr ungleich verteilt ist.

Die Kariesanfälligkeit des Milchgebisses hat ihre Ursache nicht nur in Hygiene- und Ernährungsdefiziten, sondern auch in einer mikromorphologisch bedingten höheren Porosität und Löslichkeit des Milchzahnschmelzes.

Das Mittel der Wahl zur Fluoridverabreichung bis zum sechsten Lebensjahr stellt die fluoridhaltige Zahnpaste mit 500 ppm F dar.

Bei der Fluoridanwendung im Milchgebiss ist zu berücksichtigen, dass altersentsprechend Anteile der applizierten Paste verschluckt werden. Dies ist bei der Herstellung als bestimmungsgemäßer Gebrauch einer Zahnpaste (Lebensmittelgesetz) berücksichtigt.

Ein Gramm Kinderzahnpaste mit 500 ppm F enthält 0,5 mg Fluorid; bei erbsgroßer ($\leq 0,25$ g) oder altersentsprechend noch geringerer Zahnpastenanwendung wird die Dosierung von 0,05-0,07 mg/kg Körperge-

wicht/Tag nicht überschritten. Es besteht keine Gefahr fluorotischer Schmelzschädigung, wenn bis zum zweiten Geburtstag einmal und danach zweimal pro Tag fluoridhaltige Kinderzahnpasta angewendet wird.

Alternativ beziehungsweise zusätzlich kann mit Fluoridlack – zweimal pro Jahr – eine zusätzliche Möglichkeit der Fluoridverabreichung für die Kariesprävention im Milchgebiss besonders in Risikogruppen praktiziert werden.

Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber
Universitätsklinikum Jena
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde
Bachstr. 18, 07743 Jena

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.

In Studie belegt

Assoziation zwischen rheumatoider Arthritis, Mundhygiene und Parodontitis

In einer kürzlich im *Journal of Periodontology* publizierten Studie zeigten zahnmedizinische Forscher der Charité in Kooperation mit der Rheumatologie, dem Institut für Biostatistik sowie der Abteilung für Epidemiologie des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden häufiger unter Parodontitis leiden.

Rheumatoide Arthritis ist eine systemisch entzündliche Erkrankung der Gelenke mit einer Prävalenz von rund 0,5 bis 1,0 Prozent in den Industrienationen. Die rheumatoide Arthritis ist durch die Akkumulation eines pro-inflammatorischen Zellinfiltrates in der Synovialmembran charakterisiert, das zur Synovitis und letztendlich zur Zerstörung des Knorpel- und Knochengewebes in den betroffenen Gelenken führt. Patienten leiden unter chronischen Schmerzen und Funktionsverlust. Die eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit be-



Rheumatisch veränderte Fingergelenke, die auch der Zahnarzt erkennen kann.

Das OPG eines Rheuma-Patienten zeigt deutliche Attachmentverluste.



Fotos: Pischon

einträchtigt die Mundhygiene und somit möglicherweise die Entstehung von entzündlichen Parodontalerkrankungen.

Risikofaktoren berücksichtigt

In der Querschnittsuntersuchung wurde der Zahn- und Parodontalstatus von 57 rheumatoiden Arthritispatienten und 52 gesunden Kontrollpatienten untersucht. Bei jedem Patienten wurde der Plaque- und Gingivalindex (PI, GI), Taschentiefe (TT)

und klinischer Attachmentverlust (CAL) gemessen. Zusätzlich wurden potenzielle Risikofaktoren der Parodontitis, wie Rauchstatus, Bildungsgrad, Alkoholkonsum, Body Mass Index (BMI), sowie chronische Erkrankungen erfasst.

Ergebnisse

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass rheumatoide Arthritispatienten ein rund 8,05-fach erhöhtes geschätztes Risiko für Parodontitis im Vergleich zu gesunden

Probanden vorweisen. Diese Daten berücksichtigen erhobene demografische sowie Lebensstilfaktoren. Anschließend wurde untersucht, in welchem Ausmaß die Mundhygiene diese Assoziation bedingt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mundhygiene ein wichtiger Faktor ist, jedoch nur in 13,4 Prozent die Assoziation erklären kann. Andere Parameter, wie der pro-inflammatorische Immunstatus und das signifikant häufigere Vorliegen einer sekundären Osteoporose bei Patienten mit rheumatoider Arthritis, begünstigen möglicherweise den parodontalen Attachmentverlust.

In einer Pressemitteilung der American Association of Periodontology (AAP) zu dem vorliegenden Artikel wird Dr. Kenneth Kornman, Editor des *Journal of Periodontology*, zitiert: „Sowohl rheumatoide Arthritis als auch Parodontitis sind systemische inflammatorische Erkrankungen. Die Entzündung wird bereits als Bindeglied zwischen Parodontitis und anderen Konditionen, zum Beispiel kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes, angesehen.“ Die vorliegenden Daten zeigen, dass zur oralen Gesundheit von rheumatoiden Arthritispatienten eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizinern, Parodontologen und Dentalhygienikern erforderlich ist.

Dr. Susan Karabin, Präsidentin der AAP of the AAP, ist der Meinung, dass „die Kollaboration zwischen Zahnmedizinern und Ärzten nicht nur zur oralen, sondern vor allem auch zur allgemeinen Gesunderhaltung dieser Patientengruppe beiträgt“.

*Dr. Nicole Pischon
(Leiterin der Arbeitsgruppe)
Abteilung für Parodontologie
Universitätsmedizin Charité
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
nicole.pischon@charite.de*

Differentialdiagnose hyperplastischer Schleimhautveränderungen

Manifestation einer flächigen Fibromatose

Thomas Ziebart, Christian Walter, Wilfried Wagner



Intraoraler Befund aus regio 36 bis 38; deutlich erkennbar verdickte Gingiva bis auf Höhe der Okklusionsfläche.



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

Ein gesunder, 23-jähriger, männlicher Patient stellte sich mit einer seit mehreren Monaten bestehenden Hyperplasie der Gingiva in allen vier Quadranten in der Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz vor.

Schmerzen und Missempfindungen wurden von dem Patienten verneint. Über eine Progredienz der Erkrankung konnte der Patient keine Aussage machen.

Anamnestisch gab er an, seit acht Jahren zu Rauchen und gelegentlich Alkohol zu konsumieren. Eine Dauermedikation lag nicht vor.

Es lagen keine Schwellungen, Asymmetrien oder andere inspektorische Auffälligkeiten des Gesichtes vor.

Die Mundhygiene des Patienten war bei konservierend und prothetisch versorgtem Gebiss insuffizient. Bei der weiteren enoralen Inspektion zeigte sich eine Hyperplasie der keratinisierten Gingiva bei intakter Schleimhaut im Bereich der Molaren des Ober- und Unterkiefers mit deutlichem Fokus

im Unterkiefer. Es lag eine sklerosierende Felderung in buccaler und lingualer Verlaufsrichtung vor.

Von den Kronen der Molaren waren lediglich noch die Kauflächen sichtbar. Passend zur Klinik wies der Patient deutliche Pseudotaschen auf, ohne Blutungstendenz.

Die serologische Untersuchung auf Antikörper gegen Hepatitis B, Hepatitis C und vor allem HIV fiel negativ aus, das Blutbild

war normal. Zur Reduktion des Befundes und zur weiteren Abklärung erfolgte eine Probebiopsie aus einem hyperplastischen Areal in Form von multiplen Keillexzisionen unter Erhalt der marginalen Gingiva.

Der pathologische Befund erbrachte ein stark sklerosiertes Weichgewebe mit unterschiedlich erweiterten Kapillaren. Des Weiteren zeigte sich ein gering lymphozytär entzündliches Infiltrat. Das Epithel wies weiterhin eine oberflächliche Hyper- und Parakeratose auf, ohne Anhalt für einen malignen Befund. In Zusammenschau der

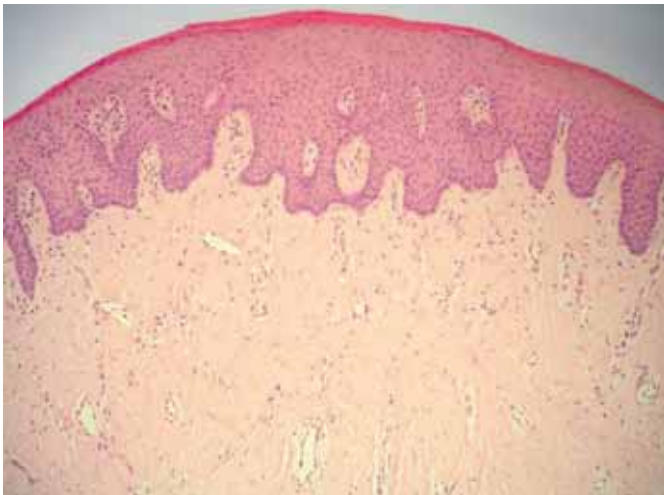


Orthopantomogramm (OPTG), präoperativ

histologischen Befunde mit der Klinik ergab sich das Bild einer Fibromatose.

Diskussion

Die Fibromatose gehört zu den exophytischen Läsionen der Mundhöhle. Sie werden jedoch auch außerhalb der Mundhöhle, zum Beispiel in der Haut oder im Knochen, gefunden. Sie grenzen sich klar von echten Tumoren im Sinne einer Neoplasie ab. Sie sind vielmehr Zeichen einer reaktiven Zellvermehrung, oftmals vermittelt durch das chronische Einwirken eines Traumas,



H.E.-Abbildung: oberflächliche Hyper- und Parakeratose des Epithels mit leichten Anzeichen eines geringen lymphozytären entzündlichen Infiltrats (von Dr. med. Cristine Cotarelo, Institut für Pathologie der Uni Mainz).

einer Noxe oder einer inflammatorischen Infektion. Hyperchromatische und pleomorphe Zellen werden in der Regel nicht gefunden. Daneben kann eine Fibromatose auch allein hereditären Ursprungs sein. Diese Hyperplasie entwickelt sich in der Regel als isolierte Störung, kann jedoch auch ein einzelnes Merkmal eines Syndroms, zum Beispiel dem Laband-Syndrom, Rutherford-Syndrom und anderen, darstellen [1]. Histologisch kommt es zu einem überschießenden fibrösen Binde-

gewebswachstum. Dabei kommt es nicht nur zu einer Zellvermehrung, sondern es konnte auch eine gesteigerte Überproduktion an Kollagen I und III und anderen Matrixproteinen nachgewiesen werden [2]. Eine Progression in eine maligne Erkrankung wird nur in seltenen Fällen beobachtet [3,4].

Die Erkrankung tritt hauptsächlich bei Kindern und jungen Erwachsenen auf. Hierbei spielen Zahndurchbruchstörungen eine wichtige Rolle. Daneben sind auch einige Fälle vom Fibromatose im Erwachsenenalter beschrieben worden.

Klinische manifestiert sich die Fibromatose als langsam wachsend mit eher fester Konsistenz. Die Befunde sind in der Regel schmerzlos und können in seltenen Fällen leukoplakische Veränderungen auf der Schleimhaut aufweisen. Häufigste Prädispositionsstellen sind die linguale Weichgewebe des Unterkiefers. Durch das fortschreitende Wachstum der Fibromatose kann es auch zur Destruktion des Knochens kommen.

Eine wichtige Differentialdiagnose ist die medikamentös induzierte Gingivahyperplasie. Besonders das Immunsuppressivum Cyclosporin, das Antihypertonikum Nifedipin und das Antikonvulsivum Hydantoin können eine Hyperplasie induzieren. Im Gegensatz zur Fibromatosis gingivae, die vornehmlich eine linguale und palatinale Hyperplasie hervorruft, kommt es bei den medikamentös ausgelöst zu

Fazit für die Praxis

- Bei Verdacht auf eine Fibromatosis gingivae ist die Gewinnung einer Biopsie zur Sicherung der Diagnose und zum Ausschluss einer Neoplasie wie einem Fibrosarkom unumgänglich.
- Bei jedem Patienten mit Fibromatose sollte besonderer Wert auf eine genaue Medikamentenanamnese gelegt werden: Besonders Calciumantagonisten, wie Nifedipin, Cyclosporin, und Hydantoin, können eine medikamentöse Gingivahyperplasie auslösen und eine Fibromatose vortäuschen.

Gingivahyperplasien im Frontzahnbereich. Als weitere wichtige Differentialdiagnose ist das Fibrosarkom zu nennen. Eine definitive Unterscheidung des Fibrosarkoms vom Fibrom gelingt nur mittels Biopsie. Nach Sicherung der Diagnose durch eine Biopsie kommt bei der Fibromatose eine konventionelle Gingivektomie in Frage. Rezidive werden in 23 Prozent der Fälle beschrieben [5].

In dem hier beschriebenen Fall wurde zunächst die typische Differentialdiagnose einer medikamentösen Gingivahyperplasie anamnestisch ausgeschlossen. Erst durch die Probebiopsie gelang die definitive Diagnose. Als Therapie erfolgte eine Gingivektomie. Der weitere Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos. Die intraoralen Fäden wurden nach 14 Tagen entfernt, und der Patient ist seit fünf Monaten beschwerdefrei.

*Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Ziebart
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Ziebart@mkg.klinik.uni-mainz.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.



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

Grüße von Zeus und Thor

Mario Lips

Für die einen sind Blitz und Donner ein faszinierendes Naturschauspiel, die anderen flüchten lieber in einen sicheren Unterschlupf. Angesichts der erheblichen Schäden, die Gewitter weltweit anrichten, lassen sich die Risiken dieses Wetterphänomens kaum verharmlosen. Gewitterschauer sorgen nicht nur für ungemütliche Gartenpartys, sondern kosten Versicherungen Millionen und viele Menschen das Leben. Während in den USA große Kampagnen über die Gefahren des Blitzschlags aufklären, herrscht hierzulande oft großes Unwissen darüber. Auch der Zahnarzt, der den Bohrer hält, während Tausende von Volt über ihn hinwegfegen, kann betroffen sein.

Es sollte eine beeindruckende Show werden, die die Piloten der Firma Classic Wings beim Großflugtag Ende August 2006 ihrem Publikum vorführen wollten. Fast 10 000 Menschen strömten an dem schönen Sommertag auf das Flughafengelände in St. Augustin bei Bonn, um eines der wenigen Großereignisse in der Region mitzuerleben. Die Piloten zeigten gerade ihr fliegerisches Können in historischen Maschinen, als sich schlagartig der Himmel verdunkelte. Eine finstere Wand aus Wolken erreichte innerhalb weniger Minuten das Gelände mit Tausenden überraschten Zuschauern, und laute Blitze trafen die Menge. Mehr als zwei Dutzend Verletzte verursachten die gefährlichen Entladungen, die anwesenden Sanitäter konnten durch schnelle Hilfe das Ausmaß der Katastrophe begrenzen. Drei

Zuschauer wurden lebensgefährlich verletzt und in eine Klinik gebracht. Ein 35-jähriger Familienvater verstarb fünf Tage später an den Folgen des Stromschlags. Er war das vierte und letzte Opfer 2006 in Deutschland, das einen Blitzschlag nicht überlebt hat.

Blitze als Werkzeug Gottes

Es mag also niemanden verwundern, dass heutzutage nur noch sehr ängstliche Naturen bei Gewitter um Leib und Leben fürchten. Ganz anders stellte sich das im 19. Jahrhundert dar: Rund



Foto: Wikimedia

Göttliche Macht: Auf einem historischen Gemälde kämpft der Wikergott Thor mit einem Riesen. Blitz und Donner hielten unsere Ahnen für lärmendes Kampfgeschehen im Himmel (Marten Eskil Winge, 1872).

300 Menschen mussten jährlich bei Blitztreffern ihr Leben lassen. Ohne blitzgeschützte Unterkünfte waren viele bei der Arbeit auf dem Feld oder hoch zu Ross der tödlichen Bedrohung hilflos ausgesetzt.

Die Tatsache, dass eine Naturgewalt in Sekundenschnelle über Leben und Tod entscheiden kann, hat unseren Vorfahren gehörigen Respekt eingeflößt. Nur Göttern traute man eine derartige Macht zu, sodass in den meisten Kulturen eine göttliche Ursache hinter Blitz und Donner vermutet wurde. Die Griechen wähten in Blitzen eine Waffe des Zeus, für die Wikinger war der Donner das Kampfgetöse des Gottes Thor, der mit seinem Hammer gegen Feinde ins Feld zog. In Fernost finden sich alte Buddha-Statuen, die einen Donnerkeil in der Hand halten, nordamerikanische Indianerstämme hielten Blitze für

das Leuchten eines mystischen Vogels und im Koran gibt es eine Sure, die das Wetterphänomen als ein Werk Allahs beschreibt.

zm-Tipp

Blitzschutz in der Praxis

Zahnärzte sollten genau überlegen, inwieweit in haus- oder praxisinterne Überspannungsschutzgeräte investiert werden sollte. Wer viele empfindliche Geräte in der Praxis hat, ist gut beraten, eine Risikoabschätzung und ein Überspannungsschutzkonzept vom Fachmann erstellen zu lassen, damit keine wichtigen Patientendaten verloren gehen, oder noch mehr dem Blitz zum Opfer fällt. ■



Foto: M. Graf, Wikimedia

Unwetter im Anmarsch: Eine riesige Gewitter-Wolke baut sich über dem Bodensee auf. Beobachter sollten sich rasch einen geschützten Ort suchen, denn eine Schlechtwetterzone kann sich mit 30 bis 100 Stundenkilometern fortbewegen.

Mittelalterlicher Blitzschutz

In der Bibel wird hinter dem Donner die Stimme des Herrn vermutet (Johannes 12,19), doch auch viele Christen hielten die vernichtende Naturgewalt über Jahrhunderte für Teufelswerk. Mit allerlei „Gegemitteln“ versuchten die Menschen des Mittel-

Bis ins 18. Jahrhundert hinein erklärten Gelehrte Blitze als eine „Entzündung brennbarer Dünste, deren Verpuffung zu Donnerrollen und Bränden“ führte.

alters, das Unheil abzuwenden. Fenster wurden geschlossen, auf dass „keine Blitze durch einen Luftzug angezogen werden“, ein geweihter Holzscheit wurde auf den Herd gelegt oder man ließ vorsichtshalber das Herdfeuer ausgehen.

Geweihte Glocken, auch als Wetterglocken bekannt, sollten Gewitterdämonen abwehren. Ihre Inschriften zeugen noch heute von den Ritualen der damaligen Zeit. Die berühmte 1486 gegossene Schillerglocke in Schaffhausen zieren die Worte „fulgura frango“, was so viel bedeutet wie „ich breche die Blitze“. Bis ins 18. Jahrhundert hinein erklärten Gelehrte Blitze als eine „Entzündung brennbarer Dünste, deren Verpuffung zu Donnerrollen und Bränden“ führte. Erst 1752 kam der amerikanische Staatsmann, Naturwissenschaftler und Erfinder Benjamin Franklin dem Geheimnis des gewittrigen Lichtschauspiels auf die Spur und postulierte, dass Blitze nichts weiter als elektrische Entladungen seien.

Als Beweis führte Franklin sein berühmtes Drachenexperiment in Philadelphia durch, bei dem er einen Seidendrachen an einem dünnen Draht direkt unter Gewitterwolken aufsteigen ließ. Verbunden mit dem Draht war ein Schlüssel, über den nach einiger Zeit elektrische Entladungsfunken auf Franklins Finger sprangen. Der wagemutige Forscher hatte bei dieser Aktion eine gehörige Portion Glück: Hätte ein richtiger Blitz den Drachen getroffen, wäre der Versuch für Franklin tödlich ausgefallen. Nur



Benjamin Franklin beweist mit einem Drachen die elektrische Natur von Blitzen. Der amerikanische Staatsmann gilt als Erfinder des Blitzableiters (Kupferstich von 1881).

Beeindruckende Experimente im Deutschen Museum in München: Mit einem Hochspannungsgenerator wird die Schutzfunktion eines Blitzableiters (u.) und eines Faradayschen Käfigs (r.) anschaulich demonstriert.



feinen Eiskristallen zu Elektronensprüngen und somit zu geladenen Teilchen. In höhere Luftschichten aufsteigende Eispartikel werden dabei positiv geladen, während die schwereren, nach unten fallenden Wassertropfen und Graupelkörner für einen zunehmend negativ geladenen unteren Teil der Wolke sorgen. Die Ladungstrennung kann nach kurzer Zeit bereits einen Potenzialunterschied von bis zu 100 Millionen Volt erreichen. Das starke elektrische Feld sorgt für eine Konzentration positiver Ladungsträger am Erdboden unterhalb der Wolke – bis die Spannung so hoch ist, dass es durch einen Blitz zu einer Entladung kommt. Nur etwa jeder vierte Blitz sucht dabei den Weg zur Erde, 75 Prozent der Blitzaktivität sind Entladungen innerhalb der Wolkenformationen.

Kanal aus leitender Luft

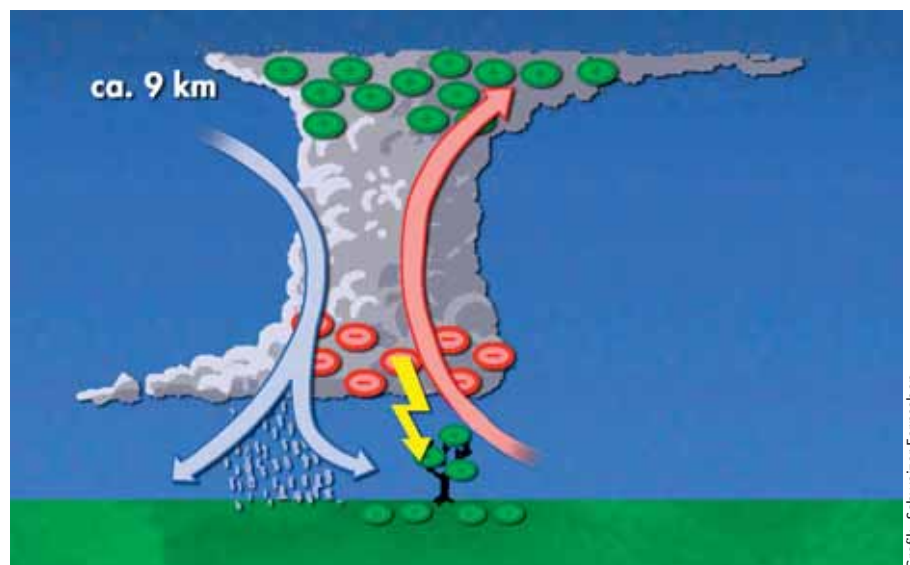
Blitzforscher haben den Ablauf einer Entladung Richtung Erde genau analysiert. Was dem menschlichen Auge verborgen bleibt, können Hochgeschwindigkeitskameras zum Teil dokumentieren. Ein Leitblitz bewegt sich sprunghaft auf die Erde zu, wodurch die typische Zackenform der Blitze entsteht. Mit einer Geschwindigkeit von 150 Kilometern pro Sekunde ist er noch re-

Noch immer bleiben die Ereignisse ein Mysterium, nur vage Theorien existieren, um die Vorgänge in den Wolken zu beschreiben. Unbestritten ist, dass es durch starke Auf- und Abwinde in sogenannten Cumulonimbus-Wolken zu einer massiven Ladungstrennung kommt. Ähnlich wie bei der elektrostatischen Aufladung beim Tragen polyesterhaltiger Kleidung, führt auch die Reibung von Wassertropfen, Graupel und

ein Jahr später schrieb er ausführlich über eine Idee, mit der man Blitzschäden vermeiden könnte. Sie machte ihn zum Erfinder des Blitzableiters. Er schlug vor, mit Eisenstangen auf oder neben Gebäuden Blitze abzufangen, und diese in die Erde zu leiten. Die Schutzvorrichtung fand schnell viele Freunde und knapp 20 Jahre später sollten auch in Deutschland bereits mehrere Bauwerke durch Metallleitungen vor Blitzeinschlägen geschützt sein. Doch wirklich neu war Franklins Erfindung nicht, genau genommen muss man sie als Wiederentdeckung bezeichnen. Schon zur Zeit der Pharaonen vor mehr als 3000 Jahren ließ Ramses III. vergoldete Masten an einigen Tempeln anbringen, die laut Inschriften eine Blitzableiterfunktion erfüllen sollten.

Ladungstrennung in Wolken

Seit Franklin die elektrische Natur von Blitzschlägen bewiesen hatte, sind weit mehr als 250 Jahre vergangen. Doch einen weiteren Quantensprung bei der Erklärung des Phänomens hat es bis heute nicht gegeben.



Durch starke Auf- und Abwärtswinde reiben Eis und Wassertropfen aneinander – es kommt zur Ladungstrennung. In der Regel fallen die schwereren, negativ geladenen Wassertropfen in den unteren Teil der Wolke und bilden dort ein starkes elektrisches Feld.



Foto: NOAA/AOML/Hurricane Research Division

Die typische Gewitterwolke bezeichnen Wetterexperten als Cumulonimbus. Die imposante Wolkenformation erstreckt sich über mehrere Kilometer in die Höhe. Sie enthält Wassertropfen, Eiskristalle und Hagelkörner.

lativ langsam. Hat er die Erde bis auf wenige hundert Meter erreicht, bewegt sich ihm eine sogenannte Fangentladung entgegen. So entsteht ein mehrere Millimeter dicker Kanal aus gut leitender ionisierter Luft, durch den nun die Hauptentladung fließen kann. Im Schnitt rauschen hintereinander fünf Hauptentladungen mit einem Zehntel der Lichtgeschwindigkeit durch einen solchen Kanal, wodurch Beobachter ein zuckendes Leuchten des Blitzes wahrnehmen. Im Blitzkanal treten Temperaturen von rund 30 000 Grad Celsius auf – auf der Oberfläche der Sonne ist es gerade mal 5 000 Grad heiß – sodass sich die Luft explosionsartig ausdehnt und das bekannte Donnerrollen verursacht.

Kosmische Strahlung als Auslöser

Was Wissenschaftlern immer noch Kopfzerbrechen bereitet, ist ein Unterschied zwischen gemessenen elektrischen Werten in Gewitterwolken und den rechnerisch notwendigen Spannungen zur Auslösung eines Blitzes. US-amerikanische Physiker haben daher die Hypothese aufgestellt, dass zusätzlich eine kosmische Teilchenstrahlung bei der Blitzentstehung eine wichtige Rolle spielen muss. Erste Messungen von Röntgenstrahlen in der Nähe des Leitblitzes scheinen diese Theorie zu bestätigen.

Auch wenn Blitze wie eine kuriose Laune der Natur erscheinen: Sie sind weit mehr als ein Nischen-Forschungsobjekt für Grundlagenforscher.

Tatsache ist, dass sie das Klima beeinflussen, im Gegenzug sich wandelnde Klimabedingungen aber auch auf die Gewitter- und die Blitzhäufigkeit auswirken. Neben einer Menge heißer Luft entstehen bei jeder Entladung gewaltige Mengen Stickoxide. Mit mehreren Forschungsprogrammen konnte das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrtforschung zeigen, dass weltweit durch Gewitter etwa fünf Millionen Tonnen Stickoxide pro Jahr erzeugt werden. Der gesamte Flugverkehr bringt es gerade mal auf 700 000 Tonnen. Da Stick-

Entladungen finden auch in den Wolken statt. Sogenannte Wolke-Wolke-Blitze sind bei Weitem häufiger als Blitze, die den Weg zur Erde suchen.

Im Blitzkanal treten Temperaturen von rund 30 000 Grad Celsius auf – auf der Oberfläche der Sonne ist es gerade mal 5 000 Grad heiß – sodass sich die Luft explosionsartig ausdehnt und das bekannte Donnerrollen verursacht.

oxide eine Zunahme an Ozon, andererseits eine Abnahme an Methan bewirken, ist eine Auswirkung auf das Weltklima nur schwer abzuschätzen. Dass eine Änderung dieser klimabeeinflussenden „Stellschrauben“ jedoch Folgen hat, wagt kaum ein Experte zu bezweifeln.

Gewitter nehmen zu

Sollte sich der Klimawandel tatsächlich entsprechend der jüngsten Prognosen vollziehen, bekämen wir diese Folgen recht bald zu spüren. Wie die „World Meteorological Organization“ (WMO) errechnet hat, bedeutet eine durchschnittliche Erwärmung der Erde um ein Grad Celsius eine Zunahme der Gewitteraktivität um rund sechs Prozent. Die Abteilung GeoRisikoForschung der Münchener Rückversicherung geht sogar von einer Erhöhung der Blitzhäufigkeit um 50 Prozent aus.

Auf einer Pressekonferenz des Deutschen Wetterdienstes im April 2007 in Berlin präsentierte die Bundesbehörde ihre Zahlen zum Thema Klimaveränderung und konstatierte eine um 0,9 Grad höhere mittlere Lufttemperatur in Deutschland seit 1901. Der Präsident der Behörde, Wolfgang Kusch, bestätigte die Annahmen der WMO: „In Verbindung mit häufiger auftretenden hohen Lufttemperaturen und einem erhöhtem Wasserdampfgehalt der Luft werden sich im Sommer zunehmend starke Gewitter entladen.“ Leider haben Institutionen,



Foto: Wikipedia



Jährliche gemessene Blitzereignisse in Deutschland. Die Steigerung gibt keine Zunahme an Blitzen wieder, sondern beruht lediglich auf verbesserter Messtechnik und neuen Methoden.

die mit einem flächendeckenden Netz an Blitzortungsgeräten zuverlässige Daten erheben, erst seit kurzer Zeit brauchbare Zahlen vorliegen.

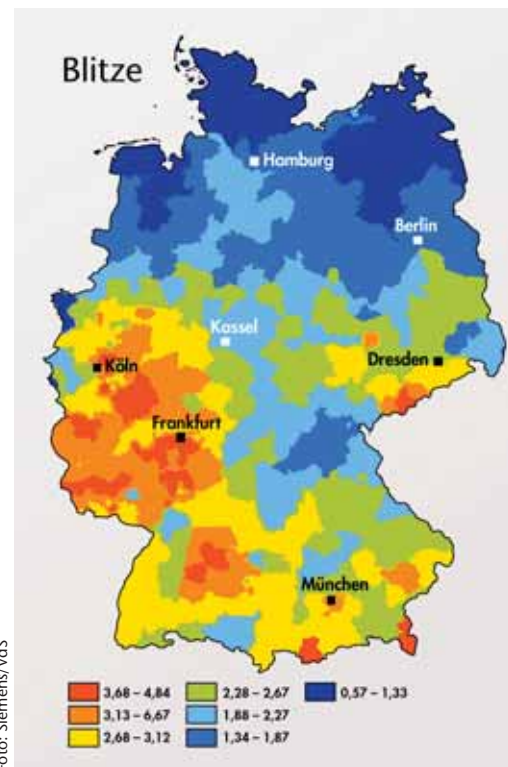
2,5 Millionen Blitze im Jahr

Ein Beobachter der Gewitterereignisse ist auch der Blitzinformationsdienst BLIDS der Firma Siemens. Die unglaubliche Summe von fast 2,5 Millionen Erd-Blitzen registrierten die Messstationen des Konzerns 2006 deutschlandweit. Bis auf 300 Meter genau können die Einschläge lokalisiert werden – eine gute Hilfe für Versicherungen, Geschädigte und Blitzschutzexperten.

Weniger häufig, aber um so tragischer sind Blitzeinschläge, bei denen Menschen zu Schaden kommen. 2007 waren es mindestens sechs Menschen, die durch die direkte Stromwirkung in Deutschland zu Tode kamen. Laut Silvia Schelo, die für das Statistische Bundesamt die Todesursachenstatistik erstellt, keine außergewöhnliche Zahl. Im Schnitt waren es in den vergangenen Jahren etwa fünf Personen, die einen tödlichen Treffer erlitten. Nicht statistisch erfasst werden all die Blitzopfer, die den Stromschlag überleben. Doch Experten gehen davon aus, dass nur etwa jeder Fünfte das Ereignis nicht überlebt. Rund 70 Prozent der Betroffenen bezahlen die Erfahrung mit einem lebenslangen körperlichen Schaden.

Schwerverletzt durch Blitzschlag

Die Liste der auftretenden Verletzungen ist lang und unterscheidet sich in einigen Punkten von einem gewöhnlichen Stromunfall, da Blitze in viel kürzerer Zeit eine enorme Menge Energie auf den Körper übertragen. In der Regel kommt es zu schweren Verbrennungen und Verletzungen im Bereich von Kopf, Schultern und



Die Karte zeigt die besonders blitzgefährdeten Regionen in Deutschland. Die Zahlenwerte beschreiben die registrierten Blitzeinschläge pro Quadratkilometer pro Jahr von 1999 bis 2005.

Beinen. Die tödliche Wirkung auf Herz und Atemzentrum bleibt oft aus, da durch den sogenannten Flash-over-Effekt der Stromfluss durch den hohen elektrischen Widerstand der Haut nur über die Körperoberfläche stattfindet. Belege für diesen



Blitzeinschläge hinterlassen zum Teil meterlange Spuren in der Erde. Je trockener der Boden ist, desto länger werden sie. Die extremen Temperaturen beim Einschlag lassen den Sand schmelzen und zu Quarzglas erstarren. Das entstehende Gestein wird Fulgurit oder Donnerkristall genannt. Meist haben die Gesteinsneubildungen die Form einer Röhre. Man spricht daher auch von Blitzröhren. Manche von ihnen sind 250 Millionen Jahre alt.

Schutzeffekt liefern einige Fälle, die in medizinischen Fachzeitschriften intensiv diskutiert werden: Personen, die metallhaltige Objekte während eines Blitztreffers dicht am Körper trugen, erlitten vor allem in der Nähe der Metallteile schwerste Verletzungen. So fanden Ärzte 1999 bei zwei im Londoner Hydepark verstorbenen Thailänderinnen im Bereich der Brüste schlimme Verbrennungen – die beiden waren mit metallverstärkten Büstenhaltern unterwegs.

Kopfhörer unter Starkstrom

Auch die aus dem Straßenbild nicht mehr wegzudenkenden mobilen Musikanlagen können für den im Regen laufenden Musikfan fatale Folgen haben. Einen kanadischen Zahnarzt erwischte ein Blitz, der zuvor einen Baum getroffen hatte, beim Joggen. Der Strom bahnte sich seinen Weg entlang der Ohrhörer Kabel des iPods und fügte dem 37-jährigen Verbrennungen zweiten Grades an Kopf und Hals zu. Die Trommelfelle des Getroffenen rissen, die Gehörknöchel wurden ausgekugelt und die starke Stimulation der Kiefermuskulatur ließ den Unterkiefer mehrfach brechen. Noch heute hat der Zahnarzt trotz mehrerer Operationen



Foto: allesklar.com AG

Keine gute Idee bei Gewitter: Zwar ziehen Mobiltelefone Blitze nicht an, doch tragen Blitzopfer, die während des Telefonierens im Freien getroffen wurden, schwerste oder tödliche Verletzungen im Kopfbereich davon.



Foto: National Lightning Safety Institute

Überreste nach einem Volltreffer: Die plötzliche Hitze beim Einschlag des Blitzes lässt die Flüssigkeit im Stamm verdampfen und führt zur explosionsartigen Ausdehnung im Holz. Blitze bevorzugen keine bestimmten Baumarten, auch Buchen sind betroffen.

nicht sein vollständiges Hörvermögen zurückzuerlangen.

Ähnlich gelagerte Unfälle sind auch bei Mobiltelefon-Nutzern beschrieben worden: In der Nähe der elektronischen Geräte kam es meist zu massiven Verbrennungen und zum Stromeintritt in den Körper. Dass Musikplayer und Mobiltelefone allerdings Blitze wie einen Magneten anziehen, ist nach Expertenmeinung nichts weiter als ein urbanes Märchen.

Blitzwarnung per Handy

In naher Zukunft könnten Besitzer eines modernen Handys rechtzeitig vor den Gefahren eines Unwetters gewarnt werden: Das Mobilfunkunternehmen Nokia plant für künftige Modelle integrierte Funkmodule zu nutzen, die die elektromagnetischen Wellen von Blitzen erkennen. Eine Software errechnet dann, wie weit der letzte Blitzschlag entfernt war und ob sich das Gewitter auf den Nutzer zubewegt. Das Patent für die neue Technologie wurde jedoch erst vor Kurzem in den USA angemeldet, bis zur Marktreife könnte es also noch einige Zeit dauern.

Ein bei Weitem genaueres Vorhersagesystem namens SAFE (Sensor-Aktor-gestütztes Frühwarnsystem bei Extremwetter) unter-

stützt derzeit auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Geplant hat das Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik in Berlin ein Netzwerk von neuartigen kostengünstigen Wettersensoren. Eines Tages könnten diese Sensoren flächendeckend eingesetzt und detaillierte Wetterdaten errechnet werden. Über ausgeklügelte Verteilersysteme könnten dann Interessierte die Unwetterprognosen auf ihr Handy, Navigationsgerät oder einen Hausempfänger geschickt bekommen. Doch auch hier werden laut Projektleiter Ulrich Meissen wohl noch ein paar Jahre bis zum ausgereiften Serviceangebot vergehen.

Risiko beim Outdoor-Sport

Bis zu diesem Zeitpunkt muss sich der vom Gewitter Überraschte an bekannte Vorsichtsregeln halten und das Wettergeschehen genau beobachten.

Besonders gefährdet sind Freizeitsportler, an der frischen Luft. Wilfried Schilli, emeritierter Professor der Klinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie in Freiburg, ist noch heute erschüttert über den plötzlichen Tod seines Bruders. Dr. Gerhard Schilli, seinerzeit ein renommierter Zahnarzt in Freiburg, war begeisterter Golfspieler und bei gutem, aber schwülem Wetter



Foto: Wikimedia

Risikogruppe Freizeitsportler: In den USA fallen besonders häufig Golfspieler Blitzen zum Opfer. Doch auch Angeln und Schwimmen im Freien stellen bei Gewitter ein immenses Risiko dar.

mit einem Freund auf den Golfplatz gefahren. Beide wurden von einer Gewitterfront überrascht, und noch bevor der erste Regen fiel, traf ein Blitz beide Männer tödlich.

In den Vereinigten Staaten hat jeder 20. Blitztote auf einem Golfplatz sein Leben verloren. Golfclubs und -verbände werden daher nicht müde, ihren Mitgliedern die sogenannte 30-30-Regel mit auf den Fairway zu geben: Vergehen weniger als 30 Sekunden zwischen Blitz und Donner, sollte sofort das blitzableitergeschützte Clubhaus aufgesucht werden und erst 30 Minuten nach dem letzten Blitz kann man sich draußen wieder gefahrlos bewegen.

Buchen niemals suchen

Wer seinen Abstand zum Unwetterzentrum abschätzen möchte, kann dies ganz leicht berechnen. Da das Blitzlicht nahezu sofort unsere Augen erreicht, der Donner jedoch nur gut 0,34 km in der Sekunde zurücklegt, ist die Zeitspanne zwischen Blitz und Donner ein gutes Maß für die Entfernung. Die gemessene Sekundenzahl geteilt durch drei gibt also ungefähr die Distanz in Kilometer wieder.

Um sich vor einem nahenden Gewitter in Sicherheit zu bringen, sollte man aber eine Weisheit ganz schnell vergessen. Der Spruch „Eichen sollst du weichen, Buchen sollst du suchen“ ist ein lebensgefährlicher Ratschlag, über dessen Herkunft sich schon mancher Wissenschaftler Gedanken gemacht hat. Sprachforscher glauben, dass nicht der Laubbaum Buche gemeint sei, sondern „Buchen“, die früher die Bedeutung „Hecken“ gehabt hätten. Insofern wäre die Regel durchaus sinnvoll. Andere Experten gehen eher von einem Irr-

glauben aus, der sich aufgrund der verschiedenen Rindenstrukturen der Bäume entwickelt habe: Die glatte Oberfläche eines Buchenstammes lässt weniger Blitzschäden erkennen als die zerfurchte Rinde einer Eiche.

Laufen ist gefährlich

Sicher ist aber: Blitze suchen sich ihren Weg nicht nach Baumarten aus. Das Risiko, unter einem Baum stehend von einem überspringenden Blitz getroffen zu werden, ist hoch. Vielmehr sollte man sich eine Mulde suchen, die Füße eng zusammenstellen und in die Hocke gehen. Metallene Gegenstände wie Schirme, Golfschläger oder Fahrräder sollten mehrere Meter entfernt deponiert werden, die Nähe zu Telefon-, Fahnen- oder Laternenmasten ist zu meiden.

Wer sich nicht rechtzeitig in eine blitzsichere Zuflucht retten konnte, sollte keinesfalls leichtsinnig davonlaufen oder -fahren.

Zahlreiche Opfer auf Fahrrädern liefern den

traurigen Beweis, dass die Gummireifen des Rades keine ausreichende Isolation bieten – genauso wenig wie dicke Gummisohlen von Schuhen der Energie eines Blitzes Widerstand leisten können. Besonders das Laufen und Gehen bei einem Wolkenbruch birgt eine unerkannte Gefahr. Schlägt ein Blitz in der Nähe einer Person ein, kann der Strom den Weg von einem Fuß durch den Körper zum anderen Fuß nehmen. Verur-

In den Vereinigten Staaten hat jeder 20. Blitztote auf einem Golfplatz sein Leben verloren. Golfclubs und -verbände werden daher nicht müde, ihren Mitgliedern die sogenannte 30-30-Regel mit auf den Fairway zu geben.



Foto: Ruth Lyon-Bateman

Todesursache Schrittspannung: Der weite Abstand zwischen den Beinen der Kühe wurde ihnen zum Verhängnis. Nicht nur der direkte Blitztreffer kann fatal sein, auch das entstehende Spannungsfeld im Boden bei einem Einschlag in der Nähe reicht für einen tödlichen Stromstoß.

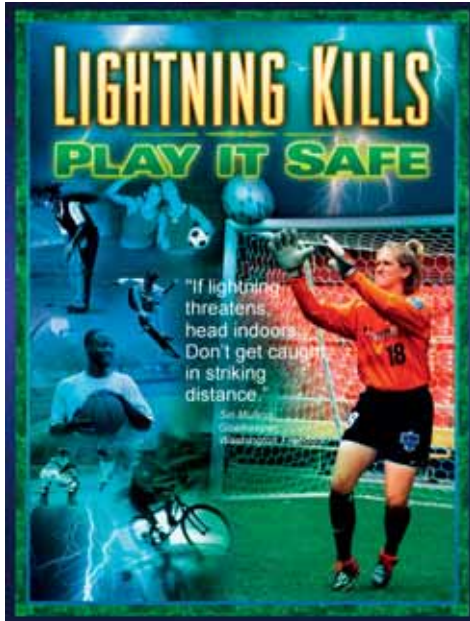


Foto: NOAA

Jedes Jahr im Juni gibt es in den USA eine „Lightning Awareness Week“, eine Aktionswoche, in der der staatliche „National Weather Service“ auf die Gefahren von Blitzen hinweist. Bekannte US-Sportler werben für die Kampagne.

sacht wird der Stromfluss durch die sogenannte Schrittspannung, denn kreisförmig um den Einschlagspunkt kommt es kurzfristig zu beachtlichen Potenzialunterschieden. Die Hochspannung im Boden kostet regelmäßig ganzen Viehherden das Leben, die in den Alpenregionen so manchem Unwetter ungeschützt trotzen müssen.

Sicher im Faraday-Käfig

Welche Gefahrenquellen bei einem Gewitter bestehen und welche Verhaltensmaßnahmen besser getroffen werden, ist leider immer noch vielen Menschen nicht bewusst. Einen guten Schutz bieten nur Gebäude mit Blitzableiter oder Fahrzeuge, die wie die meisten Autos oder Flugzeuge eine

i Tipps im Gewitternotfall

Man soll sich eine Mulde suchen, die Füße eng zusammenstellen und in die Hocke gehen. Metallene Gegenstände wie Brillen, Schirme, Golfschläger oder Fahrräder, MP3-Player, Mobiltelefone oder Kleincomputer sollten mehrere Meter entfernt deponiert werden, die Nähe zu Telefon-, Fahnen- oder Laternenmasten und Weidenzäunen ist zu meiden. ■

komplette Metallhülle besitzen. Offene Cabrios ohne Überrollbügel, Kunststofffahrzeuge wie der Trabant oder Wohnwagen können nicht wie ein Faradayscher Käfig wirken und sind daher für die Insassen ein Risiko. Fehlerhafte, veraltete und defekte Erdungen an Telefonleitungen und Wasserrohren können für Hausbewohner bei einem Blitztreffer zur tödlichen Falle werden. Bei Gewittern sollte sich also jeder vor dem Duschen, Baden oder dem Telefonieren mit einem verkabelten Telefon über den Zustand der Schutzinstallationen im Klaren sein.

In den USA starb im Laufe einer Untersuchungszeit von 35 Jahren bis 1994 jedes 40. Blitzopfer am häuslichen Telefon; zahlreiche medizinische Fachveröffentlichungen dokumentieren die schweren Kopfverletzungen durch „Starkstrom“ aus dem Telefonhörer.

Opfern schnell helfen

Wer unbeteiligter Zeuge eines Blitzunfalls wird, sollte schnell und beherrscht handeln. Oftmals sind es Sekunden, die über das Schicksal eines Opfers entscheiden. Zu befürchten hat ein Helfer nichts, da ein Einschlagsort so gut wie nie ein zweites Mal getroffen wird und ein vom Blitz Verletzter nicht unter Strom steht. Ist die getroffene Person bewusstlos, sollte sie in die stabile Seitenlage gebracht und sofort der Notarzt gerufen werden. Stellt man einen Atem- und Herzstillstand fest, muss der Verletzte auf den Rücken gedreht und mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen werden. Eine Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung dürfen erst abgebrochen werden, wenn der Brustkorb des Blitzopfers sich wieder eigenständig bewegt oder Sanitäter die Versorgung übernehmen. Die Mühen der Ersthelfer können Verunfallte vor lebenslangen Behinderungen oder gar vor dem Tod retten. Denn ein mehrminütiger Sauerstoffmangel im Gehirn geht einher mit dem Absterben lebenswichtiger Nervenzellen.

USA haben die Nase vorn

Systematisch untersucht werden die Auswirkungen von Blitzunfällen an der Universität von Illinois in Chicago. Unter der Leitung von Prof. Mary Ann Cooper wurde schon vor Jahren das „Lightning Injury Research Program“ gestartet. Obwohl in den USA die Todesrate durch Blitztreffer nur unwesentlich über der in Deutschland liegt, steht das Thema weit mehr im Fokus der Öffentlichkeit. So liefern beispielsweise Internetseiten der US-Regierung umfangreiche Informatio-

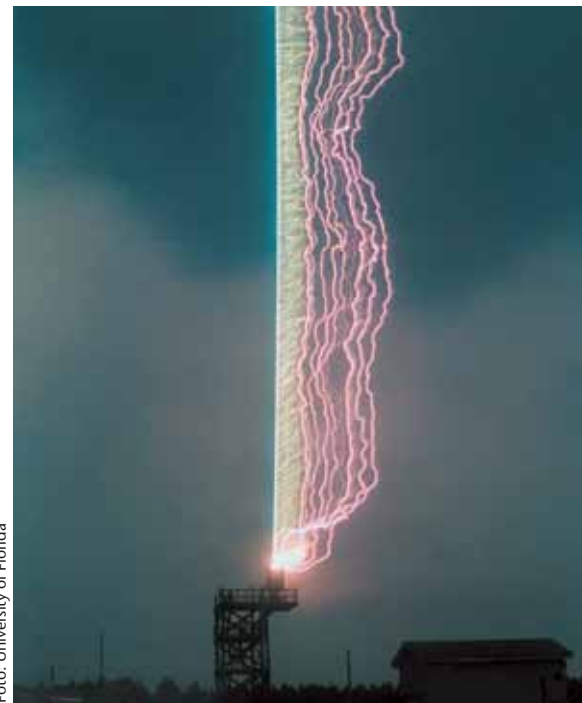


Foto: University of Florida

Um die Natur von Blitzen genauer zu studieren, werden an der University of Florida gezielt Entladungen ausgelöst. Anders als Franklin im 18. Jahrhundert mit einem Drachen, schießen die Forscher dort mit einer Rakete einen Draht in die dunklen Gewitterwolken.

nen über die Gefahren von Gewittern. Zudem wird jedes Jahr im Sommer eine ganze Woche zur Blitzsicherheitswoche ausgerufen, in der unter anderem auch prominente Sportler auf Risiken hinweisen. Darüber hinaus setzt sich eine ambitionierte und gliederstarke Organisation von Überlebenden eines Blitzunfalls intensiv für die Aufklärung der Bevölkerung ein. Doch müssen sich Warner und Aufklärer nicht vorwerfen lassen, ein äußerst seltenes

Ereignis zum schwerwiegenden Problem aufzubauschen? Zwar bestätigen immerhin Freizeitstatistiker – im Gegensatz zu professionellen Mathematikern, die sich nur ungern zu einem Vergleich zwischen Äpfeln und Birnen hinreißen lassen – eine höhere Wahrscheinlichkeit vom Blitz erschlagen zu werden als im Lotto den Jackpot zu knacken. Doch rechtfertigt das aufwendige und teure Informationskampagnen? Ameri-



Foto: Dia Art Foundation

Kunst statt Schrecken: Der Künstler Walter De Maria hat diese Installation in einem abgelegenen Gebiet in der Wüste von New Mexico errichtet. Auf einem mehr als einen Quadratkilometer großen Areal hat er 400 Stahlmasten verteilt, die bei Gewitter als spektakuläre Blitzfänger dienen.

kanische Experten zweifeln daran nicht und sehen in der himmlischen Gefahr ein alltägliches Risiko. Sie errechneten eine Wahrscheinlichkeit von 1 : 500, im Laufe eines Lebens mit einem Blitzunfall konfrontiert zu werden, sei es als Betroffener oder naher Verwandter eines Opfers. Angesichts zahlreicher nicht statistisch erfasster oder ungeklärter Todesfälle und einer fehlenden Dokumentation von Verletzten scheint diese Zahl durchaus auch für Deutschland eine realistische Größe zu sein.

Kostenfaktor Blitzschäden

Wer ebenfalls keine Zweifel an der Bedrohung durch Schlechtwetterfronten hegt, sind die Risikoanalysten von Schaden- und Unfallversicherern. Sie sorgen sich allerdings weniger um die Gesundheit ihrer Kunden als vielmehr um die enormen Kosten durch zerstörtes Eigentum. Experten

gehen davon aus, dass in Deutschland jedes Jahr Blitzschäden in Milliardenhöhe entstehen. Laut dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) mussten Versicherer 2006 allein für blitzbedingte Überspannungsschäden 240 Millionen Euro an ihre Kunden zahlen. Rund ein Viertel des Schadensaufwandes im Bereich Hausratversicherungen geht auf das Konto von Blitzschlägen, die teure Fernseher, Computer oder elektronische Anlagen in Elektroschrott verwandelt haben. Eine Auftragsstudie des GDV hat ergeben, dass Überspannungsschäden bis maximal drei Kilometer vom Einschlagsort des Blitzes auftreten können. Denn häufig reichen bereits geringe Spannungsschwankungen im Stromnetz aus, um empfindliche Elektronikchips in modernen Geräten zu überlasten. Versicherte sollten genau überprüfen, ob ihre Hausratversicherung für derartige Schadensfälle aufkommt, in der Regel ist der Abschluss einer zusätzlichen Police notwendig.

Gefahr in der Zahnarztpraxis

Eine geradezu existenzielle Bedrohung können Gewitter für den selbstständigen Zahnarzt in der eigenen Praxis werden. Dipl. Ing. Petra Raab vom Blitzschutzunternehmen Dehn & Söhne bringt das Risiko auf den Punkt: „Dass ein Blitz einen lebensgefährlichen Strom in den Bohrer eines Zahnarztes jagt, ist ausgesprochen unwahrscheinlich. Viel heikler sieht es da bei den sensiblen Patientendaten und den gesamten computergestützten Arbeits- und Verwaltungssystemen in einer Praxis aus!“ Denn selbst, wenn zerstörtes Arbeitsmaterial durch die Versicherungspolice abgedeckt ist, kommt im Normalfall für den Arbeitsausfall und den Verlust wertvoller Daten niemand auf. Gerade Zahnärzte sollten also genau überlegen, inwieweit in haus- oder praxisinterne Überspannungsschutzgeräte investiert wer-

den sollte. Wer viele empfindliche Geräte in der Praxis hat, ist gut beraten, eine Risikoabschätzung und ein Überspannungsschutzkonzept vom Fachmann erstellen zu lassen. Daneben gibt es im Fachhandel vom kleinen Überlastschutz für Laptops bis hin zur unterbrechungsfreien Stromversorgung für Computeranlagen in allen Preiskategorien ein umfangreiches Angebot. Gut etabliert haben sich auf dem Markt Geräte der Marke Surgemaster, die beim Kauf automatisch eine Materialversicherung beinhalten. Für alle, die nicht vorgesorgt haben, raten auch Experten: Bei Gewitter schnell den Netzstecker ziehen. Ebenso riskant, und daher zu entfernen, sind DSL-Kabel am Rechner und Hausantennenkabel am Fernsehgerät.

Blitze als Energiequelle

Bei aller Zerstörungskraft, die ein Blitz mit sich bringt, stellen sich nicht nur Visionäre die Frage, ob die Energie der gewaltigen Entladungen nicht vielleicht auch genutzt werden könnte. Schlummert in dem sommerlichen Naturschauspiel eventuell eine weitere umweltschonende Energiequelle? Mehrere Arbeitsgruppen haben schon mit großen Hoffnungen und finanziell gut ausgestattet versucht, die Naturgewalt zu bändigen. Doch viele Projekte mussten erfolglos aufgegeben werden und hinterließen nur enttäuschte Investoren. Zu wenig lassen sich Blitzeinschläge vorhersagen, und zu aussichtslos scheint es, die Energie zu speichern. Obendrein ist ein Blitz gar nicht so ein Kraftpaket, für das ihn die meisten halten. Auch wenn er mit 100 Millionen Volt und 20 000 Ampere aufwarten kann, hat er nur eine Lebensdauer von einem Bruchteil einer Sekunde. Ein typischer Wolke-Erde-Blitz hat daher gerade genug Energie, um eine 60-Watt-Glühbirne etwa drei Monate mit Strom zu versorgen. Somit bleibt das imposante Himmelsspektakel zumindest in der näheren Zukunft ein rein sinnlicher Genuss, dem jeder mit dem nötigen Respekt begegnen sollte.

*Dr. Mario B. Lips
Dudenstr. 34
10965 Berlin
mariolips@web.de*

Jahrestagung der AG Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Tipps und Tricks im Umgang mit dementen Patienten

Unter diesem Motto stand die 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, die Ende April mit einer hohen Teilnehmerzahl und mit freundlicher Unterstützung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in deren Fortbildungsakademie in Münster stattfand.

In Deutschland leben etwa eine Million demenzkranke Patienten. Die Tendenz ist steigend, da das Alter einen Risikofaktor darstellt. Weitgehend unbekannt sind die Vorstufen der Demenz, die Diagnose für Betroffene und ihre Familien fast immer ein Schock. Merkmale dieser Erkrankung sind Störungen der Lern- und Merkfähigkeit, Störungen des sprachlichen Ausdrucksver-

gebung und die fehlende Einsicht der Notwendigkeit einer Therapie sind die Patienten schnell überfordert. Dipl.-Psych. Dr. Adelheid Schulz-Hausgenöß, Mettmann, stellt das Vertrauen durch eine ruhige und deutliche Sprache unter Blickkontakt her, ohne Hintergrundgeräusche und Mundschutz. Alle Handlungen werden in kurzen Sätzen erklärt und vorgemacht. Die Anwen-

Da die Einsicht und Fähigkeit zur Mundhygiene eingeschränkt ist, werden Pflegende und Familienangehörige in ihrer Durchführung unterwiesen.

Kommunikation nur über die Gefühlsebene

Im schweren Stadium liegt die Erhaltung des Status quo im Vordergrund zur Erhaltung der Schmerzfreiheit und der ungehinderten Nahrungsaufnahme. „Bitte spülen“, diese einfache Anweisung wird auf Unverständnis stoßen. Die Kommunikation wird jetzt auf der Gefühlsebene gesucht, das nonverbale Verhalten rückt in den Vordergrund. Dabei erhalten Blick- und insbesondere Körperkontakt große Bedeutung. Musik wird als Möglichkeit der Kommunikation in der Pflege erfolgreich genutzt. Musik entspannt, löst und drückt Gefühle aus und verhilft ihnen zum Ausdruck. Sie stimuliert die Motorik, hilft Ängste abzubauen und Schmerzen zu überwinden. Professor Dr. Hans Hermann Wickel, Münster, ein Musikgeragoge, regt zu der Überlegung an, ob Anweisungen, Hinweise und Aufforderungen nicht besser verstanden beziehungsweise befolgt werden, wenn sie musikalisch eingefärbt sind.

Musik öffnet den Zugang

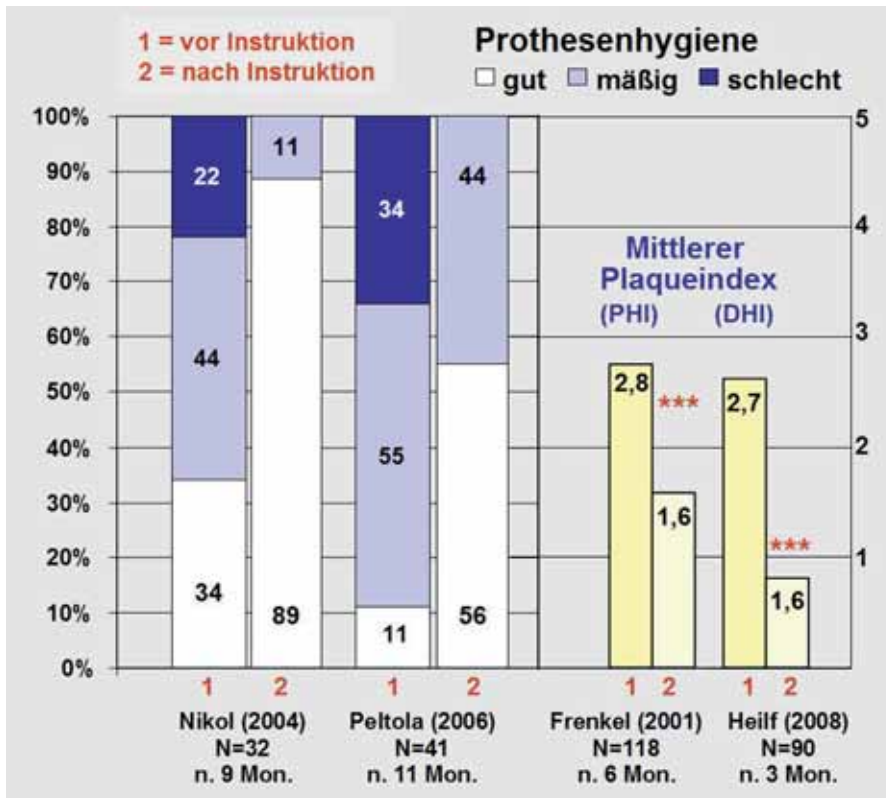
Es gilt zu eruieren, ob es völlig abwegig ist oder ob es die letzte Möglichkeit der Verständigung ist. Aus der Literatur ist bekannt, dass sich nach dem Einzug in ein Alten- oder Pflegeheim das prophylaktisch orientierte Verhalten in ein problemorientiertes verändert. Christian Bär, Leipzig, ging der Frage nach, ob das Bonusheft bei stationär Pflegebedürftigen vorhanden ist. Grundsätzlich ist es unbekannt, wieviele Patienten in Deutschland ein Bonusheft besitzen. In 30 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Pflegeeinrichtungen hatten in Berlin 5,3 Prozent, in Nordrhein-Westfalen 18,1 Prozent und Sachsen 32,9 Prozent der Bewohner ein Bonusheft. Die Pflegeeinrichtungen scheinen sich nicht verantwortlich zu fühlen, zahnmedizinische Reihenuntersuchungen zu organisieren und eine zufriede-



Demenzkranken beim Musizieren

mögens, des Verhaltens, der Persönlichkeit und der Affektinkontinenz. Für das ärztliche wie auch für das zahnärztliche Behandlungsteam stellen demenzkranke Patienten eine besondere Herausforderung dar. Sie können nicht mehr kommunizieren, Schmerz wird als totaler Schmerz empfunden. Außerordentlich wichtig für die Kommunikation ist die Entwicklung einer guten Beziehung, möglichst in Anwesenheit einer vertrauten Person. Durch die fremde Um-

gebung von Gewalt sollte unbedingt vermieden werden, ebenso wie die Behandlung unter Sedierung oder Narkose. In Abhängigkeit vom Schweregrad der demenziellen Erkrankung unterscheidet die Zahnärztin und Dipl.-Psychogerontologin Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg, das therapeutische Vorgehen. Im Anfangsstadium rät sie, die Behandlungen mit der Familie zu besprechen. Im mittleren Stadium rückt die Erhaltung des Status quo in den Vordergrund.



Verbesserung der Prothesenhygiene bei Bewohnern von Altenpflegeheimen durch professionelle Mundhygieneunterweisungen des Pflegepersonals (Quelle: Scheutzel)

denstellende Mundhygiene durchzuführen. Wie wichtig diese jedoch wären, verdeutlicht Dr. Marion Kreissl, Zürich, am Beispiel der Pneumonie. Die nosokomiale Pneumonie ist mit einer Prävalenz von 13 bis 48 Prozent eine der häufigsten Infektionen mit einer hohen Mortalitätsrate. Orale Biofilme scheinen als Infektionsreservoir für lungentypische Keime zu dienen. Bei Patienten mit schlechter Mundhygiene wurde ein 4,5-fach höheres relatives Risiko für Pneumonien gefunden. Die Dekontamination (häusliche und professionelle Reinigung) und Desinfektion (chemische Plaquekontrolle) führen zu einer Absenkung der Inzidenz von Pneumonien, zu einer Reduktion der Fiebertage, der Schwere der Pflegebedürftigkeit und der Krankenhauseinweisungen. Wie effektiv die Hygiene verbessert werden kann zeigen Professor Dr. Petra Scheutzel, Münster, und Tanja Heilf, Bad Orb, am Beispiel der Prothesenhygiene. Bei einem Teil der untersuchten Heimbewohner war der Pflegezustand der Prothesen mäßig bis schlecht. Die stärkste Verschmut-

zung war an den Flächen vestibulär und basal lokalisiert. Nach praktischen Anweisungen zur Prothesenpflege war die Hygiene der Prothesen durch die Patienten deutlich und durch das Pflegepersonal dramatisch verbessert.

Termin 2009

Die 19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) findet am 28. März 2009 in Frankfurt am Main unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Bernd Wöstmann statt, diesmal voraussichtlich mit dem European College of Gerodontology (ECG).

Dr. Hans Peter Huber
Schriftführer der Deutschen Gesellschaft
für Alterszahnmedizin (DGAZ)
Gutenberg Str. 5
37075 Göttingen
dr.hphuber@web.de

DGZ-Jahrestagung

Studententag – gespickt mit Informationen

Das Potenzial kritischer, engagierter Studenten steht für die Zukunft der Zahnmedizin in Lehre wie Praxis. Deshalb räumte die DGZ bei der Jahrestagung in Würzburg dem akademischen Nachwuchs ein „eigensinniges“ Nebenprogramm ein.

Ein „Nebenprogramm“ für 160 angemeldete Studierende der Zahnmedizin, die gut verteilt die Tagung besuchten. Die Arbeitsgruppe für angewandte multimediale Lehre (AG-AML der DGZ) organisierte auch dieses Jahr erneut diese Veranstaltung.

PD. Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Frankfurt, stellv. Vorsitzende der AG-AML, misst dieser studentischen Plattform existenzielle Bedeutung bei; besonders, um den Faden zwischen Lernenden, Lehrenden und Praktikern nicht abreißen zu lassen.

Die Universität als historisch gewachsene Institution, die Neugierde erlaubt und fächerübergreifend Erfahrungshunger nährt, sah der Philosoph Prof. Dr. Jürgen Mittelstraß, Konstanz, gefährdet durch drohende „Verschulung“. Er bezweifelte, dass sich Elite-Institutionen dank finanziellen Engagements erkaufen lassen und bescheinigte somit „kulturpolitischen Kurzschluss handlungen“ kein gutes Zeugnis. Fraglos bedürfe jede komplexe Gesellschaft geistiger Eliten, die aber „kontrollierbar“ und „abwählbar“ sich in offener Auseinandersetzung beweisen müssten. Populäre Skepsis am Elitebegriff führte er auf „Ideologienähe“ zurück. In der Tat fördert intellektuelle „Exzellenz“ wenig Neues zutage, wenn sie sich „nur dem ökonomischen Kalkül“ unterstellt. Sie bedarf des Freiraums, damit kreative Impulse nicht verschluckt werden von rein pragmatisch Fachleute züchtenden Hochschulen. Sein Plädoyer richtete sich also gegen pure Verwertungszusammenhänge und forderte anwesende Studenten wie Lehrende dazu auf, für mehr „Forschungsklima“ einzutreten. Begriffe nützen wenig, münden sie nicht im Handeln.

Kommunikationstraining

Mit dem von Paul Watzlawick schon vor 40 Jahren geäußerten, liebenswerten Paradoxon, „Man kann nicht nicht kommunizieren“, eröffnete Dipl. Psychologin Katrin Thorun-Brennan, Berlin, ihr Referat zum Thema „Kommunikationstraining, wozu?“. Ihre Botschaft an werdende Zahnärzte lautete schlicht, dass nonverbale Signale bis zu 90 Prozent alle „Gespräche“ mitbestimmen. Deshalb sei zunächst praxisintern



Wenn Studenten im Ausland famulieren, lernen sie nicht nur andere Länder kennen, sondern auch andere Behandlungsmethoden, und erlangen viele praktische Fähigkeiten.

für fruchtbaren Austausch zu sorgen, ehe „Außenkontakte“ erfolgreich gemanagt werden können. Kurz: Führungsstile für Zahnärzte, die Kunst, dem verunsicherten Patienten „gekonnt“ zuzuhören oder selbst „Teamgeist“ seien erlernbar. Dr. Susann Fiedler, Kriftel, sah Patienten schon wegen der Praxisatmosphäre und der tradierten „Angst“ gewissermaßen in

„Trance“, sodass es dem praktizierenden Zahnarzt leicht sei, moderne klinische Hypnose anzuwenden. Als sei der auto-suggestive Impuls nur aufzugreifen und positiv zu verstärken: Fiedler wertete Hypnose als „Werkzeug, gerade bei Problemfällen viel Zeit und Nerven zu sparen“. Die Wundheilung verlaufe „besser“, „Folgebewerben“ treten seltener auf. Doch unabhängig von solchen Effekten sei „einfache Tranceinduktion“ eine Strategie, „freundschaftlich und humorvoll“ zu kommunizieren.

Ähnlich um hilfreiche Beziehungen zu schwierigen Patienten bemüht, rückte Dr. Anne Wolowski, Münster, psychosomatische Diagnostik in den Fokus. Angesichts der Tatsache, dass mehr als ein Viertel der Patienten unter diesbezüglichen Störungen leide, müsse der behandelnde Zahnarzt im Erstgespräch danach fahnden. Diffuse Beschwerden mögen psychosozial beeinflusst sein, Ängste können sich „chronisch manifes-



Foto: Christine Wenzler/Saskia Karg

tieren“. Zahnärzte, als Primärversorger, tragen also hohe Verantwortung. Psychische Auffälligkeiten zu erkennen und den Patienten nachvollziehbar zu erörtern, seien demnach unabdingbar. In Extremsituationen helfe nur eine interdisziplinäre Therapie, der Schulterschluss mit Psychologen. Ob nun PD. Dr. Susanne Gerhardt-Szép die



zunehmende Bedeutung neuer Medien (E-Learning) unterstrich oder der scheidende DGZ-Präsident Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, anriet, wissenschaftliche Gesellschaften als Forum zu nutzen: Der Studententag widmete sich unmissverständlich dem kommunikativen Kalkül.

An der „diagnostischen und handwerklichen Kompetenz“ der Zahnärzte besteht kein Zweifel. Vielleicht gewinnen deshalb Fragen der Finanzierung (U. Schäfer, Hamburg), der Sinn von Promotionen (G. Saul-Soprun, Dreieich) oder die „Familiengerechte Hochschule“ (V. Schlevogt, Frankfurt am Main) an Bedeutung.

Auslandsaufenthalt bildet

Wenn nach erfolgreichem Studium das elementare Wissen und praktische Fähigkeiten „garantiert“ sind, bleibt die Notwen-

digkeit, dies im Alltag auch umzusetzen. Wenn also „zu guter Letzt“ A. Sokolovski, Würzburg, vom Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD) zu Auslandsfamulaturen aufrief, so dient das „Fremdgehen“ doch der Gesprächsbereitschaft zu Hause. Wer seinen Horizont erweitert, grenzüberschreitend, findet sich im „globalen Dorf“ besser zurecht. Obgleich die Frankfurter Examenskandidaten H. Petsos und F. Schnaith tief in die eigene Tasche greifen mussten, um auf Madagaskar „dazulernen“, so profitieren sie sicher von diesem „Abenteuer“. Und wenn Dr. Thomas Gerhardt, Frankfurt/Oppenheim, selbst Urlaubsreisen dazu nutzt, zwischen Bali und Bangkok asiatische Kollegen kennenzulernen, so bringt er nicht nur schöne „Lichtbilder“ mit. „Lieben Sie ihren Beruf, seien

Sie offen, nehmen Sie Kontakte wahr.“, zitierte er einen Freund aus Übersee. Dass intellektueller Erfahrungshunger bei aller Medienvielfalt das oft „vergessene Menschliche“ nicht aus den Sinnen verlieren darf, wird augenfällig.

Termin 2009

Auch bei der DGZ-Tagung in Hannover 2009 (15./16. Mai) wird es einen Studententag geben, der vielleicht Computersimulationen wie „Second Life“ mehr Aufmerksamkeit widmet oder virtuelles Lernen dank der AG-AML in den Fokus rückt. Die Verantwortlichen hoffen auf Themenvorschläge aus der Studentenschaft.

*Dr. Achim Schiff
Dr. Susanne Gerhardt-Szép
Friedrich-Ebert-Str. 50
55276 Oppenheim*

Zahnputz-Aktionsspiel des IME

Im Rhythmus für gesunde Zähne

Paul Blinkenzahn ist ein Zahnputzheld. Viele Kindergartenkids quer durch die Republik kennen ihn bereits: Seine Geschichte stimmt sie auf ein Aktionsspiel des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten ein. Prof. Dr. Dr. h. c. Annerose Borutta präsentierte das Spiel jetzt im Rahmenprogramm des WHOCC-Kongresses in Jena.

Mit dem Spruch „Gesund und schön sind eene, meene, frisch geputzte Blinkenzähne“ beendeten die Mädchen und Jungen der Johanniter-Kindertagesstätte im Forstweg in Jena ihre Aufführung des Aktionsspiels „Frisch geputzte Kinderzähne“ beim diesjährigen Symposium „Ungleichheit in der Mundgesundheit – Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vom Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ der Weltgesundheitsorganisation (WHOCC) am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Mit Unterstützung der Kleinen stellte Kongressleiterin Borutta den Teilnehmern das Bewegungs- und Singspiel des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME) vor.

Mundhygiene vom ersten Milchzahn an

„Erziehungsmaßnahmen, die positives Verhalten erfolgreich fördern, müssen bereits früh beginnen“, betonte Borutta. Dazu gehöre auch die Zahngesundheitsförderung. Als lebendiges Beispiel für aktive Kariesprävention habe sich das IME-Spiel bereits bundesweit in den Kindergärten erfolgreich etabliert. Vor zwei Jahren verteilte der Informationskreis das Zahnputzspiel kostenlos an die über 40 000 Einrichtungen in Deutschland. Mit guter Resonanz: „Das Spiel wird gerne eingesetzt“, berichtet Lisa Loewenthal, die die Organisation vertritt.

„Die Vermittlung von Verhaltensweisen zur Erhaltung und Pflege der Zähne ist ein pädagogischer Auftrag“, sagte Borutta. Es ginge um praktische Mundhygiene und Zähneputzen vom ersten Milchzahn an. „Kann das Elternhaus dies nicht leisten, erwächst den Kindergärten und später der

Schule eine besondere Verantwortung“, bekräftigte sie. Gerade in sozial schwachen Familien, so zeigen die Karies-Risiko-Gruppen, fehlt es oft an ausreichender Gesundheitserziehung.

Spaß statt Angst, Genuss statt Verzicht

„Spielerisch und nicht durch Angst soll das Kind motiviert werden, sich gesundheits- und zahnbewusst zu verhalten“, erklärte

„Speziell zur Kariesvorbeugung allerdings müssen die Kinder in erster Linie lernen, dass Zähneputzen – und zwar unbedingt mit fluoridhaltiger Zahnpaste – die Zähne schützt und langfristig gesund erhält“, unterstrich sie.

Beim Aktionsspiel ist Zähneputzen Programm: Mit Pappkronen gekennzeichnet, schlüpfen die Kleinen in die Rolle von Zahnbürsten, Bakterien und Zähnen. Papiertücher werden zu Zahnpasta. Die Kinder singen, tanzen, klatschen rhythmisch und fangen sich gegenseitig. Ein Erzieher moderiert.

Um das Spiel vorzubereiten, braucht es nur wenige Requisiten. Bastelanleitung, Schablonen sowie eine Spielanleitung mit Ansatgetext für die Erzieher und ein Zahnputzlied wurden gemeinsam mit Pädagogen und Erziehern erarbeitet und erprobt. Zum Aufwärmen liest die Erzieherin die Geschichte von Paul Blinkenzahn, dem Zahnputzheld



Borutta den Ansatz des Aktionsspiels. Vor allem Gruppenprophylaxe und Fluoridierung hätten entscheidend zur Karies-Verhütung beigetragen.

Ernährung lasse sich nicht starr lenken, stark vereinfachende Botschaften, wie ein Verzicht auf Zucker, griffen zu kurz. Gesundheitspädagogisch sinnvoller sei es, ein Ernährungsverhalten zu vermitteln, das sich an einer Ausgewogenheit der Nährstoffe und am Genuss des Essens orientiere.

und seinem ersten Besuch bei Zahnarzt Dr. Schmelz. Und schon geht es los. jr

■ Das Aktionsspiel „Frisch geputzte Blinkenzähne. Nur ein sauberer Zahn bleibt gesund und schön. Zähneputzen ist nicht schwer.“ kann unter <http://www.imeonline.de> kostenlos heruntergeladen werden. „Zähneputzen ist nicht schwer“ sang eine Gruppe aus der jenenser Johanniter-Patenschaftskindertagesstätte von Prof. Dr. Dr. h. c. Annerose Borutta beim WHOCC-Kongress am 24. Mai in Jena. Die Kleinen führten das IME-Aktionsspiel auf.

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 64	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	Freie Anbieter	S. 72		ZÄK Hamburg	S. 66
Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 65	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Rheinland-Pfalz	S. 64
Helferinnen-Fortbildung	Freie Anbieter	S. 72	ZÄK Hamburg	S. 65	
	ZÄK Rheinland-Pfalz	S. 64	ZÄK Niedersachsen	S. 66	
	ZÄK Nordrhein	S. 64	ZÄK Berlin/Brandenburg	S. 66	
	ZÄK Bremen	S. 64	Freie Anbieter	S. 71	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 65	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 66
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	ZÄK Niedersachsen	S. 66	
	ZÄK Berlin/Brandenburg	S. 66	Freie Anbieter	S. 72	
Homöopathie	Freie Anbieter	S. 71	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 64
	ZÄK Hamburg	S. 66	ZÄK Berlin/Brandenburg	S. 66	
	ZÄK Berlin/Brandenburg	S. 67	Freie Anbieter	S. 72	
Implantologie	Freie Anbieter	S. 72	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 64		
	ZÄK Nordrhein	S. 64	Kongresse Seite 67		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 71		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Freie Anbieter Seite 72		
	DGOI	S. 71			
Kieferorthopädie	Freie Anbieter	S. 72			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65			
	ZÄK Hamburg	S. 65			
	Freie Anbieter	S. 72			



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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....

Thema:

.....

Datum:

.....

Ort:

.....



Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dental English – Englisch für die Praxis - Aufbaukurs
Referentin: Frau Sabine Nemes
Termin: 03. 09. 2008
Sonstiges: setzt den Anfängerkurs voraus
Kursgebühr: 150,00 EUR

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin
Referenten: diverse
Termin: 04. 08. 2008 bis 23. 10. 2008 (3 Monate)
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte
Anmeldeschluss: 20. 06. 2008
Kursgebühr: 2.150,00 EUR

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin
Referenten: diverse
Termin: 27. 10. 2008 bis 12. 02. 2009 (4 Monate)
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte
Anmeldeschluss: 30.08.2008
Kursgebühr: 2.150,00 EUR

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Fachassistentin
Referenten: diverse
Termin: 04. 08. 2008 bis 19. 03. 2009 (7 Monate)
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte
Anmeldeschluss: 20. 06. 2008
Kursgebühr: 5.250,00 EUR

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Fachassistentin - AUFBAUKURS
Referenten: diverse
Termin: 16. 02. 2009 bis 19. 03. 2009 (1 Monat)
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte, die bereits die ZMP- und ZMV-VollzeitKurse absolviert haben
Anmeldeschluss: 20. 06. 2008
Kursgebühr: 950,00 EUR

Thema: Curriculum Parodontologie
Referenten: diverse
Termin: 10. 10. 2008 bis 28. 03. 2009
Sonstiges: 6 Wochenend-Seminare für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: 3.480,00 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08101 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 13. 08. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 08323 4 Fp
Thema: Abrechnung Bema -- Gebührenentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann,

Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 13. 08. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 08084 P 15 Fp
Thema: Implantatprothetik Modul 9-10 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim
 Dr. Hans-Joachim Nickenig, Troisdorf
Termin: 15. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
 16. 08. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08353 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 3. Quartal 2008
 09. 07. 2008, Beginn 15.00 Uhr
 13. 08. 2008, Beginn 15.00 Uhr
 10. 09. 2008, Beginn 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 08243
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 13. 08. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Mitarbeiter Symposium Tag der ZFA
Referent: Diverse
Termin: 20. 09. 2008, 9.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: gebührenfrei
Kurs-Nr.: 80023

Thema: ZFA-Kurs – ZMV Aufstiegsfortbildung zur ZMV
Referent: Diverse
Termin: Aufnahmeprüfung 26. 09. 2008, 16.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: ZFA 2 100 EUR; 900 EUR für Block I (entspricht Modul IV am NFI)
Kurs-Nr.: 80028

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Curriculum Implantologie Modul 0 – Intro-Wochenendkurs: Implantologie vs. Parodontologie vs. Endodontie – Das Spektrum der Implantologie-Hardware in Frankfurt
Termin: 18./19. 07. 2008

Ort: Steigenberger Airport Hotel, Unterschweinstiege 16, 60549 Frankfurt am Main
Sonstiges: Aus organisatorischen Gründen werden die Intro-Kurse ausschließlich von der DGI organisiert und über die APW abgewickelt

Thema: Basisseminar Prävention für Zahnärzthelferinnen
Referent: Dr. Falk Baus, Rendsburg
Termin: 29. 08. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
 30. 08. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr;
 12. 09. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
 13. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Baus, Schiffbrückenplatz 9, 24768 Rendsburg
Gebühr: 590 EUR für Mitarb.
Kurs-Nr.: 08-02-046

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de
 Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 11. 08. 2008, 17.00 – 21.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 089
Gebühr: 105 EUR
Thema: Aktuelle Aspekte zu bisphosphonatassoziierten Nekrosen der Kiefer
Referent: Prof. Dr. Dr. Harald Eufinger, Recklinghausen
Punkte: 6

Termin: 14. 08. 2008, 17.00 – 21.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 078
Gebühr: 224 EUR
Thema: Die 4. Dimension: High-

Tech-Implantologie – der Patientenmagnet
Referent: Dr. Martin Schneider, Köln
Punkte: 5

Termin: 15. 08. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 050
Gebühr: ZA: 234 EUR; ZFA: 117 EUR
Thema: Der Kunde am Telefon – erfolgreich kommunizieren mit Patienten
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Termin: 16. 08. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 720 010
Gebühr: ZA: 80 EUR; ZFA: 40 EUR
Thema: 10. Akademietag Praxisrelevante ZahnMedizin
Referent: Dozententeam der Arbeitskreise ZÄKW
Punkte: 8

Termin: 20. 08. 2008, 15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 008
Gebühr: 15 EUR
Thema: Arbeitskreis AlterszahnMedizin: Mundschleimhautveränderungen im Alter
Dozent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster
Moderation: Dr. Renate Mehring, Ahaus
Punkte: 3

Termin: 20. 08. 2008, 15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 010
Gebühr: 89 EUR
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde – Erarbeitung zahnärztlicher Konzepte für Prophylaxe und Behandlung im Kindesalter: Falldarstellung aus der Praxis
Dozent: Dr. Ursula Kuhlmann, Kamen
Moderation: Dr. Peter Noch, Lünen
Punkte: 4

Termin: 22. 08. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 070
Gebühr: 198 EUR
Thema: Halitostherapie in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Andi Kison, Kleinmachnow
Punkte: 4

Termin: 22. 08. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 51
Gebühr: ZA: 234 EUR; ZFA: 117 EUR
Thema: Überzeugende Prophylaxe- und PAR-Konzepte
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 8

Termin: 22. 08. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 760 005
Gebühr: 59 EUR
Thema: MPG und Hygiene – machen Sie Ihre Praxis fit für die Überprüfung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern; Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Punkte: 5

Termin: 23. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 028
Gebühr: 350 EUR
Thema: Seminar „Funktionstherapie“
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
Punkte: 10

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Paradigmenwechsel in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg
Termin: 01. 09. 2008, 20.00 Uhr s.t.

Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 28 paro

Thema: Parodontologie hands on
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40134 paro

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
 06. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 40140 inter

Thema: CMD 4: Bildgebende dioagnostik/MRT für die zahnärztliche Funktionsdiagnostik (Aufbaukurs zur klin. u. instr. Funktionsanalyse) (ausgebucht)
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 05. 09. 2008, 13.30 – 18.30 Uhr;
 06. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 203 fu

Thema: Teamkurs – Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 10. 09. 2008, 14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 21026 praxisis

Thema: Ästhetische Aspekte der Prodonthherapie
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen
Termin: 12. 09. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr;
 13. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 20028 paro

Thema: Alles über Vollkeramische Restaurationen im Power Pack – der State-of-the-art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 12. 09. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr;
13. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40127 kons

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 17. 09. 2008, 8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31029 A chir

Thema: Fortbildungsreihe Kinderzahnheilkunde – Kleine Punkte – große Wirkung Klopffakupunktur und Akupressur bei der Kinderzahnbehandlung
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 103 kons

Thema: Fortbildungsreihe Kinderzahnheilkunde – Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 20. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 104 kons

Thema: Sofortmaßnahmen zur Ertragssteigerung – Was wirklich wirkt
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 24. 09. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 20027 praxisf

Thema: Mitarbeiterinnenkurs – Die Aufgaben der Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Dr. Jan Pawelzik, Hamburg
Termin: 26. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50037 chir

Thema: Homöopathie II
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 26. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
27. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 40130 inter

Thema: CMD 5: Computergestützte Diagnostik und Therapieplanung, Aufbaukurs zur klin., instr. und bildgebenden Funktionsanalyse mit praktischen Übungen (ausgebucht)
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig, und Mitarbeiter
Termin: 26. 09. 2008, 13.30 – 18.30 Uhr;
27. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 204 fu

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zeitgemäße Parodontologie Hands On
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Termin: 22. 08. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr
23. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 550,- EUR
Kurs Nr.: Z 0850 (11 Punkte)

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 22. 08. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0851 (8 Punkte)

Thema: Auffrischungskurs Akupunktur
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 29. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
29. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 270,- EUR
Kurs Nr.: Z 0852 (13 Punkte)

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referentin: Dr. Susan Fiedler
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
06. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 410,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0855 (17 Punkte)

Thema: Benimm ist wieder in: Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis
Referentin: Karin Mattereder
Termin: 10. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0856 (5 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin (Berlin)
Klinische Leitung: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber (Berlin)
Kurszeit: April 2009 – April 2010
Kurstage: Donnerstag, Freitag, Samstag je 9:00 – 17:30 Uhr
Bewerbungsschluss: 30. 10. 2008
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin (Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin)

Hinweis: Der Kurs ist förderungsfähig. Siehe www.meisterbafoeg.de.

Thema: Kostenfreier Informativonsabend zur Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Termin: 10. 10. 2008; ab 19:30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin (Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin)
Gebühr: kostenfrei

Thema: Parodontale Vorschädigung: Wann und wie sind Implantate möglich?: Vorgehen bei Hart- und Weichgewebefekten [9 Fp.]
Referenten: Dr. Mehrdad Arjomand – Hamburg
PD Dr. Stefan Hägewald – Berlin
Termin: 06. 09. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 325,00 EUR
Kurs-Nr.: 0414.0

Thema: Update Zahnheilkunde: Chirurgie, Schnarchmedizin, Mundschleimhauterkrankungen [8 Fp.]
Referenten: PD Dr. Dr. Meikel Vesper (Eberswalde); PD Dr. Dr. Edmund Rose – Freiburg; Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff – München
Termin: 13. 09. 2008; 09:00 – 15:45 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 65,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.13

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp.]
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin: 12./13. 09. 2008 (insgesamt 4 Wochenenden)
Ort: Berlin
Gebühr: 2.725,00 EUR (2.455,00 EUR bei Anmeldung bis zum 15. 08. 2008 und Zahlung bis zum 22. 08. 2008)
Kurs-Nr.: 0713.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74 Fp.]
Moderatoren: Dr. Dietmar Oesterreich-Reuterstadt-Stavenshagen; Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg
Erster Termin: 12./13. 09. 2008 (insgesamt 4 Wochenenden)
Ort: Berlin

Gebühr: 2.355,00 EUR
(2.120,00 EUR bei Anmeldung bis zum 15. 08. 2008 und Zahlung bis zum 22. 08. 2008)
Kurs-Nr.: 6025.0

Thema: Homöopathie III: Die langen Wege der Mittelfindung | Die chronischen Krankheiten - AMB chronischer Mittel [14 Fp.]
Referenten: Dr. Heinz-Werner Feldhaus - Hörstel
Dr. med. dent. Amelunxen - Hannover
Termin: 12. 09. 2008
14:00 – 19:00 Uhr,
13. 09. 2008, 09:00 – 17:00
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 2739.1

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [96 Fp.]
Referenten: Dr. Horst Freigang, DP Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Ute Neumann-Dahm – Magdeburg,
Erster Termin: 26./27. 09. 2008 (insgesamt 6 Wochenenden)
Ort: Cottbus
Gebühr: 2.775,00 EUR
(2.495,00 EUR bei Anmeldung bis zum 29. 08. 2008 und Zahlung bis zum 05. 09. 2008)
Kurs-Nr.: 6026.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Alßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 1472 5-0
Fax: 030/4 1489 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

Kongresse

■ August

Zahnärztetag der Kammern Niedersachsen und Bremen in Verbindung mit dem 4. ZMF- u. Prophylaxe-Kongress
Termin: 30.08.2008
Ort: Stadthalle Osnabrück
Auskunft: www.zkn.de

■ September

15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie
Hauptthema: Implantologie in aller Munde – Was ist übrig von der Zahnheilkunde?
Termin: 04. – 06. 09. 2008
Ort: Weimar
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

42. Jahrestagung Neue Gruppe
Thema: Ästhetik braucht Funktion
Termin: 12./13. 09. 2008
Ort: Bregenz, Österreich
Auskunft: Quintessenz Verlag
Tel.: 030/76 18 06 24
oder
Dr. Udo Engel,
Donnerschweer Str. 38,
26123 Oldenburg
Tel.: 0441/88 53 123
Fax: 0441/88 53 111
www.neue-gruppe.com

14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.
Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
Wiss. Leitung: Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang
Termin: 12. – 14. 09. 2008
Ort: Berlin, Hotel Steigenberger
Auskunft: Congress Organisation
Claudia Winkhardt,
Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
Tel.: 030/36 28 40 40
Fax: 030/36 28 40 42
e-mail: mail@cwcongress.org
www.dgzh.de

ESTRO 27
Veranstalter: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology
Termin: 14. – 18. 09. 2008
Ort: Göteborg Convention Centre, Göteborg, Schweden
Auskunft: www.estro27.org

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, NE - 5201 AK 's-Hertogenbosch, 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 Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
e-mail: dgoi.info
www.dgoi-congress2008.info

9. Deutscher Medizinrechtstag
Thema: Konsequenzen des Wettbewerbs
Veranstalter: Stiftung Gesundheit gemeinsam mit Medizinrechtsanwälte e.V.
Termin: 19./20. 09. 2008
Ort: Erfurt
Auskunft: Stiftung Gesundheit, Behringstr. 28a, 22765 Hamburg
Tel.: 040/80 90 87-0
Fax: 040/80 90 87-555
e-mail: info@stiftung-gesundheit.de
www.stiftung-gesundheit.de

16. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Parodontologie und Mundschleimhauterkrankungen
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn
Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongress-Hotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt., Postf. 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391//739 39 14
 e-mail: einecke@zahnarzttekammer-sah.de

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@dgp.de
 www.dgp.de

Eurosymposium

3. Süddeutsche Implantologietage
Thema: Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Konzil Konstanz, Hafenstraße 2, 78462 Konstanz
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

14. Kongress-Schiffsreise

Veranstalter: Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V.
Termin: 26. 09. – 03. 10. 2008
Ort: Kreuzfahrtschiff AIDAdiva, westliches Mittelmeer rund um Mallorca
Auskunft: DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG, Atlasreisen im Kaufhof, August-Bebel-Straße 2, 03046 Cottbus, Ansprechpartnerin Frau Noack, Tel.: 0355/79 17 18 oder 79 16 12
 Fax: 0355/79 81 17
 e-mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

■ Oktober

6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 02. – 04. 10. 2008
Ort: Melia de Mar***** Illetas - Mallorca
Thema: Periimplantäres Gewebemanagement und Perioprothetik – Ästhetik in der Implantologie
Auskunft: office&more Essen Schöne Aussicht 27, 45289 Essen
 Tel.: 0177/76 41 006
 Fax: 0201/47 81 829
 e-mail: info@office-more-essen.de
 www.implantologie-international.com

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Teil 1: Interdisziplinäres CMD-Symposium Bremen
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Termin: 03./04. 10. 2008
Ort: Hotel Hilton, 28195 Bremen
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kurse
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

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

32. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) der DGZMK

Termin: 11. 10. 2008
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Auskunft: roetzscher.klaus.dr@t-online.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 Funktionstherapie – State of the Art
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Berlin, Hotel Maritim
Moderation: PD Dr. Oliver Ahlers
Auskunft: Service Concept, U. Rätzke-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

8. Symposium Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.

Hauptthema: Interdisziplinäre Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Termin: 17./18. 10. 2008

Ort: Kassel

Auskunft: www.dgzs.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Orale Medizin – eigenständig und vernetzt

Termin: 18. 10. 2008

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066-102

Fax: 0351 8066-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Deutscher Zahnärztetag 2008



Stuttgart 2008

Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 22. 10. 2008

14.00 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung
 Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Donnerstag, 23. 10. 2008

09.15 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung
 Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Freitag, 24. 10. 2008

09.00 Uhr c.t.:

Zentralveranstaltung – Festakt des Deutschen Zahnärztetages
 Alte Stuttgarter Reithalle

12:30 Uhr:

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK/DGÄZ/DGL
 Maritim Hotel,
 Salon Bonn/Hamburg

14.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung
 ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr:

Gemeinsamer Festabend im Mercedes Benz Museum

■ Samstag, 25. 10. 2008

09.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung – Fortsetzung
 ICS Stuttgart, Raum C 1.2

■ Das Wissenschaftliche Programm findet vom 23. bis 25. Oktober im ICS Stuttgart statt.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2008 ist in zm 12/2008 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch als Leserservice bestellt werden. Mehr dazu unter: <http://www.bzaek.de>

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrum. Strukturanalyse; Prakt. Diagnostik-Workshop mit Übung der Handgriffe

Termin: 24./25. 10. 2008 oder 07./08. 11. 08 o. 13./14. 02. 09

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen

Teil 2b: Hands on! Orthopädisch-manual-therapeutisch-zahnärztliche Untersuchungs-techniken

Termin: 26. 10. 2008 oder

09. 11. 2008 oder 15. 02. 2009

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

■ November

International Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research

Termin: 01. – 03. 11. 2008

Ort: Beijing, China

Auskunft: Helen Qu, Secretariat

Tel.: +86-10-65 66 75 56

Fax: +86-10-65 66 73 04

Mobil: 13 52 04 03 441

e-mail: junjun0831@163.com/
helen@icfdcr.org

www.icfdcr.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)

Termin: 07./08. 11. 2008

Ort: Berlin

Auskunft: www.ecim-congress.org

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

Termin: 08. 11. 2008,

9.00 – 13.30 Uhr

Thema: Strategische Pfeilervermehrung durch Implantate
 Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;

Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens
 Ref.: Priv.-Doz. Dr. Ch. Runte, Münster

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,
 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

25. Jahrestagung des BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Palace Hotel Berlin, Budapest 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, Budapest 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. Weltforum der Medizin

Termin: 19. – 22. 11. 2008

Ort: Düsseldorf Messe – CCD

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49,
 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGEEndo)

Termin: 20. – 22. 11. 2008

Ort: Hotel Le Meridien Stuttgart

Willy-Brandt-Straße 30.
70173 Stuttgart
Auskunft: Sekretariat der
DGEndo, Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel: 0341-48474-202
Fax: 0341-48474-290
sekretariat@dgendo.de
www.dgendo.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen
Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)
Termin: 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

Symposium CMD/Orofazialer Schmerz

Thema: Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio- mandibulären Dysfunktionen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd, Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin
Grumbachtalweg 9,
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/58 47 075

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

Dental Istanbul

Termin: 28. – 30. 11. 2008
Ort: Istanbul
Auskunft: Berk Kuscü
Kervangecmez Cad. 5/1
Mecidyekoy/Istanbul/Turkiye
Tel.: +90 (212) 274 96 60
Fax: +90 (212) 274 99 63
e-mail: info@dentalistanbul.com
bilgi@vestiyer.com.tr
www.dentalistanbul.com
www.vestiyer.com.tr

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 29
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 (Deut-

sche 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

4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: Megatrends in Orthodontics
Termin: 05./06. 12. 2008
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Auskunft: Austropro Interconvention, Alfred Kerschbauer
Tel.: (+43/1) 588 00-514
Fax: (+43/1) 588 00-520
e-mail: iv@interconvention.at
www.austropro-interconvention.at/congress/ivos

■ Januar 2009

23. Berliner Zahnärztetag
19. Berliner Zahntechnikertag
38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF
21. Symposium Praktische Kieferorthopädie
9. Endodontie-Symposium
3. Parodontologie-Symposium
5. Int. Frühjahrstagung der DGZ
Thema: „60 Years of Quintessence“ – Taking Dentistry Forward
Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH
Termin: 22. – 24. 01. 2009
Ort: Estrel Convention Center Berlin
Auskunft: Frau Saskia Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180-624
Fax: 030/76 180-693
www.quintessenz.de/60

■ Februar 2009

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen
Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende
Termin/Ort: Warnemünde: 06. – 08. 02. 2009; Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

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

Termin: 07. 02. 2009, 9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

4. Internationales Wintersymposium der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 07. – 14. 02. 2009
Ort: Zürs am Arlberg/Tirol
Auskunft: Frau Balduf, Bruchsalter Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60
Fax: 07251/618 99 626

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Thema: Innovative Entwicklungen in der dentalen Informatik
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Computerunterstützte Zahnmedizin DGCZ – Sektion Informatik
Termin: 19. – 20. 9. 2008
Ort: Ettlingen
Sonstiges: Es wird bis zum 30. August um Abstracts zum Thema dentale Informatik für Kurzvorträge und Posterbeiträge gebeten; Abstracts entweder über der Abstrakteingabeplattform der DGZMK oder direkt an Prof. Dr. Bernd Kordass (kordass@uni-greifswald.de). Der beste wissenschaftliche Beitrag eines Nichthabilitierten auf der Tagung wird mit dem Tagungsbestpreis und 3000,- Euro prämiert.

Kursgebühr: siehe Infos unter www.dgcz.de; Erstautoren von Präsentationen auf der Tagung sind von den Kursgebühren befreit, ebenso Mitglieder der Sektion Informatik für alle Tagungsprogrammpunkte, die von der Sektion Informatik gestaltet werden.
Auskunft: bitte unter www.dgcz.de entnehmen; für die Sektion Informatik: Prof. Dr. Bernd Kordass, Zentrum für ZMK, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, e-mail: kordass@uni-greifswald.de oder Dr. Andreas Söhnel: soehnel@uni-greifswald.de Adresse der Tagung bitte unter www.dgcz.de entnehmen.

DGOI

Curriculum Implantologie

Veranstalter: DGOI
 Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie „4 + 1“ (5 Wochenenden)
Termin: 26./27. 09. 2008 bis 30./31. 01. 23009
 (Einzelne Termine auf Anfrage)
Sonstiges: 110 Fortbildungspunkte; namhafte Referenten aus Hochschule und Praxis
Kursgebühr: Mitglieder DGOI: 2 900 EUR; Nichtmitglieder: 3 900 EUR

Thema: Curriculum Implantologie „8 + 1“ (9 Wochenenden)
Termin: 10./11. 10. 2008 bis 05./06. 06. 2009
 (Einzelne Termine auf Anfrage)
Sonstiges: 200 Fortbildungspunkte; namhafte Referenten aus Hochschule und Praxis
Kursgebühr: Mitglieder DGOI: 4 800 EUR; Nichtmitglieder: 5 800 EUR
Auskunft: Frau Semmler, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618 99 615
 Fax: 07251/618 99 626

IAZA

Notfalltag

Thema: IAZA-Notfalltag
Termin: 13. 09. 2008
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen
 Hinkelstein Str. 8,
 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: info@conmedmainz.de

Freie Anbieter

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

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 30./31. 08. und 25./26. 10. 2008
Ort: Lindner Congress Hotel, Bolongarost. 100, 65929 Frankfurt/Main
Kursgebühr: 245 EUR pro WE
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
 Tel.: 03501/47 040
 Fax: 03501/47 04 15

Thema: Implantologie Workshop für Helferinnen
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 03. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Roger Bremer, Astra Tech GmbH
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.; 75 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Parodontologie Auffrischung
Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH
Termin: 05. 09. 2008
Ort: München
Sonstiges: Herausstellung der Themen, welche sich durch aktuelle Erkenntnisse inhaltlich verändert haben. Der Kurs zielt auf die erfahrenen Kollegen/innen, die die aktuellen Entwicklungen in der praktischen Parodontologie in ihre tägliche Arbeit integrieren möchten
Kursgebühr: 718 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: Die Bürokratie einer Zahnarztpraxis – Abrechnung ein weites Feld
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 05. 09., Hamburg, Kiel; 12. 09., Berlin
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der Weg durch den Gesetzesdschungel ist oft sehr schwierig; Gesetzliche Grundlagen; Abrechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen 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@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Advanced-Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 05./06. 09. 2008
Ort: Kiel
Sonstiges: Ref.: Prof. Jörg Wiltfang; 13 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Prothetische Möglichkeiten und Workshop
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 05./06. 09. 2008
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Kullmann; 14 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Implantat Coaching I
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 05./06. 09. 2008
Ort: Pulheim
Sonstiges: Ref.: Dres. Michael Hohl und Kornelia Maag-Hohl; 12 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Einführung in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung – 1. Kurs des Curriculums Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05./06. 09. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 720 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: Funktionskieferorthopädie – Geräte und Fallvorstellungen
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 06. 09. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 8 Punkte
Gebühr: 250 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 9 42 21 -25
 K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Das Herbstscharnier im 21. Jahrhundert – Ein „Oldtimer“ erstrahlt in neuem Gewand
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 220 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Implantologie und Implantatprothetik – Planung implantologischer Rehabilitation – Update 2008
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 06. 09. 2008
Ort: Halle/Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Jesko Schuppan; Implantatplanung von A-Z; CAD/CAM in der Implantologie; Provisorische Versorgung / Sofort 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@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 06. 09. 2008
Ort: Bremen
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Faust, Dr. Falk-Friedrich von Hausen; Workshop mit theoretischem Teil und praktischen Übungen
Kursgebühr: ZFA: 200 EUR netto; ZÄ 250 EUR netto; Praxisteam (1ZA, 1 ZFA) 410 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 06.09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Leipzig
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/innen: Patienten zu begeistern ist Teamarbeit!
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Abrechnung implantatprothetischer Leistungen
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 06. 09., 13. 09. und 25. 10. 2008, jeweils 10.00 – 13.30 Uhr
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.; 85 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzemeier
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin/Ort: 06./07. 09. und 29./30. 11. 08, Holiday Inn Dresden; 13./14. 09. u. 25./26. 10. 08, Classik-Hotel Magdeburg; 13./14. 09. u. 18./19. 10. 08, Bonjour Hotel Stuttgart-Gerlingen
Kursgebühr: 245 EUR pro WE
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
 Tel.: 03501/47 040
 Fax: 03501/47 04 15

Thema: BEGO Medical Workshop
Veranstalter: BEGO Medical
Termin: 10. 09. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 49 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 178
 Fax: 0421/20 28 174

Thema: Alles Bleaching oder was?!
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 10. 09. 2008
Ort: Frankfurt/Main
Sonstiges: Ref.: Dr. Carsten Wenzel; Bleaching an Zähnen und was passiert an VMK-Kronen?
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: Von der Praxisgründung bis zum Ruhestand – Steuern und Finanzen Update 2008
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 10. 09. 2008
Ort: Kiel
Sonstiges: Ref.: Heidrun Kolb, Matthias Jacob, Thomas Mochnik; 1. Einzelkämpfer oder Gemeinschaftspraxis – steuerliche Auswirkungen und Fallstricke; 2. Moderne Wege zum zeitlich und finanziell unabhängigen Ruhestand
Kursgebühr: ZÄ: 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: Basis-Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 12. 09. 2008
Ort: Braunschweig
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Eduard Keese; 5 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Laborabrechnung – BEL II und BEB – speziell für die Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 09. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker
Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt. für (Fach-)Zahnärzte; 450 EUR inkl. MwSt. f. Team; 150 EUR inkl. MwSt. für jede weitere person aus derselben Praxis inkl. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: ELASTO-KFO für Zahntechniker – wir bewegen etwas – Zahn um Zahn
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 09. 2008, 10.00 – 19.00 Uhr; 13. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: ZT Jens Höpner und Mitarbeiter
Kursgebühr: 850 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: Akupunktur und Tens-Therapie als adjuvante Therapien für Dysfunktionen und Schmerztherapie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 12. 09. 2008, 10.00 – 19.00 Uhr; 13. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 560 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis

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

Thema: Implantatfreilegung
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 12. – 13. 09. 2008
Ort: Hochheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Martin Ullner; 9 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Bekanntmachungen der KZBV

Änderung der Reisekostenordnung

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat am 18.06.2008 in Köln folgende Änderung der Reisekostenordnung der KZBV für Mitarbeiter und Ehrenamtsträger i.d.F.v. 21./22.11.2007 beschlossen:

„1. In § 3 „Mehraufwand für Verpflegung“ wird folgender Satz angefügt:

„Jede von der KZBV bezahlte Verpflegung wird mit dem Selbstkostenpreis in Höhe von Euro 16,80 (30 % von Euro 56) Sitzungsgetränke mit dem Selbstkostenpreis von Euro 3,10 vom „Mehraufwand für Verpflegung“ in Abzug gebracht.“

2. In § 4b und § 7b werden die Worte „des Fachbereiches“ durch die Worte „der Abteilung“ ersetzt.“

Die Änderungen werden hiermit veröffentlicht und treten am 01.01.2009 in Kraft.

Altersvorsorge per Sofortrente

Vorsicht Fallen

Steht eine größere Summe zur Verfügung, um das Alterseinkommen aufzubessern, entscheiden sich viele Anleger fast automatisch für die Sofortrente. Sie lassen sich von der Einfachheit des Produktes überzeugen. Denn schließlich zahlt die Versicherung eine lebenslange Rente. Eine scheinbar sichere Angelegenheit. Doch es bleiben Fragen offen.

Eine Lebensversicherung wird ausgezahlt, die Praxis wird verkauft, ein Erbe steht an oder vielleicht hat es ja auch mit dem letzten Lottotipp geklappt. In jedem Fall sieht sich der glückliche Besitzer einer größeren Summe vor der Frage: Wohin mit dem Geld? Der nicht geplante Lottogewinn versetzt den Gewinner in die Lage, sich einen großen Wunsch, zum Beispiel die Weltreise, zu realisieren oder sich das wunderbare aber bislang zu teure Gemälde zu gönnen. Das Erbe ist vielleicht schon länger für den Wintergarten verplant.

Aber die angesparte Kapitallebensversicherung und auch ein Teil der Summe, die aus dem Verkauf der Praxis erzielt wurde, dienen meistens dazu, das Ruhestandseinkommen zu verbessern.

Fix aufgepolstert

Denn für die meisten Zahnärzte ist dann der Zeitpunkt erreicht, zu dem sie den Bohrer aus der Hand legen wollen. Nicht nur fällt plötzlich die tägliche Routine weg, auch die finanzielle Situation verändert sich drastisch. Das Einkommen aus der Praxis fehlt. Stattdessen überweist das Versorgungswerk monatlich eine Rente aufs Konto. Häufig reicht dieser Betrag aber nicht für den gewohnten Lebensstil. Um das monatliche Einkommen aufzubessern, entscheiden sich deshalb viele Zahnärzte dann für eine Sofortrente. Alle Versicherer preisen dieses Produkt automatisch an, wenn sie einen erfüllten Vertrag auszahlen – schließlich wollen sie das Kapital im Hause behalten. Die



Foto: CC

Ein „Geldsegen“ macht Freude und eröffnet viele Möglichkeiten. Aber die Verwendung für eine Aufbesserung der Altersbezüge will wohlüberlegt sein.

Sofortrente funktioniert wie ein Entnahmeplan. Der eingezahlte Betrag wird verrentet und in Raten wieder ausgezahlt – und das alles ohne vorherige Gesundheitsprüfung. Allerdings behält die Versicherung Provision und Verwaltungskosten gleich ein. Einen Abzug für den Todesfallschutz gibt es bei diesem Produkt nicht. Insgesamt betragen die Abzüge zirka 20 Prozent. Hat der Kunde überwiesen, bekommt er sofort eine regelmäßige monatliche Zahlung bis an sein Lebensende. Der Vorteil dabei: Er muss sich nicht mehr darum kümmern. So die Werbung.

Die monatliche Zahlung setzt sich aus zwei Bausteinen zusammen:

■ die garantierte Rente

Dieser Teil richtet sich nach dem Alter des Versicherten bei Rentenbeginn und der Höhe des eingezahlten Guthabens. Auf jeden Fall sollte der Kunde vor Abschluss des Vertrages nach der Höhe dieses Anteils fragen. Denn nur darauf kann er sich verlassen. Die garantierte Verzinsung liegt zurzeit bei 2,25 Prozent.

Diesen Betrag bekommt der Kunde wie versprochen sein Leben lang. Wer allerdings

nachrechnet, ob die garantierte Verzinsung seinen eingezahlten Beträgen entspricht, wird sich die Augen reiben. Denn die fällt niedriger aus. Der Grund liegt in den Abzügen für Verwaltung und Provisionen.

■ die Gewinnrente

Die finanziert der Anbieter aus seinen erwirtschafteten Überschüssen, sie ist nicht garantiert. Die Überschussbeteiligung errechnet die Versicherung aus dem Jahresüberschuss der Gesellschaft, der sich aus der Bilanz des Unternehmens ergibt. Die gesetzlichen Vorgaben erlauben aber zum Beispiel, dass der Buchwert einer Kapitalanlage nicht dem Marktwert entsprechen muss. So werden Aktien mit dem Anschaffungswert und nicht mit dem aktuellen Marktwert bewertet. Das kann die Überschussbeteiligung drücken. Für den Versicherten bedeutet es, dass der Anteil, der ihm zusteht, sinken kann.

An der Transparenz vorbei

Das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verpflichtet die Gesellschaften zwar zu mehr Transparenz. Doch die Realität sieht anders aus. Karl Eberhardt, unabhängiger Versicherungsberater aus Gomadingen-Marbach bei Stuttgart hat dazu seine eigene Meinung: „Die Kunden bekommen mehr Informationen, die sie aber nicht verstehen und einordnen können. So kann zum Beispiel eine Gesellschaft, die 1 000 Euro Abschlusskosten verlangt, schlechter sein als eine, die 2 000 Euro verlangt.“ Je nach Sicherheitsbedürfnis kann der Kunde zwischen vier Varianten der Rente wählen. Bei der konstanten Rente bekommt er jeden Monat einen gleich hohen Betrag auf seinem Konto gutgeschrieben, wobei eben der nicht garantierte Teil sich verändern kann. Als zweite Variante bieten die Gesellschaften die degressive Rente an. Dabei sinkt die Höhe im Laufe der Jahre. Für sie entscheiden sich Kunden, die lieber in jüngeren Jahren über mehr Geld verfügen wollen, um damit vielleicht Reisen, Ausgaben für Kulturereignisse oder Hobbys zu finanzieren. Bei der teildynamisierten Variante steigt die Rente langsam an – etwa um ein Prozent

pro Jahr. Am häufigsten aber wählen die Kunden die voll dynamisierte Rente, die auch die Verbraucherschützer empfehlen. Sie startet mit einem sehr kleinen Überschussanteil, der aber jährlich um zwei bis selten drei Prozent steigt. Diese Rente ist die einzige, bei der die einmal erreichte Höhe garantiert ist. Wer sich für diese Möglichkeit entscheidet, setzt darauf, ein hohes Lebensalter zu erreichen.

Zurzeit steigen die dynamisierten Renten jährlich um etwa zwei Prozent, bei manchen Gesellschaften fällt die Steigerung noch geringer aus. „Wenn die Rente um 2,5 Prozent steigt, ist das sehr günstig“, schätzt Heinrich Blase, Geschäftsführer von www.MoneyWorld.de: „die Neunzigerjahre, in denen vier Prozent üblich waren, sind leider vorbei.“

Wer sich für die dynamische Rente entscheidet, wahrt seine Chance, zumindest ansatzweise für einen Inflationsausgleich zu sorgen. Bleibt die Geldentwertung bei den derzeit aktuellen drei Prozent für Deutschland, reicht die Steigerungsrate noch nicht einmal dafür. Im Grunde müssen Sparer noch weit mehr auf die hohe Kante legen, damit sie im fortgeschrittenen Alter nicht zu sehr Verzicht üben müssen. (Siehe Kasten)

Der Haken am Sternchen

Wer dagegen mit einem regelmäßigen Einkommen kalkulieren will, wählt die konstante Rente. „Nur Pessimisten entscheiden sich für die konstante Rente“, meint Blase. Gerade bei dieser Alternative erlebten viele Kunden in den vergangenen Monaten

zm-Info

So viel Rente zahlen die zehn besten Versicherer

Die Tabelle zeigt, wie hoch die Renten bei den zehn besten Versicherungsgesellschaften ausfallen. Die Rangfolge richtet sich nach der garantierten Rente. Bei der Modellrechnung wird unterstellt, dass ein

60-jähriger einen Einmalbetrag in Höhe von 100 000 Euro einzahlt und sofort eine volldynamische Monatsrente*** bezieht. Versicherungsbeginn ist der 1. Juli 2008, die Rentengarantiezeit beträgt 15 Jahre.

Gesellschaft	Garantierte Rente in Euro	Prognostizierte Rente im 1. Jahr** in Euro	Prognostizierte Rente im 5. Jahr** in Euro	Prognostizierte Rente im 15. Jahr** in Euro
Axa ¹	378	390	417	491
Deutsche Ärzteversicherung ²	378	390	417	491
Hannoversche Leben	378	385	416	502
WGV	378	378	414	523
Allianz ³	376	387	421	553
Europa	375	375	414	544
VLV*	375	375	410	512
Debeka	374	374	418	554
Swiss Life	370	370	403	501
Asstel	369	378	415	527

Quelle: www.MoneyWorld.de; Angaben ohne Gewähr. Stand: 18. Juni 2008

* Vorarlberg. Landesversicherung

** in Abhängigkeit von den erwirtschafteten Überschüssen der jeweiligen Versicherungsgesellschaft

*** Rentenzuwachs steigt mit der Rentenzeit.

1 Sonderkonditionen für Ärzte – IPV 50 Koll,

2 Sonderkonditionen für Ärzte – HPV 50 Koll

3 Sonderkonditionen für Ärzte – Tarifbereich U

herbe Enttäuschungen, weil etliche Versicherer den Überschussanteil gekürzt haben. Die Gründe liegen zum einen in den seit Jahren niedrigen Zinsen und zum anderen in der steigenden Lebenserwartung. Wehren können sich die Kunden nicht. Denn sie unterschreiben, dass sie darüber in

bei Vertragsabschluss die Vereinbarung, dass seine Rente eine bestimmte Zeit – das können fünf bis maximal 20 Jahre sein – garantiert gezahlt wird. Stirbt er während dieser Phase, zahlt die Versicherung bis zum Ablauf dieser Frist die Rente an die Erben weiter. Diese Absprache schmälert die

nur der Ertragsanteil und der beträgt bei einem 60-jährigen 22 Prozent und bei einem 65-jährigen nur 18 Prozent der Rente. Grundsätzlich sehr kritisch steht Versicherungsberater Karl Eberhardt der privaten Rentenversicherung gegenüber: „Wenn man die Wahl hat zwischen einer aufgeschobenen Rentenversicherung, die über einen langen Zeitraum angespart wird, und einer Sofortrente, dann ist letztere immer noch die bessere Entscheidung.“ Denn eine Geldanlage so lange im Voraus zu beurteilen, erscheint ihm viel zu unsicher. Aber auch die Sofortrente sieht er sehr skeptisch. Seiner Meinung nach lohnt sie sich nur, wenn jemand zusätzliche regelmäßige Einkünfte braucht: „Ein Zahnarzt, der im Durchschnitt etwas mehr als 2 000 Euro Rente aus seinem Versorgungswerk bezieht, kann damit seine monatlichen Einkünfte verbessern. Doch wirklich lohnen wird sich die Sofortrente nur, wenn er älter als 90 Jahre wird. Nur dann kann er das eingezahlte Kapital aufbrauchen“, so lautet seine Rechnung. Er empfiehlt Interessenten, sich im Internet zu informieren. Verschiedene Makler bieten auf ihren Homepages Vergleichsrechner an. Dort kann man sich eine erste Übersicht über die Rentenangebote der Versicherer holen. Als Richtwert darf ausschließlich die garantierte Rente gelten – lediglich prognostizierte Angaben müssen keinen langen Bestand haben. Allerdings haben längst nicht alle Vergleichsrechner die günstigen Direktanbieter wie Cosmos, Debeka oder Europa mit im Angebot.

Die Ersparnisse schmelzen

In einem Punkt stimmen alle Kritiker überein: Die Sofortrente ist sehr unflexibel. Der Versicherte kann über den einmal eingezahlten Betrag nicht mehr verfügen. Auch deshalb empfehlen die meisten Verbraucherschützer und unabhängigen Berater, nicht das ganze Kapital in die Rentenversicherung zu stecken. Sinnvoll ist es, größere Summen in rentablere Anlagen zu investieren, über die man auch jederzeit verfügen kann. Dafür spricht auch die anhaltend ziemlich hohe Inflationsrate, die einen Teil der späteren Rente wieder auffrisst.



Nicht nur ein gutes Gewissen, auch die richtige Entscheidung bei der Wahl der Altersvorsorge ist ein gutes Ruhekissen. Bei einer Sofortrente kommt es auf die Wünsche des Anlegers an – und darauf, versteckte Fallen im Vertrag rechtzeitig zu erkennen.

Kenntnis gesetzt worden sind, dass der Überschussanteil reduziert werden kann. Die enttäuschten Versicherten wenden sich dann an Experten wie Edda Castello von der Verbraucherzentrale Hamburg. Sie berichtet aus der Praxis: „Wenn der Vertreter beim Kunden auf dem Sofa sitzt und sagt: „Ach das Sternchen ist nur eine Formalie“, lassen sich viele Verbraucher täuschen und unterschreiben. Nur ändern können sie im Nachhinein nichts mehr.“ Deshalb warnt sie davor, den Versprechungen der Werbung zu glauben, wonach die prognostizierte Rente sicher ist.

Auf den Prüfstand

Wer sich aber dennoch für eine Sofortrente entscheidet, sollte noch ein paar Dinge bedenken. Alle Versicherten lieben Garantien. Doch je höher die Sicherheit, desto niedriger die Rendite. Das gilt auch für die Garantielaufzeit. Das heißt, der Versicherte trifft

Rente. Sinnvoller hingegen kann es sein, eine Beitragsrückgewähr zu vereinbaren. Dann werden bei Tod des Versicherten wenigstens die Sparanteile an die Erben ausbezahlt. Die Kosten für Provision, Vermögensverwaltung und so weiter sind dann natürlich abgezogen. Ohne Beitragsrückgewähr behält die Versicherung im schlechtesten Fall alle eingezahlten Beträge und die Nachkommen haben das Nachsehen. Weil eben im Normalfall für die Hinterbliebenen nichts übrig bleibt, ist es ratsam, nicht das gesamte Kapital in eine Sofortrente zu investieren.

Freundlich vom Fiskus

Was die steuerliche Seite angeht, so zeigt die Sofortrente durchaus Vorteile. Versicherte, die sich in einer hohen Steuerklasse wiederfinden und unter der neuen Abgeltungssteuer leiden werden, dürften sich über die relativ geringen Abgaben bei der privaten Rente freuen. Denn versteuert wird

zm-Info

Die Inflation lässt die Rente schrumpfen

Ölpreis und steigende Preise bei Nahrungsmitteln treibt die Geldentwertung nach oben. Wie sich die Inflation auf die Kaufkraft künftiger Einkommen aus-

wirkt, zeigt die Tabelle. Bei der Rechnung wurde eine Inflationsrate von nur zwei Prozent – die Zielgröße der EZB – unterstellt.

Nominale Höhe der Rentenzahlung in Euro	Kaufkraft in 20 Jahren in Euro	Kaufkraft in 25 Jahren in Euro	Kaufkraft in 30 Jahren in Euro
1 000	673	610	552
1 500	1 009	914	828
2 000	1 346	1 219	1 104
2 500	1 682	1 524	1 380
3 000	2 019	1 829	1 656

Quelle: www.altersvorsorge-macht-schule.de



Foto: CC/MEV/zm (M)

Achtung: Eine hohe Inflationsrate lässt die Kaufkraft Ihres Geldes schnell dahinschmelzen.

Zur Entnahme gedacht

Mit interessanteren Angeboten als die Rentenversicherung warten neben Banken und Fondsgesellschaften jetzt auch die Versicherer auf. Alle bieten sogenannte Entnahmepläne an. Dabei zahlt der Anleger einen großen Betrag meistens in einen Fonds ein.

Die Risikoklasse wählt der Anleger selbst. Das kann ein hoch rentierender Aktienfonds für spekulationsfreudige Anleger oder ein Renten- beziehungsweise Immobilienfonds für Sicherheitsbewusste sein. Der Kunde entscheidet dann, wie hoch und regelmäßig die Auszahlung erfolgen kann und ebenso, ob sie nur aus den Erträgen gespeist werden soll.

Bleibt das Kapital erhalten, läuft die Rente wie bei der Versicherung bis ans Lebensende, und die Erben freuen sich über das wohl erhaltene Kapital. Fließt das Grundkapital mit in die Auszahlung ein, ist Vorsicht geboten: Fällt die Kalkulation zu knapp beziehungsweise die Zusatzrente zu üppig aus, steht der Pensionär im hohen Alter ohne Zusatzeinkommen da.

Der große Vorteil bei der Fondsanlage ist die ständige Verfügbarkeit des Kapitals und die vergleichsweise niedrigen Kosten.

Vor der Entscheidung, in welche Anlage frei werdende große Beträge nun tatsächlich wandern sollen, lohnt es sich, eine gründliche Analyse der persönlichen finanziellen Situation zu erstellen und jedem Druck von außen zu widerstehen. Bis zur Entscheidung ist das Geld auf einem hoch verzinsten Tagesgeldkonto gut aufgehoben. Dort liegen die Renditen bei einigen Anbietern noch über der aktuellen Inflationsrate.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Abgeltungssteuer**Verlustverrechnung eingeschränkt**

Für risikofreudige Anleger hält die Abgeltungssteuer so manchen Dämpfer bereit. Wer Verluste bei den Einkünften aus Kapitalvermögen angesammelt hat, sollte sich mit deren Ver-

innerhalb eines Jahres realisiert worden sind, können hingegen nur mit entsprechenden Spekulationsgewinnen verrechnet werden, aber nicht mit Einkünften aus Zinsen und Dividenden.

Auch in diesem Fall dürfen die Verluste vor- oder zurückgetragen werden.

Die neuen Regelungen für die Abgeltungssteuer schränken die Rechte der Anleger beim Ausgleich ihrer Verluste stark ein. So

fällt der einjährige Verlustrücktrag weg. Außerdem dürfen Verluste, die vor 2009 entstanden sind, noch bis 2013 mit Veräußerungsgewinnen aller Art verrechnet werden – ausgenommen laufende Erträge wie Zins- und Dividenden-Einnahmen. Spekulationsverluste, die nach dem 1. Januar 2009 entstehen, können nur noch mit Gewinnen aus der gleichen Einkunftsart

rechnung beieilen, falls er die Möglichkeit dazu hat. Stammen sie nicht gerade aus einem sogenannten Steuerstundungsmodell, können sie bis Ende 2008 grundsätzlich mit anderen Einkünften, zum Beispiel Miete, verrechnet werden. Ist eine Verrechnung nicht möglich, so können sie ein Jahr zurück und unbeschränkt vorgetragen werden. Spekulationsverluste, die

Beschluss des Bundestages**Der Ausbildungsbonus kommt**

Der Deutsche Bundestag hat jetzt die Einführung eines Ausbildungsbonus für sogenannte Altbewerber beschlossen. Arbeitgeber, die bis Ende 2010 förderungsbedürftige Jugendliche einstellen, die seit längerem vergeblich einen Ausbildungsplatz suchen, erhalten von der Agentur für Arbeit einen einmaligen Bonus von bis zu 6 000 Euro.

Der Ausbildungsbonus ist Teil des Konzepts „Jugend, Aus-

bildung und Arbeit“ der Bundesregierung. Ein Ziel des Konzepts ist die Schaffung von 100 000 zusätzlichen Ausbildungsplätzen bis zum Jahr 2010.



Foto: MEV

verrechnet werden – zum Beispiel Aktien mit Aktien. So fühlen sich gerade die Fans der Anteilscheine gleich mehrfach ungerecht behandelt. Zum einen wird ihnen der Verlustausgleich erschwert und zum anderen fällt das Halbeinkünfteverfahren weg, wonach Dividenden nur zur Hälfte der Steuer unterliegen. Auf Dividenden und Kursgewinne fallen ab dem 1. Januar 2009 25 Prozent Abgeltungssteuer an. zm



Foto: MEV

Check der Stiftung Warentest**Kundenkarten**

Die Stiftung Warentest hat in ihrer aktuellen Juniausgabe Bonusprogramme untersucht.

Kunden profitierten demnach vor allem dann von einer Kundenkarte, wenn diese bei möglichst vielen Unternehmen genutzt werden könne, betont ein Anbieter. Und ergänzt: Die Rabatte sollten über den von den Verbraucherschützern kritisierten marginalen 0,5 bis drei Prozent liegen. Ein weiterer wichtiger Punkt in den Augen der Verbraucherschützer sei die transparente Information über den (korrekten) Umgang mit Kundendaten. pit/pm

Das gute Recht der Aktionäre**Online abgestimmt**

Justizministerin Brigitte Zypries legte Ende April 2008 den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Umsetzung der Aktionärsrechte-Richtlinie vor. Der soll Anlegern künftig die Möglichkeit einräumen, ihre Stimmrechte per Internet geltend zu machen – statt an der Hauptversammlung teilzunehmen oder jemanden zu bevollmächtigen. Verbessern soll sich auch die Information der Aktionäre vor und während der Hauptversammlung.

Aktuell bewerben sich laut dem Bundesministerium für Arbeit mehr als die Hälfte der gemeldeten Bewerber zum wiederholten Mal um einen Ausbildungsplatz; meist leistungsschwächere Schüler, denen der direkte Übergang in eine Berufsausbildung Probleme bereitet.

Zu dem beschlossenen Paket gehört auch das Modell der „Berufseinstiegsbegleitung“ an 1 000 allgemeinbildenden Schulen. Hierbei werden Jugendliche, die der besonderen Unterstützung bei der Vorbereitung des Schulabschlusses, bei der Berufsorientierung und -wahl sowie beim Übergang in die Ausbildung bedürfen, professionell unterstützt. pit/pm



Foto: goodshoot

Der Entwurf würde zudem alle börsennotierten Gesellschaften verpflichten, sämtliche für die Stimmabgabe relevanten Unterlagen auf ihrer Internetseite zu veröffentlichen, berichtet Capital Investor. pit/pm

Kreditzinsen

Nachverhandeln angesagt

Hohe Zinsen für Ersparnisse sind ja sehr schön. Bei Krediten allerdings verursachen sie eher Bauchschmerzen. Damit die nicht über die gesamte Laufzeit des Kredites anhalten, heißt es: Nachverhandeln!

Obwohl die Zinssatzhöhe des Überziehungskredits auf dem Praxiskonto für Ärzte die wohl größten Verhandlungsspielräume auch nach bereits eingeräumter Kreditlinie bietet, werden diese nach wie vor viel zu selten genutzt. Dies ist umso unverständlicher, weil die Zinskosten des Überziehungskredites vor allem auf Grund seiner einfachen Handhabung je nach Kreditwürdig-

1. Ermitteln der Entwicklung der jeweiligen Zinshöhe des Überziehungskredites einschließlich möglicher Zusatzkosten, wie Überziehungszinsen, Kreditprovision oder Bereitstellungszinsen, innerhalb der vergangenen zwei oder drei Jahre;

2. Feststellen des Umsatzanteils der Praxis, der während der vergangenen drei Jahre über das Geschäftskonto der jeweiligen Bank geleitet wurde;

3. Zusammenstellen sämtlicher wesentlicher Dienstleistungen sowohl des Arztes geschäftlich wie privat als auch von Familienmitgliedern, bei denen die Hilfe des Kreditinstitutes in Anspruch genommen wird (zusätzliche Konten, Wertpapierdepots et cetera);

4. Bitte an den Bankmitarbeiter um eine Vorabinformation bezüglich des Arztratings oder -scorings, aus dem die aktuelle Bonitätsstufe der Praxis eindeutig hervorgeht.



Foto: Project Photo

Die Gespräche mit Bankangestellten erfordern Nerven und eine gute Kenntnis der Fakten.

keit des Kunden häufig bei weit über zehn Prozent pro Jahr liegen. Kommen Überziehungszinsen von nochmals bis zu etwa sechs Prozent im Jahr hinzu, beträgt die Gesamtbelastung zum Teil mehr als zwanzig Prozent.

Schritt für Schritt

Zur Verringerung dieser Zinssätze sollten Ärzte über die Zinshöhe mindestens zwei Mal im Jahr mit dem zuständigen Bankmitarbeiter hartnäckig verhandeln. Dazu ist seitens des Arztes zunächst eine professionelle Vorbereitung mithilfe des Steuerberaters erforderlich, die aus folgenden Schritten bestehen sollte:

Die Infos für den Hinterkopf

Diese Informationen sollten während des folgenden Bankgesprächs strategisch genutzt werden:

Zu Schritt 1: Hier bestehen Verhandlungsspielräume zu Zinssenkungen, wenn die Entwicklung der erwähnten Kreditkosten nicht parallel zur Entwicklung von Geldanlagezinssätzen erfolgte. Dies kann der Arzt entweder durch erfolgte eigene Tages- oder Termingeldanlagen oder durch Nachfrage bei seinem Gesprächspartner feststellen. Konkret: Erfolgt während des überprüften Zeitraums mehr oder weniger re-

gelmäßige Kreditzinssteigerungen, so hätte die Bank die Anlagezinsen grundsätzlich in ähnlicher Weise anpassen müssen. Darüber hinaus ist der Arzt grundsätzlich bei jeder Zinserhöhung berechtigt, von seiner Bank eine jeweils detaillierte Begründung dafür zu erhalten. Ist die Bank dazu nicht bereit, sollte auf Beibehaltung des bisherigen Kreditzinssatzes bestanden werden;

Zu Schritt 2: Vor allem zunehmende Umsätze bieten gute Möglichkeiten zur Kostenreduzierung. Das zusätzliche Vertrauen, das der Arzt damit seiner Bank entgegenbringt, sollte von dieser auch kostenmäßig angemessen honoriert werden;

Zu Schritt 3: Der Formel „bei Umsatzsteigerung ein Mehr an Gegenleistungen“ gilt ebenfalls für den Umfang der Dienstleistungen insgesamt. Es ist durchaus legitim, dies in einem Preisgespräch auch offensiv zu vertreten;

Zu Schritt 4: Die Vorabinformation bezüglich der Bonitätsstufe ist deshalb von großer Bedeutung, da sich daran einerseits die Höhe der Zinskosten orientiert und der Arzt andererseits rechtzeitig feststellen kann, wo die Bank Probleme beispielsweise in der wirtschaftlichen Lage der Praxis sieht. Zum Gesprächstermin können somit, bei entsprechender Vorbereitung, aktuelle Informationen geliefert werden, die den Verhandlungsspielraum des Arztes ebenfalls verbessern helfen.

BGH zu Zinssenkungen

Eine wichtige Argumentationshilfe bei Zinsverhandlungen mit Banken bietet ein älteres Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) aus 1986 (AZ: III ZR 195/ 84). Danach dürfen Zinsanpassungsklauseln in Kreditverträgen von den Bankinstituten bei variabel verzinsten Krediten nicht nur zu Zinserhöhungen genutzt werden. So kann auch eine Zinssenkungsverpflichtung entstehen, wenn sich die Refinanzierungskosten der jeweiligen Bank zum Beispiel durch eine Zentralbankzinssenkung verbessern.

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

Gastschüler im Ausland

Malaria-Risiko berechtigt zur Kündigung

Wird ein Schüler bei einem Gastschulaufenthalt entgegen der Zusicherung des Veranstalters in einem Malaria-Risikogebiet untergebracht, können die Eltern den Vertrag kündigen. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Köln entschieden.



Foto: Wikipedia

Ein Schüler wollte ein Jahr in Südafrika verbringen, die Zielregion war nach Angaben der Gastschulorganisation ein Niedrigrisikogebiet für Malaria. Vor Ort und Stelle stellte sich jedoch heraus, dass dies nicht der Wahrheit entsprach. Die Malaria-Gefahr stellt nach Ansicht des Oberlandesgerichts einen Mangel des Gastschulvertrags dar und berechtigt zur Kündigung, wenn nicht umgehend eine andere Unterbringung angeboten wird. Gastschulaufenthalte unterliegen ähnlich wie Pauschalreisen dem Reisevertragsrecht. pit/ÄZ

OLG Köln
Urteil
Az.: 16 U 11/07



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

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

Zuzahlungen gelten auch für Arbeitslose

Ein Prozent Selbstbeteiligung

Die Zuzahlungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung gilt auch für Empfänger von Hartz-IV-Leistungen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden.

Ein 53-jähriger hatte geklagt, dass wegen einer jährlichen Eigenbeteiligung in Höhe von 42 Euro das grundgesetzlich garantierte Existenzminimum unterschritten sei. Dies wertete er als Verstoß gegen das Recht auf Menschenwürde, Leben und körperliche Unversehrtheit. Der Mann muss als chronisch Kranker bis zu ein Prozent des Hartz-IV-Satzes von 347 Euro selbst

besteuern. Das BSG wies die Klage mit der Begründung ab, dass der Gesetzgeber nur dazu verpflichtet sei, das zur physischen Existenz Unerlässliche zu gewähren, berichtet „KBV-Kompakt“. Der Hartz-IV-Satz liege aber über der absoluten Untergrenze, so das Gericht. pit/pm

BSG
Urteil
22. April 2008

AOK Rheinland/Hamburg

Gerichte stoppen Zusatztarife nicht

Im Streit um das Angebot von Zusatzversicherungen durch die AOK Rheinland/Hamburg sehen die Gerichte keinen Grund, das Vorgehen der Kasse durch eine einstweilige Anordnung zu stoppen. Da die private Continentale Krankenversicherung erst jetzt Klage in der Hauptsache einreicht, werde noch Zeit vergehen, bis die Angelegenheit endgültig entschieden ist, so die „Ärzte Zeitung“.

Im April letzten Jahres brachte die AOK Rheinland/Hamburg als erste Kasse Zusatzversicherungen zu Zahnersatz, Auslandsreisekrankenversicherung und Ein- und Zweibettzimmer im Krankenhaus auf den Markt. Sie drang damit in einen Bereich vor, der bisher den privaten Krankenversicherern vorbehalten war. Diese laufen dagegen Sturm, bislang vergebens. Der PKV-Verband und die Continen-

tale hatten bei Zivilgerichten, Sozialgerichten und dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) versucht, eine einstweilige Verfügung zu erwirken. Mit zwei Beschlüssen hat das LSG NRW diesem Bestreben jetzt ein Ende gesetzt. Die Entscheidungen in der Hauptsache stehen noch aus. jr/ÄZ

LSG NRW, Az.: L 5 B 8/08 KR ER und L 11 B 6/08 KR ER

Berufsunfähigkeit anerkannt

Falsch beraten, gut geschützt

Alle Angaben, die ein zukünftiger Versicherter gegenüber einem Vermittler macht, sind genauso zu behandeln, als ob der Kunde sie der Assekuranz mitgeteilt hätte. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem jüngst veröffentlichten Urteil festgestellt (IV ZR 270/06).

Ein Kunde, der bei Abschluss einer Berufsunfähigkeitspolice den Vermittler auf seine Rückenschmerzen hingewiesen hatte, hatte geklagt, wie der „Capital Investor“ berichtet. Der Agent hatte ihm jedoch gesagt, dass er solche Beschwerden nicht angeben müsse. Als der Kunde zwei Jahre danach einen schweren Bandscheibenvorfall erlitt, warf ihm die Versicherung vor, sie bei Vertragsabschluss getäuscht zu haben – und verweigerte die Zahlung. Der BGH entschied indes, die falsche Beratung dürfe nicht zulasten des Kunden gehen, da dieser dem Agenten



Foto: Grohs

seine Vorerkrankung mitgeteilt habe. pit/pm

BGH
Urteil
Az.: IV ZR 270/06

Outdoor-Zubehör

Nix wie raus

Park, Strand oder Café – mit der Sommersonne im Gesicht gehen ungeliebte Büroarbeiten einfach besser von der Hand. Notebook-User haben besonders leichtes Spiel: Dank ihres tragbaren Computers können sie das Open Air-Office praktisch überall aufschlagen. Hersteller bieten mittlerweile robuste Laptops an, die speziell für die Outdoornutzung konzipiert sind. Mit dem richtigen Equipment kann man aber auch normale Notebooks für die Landpartie fit machen.



Foto: MEY

Den Behandlungsstuhl ins Freie rücken, geht bekanntlich nicht. Geschäftliche E-Mails an einem Plätzchen im Grünen beantworten dagegen schon. Der Nachteil: Während man selbst draußen Energie tankt, machen die Akkus des Rechners irgendwann schlapp. Für längere Ausflüge sollten sich Outdoorarbeiter deshalb wappnen.

■ Stromversorgung

Jeder Laptopbesitzer kennt das Problem: Sobald die Batterieanzeige auf dem Display leuchtet, fängt die lästige Suche nach der Steckdose an. Die unabhängige Lösung für diesen Fall: solarbetriebene Akkulader. Sie bieten regenerative Energie für unterwegs, egal ob man am Baggersee liegt oder den

Nachmittag mit dem Nachwuchs auf dem Spielplatz verbringt.

Solarladegeräte gibt es auch für Handys, Digitalkameras oder MP3-Player. Wer sein Notebook mithilfe von Sonnenkraft aufladen will, sollte sich für ein Produkt mit möglichst hoher Wattleistung entscheiden. „Wie lange es dauert, bis die Akkus wieder voll sind, hängt von der Sonneneinstrahlung, dem Energieverbrauch des Rechners und der Arbeit ab, die man damit erledigt. Einen Text zu schreiben, kostet zum Beispiel weniger Energie, als eine DVD abzuspielen“, erklärt Stefan Rauscher von der Firma SolarCosa. Sein Unternehmen hat eine Laptoptasche mit zwei Modulen entwickelt, die jeweils 6,6 Watt produzieren (179,95 Euro). Außerdem im Angebot: das Lade-

gerät 3612 J (94,95 Euro) und der e.Go! Master (134,95 Euro), die jeweils zirka 4 Watt generieren. „Wer mehr Leistung will, braucht ein größeres Gerät, was den Gebrauch schnell unpraktikabel macht“, so Rauscher. Größer und leistungsstärker ist zum Beispiel die Solarenergiestation SCS6 der Firma Solarc, sie bringt es auf 5 bis 20 Watt. Sehr effizient: Die aufklappbare Sunbag L 2.0 von Offgridsystems (474,95 Euro). Mit ihr lässt sich ein Notebook laut Herstellerangabe in zwei bis vier Stunden fit machen. Dabei darf der Rechner allerdings nicht in Betrieb sein.

Um die transportablen Kraftwerke an das Laptop anzuschließen, genügen in der Regel ein 12-Volt-Zigarettenanzünderanschluss und ein KFZ-Adapter.

■ Kühlung

Hitze kilt das Notebook. Wenn der Prozessor nicht richtig gekühlt wird, kann es zu Leistungsschwankungen oder Systemabstürzen kommen. Zum Schutz empfehlen sich zusätzliche Kühlgeräte wie der Notebook Cooler S von Antec (ab 20 Euro). Die Laptopunterlage hat zwei integrierte Lüfter, die den Rechner von unten mit kalter Luft versorgen. Der Cooler wird per USB-Anschluss mit dem Notebook verbunden und von dort auch mit Strom versorgt.

Mehr als kalte Luft bietet der C-Enter Notebook Cooler Pad mit integriertem Speicherkartenleser und zusätzlichen USB-Anschlüssen (39,90 Euro). Unterwegs kommt der Strom vom Laptop, das Pad verfügt aber auch über ein Netzteil.

■ Fernsehen

Die Olympischen Spiele stehen vor der Tür. Wer die Wettkämpfe verfolgen und zugleich die Sonne genießen will, kann sein Laptop mit einem USB-Stick für Digital Video Broadcasting Terrestrial (DVB-T) aufrüsten. Die DVB-T-Sticks funktionieren wie eine tragbare Antenne für digitales Fernsehen.

Die Empfangsleistung der Tuner hat sich im vergangenen Jahr dank der Diversity-Technik stark verbessert. Die DVB-T-Sticks verfügen jetzt nicht mehr nur über einen, sondern über zwei Empfänger und



Foto: Pinnacle Systems

Sommer und Sonne genießen – das können dank der neuen Notebooks auch mit Büroarbeiten befasste Fernsehportler.

Antennenanschlüsse. Wenn das TV-Signal schwach ist, arbeiten beide Tuner synchron und verdoppeln quasi das Signal. Ist der Empfang gut, kann man die Tuner auch einzeln einsetzen, zum Beispiel über den einen fernsehen und über den anderen eine

■ Weiteres Equipment

Es gibt noch allerhand anderes Gerät und Spielzeug, mit dem man das Laptop sommerfest machen kann. Das iCap Notebook-Zelt (59 Euro) spendet Schatten und sorgt dafür, dass der Rechner nicht zu heiß wird.

Sendung aufzeichnen. Wichtig beim Kauf: Das Gerät der Wahl sollte mit einer Software ausgestattet sein, die einen Broadcast Driver Architecture (BDA)-Treiber enthält. Dieser Treiber macht die DVB-T-Sticks für unabhängige Programme kompatibel.

Positive Kritiken in der Fachpresse haben der Digitrade DVB-T-Stick (45 Euro) und der Terratec Cinergy DT USB XS Diversity (ca. 100 Euro) bekommen.

Außerdem verhindert es, dass Lichtreflexe das Monitorbild stören. Auch bei Regengüssen macht sich das wasserabweisende Minizelt bezahlt.

Im Urlaub sollten User ihre Rechner nicht ungeschützt mit an den Strand nehmen. Gegen Wasser, Sand und Sonnencreme schützen gut isolierte Neoprentaschen. Die platzsparenden Hüllen werden von vielen Herstellern in allen möglichen Designs und Farben angeboten.

Den Vogel beim Notebookzubehör schießen sicherlich diese Geräte ab: der USB-Getränkekühler (12,90 Euro) für heiße Sommertage – der im Winter übrigens per Knopfdruck zum Getränkewärmer umfunktioniert werden kann – und der Artwizz Fan-Light Ventilator (14,90), ebenfalls per USB-Port anzuschließen.

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

Dr. Dr. Weitkamp zum 70. Geburtstag

Es wird nicht verwundern: Die Würdigung von sieben Lebensjahrzehnten eines amtierenden Präsidenten der Bundeszahnärztekammer dokumentiert natürlich berufspolitische Zeitgeschichte. Perspektivisches Schaffen, zielgerichtete Kreativität und vorausschauende Einflussnahme auf das gesundheitspolitische Werden unserer Republik sind eng mit diesem Amt, vor allem aber auch mit der Persönlichkeit des Kammerpräsidenten verknüpft.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, dessen siebzigster Geburtstag in eine gesundheitspolitisch ausnehmend wichtige Legislaturperiode des BZÄK-Präsidiums fällt, hat seinen Einsatz für den Berufsstand nach einem persönlich geprägten und gefestigtem Grundverständnis in Kontinuität auf eine lebbare Zukunft der zahnärztlichen Praxis ausgerichtet.

Dass ein Agieren für den Berufsstand immer auch in die Verpflichtung für Patienten und Gesellschaft eingebettet ist, ist für sein Wirken ein stets zugrundeliegender Wertmaßstab.

Geboren, aufgewachsen und heimatisch nach wie vor dem Ostwestfälischen verbunden, hat Jürgen Weitkamp sein Studium der Zahnmedizin an den Universitäten Marburg, Kiel, Berlin und Mainz absolviert und anschließend durch einen postgraduate-Abschluss an der University of Michigan/USA ergänzt. Nach ärztlichem Staatsexamen 1963 und zahnärztlichem Staatsexamen 1965 in Mainz, wissenschaftlicher Assistenzzeit und Promotionen zum

Dr. med. und Dr. med. dent. hat der überzeugte Freiberufler sich 1967 in Lübbecke/Westfalen niedergelassen, wo er mit den Schwerpunkten Prävention, Implantologie und Behinderten-zahnheilkunde in eigener Praxis wirkt.

Sein als Niedergelassener geschaffenes, der Qualität und dem Patientenwohl verpflichte-



Foto: Matkovinovic

tes zahn-/ärztliches Selbstverständnis hat die Grundüberzeugungen seines berufspolitischen Werdeganges geprägt. Diese hat er als Protagonist moderner, „sprechender“ und dem „ganzen“ Menschen verpflichteter Zahnheilkunde immer verfolgt.

Seines Zeichens seit 1981 Mitglied der Kammerversammlung Westfalen-Lippe hat Kollege Weitkamp, der dieser Kammer von 1990 bis zum Jahr 2001 als Präsident vorstand – und danach zum Ehrenpräsidenten ernannt wurde – viele Bereiche berufständischer Politik in ihren Grundfesten erlernt und mitgestaltet. Sei es als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versor-

gungswerkes, als Gründer des Zentralinstituts für Helferinnen-ausbildung, als aktiv unterstützender Wegbereiter für die Gründung und die erste freie Wahl der Landeskammer Brandenburg, als Vordenker des Konzeptes „Zahnheilkunde plus“ oder auch als Wegbereiter für Qualitätszirkel, als Gründer der „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ oder der „Apollonia“-Stiftung zu Münster: Immer hat Jürgen Weitkamp die Entwicklung des Berufstandes gezielt mit konstruktiver Kraft vorangetrieben und so Wege geebnet, die wir alle heute voller Überzeugung und unter Anerkennung der Gesellschaft mit ihm gehen.

Ein so ausgerichtetes Wirken musste natürlich den Weg auf die Bundesebene unserer Berufsvertretung ebnen. Seit 1990 ist Jürgen Weitkamp Mitglied des BZÄK-Vorstandes und hat hier bis zum Jahr 2000 ein umfangreiches Aufgabenspektrum wahrgenommen: Ob als Vorsitzender der Koordinierungskonferenz Helferinnenfortbildung, des DH-Ausschusses oder des Ausschusses für zahnärztliche Berufsausübung, immer hat der amtierende BZÄK-Präsident nicht nur in diesen Bereichen durch seine Handschrift das Geschehen mitgeprägt.

Auch mit seinen vielfältigen Funktionen in anderen zahnärztlichen Organisationen, sei es als Mitglied, stellvertretender Vorsitzender oder zehn Jahre lang als Vorsitzender der KZBV-Ver-

treterversammlung, sei es als Vorstandsmitglied des „Instituts der Deutschen Zahnärzte oder als Mitglied von FVDZ, der Vertreterversammlung der APO-Bank oder des Kuratoriums der „Westfälisch-lippischen Universitätsgesellschaft“, als stellvertretender Vorsitzender der Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft oder als Gründungsbeauftragter und Ehrenmitglied des Rotary Clubs Quedlinburg hat Jürgen Weitkamp sein Wirken immer am steten Blick über den „fachlichen Tellerrand“ zahnärztlichen Daseins ausgerichtet.

Jürgen Weitkamp, seines Zeichens Träger des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, der Ehrennadel der DGP und der Goldenen Ehrennadel der DGZMK, ist seit November 2000 Präsident der Bundeszahnärztekammer. Mit ihm gemeinsam in der schon zweiten Amtsperiode im Präsidium das Geschick der deutschen Zahnärzteschaft mitzugestalten und als Vertreter der Zahnärzte die Interessen in Politik und Gesellschaft zu vertreten, ist stets Herausforderung, aber auch zufriedenstellende, weil verantwortungsvolle und integer gestaltete Aufgabe.

Mit Jürgen Weitkamp hat die Bundeszahnärztekammer einen Mann an ihrer Spitze, dessen unermüdliches und beharrliches Verfolgen pragmatisch gesetzter Ziele immer wieder Spuren des Erfolgs setzt.

Wir gratulieren diesem Präsidenten im Namen der Organisation, vor allem aber auch als Freunde herzlich zum 70. Geburtstag!

*Dr. Dietmar Oesterreich,
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels,
Vizepräsidenten der
Bundeszahnärztekammer*

Dr. Annelise Gentz lebt nicht mehr

Am 15. 3. 2008 haben wir unsere „Mutter Gentz“ in Bonn zu Grabe getragen.

In ihrem Berlin, wo sie nach abenteuerlicher Flucht mit drei kleinen Söhnen aus Ostpreußen über die Halbinsel Pöhl als Kriegswitwe Zuflucht gefunden hatte, studierte sie Zahnmedizin an der Charité und schloss 1951 mit einem Promotionsthema über Schwerstkriegsversehrt dort ab. 1952 eröffnete sie eine eigene Kassenpraxis in Ruhleben-Wedding und betreute gleichzeitig im Hauptkinderheim schwierige gesunde und behinderte



Foto: DÄV

Kinder und Jugendliche. In ihrer Kassenpraxis führte sie damals schon richtungsweisend die konsequente zahnmedizinische Durchsaniierung der Kinder ein – eine Maßnahme, die vor einem halben Jahrhundert revolutionär war. 1967 folgte sie ihrem zweiten Ehemann nach Bonn und fand an der Universitätszahnklinik Bonn eine neue berufliche Wirkungsstätte. Professor Dr. Ernst Sauerwein, der damals noch alleiniger Klinikdirektor war, erkannte sehr schnell die fachlichen Qualitäten und das immense Durchsetzungsvermögen von Dr. Gentz auf dem seinerzeit arg vernachlässigten Gebiet der Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe, eine Domäne des Altmeisters Alfred Kantoro-

wicz. Unter den damals gespannten Kapazitätsverhältnissen baute Dr. Gentz ab 1967 eine national und international vorzeigbare Kinderabteilung auf. Ihre Stärken lagen ganz besonders in dem praktischen Vorführen aller Behandlungsschritte und Verhaltensweisen gegenüber gesunden und behinderten Kindern und Jugendlichen. Sie führte den Narkosevormittag ein, und ließ es sich bis zum Ende ihrer Tätigkeit trotz zunehmender gesundheitlicher Probleme nicht nehmen, die Vorbehandlung, Therapie und Überwachung der kleinen Narkosepatienten selbst durchzuführen. Dabei waren die strengen Kriterien für eine durchzuführende Behandlung in Intubationsnarkose in den damaligen Zeiten für die gesamte BRD richtungsweisend und wurden anderenorts vielfach übernommen. Gleichzeitig gab sie dem Stellenwert der Prophylaxe in der Nachsorge größte Prävalenz. Besonders lag es ihr am Herzen, die Studierenden für ihre Arbeit zu begeistern. 1977 dann, nicht allein durch den aufreibenden Einsatz – meist als Einzelkämpferin – verließ sie die Kinderabteilung der Bonner Universitätszahnklinik. In den folgenden Jahren war sie eine mitreißende Vortragende auf vielen Kongressen und Seminaren. Dr. Gentz erhielt hohe fachliche und gesellschaftspolitische Auszeichnungen und Ehrungen (wie Bundesverdienstkreuz). Nach zwei Jahrzehnten in Stuttgart verlebte sie ihre letzten Jahre in Berlin-Wilmersdorf. Wir alle sind stolz darauf, mit unserer „Mutter Gentz“ einen längeren oder kürzeren Weg gegangen zu sein.

Fritz Haun, Bonn

1 A Pharma GmbH

Seite 61

BAI-Edelmetall AG

Seite 15

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Seite 25

Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Champions-Implants GmbH

Seite 59

Colténe/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 5 und 7

DampSoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 45

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 13

Deutscher Zahnärztetag

Seite 57

DGI e. V. – Sekretariat für Fortbildung

Seite 11

doctorseyes GmbH

Seite 87

Euronda Deutschland GmbH

Seite 29

ic med EDV-Systemlösung für die Medizin GmbH

Seite 43

imex Dental + Technik GmbH

Seite 17

InteraDent

Zahntechnik AG

Seite 39

Kuraray Europe GmbH

Seite 79

Miele & Cie KG

Seite 83

MIRUS MIX

Handels-GmbH

Seite 87

Quintessenz

TV-Wartezimmer GmbH

3. Umschlagseite

Schülke & Mayr GmbH

Seite 37

Semperdent GmbH

Seite 77

Sirona Dental Systems GmbH

4. Umschlagseite

Valeant Pharmaceuticals

Germany GmbH

Seite 15

Vita Zahnfabrik

H. Rauter GmbH

& Co. KG

Seite 9

ZM-Jahresband

Seite 71

Teilbeilage in PLZ 8, 9 + 0

vom Heu + Seidel
Medizintechnik,
Regensburg

15 Jahre Wrigley Prophylaxe Preis

Bereits seit 15 Jahren unterstützt die Firma Wrigley mit Wrigley Oral Healthcare Programs junge Nachwuchskräfte aus Wissenschaft und Praxis, die im Dienste der Zahngesundheit tätig sind und herausragende Arbeiten einreichen. Auch in diesem Jahr fiel es der Jury nicht leicht, die Nachwuchselite auszuwählen. Dieser in Fachkreisen sehr anerkannte Wissenschaftspreis hat im Laufe der Jahre immer wieder den Anstoß für zahlreiche Studien gegeben, die neue Erkenntnisse aus den unterschiedlichsten Perspektiven zum Thema Kariesprophylaxe erbrachten.

Die Preisverleihung zum Jubiläum fand traditionell anlässlich der DGZ-Jahrestagung statt. In diesem Jahr gab es vier Gewinner. Die preisgekrönten Arbeiten – mit neuen Erkenntnissen zur Peroxidase in der Pellikel, zu Titanfluorid als Erosionstherapie, zur Optimierung der Tumortherapie im Kopf/Halsbereich und zur Fluoridprophylaxe – unterstreichen einmal mehr das stets hohe Niveau der eingereichten Bewerbungen.

Dieses Jahr vergab die Jury einen ersten Preis für eine Arbeit aus dem wissenschaftlichen Bereich, sowie drei gleichwertige zweite Preise für Einreichungen aus den Bereichen Wissenschaft und Öffentlicher Gesundheitsdienst/Praxis.

Der erste Platz Wissenschaft (4000 Euro) wurde dem Team um Dr. Christian Hannig von der Universität Freiburg (Foto 4. v. l.) für das Thema „Was hemmt die Peroxidase in der Pellikel“ zuge-



Foto: WOHP

sprochen. Die Arbeitsgruppe untersuchte die Peroxidase in der In-situ-Pellikel. Dieses Enzym entgiftet Peroxide und Radikale, die oxidativen Stress für die Gewebe in der Mundhöhle darstellen. Bereits nach drei Minuten oraler Exposition fand sich in der Pellikel auf den Schmelzprüfkörpern deutlich messbare Peroxidaseaktivität. Allerdings kann die Peroxidase in der Pellikel leicht inhibiert werden. Bleichmittel und polyphenolhaltige Getränke, wie Tee oder Rotwein, inaktivieren die Peroxidaseaktivität vollständig.

Der zweite Platz Wissenschaft (2000 Euro) ging an das Team um Dr. Nadine Schlüter, Gießen, (Foto 4. v. r.). Die Arbeitsgruppe ging der Frage nach, ob Titanfluorid als Therapie bei Erosionen und zur Fluoridprophylaxe im Kleinkindalter geeignet ist. Die Ergebnisse zeigen, dass sich

diese Fluoridverbindung primär für den häuslichen Präventionsansatz für Personen mit niedrigem Erosionsrisiko eignet.

Ein weiterer zweiter Platz (2000 Euro) im Bereich Wissenschaft ging an die Arbeitsgruppe der Universität Halle-Wittenberg um Jeremias Hey für klinische Untersuchungen zur Auswirkung einer simultanen Chemotherapie auf den Funktionsverlust der Glandulae parotidae im Vergleich zur alleinigen Radiotherapie. Dabei bestätigte sich, dass die Nebenwirkung Hyposalivation bei der Chemotherapie häufiger und schwerer in Erscheinung

tritt als bei der Radiotherapie. Im Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst/Praxis wurde ebenfalls ein zweiter Preis (2000 Euro) zuerkannt: Er ging an Dr. Anja Treuner (2. v. r.) aus der Arbeitsgruppe mit Professor Splieth von der Universität Greifswald. Thema der Studie war die Umsetzung der Fluoridprophylaxe im Kleinkindalter durch Kinder- und Zahnärzte. In ihrer Arbeit stellt Dr. Treuner fest, dass im Gegensatz zu den Zahnärzten, die relativ einheitlich die lokale Fluoridierung über den frühen Einsatz von Kinderzahnpaste favorisieren, bei den Kinderärzten eine deutliche Zweiteilung zwischen traditioneller Rezeptierung der Fluoridtablette und dem lokalen Ansatz über die fluoridierte Kinderzahnpaste besteht. Beide Arztgruppen sehen kaum Risiken im Fluorideinsatz bei Kleinkindern.

i 45 prämierte Arbeiten, über 200 wissenschaftliche und praxisorientierte Bewerbungen zum Thema Prophylaxe, mehr als 4000 Manuskriptseiten: Das ist das Resultat von 15 Jahren Wrigley Prophylaxe Preis.

DGZ: Ehrungen und Preise

Anlässlich der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung wurde wie bereits verkürzt gemeldet, der Vorstand neu gewählt. Als Präsident fungiert nun Prof. Dr. Werner Geurtsen, Hannover, unterstützt von der Generalsekretärin Dr. Anne-Katrin Lührs, ebenso aus Hannover. PD Dr. Thomas Schwarze, Burgdorf, ist der neue Vize-Präsident und Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg, wurde als Schatzmeister in seinem Amt bestätigt.

Preisträger 2008

Anlässlich der feierlichen Eröffnung der Jahrestagung in Würzburg überreichte Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle die Ehrenmitgliedschaft der DGZ an Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, für seinen langjährigen großen Einsatz für die Gesellschaft.

Ebenso wurde die intensive fachliche Unterstützung und stetige Mitwirkungen von Prof. Dr. Gottfried Schmalz aus Regensburg mit der Adolf-Witzel-Medaille sowie einer Urkunde gewürdigt.

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Erlangen, publizierte im letzten Jahr die beste wissenschaftliche Facharbeit, was mit dem Walkhoff-Preis belohnt wurde.

Den DGZ-Posterpreis für die beste Präsentation auf der letzten Tagung in Düsseldorf erhielt Viktoria Seneadza.

Ein weiterer DGZ-Preis ging an die Zahnärztin Dr. Sareh Said Yekta aus Aachen.

Der GABA Wissenschaftsfond 2008 wurden den Wissenschaftlern PD Dr. Stefan Ruhl, ehemals Regensburg jetzt USA, und Dr. Diana Wolff, Heidelberg, für Forschungsarbeiten gewährt.



Prof. Dr. Reinhard Hickel ist jetzt Ehrenmitglied der DGZ.



Prof. Dr. Roland Frankenberger bekam den Walkhoff-Preis.



Prof. Dr. Gottfried Schmalz erhielt die Adolf-Witzel-Medaille.



Den DGZ-Posterpreis gab es für Viktoria Seneadza.

GABA Praktikerpreis



Fotos: DGZ

Erneut hat die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) auf ihrer Jahrestagung den GABA Praktikerpreis der DGZ für herausragende praxisorientierte Arbeiten auf dem Gebiet der Zahnerhaltung verliehen. Die Auszeichnung ging in diesem Jahr an Prof. Dr. Birger Thonemann (li.) aus Düsseldorf für seinen Vortrag „Frontzahntrauma: Chancen und Risiken“, präsentiert auf der Jahrestagung der DGZ im vergangenen Jahr. Der Preis ist mit 2 500 Euro dotiert.

Leserreise

Sorrent und Amalfiküste

Der Bijou der Amalfiküste „Sorrent“... leidenschaftlich, spontan, vielseitig ... ist durchtränkt von leuchtenden klaren Farben. Die kleinen malerischen Orte, die die Amalfiküste übersäen, bezaubern wie Juwelen.

Reiseprogramm

1. Tag: Anreise

Flug von Deutschland oder Zürich nach Neapel. Nach Ankunft mit dem Reisebus entlang der Küste nach Sorrent, Zimmerbezug und Abendessen. Inmitten zahlreicher Zitronen- und Orangengärten bietet Sorrent eine faszinierende Aussicht über den Golf von Neapel. Reich an historischen Sehenswürdigkeiten, ist es Ausgangspunkt der interessanten Ausflüge.

2. Tag: Stadtrundgang Sorrent

Vormittags Rundgang durch Sorrent, anschließend bleibt der Tag zur freien Verfügung.

3. Tag: Amalfiküste

Auf zur Amalfitanischen Traumküste, von Sorrent zum malerischen Städtchen Positano, über dem Meer gelegen ein beliebter Platz für Maler und Dichter. Weiter Besuch von Amalfi an den Hängen des Monte Ceriti. Besichtigung in Ravello, im Mittelalter ehemaliger Sitz einflussreicher Handelsleute, das einzigartig hoch über dem Meer liegt.

4. Tag: Ausflug nach Capri

Fakultativ* per Schiff Ausflug auf die Insel Capri am Golf von Neapel mit Grotten, die durch Meeresbrandung und Verwitterung der Felsklippen entstanden. Vom Hafen weiter mit Minibussen nach Anacapri zur berühmten Villa San Michele. Von dort nach

Capri-Stadt, Rundgang durch die Augustus-Gärten, die einen atemberaubenden Blick über die Südseite der Insel freigeben. Nachmittags mit dem Schiff nach Sorrent.



Fotos: Mondial Tours

Entlang der Amalfiküste...

...mit bezaubernder Aussicht in Sorrent

5. Tag: Pompeji und Vesuv

Fakultativ* ein Ausflug in das antike Pompeji und zum Vesuv. Pompeji wurde vermutlich im 6. oder 5. Jahrhundert vor Christus gegründet und war im 1. Jahrhundert nach Christus eine bedeutende Provinzstadt mit zirka 20 000 Einwohnern. Nach dem Mittagessen Fahrt zu dem von Lavafeldern umgebenen Vulkangebiet des Vesuvs. Möglichkeit, sich bis an den Kraterrand zu wagen und am Abgrund des Vulkans den Blick über den Golf von Neapel zu genießen.

6. Tag: Salerno – Paestum

Busfahrt zunächst entlang der Küste nach Salerno. Einstündiger

Aufenthalt zur Besichtigung des normannisch-byzantinisch geprägten Doms. Weiterfahrt entlang der Küste nach Paestum mit Besichtigungen.

7. Tag: Neapel

Fakultativ* Stadtrundfahrt durch Neapel mit seinen zahlreichen Denkmälern aus einer nahezu dreitausendjährigen wechselvollen Geschichte. Anschließender Spaziergang durch die engen, treppenartigen Gassen der Altstadt und Besichtigung des „unterirdischen Neapels“.

8. Tag: Rückreise

Je nach Abflugzeit ein Tag zur freien Verfügung an der Amalfiküste. Transfer zum Flughafen Neapel und Rückflug zum Ausgangspunkt der Reise.

Reisezeit

18. bis 25. Oktober 2008

Reisepreis

Der Pauschalpreis dieser Reise beträgt

- pro Person im Doppelzimmer ab 1 295 Euro
- Einzelzimmerzuschlag 315 Euro
- fürs Doppelzimmer zur Alleinbenutzung 420 Euro.



Reiseleistungen inklusive

- Flug von Deutschland (Berlin, Hamburg, Bremen, Hannover, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, Nürnberg, München) oder Zürich nach Neapel und zurück
- Flughafen- und Sicherheitsgebühren
- Transfer Flughafen – Hotel – Flughafen
- Sieben Übernachtungen mit Frühstücksbuffet und Abendessen (Mehrgang-Menüs) im Vier-Sterne Hotel in Sorrent
- Stadtrundgang in Sorrent
- Ausflug Amalfiküste
- Ausflug Salerno – Paestum
- örtliche, Deutsch sprechende Reiseleitung
- Insolvenzversicherung

*Zusätzlich buchbare fakultative Programmpunkte

- Ausflug per Schiff zur Insel

Capri 50 Euro

- Ausflug Pompeji und Vesuv 60 Euro
 - Ausflug Neapel inklusive Pizzaessen 60 Euro
 - Sonderpreis für das Ausflugspaket: 155 Euro
- Mindestteilnehmerzahl für fakultative Ausflüge: zehn Personen

Veranstalter:

Mondial Tours GmbH, Ulm
Das ausführliche Programm ist anzufordern bei:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Leserservice
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Telefon: 02234 7011 - 289
Telefax: 02234 7011 - 6289

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 93

model-tray

Fräszentrum mit Service



Das model-tray-Modellherstellungssystem ist in der Zahntechnik seit vielen Jahren für eine präzise, schnelle und einfache Herstellung von Sägeschnittmodellen ohne Pins bekannt und in bereits über 50 Ländern erfolgreich im Einsatz. Besonders beliebt sind die für fast alle CAD/CAM-Scanner erhältlichen CAD/CAM-Adapter. Das Scannen der Modelle ist einfach und das Umsetzen der Einzelstümpfe ins Scan-Tray bei exakt eingehaltener Position bedienerfreundlich. Um

die CAD/CAM-Technologie auch den model-tray-Kunden in kleineren Laboratorien und Praxistechnikern zu ermöglichen, wurde ein Fräszentrum eröffnet, das Kronen und Brücken aus Zirkoniumdioxid zu günstigen Konditionen anbietet. Auch hier steht der Service im Mittelpunkt. Von der Abholung bis zur Auslieferung übernimmt model-tray die komplette Abwicklung.

model-tray GmbH
für rationellen Dental-Bedarf
Julius-Vosseler-Straße 42
22527 Hamburg
Tel.: 0 40 / 38 14 15
Fax: 0 40 / 38 75 02
<http://www.model-tray.de>
E-Mail: mts@model-tray.de

DENTAURUM

Trauer um Klaus Wigger



Am 9. Juni 2008 starb Klaus Wigger nach kurzer, schwerer Krankheit. Seit über 20 Jahren war er zentrale Anlaufstelle und unermüdlicher Motor des Vertriebes im

Hause Denta-urum: Zunächst im Export, später als Verkaufsleiter Deutschland und in den letzten Jahren als Vertriebsleiter sowie Mitglied des Managementteams der Denta-urum-Gruppe. Seine tiefen Fachkenntnisse als Zahntechniker und seine Erfahrung im nationalen und internationalen Den-

talmarkt machten ihn stets zu einem geschätzten Berater für Geschäftsleitung, Kollegen und Mitarbeiter. Klaus Wigger war eine starke Persönlichkeit, die das Unternehmen über Jahre mitgeprägt und viele Spuren hinterlassen hat. Sein Fleiß, seine konstruktive Kritik, seine Loyalität, sein Engagement und zupackendes Handeln waren unverzichtbare Bausteine für den Erfolg der Denta-urum-Gruppe.

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

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

DentalSchool

Modulares Postgraduierten-Programm

Über 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben bereits an dem modularen Postgraduierten-Programm „Zertifizierter Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ der DentalSchool teilgenommen. Im April 2008 konnten erneut 31 Absolventen in Berlin ihr persönliches Zertifikat mit nach Hause nehmen. Seit ihrem Abschluss genießen die Teilnehmer nicht nur die fachlichen, sondern auch die wirtschaftlichen Vorteile: „Durch die Zusatzqualifikation erschließe ich völlig neue Patientenkreise“, so ein Absolvent. Durch unterschiedliche Einstiegsmöglichkeiten und Kompakt-Curricula kann jedes Programm zum Titel „Zertifizierter Tätigkeitsschwerpunkt“ individuell angepasst, darauf aufbauend der Titel später zum „Spezialist“ des jeweiligen Fachgebiets



erweitert werden. Postgraduierten-Programme bietet die DentalSchool zu den Schwerpunkten Endodontologie, Implantologie und Restaurative / Ästhetische Zahnheilkunde an, zusätzliche Themen sind in Planung.

DentalSchool
Gesellschaft für zahnärztliche
Fortbildung mbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 23
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
<http://www.dentalschool.de>
E-Mail: mail@dentalschool.de

Nobel Biocare

Richtungsweisendes Implantat

NobelActive ist dank seiner erweiterten Funktionalität und der neuen Prothetikverbindung das modernste Implantatdesign von Nobel Biocare. Der konische Implantatkern in Verbindung mit dem doppelläufigen Kompressionsgewinde führt bei entsprechender Aufbereitungstechnik zu einer Verdichtung des umgebenden Knochens und somit zu einer erhöhten Primärstabilität speziell im weichen Knochen. Die im apikalen Bereich scharf schneidenden Gewindeflanken ermöglichen in Verbindung mit den Merkmalen des Implantatdesigns eine Richtungsänderung bei der Insertion. Eine optimale prothetische Positionierung wird

so gerade bei ungünstigen Knochenverhältnissen erleichtert. Die Prothetikverbindung mit Doppelfunktion und integriertem Plattform Switching bietet maximale mechanische Festigkeit, schafft eine formschlüssige Verbindung und unterstützt eine breite Palette von konfektionierten und individuellen prothetischen Komponenten, einschließlich Procera Implantatbrücken.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com

DENTSPLY Friadent

World Symposium in Berlin



Mehr als 2300 Teilnehmer aus 67 Ländern erfuhren im April beim 13. World Symposium der Dentsply Friadent in Berlin, dass viele Faktoren den Erfolg der Implantologie in der Praxis bestimmen. Entsprechend groß war die Themenvielfalt: Welche Rolle spielen erprobte Behandlungskonzepte, computergestützte Implantationssysteme, zahnärztliche Kompetenz oder ein professioneller Praxisauftritt? Das Programm überzeugte außerdem durch inhaltliche Dichte und

Praxisnähe der wissenschaftlichen Vorträge von über 50 international renommierten Referenten. Geschäftsführer Dr. Werner Groll (Foto) unterstrich die Bedeutung eines kompetenten Partners für den Erfolg der Implantologie in der Praxis. Dentsply Friadent bietet ganzheitliche Unterstützung, die nicht nur bewährte Implantatssysteme und innovative Behandlungskonzepte, sondern auch Praxismarketing und -management mit dem Kundenerfolgsprogramm stepps umfasst.

*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*

B.T.I.

Symposium in Bilbao



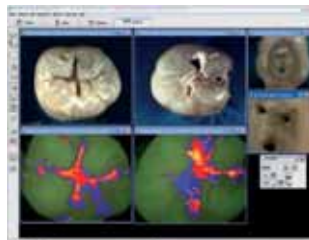
Am 12. und 13. September 2008 veranstaltet das B.T.I. Biotechnology Institute sein 7. Internationales Symposium für Oral Implantologie im Euskalduna Convention Center in Bilbao. 2 000 Implantologen aus der ganzen Welt werden erwartet. Das wissen-

schaftliche Programm konzentriert sich auf die Lösung komplexer Fälle unter Berücksichtigung fortschrittlicher und neuer Techniken. Gestaltet wird das Programm von international anerkannten Experten, etwa Gerd Körner, César Colmenero, Lorenzo Ravera, Leopoldo Bozzi, Juan Blanco Carrión, Andrés Valdés, Joan Birbe und Eduardo Antuita.

*B.T.I. Deutschland GmbH
Mannheimer Straße 1
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 428 06 10
Fax: 0 72 31 / 428 06 15
E-Mail: info@bti-implant.de*

Dürr Dental

Überarbeitete Imaging-Software



Mit der Imaging-Software DBSWIN von Dürr Dental hat die Praxis ein bewährtes Werkzeug für den Umgang mit digitalen Bildern zur Verfügung. Das Programm ist jetzt in der überarbeiteten Version 4.5 erhältlich, die auch auf Windows Vista einsetzbar ist und mit neuen Funktionen aufwartet. Besonders nützlich sind die patentierten diagnoseunterstützenden Filter, etwa speziell für die Kariesdiagnostik oder für die Endodontie, sowie die automatische Optimierung der Aufnahmen. Ein

persönliches Profil speichert die individuelle Vorgehensweise des Zahnarztes bei der Bildauswertung ab; spätere Diagnosen werden so schneller und komfortabler erstellt. Die ergonomische Oberfläche lässt sich einfach und intuitiv bedienen. DBSWIN steuert alle Dürr Kameragenerationen der VistaCam-Serie und VistaProof sowie die Röntgensysteme VistaScan und VistaRay. Die Imaging-Software kann über die Twain-Schnittstelle zusätzliche Videoquellen wie Spiegelreflexkameras oder Mikroskope anbinden.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 440
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de*

RIEMSER

Ausbau des Dentalbereiches

Im Juli startete Riemser Arzneimittel mit dem weltweiten Vertrieb für alle Dentalindikationen des synthetischen Knochenaufbaumaterials Cerasorb. Zum selben Zeitpunkt übernahm das Unternehmen die Patentrechte für das neue Zahnimplantatsystem Revois. Gleichzeitig geht ein Teil der Mitarbeiter der curasan AG, Kleinostheim, an Riemser über. Durch den Zukauf rechnet Riemser für 2008 mit einem Umsatzplus von knapp vier Millionen Euro. Somit geht der gesamte dentale Geschäftsbereich inklusive einiger Mitarbeiter der börsennotierten curasan AG am

Standort Kleinostheim in Bayern an die Riemser Arzneimittel AG über. In Deutschland werden Cerasorb und Revois zusätzlich von einem zehnköpfigen Außendienst betreut. Drei Mitarbeiter ergänzen das Team in Frankreich und zwei in Belgien, den Niederlanden sowie Luxemburg. Cerasorb und Revois werden in über 30 Länder exportiert.

*RIEMSER Arzneimittel AG
An der Wiek 7
17493 Greifswald - Insel Riems
Tel.: 03 83 51 / 76 100
Fax: 03 83 51 / 76 48
<http://www.RIEMSERgroup.com>
E-Mail: rust@RIEMSER.de*

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

GABA

Video-Mitschnitt im Internet

Gaba beschreibt neue Wege in der Online-Kommunikation: Besucher der Website www.gaba-dent.de können einen Kongressbeitrag audiovisuell mitverfolgen.

In der Rubrik „Dental Professionals“ finden sie auszugsweise den Video-Mitschnitt eines Vortrags von Prof. Dr. Elmar Hellwig. Der Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Paro-

dentologie an der ZMK-Klinik Freiburg referiert über „Neue Aspekte bei der Anwendung von Zahnpflegemitteln zur intensiven häuslichen Prophylaxe“. Zu sehen sind der Referent während des Vortrags und zeitgleich die passenden Powerpoint-Charts. Hellwig belegt, dass Intensiv-Zahnpasten eine signifikant höhere Reinigungsleistung erzielen als herkömmliche Zahnpasten.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 907 - 0
 Fax: 0 76 21 / 907 - 499
<http://www.gaba-dent.de>
 E-Mail: info@gaba-dent.de

BEGO Implant Systems

Implantologie-Trainingskurs

Einen Anwendungskurs zum Thema Hart- und Weichgewebeelement führte Bego Implant Systems Ende

März in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Jena, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie, durch. Deren Direktor, Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau, und sein Team schulten 15 erfahrene Oralchirurgen, implantologisch versierte Zahnärzte und MKG-Chirurgen aus Tschechien, Ungarn, Russland, Albanien, Türkei, Österreich und Lettland in puncto implantologische Einsatzmöglichkeiten des Bego Sema-

dos Implantatsystems. Vorträge über Entnahmetechniken autogener Knochentransplantate und Knochenersatzmaterialien sowie drei Live-Operationen füllten den ersten Kurstag. Am zweiten Kurstag waren die Teilnehmer gefordert, selbständig an biologischen Modellen praktische Übungen zu Augmentation, Sinuslift und Weichgewebemanagement mit Bego Semados Implantaten und dem synthetischen Knochenaufbaumaterial NanoBone durchzuführen.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
 Technologiepark Universität
 Wilhelm-Herbst Straße 1
 28359 Bremen
 Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
 Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantologie.com>
 E-Mail: wachendorf@bego.com

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

Coltène/Whaledent

Farbe bekennen in puncto Hygiene



Die Kanülen der roeko Surgitip-Familie wurden für den Einsatz in Mikrochirurgie, Endodontie und Chirurgie entwickelt. Die sterile chirurgische Einmalkanüle Surgitip ermöglicht dank ihrer feinen Spitze sicheres Absaugen bei chirurgischen Eingriffen. Die Kanülen liegen gut in der Hand, lassen sich leicht führen und ermöglichen ein gezieltes Absaugen auch im engen Operationsumfeld. Die lange, schlanke Form sichert einfachen Zugang zum Arbeitsgebiet, die konische Spitze und Winkel garantieren gute Sicht. Die grüne Spitze hebt sich

zudem deutlich vom Operationsumfeld ab. Als Kunststoffkanüle ist Surgitip im Gegensatz zu Metallkanülen auch in der Elektrochirurgie einsetzbar. Surgitip sind einzeln steril verpackt und sofort einsatzbereit. Surgitip ist mit einer Ansaugöffnung 2,5 und 4,8 mm Durchmesser erhältlich. Ergänzend für die Arbeit unter Verwendung von Lupe oder Mikroskop wurde die grazile Kanüle Surgitip-micro entwickelt.



Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
 Raiffeisenstraße 30
 89129 Langenau
 Tel.: 0 73 45 / 805 - 670
 Fax: 0 73 45 / 805 - 259
 E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de

VITA

Garantiepass gilt sechs Jahre

Die Vita Zahnfabrik bietet im Rahmen ihres In-Ceram Produktsortiments eine sechsjährige Patientengarantie an, die im Falle eines Materialfehlers greift. Der Garantiepass gewährleistet, dass beim Auftreten einer Gerüstfraktur bis zum Ablauf des 72. Monats nach Eingliederung der Versorgung die Labor- und Praxiskosten für die Neuanfertigung von Vita erstattet werden. Dies versteht sich abzüglich der Kostenerstattung durch die Krankenkasse und einer geringen Selbstkostenbeteiligung für den Patienten. Die Garantieleistung beträgt pro Einheit aus Vita In-Ceram bis zu 700 Euro. Die für Praxis und Patient kostenlose Garantie umfasst jeden vollkeramischen, festsitzenden Zahnersatz

auf natürlichen Pfeilern, der aus Vita In-Ceram Blöcken und den entsprechenden Vita VM Verblendkeramiken gefertigt wird. Im Gegenzug verpflichtet sich der Patient zu einem jährlichen Kontrollbesuch in der Praxis – eine gute Gelegenheit, um etwa Prophylaxeleistungen anzubieten.



VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
 Spitalgasse 3
 79713 Bad Säckingen
 Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222
 Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
<http://www.vita-in-ceram.de>
 E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Sirona

Neues Angebot von infiniDent



Sirona bietet mit der eigenen zentralen Fertigung infiniDent an, Brückengerüste mit Kauflächenanteilen auf bis zu vier Gliedern aus dem Nichtedelmetall-Werkstoff inCoris NP (Kobalt-Chrom / CoCr) herzustellen. So können die Möglichkeiten der in-Lab 3D-Software zur Planung voll ausgenutzt werden. Sie ermöglicht dem Zahntechniker unter Berücksichtigung der Nachbarzähne und Antagonisten, Brückengerüste in reduzierter Zahnform, Brückengerüste

zur Teilverblendung und vollanatomische Elemente zu konstruieren. Er kann die unterschiedlichen Elemente auch innerhalb eines Brückengerüsts miteinander kombinieren. Auf das Aufwachsen der Gerüste kann verzichtet werden. Bei den von infiniDent gelieferten Gerüsten muss der Zahntechniker keine Gusskanäle mehr abtrennen und kann direkt mit dem Einschleifen der Kontaktpunkte beginnen. Anschließend werden die Verblendanteile verblendet und die Metallflächen poliert.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
<http://www.sirona.de>
<http://www.infiniDent.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

KaVo

Olympia mit KaVo Einheiten



Wenn am 8. August 2008 die XXIX. Olympischen Sommerspiele in Peking starten, ist KaVo mit insgesamt acht Behandlungseinheiten an Bord und unterstützt die zahnärztliche Versorgung während der Spiele. In der Olympischen Zahnklinik warten sechs Primus 1058 und zwei Estetica E80 Behandlungs-

einheiten im Fall der Fälle auf die Athleten. KaVo zählt zu einem der weltweit führenden dentalen Hersteller mit interkulturellen Teams auf allen Kontinenten. Rund um den Globus streben KaVo-Teams mit gesundem Ehrgeiz nach dentaler Spitzenleistung und finden nicht zuletzt deshalb mit den Olympioniken einen gemeinsamen sportlichen Nenner.

*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.

Ivoclar Vivadent

Faszination Presskeramik 2008

Bereits zum zweiten Mal sind deutsche Zahntechniker und Zahntechnikerlehrlinge eingeladen, künstlerische Objekte aus Presskeramik zu erstellen und einzureichen. Bewertet wird in die Kategorien „Dentaltechnik“ sowie „Kunst & Schmuck“. Dabei sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt. Nach Ablauf der Einsendefrist am 15. September 2008 werden die eingereichten Wettbewerbsarbeiten der Fachjury anonym präsentiert und bewertet. Die Bewertung der Objekte erfolgt aufgrund der künstlerischen Phantasie, der Präzision der ausgeführten Arbeiten sowie der Art der Präsentation. Jeder Teilnehmer kann zwei Objekte einreichen. Zu gewinnen gibt es für die

drei besten Arbeiten in beiden Kategorien Reisegutscheine im Gesamtwert von 4 500 Euro. Außerdem erhalten alle Teilnehmer einen hochwertigen Sachpreis. Anmeldeunterlagen sind auf www.ivoclarvivadent.de abrufbar oder unter info@ivoclarvivadent.de erhältlich.



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

TePe

Die besten Prophylaxe-Ideen

Die Prophylaxe-Experten von TePe haben sich für Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnarthelferinnen eine besondere Aktion einfallen lassen. Gemeinsam mit „praxisDienste“ suchen sie nach den besten Ideen zur effizienten und nachhaltigen Verbesserung der Mundhygiene. Der Kreativität sind dabei kaum Grenzen gesetzt: Mit welchen Maßnahmen lassen sich Patienten noch intensiver als bisher zur Prophylaxe motivieren? Wie lässt sich das bestehende Angebot weiter optimieren? Welche innovativen Produkte und Hilfsmittel wünschen sie sich bei der Arbeit? Bis zum 11. September können ZMFs und ZFAs ihre Ideen per Mail bei ideenwettbewerb@tepegmbh.de einreichen. Die drei besten Vorschläge werden mit

attraktiven Preisen prämiert. So winkt neben TePe-Produktkoffern und Gutscheinen für Anwender- und Wissenskurse auch ein Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin (ZMP) über „praxisDienste“ im Wert von 3 450 Euro. Für die Teilnahme an diesem Kurs gelten bestimmte Zulassungsvoraussetzungen.



*TePe GmbH
Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
Tel.: 0 40 / 514 91 - 605
Fax: 0 40 / 514 91 - 610
<http://www.tepe.com>
E-Mail: info@tepegmbh.de*

Euronda

Superflache Röntgenfilmbetrachter

SLM-42 zur Verfügung, sind superflach und modern designt. Des Weiteren punkten sie durch ihre effiziente Lichttechnologie sowie durch ihre einfache und komfortable Montage.

Mit der neuen Generation von Röntgenfilmbetrachtern präsentiert Euronda hochwertige Produkte, die den Praxisalltag erleichtern. Sie stehen in den drei Größen SLM-21, SLM-30 und

*Euronda Deutschland GmbH
Siemensstraße 46
48341 Altenberge
Tel.: 0 25 05 / 93 89 - 0
Fax: 0 25 05 / 93 89 - 29
http://www.euronda.de
E-Mail: info@euronda.de*

WIELAND

Leichter und schneller Scanner

Der neue 3Shape Scanner Zeno D 640 von Wieland zeichnet sich durch sein niedriges Gewicht von 14 kg und sein erweitertes Scanvolumen aus (130 x 100 mm). Ein USB-Steckplatz ermöglicht den unkomplizierten Anschluss an den CAD-PC. Die Anwender nutzen während des

Scannens die neuartige Rotations-homing-Funktion: Das eingesetzte Objekt fährt nach dem Scannen in die Ausgangsposition zurück. Im Lieferumfang des Scanners ist ein CAD-PC mit der installierten CAD-Konstruktionssoftware DentalDesigner enthalten.

*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*



Nr. 14/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 8. 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:

- BEGO Implant Systems** – Implantologie-Trainingskurs (S.91)
- B.T.I.** – Symposium in Bilbao (S.90)
- Coltène/Whaledent** – Farbe bekennen in punkto Hygiene (S.91)
- DentalSchool** – Modulares Postgraduierten-Programm (S.89)
- DENTAURUM** – Trauer um Klaus Wigger (S.89)
- DENTSPLY Friadent** – World Symposium in Berlin (S.90)
- Dürr Dental** – Überarbeitete Imaging-Software (S.90)
- Euronda** – Superflache Röntgenfilmbetrachter (S.93)
- GABA** – Video-Mitschnitt im Internet (S.91)
- Ivoclar Vivadent** – Faszination Presskeramik 2008 (S.92)
- KaVo** – Olympia mit KaVo-Einheiten (S.92)
- model-tray** – Fräszentrum mit Service (S.89)
- Nobel Biocare** – Richtungsweisendes Implantat (S.89)
- RIEMSER** – Ausbau des Dentalbereiches (S.90)
- Sirona** – Neues Angebot von infiniDent (S.92)
- TePe** – Die besten Prophylaxe-Ideen (S. 92)
- VITA** – Garantiepass gilt sechs Jahre (S.91)
- WIELAND** – Leichter und schneller Scanner (S.93)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



LA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Ohmann@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

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 717 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 504 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Gesundheitsministerkonferenz

Kompromiss zur Klinikfinanzierung

Die Gesundheitsminister von Bund und Ländern haben sich nach heftigen Diskussionen auf einen Kompromiss zur Klinikfinanzierung geeinigt. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zeigte sich enttäuscht. Ihr Eckpunktepapier sah vor, die Projektfinanzierung der Länder für die Kliniken durch eine Verpflichtung zu festen Investitionspauschalen abzulösen. Dies stieß vor allem bei den CDU-geführten Ländern auf Kritik. In dem einstimmig verabschiedeten Kompromisspapier heißt es nun lediglich, dass die Länder ihre Verantwortung in der Investitionsförderung wahrnehmen.

Konkreter einigten sich die Minister über die Einführung eines einheitlichen „Basisfallwertes“ bis 2015, der dafür sorgt, dass etwa Operationen überall



Foto: pixtal

gleich teuer sind. Zudem soll der seit 2007 erhobene Sanierungsbeitrag der Kliniken an die Krankenkassen in Höhe von 0,5 Prozent für die Behandlung gesetzlich Versicherter von 2009 an gestrichen werden. Dies spart laut Schmidt 380 bis 400 Millionen Euro jährlich. Auch sollen Teile der Tarifierhöhungen für Krankenhausbeschäftigte „angemessen“ erstattet werden. Was angemessen sei, darüber müsse man sich noch einigen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

forderte umgehend Klarheit darüber, wie die Finanzierungslücke von sieben Milliarden Euro geschlossen werden soll. Der GKV-Spitzenverband will prüfen, ob die Länder das Interesse von Versicherten und Kassen an einer verlässlichen Klinik-Finanzierung berücksichtigten. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, sprach von einem „Scheitern“ der Verhandlungen. Die Sicherstellung einer flächendeckenden Krankenhausversorgung sei „massiv gefährdet“. jr/dpa

Seit 1. Juli

Mehr Vorsorge

Seit 1. Juli gibt es zwei neue Vorsorgeuntersuchungen. Kassenpatienten ab 35 Jahren haben nun alle zwei Jahre Anspruch auf eine kostenlose Hautkrebs-Kontrolle. Zudem können Eltern ihre dreijährigen Kinder auf Kassen-

kosten vom Kinderarzt durchchecken lassen.

Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) haben sich Ärzte und Kassen rechtzeitig zum Start des Hautkrebs-Screenings auch bei der Vergütungsfrage geeinigt. Die Patienten könnten die Leistung wie gewohnt mit ihrer Versichertenkarte in Anspruch nehmen. „Die Ärzte wiederum, die das Screening erbringen, erhalten ab dem 1. Juli eine attraktive extrabudgetäre Vergütung“, erklärte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat zudem dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gebilligt, die Zusatzuntersuchung für Dreijährige U7a in das Kinderuntersuchungsprogramm aufzunehmen.

Stimmt das BMG zu, gibt es ab Januar 2009 zudem ein Hör-screening für Neugeborene. Der G-BA hatte kürzlich beschlossen, es in den GKV-Leistungskatalog aufzunehmen. jr/pm/dpa

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. 14**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Deutscher Zahnärztetag Stuttgart 2008 (S. 18/69) Programm
- L. Stöber: Fluorid zur Prävention der Milchzahnkaries (S. 40) Literaturliste
- T. Ziebart: Fibromatose (S. 46) Literaturliste

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

Festzuschüsse für Zahnersatz**KZBV zieht positive Bilanz**

Die Festzuschüsse für Zahnersatz haben GKV-Versicherten das Tor zu fortschrittlichen Behandlungsmethoden geöffnet. Diese Bilanz zieht die KZBV anlässlich des Forschungsberichts über eine dreijährige Evaluierung des Festzuschussystems. Sie garantierten ein hohes Versorgungsniveau und wirkten positiv auf GKV-Ausgaben und Zahnersatzkosten.

Umstellung laufend und justierte die Regeln des Systems im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sukzessive nach. Dazu nutzte die KZBV statistische Daten aus den Praxen und die Expertise unabhängiger wissenschaftlicher Einrichtungen wie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). So erhöhten sich etwa die Zuschüsse der Pa-

tienten für Zahnersatz-Reparaturen. Die Erstattung für bestimmte Zahnkronen wurde erweitert. Wie die KZBV betont, werden zudem heute innovative Behandlungsmethoden

wie Implantate bezuschusst.

jr/pm

■ [Download der Kurzfassung des Berichtes: http://www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)



Foto: proDente

Das System wurde als ein lernendes konzipiert und implementiert, erläutert die KZBV: Sie evaluierte die Auswirkungen der

Zum Start der Pflegereform**Schmidt wirbt für Pflegestützpunkte**

Zum Start der Pflegereform am 1. Juli hat Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Länder zur Einrichtung von Pflegestützpunkten zur wohnortnahen Beratung aufgerufen. Viele Länder richteten diese Anlaufstellen bereits ein, die anderen sollten dem Beispiel folgen, sagte Schmidt der Deutschen Presse-Agentur dpa. Die Ministerin verspricht sich von der Pflegereform deutliche Erleichterungen für die ambulante und stationäre Pflege. Zugleich kündigte sie weitere Schritte an, mit denen Leistungen der Pflegeversicherung stärker auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden sollen.

pr/dpa/ÄZ



Foto: photothek

Berufshaftpflicht**Risikovorsorge mit DentProtect**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Ärzteversicherung haben unter dem Namen „DentProtect“ einen Rahmenvertrag für die Absicherung von Haftpflichtansprüchen für Zahnärzte abgeschlossen.

Die BZÄK sieht in den ausgehandelten Konditionen mit berufsspezifischen Leistungen große Vorteile für die Zahnärzte. So habe sich die Versicherungsgesellschaft verpflichtet, alle Angehörigen der in der BZÄK zusammengeschlossenen Kammern unabhängig von deren Risikosituation gegen berufliche Haftungsrisiken zu versichern, hieß es in einer Mitteilung der Deutschen Ärzteversicherung. Zudem verzichte sie auf das außerordentliche Kündigungsrecht im Schadensfall.

jr/pm

Geplanter Einheitsbeitragssatz**VdAK warnt vor falscher Werbung**

Der Gesundheitsfonds sorgt schon vor seinem Start für Unruhe: Krankenkassen informieren bereits jetzt über den künftigen Einheitsbeitragssatz. Dabei werde den Versicherten oft nur die halbe Wahrheit gesagt, bemängelt Thomas Ballast, Vorstandsvorsitzender des VdAK.

„Noch weiß niemand, wie hoch der einheitliche Beitragssatz ausfallen wird, den die Bundesregierung im Herbst dieses Jahres per Rechtsverordnung festlegen muss“, betont Ballast. Auch die Wettbewerbszentrale hatte bemängelt, dass Kassen Werbung mit dem Einheitsbeitragssatz machen – ohne gleichzeitig die Möglichkeit eines Zusatzbeitrags oder von Prämienzahlungen zu nennen. Der bloße Hinweis auf einen einheitlichen Beitragssatz sei irreführend und wettbewerbswidrig.

jr/pm

Kommentar**Reform reformbedürftig**

Mit der Pflegereform wolle die Politik vielen pflegebedürftigen Menschen helfen, so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können – so warb Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt beim Besuch des Pilot-Pflegestützpunktes in Wismar für die neue Pflegereform. Eine gute Idee, aber mit Hindernissen.

Was vom Ansatz her bei dieser Reform positiv klingt, krankt schon in den Anfängen.

Knackpunkt: Die Finanzierung. Hier hagelte es bei den Experten bereits dicke Kritik, denn zusätzliche Lasten werden auf kommende Generationen verteilt. Und da die Menschen immer älter werden, wächst der Lastenberg immer weiter. Wer soll das bezahlen? Der Beitragszahler? Das kann nur ein grundsätzlicher Systemwechsel in den Griff bekommen – und der ist wohl noch lange nicht in Sicht. Chance vertan – die Reform ist jetzt schon reformbedürftig.

Gabriele Prchala

BZÄK und KZBV zum geplanten Präventionsgesetz

Ansatz begrüßt, Nachbesserung sinnvoll

BZÄK und KZBV begrüßen den Ansatz der Politik, parteiübergreifend die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Prävention stärken zu wollen. Dies erklärten Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, und Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, anlässlich der öffentlichen Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses am 23. Juni zum Präventionsgesetz. Als positiv werteten sie die Fokussierung auf Kernziele, auf den Set-

ting-Ansatz, auf zielgruppen- und geschlechtsspezifische Präventionsansätze, auf die Evaluation und Qualitätssicherung von präventiven Maßnahmen und auf die Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten.

Jedoch sei die Rücknahme bürokratischer Strukturen im Gesetzentwurf im Vergleich zu 2005 noch nicht zielführend. Damit würden lediglich neue bürokratische Strukturen mit entsprechendem Verwaltungsapparat aufge-



Foto: BZÄK



Foto: KZBV

Baden-Württemberg

Details zum AOK-Hausarztvertrag

Begleitet von kritischen Kommentaren haben AOK Baden-Württemberg, Medi-Verbund und Hausärzteverband nun bislang unbekannte Anlagen zum AOK-Hausarztvertrag veröffentlicht. Das berichtet die „Ärzte Zeitung“.

Dabei handele es sich um 16 Anlagen, in denen Einzelheiten, beispielsweise zur EDV-Ausstattung teilnehmender Ärzte, zum elektronischen Patientenpass oder zu Check-up- und Impfquoten, geregelt seien. Die kurzfristige Veröffentlichung nach Start des Vertrags am 1. Juli hat zuvor für scharfe Kritik der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gesorgt. Zudem sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller, dass mit der vereinfachten pauschalierten Vergütung ohne Fallbegrenzung die Budgetierung nicht aufgehoben werde, sondern es eine Neu-Budgetierung gebe. „Leistungen, die im Kollektivvertrag extrabudgetär vergütet werden, wie Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen, verschwinden in den Pauschalen“, betonte er. Ärzte, die an dem Programm teilnehmen wollten, müssten zudem eine Reihe von Zielvorgaben der AOK erfüllen. jr/ÄZ

baut. Sinnvoll sei eine bessere Nutzung und Erweiterung bereits vorhandener Einrichtungen, Strukturen und Kompetenzen. Daneben dürfe auch die aktive Eigenverantwortung der Bevölkerung für die Gesundheit nicht zu kurz kommen. Die Finanzierung von Präventionsstrategien

sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und dürfe nicht auf die Sozialversicherungen zentriert werden. In der großen Koalition liegen Gespräche über ein Präventionsgesetz seit Monaten auf Eis, strittig sind vor allem die Organisation und Finanzierung von Präventionsangeboten. pr

Barmer-Hausarztmodell endet

Wieder viermal Praxisgebühr

Ab dem 1. Juli müssen Teilnehmer am Barmer-Hausarztvertrag überraschend wieder zehn Euro Praxisgebühr bezahlen. Bislang mussten die Teilnehmer des Hausarztvertrages nur einmal pro Jahr die Praxisgebühr zahlen und sparten 30 Euro, schreibt der „Tagesspiegel“. Zuletzt hatte das Bundessozialgericht geurteilt, dass das Barmer-Hausarztmodell „kein Fall der integrierten Versorgung“ sei. Die Richter fordern ein breiteres Netz aus ambulanten Versorgungsträgern,



Foto: CC

wie Ärzten, Apothekern, Kliniken und Reha-Einrichtungen, berichtet die Zeitung. Für die Kasse ist das von der KV erstrittene Urteil teuer: Sie muss nun rund 50 Millionen Euro an die KV nachzahlen, so Barmer-Sprecher Axel Wunsch. jr/pm

Opposition rügt Insolvenzregeln

Kritik an Plänen für Kassenpleiten

Die geplanten Insolvenzregeln für die Krankenkassen stoßen bei der Opposition auf erheblichen Widerstand. FDP, die Linke und die Grünen warnten bei der ersten Lesung im Bundestag vor erheblichen Nachteilen für die Versicherten und den Wettbewerb.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Daniel Bahr, warf der Bundesregierung vor, statt Wettbewerb werde den Kassen „staatlicher Dirigismus“ verordnet.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion, Birgitt Bender, sagte, zahlreiche

Kassen würden ohne eigenes Verschulden in die Insolvenz getrieben.

Frank Spieth von der Linken ergänzte, die Zeche müssten allein die Versicherten zahlen. Vor dem Hintergrund des geplanten Gesundheitsfonds werde die bisherige Schieflage aufgehoben, erklärte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD).

Zu einem fairen Wettbewerb gehörten gleiche Voraussetzungen für alle Krankenkassen. Bislang können nur Kassen unter Bundesaufsicht, wie Barmer oder DAK, pleite gehen.

ck/dpa

Vom Baumarkt in den Bau

In Italien hat die Polizei einen Mann festgenommen, der jahrelang als Zahnarzt tätig gewesen ist – unrechtmäßig. Mit einer Do-it-yourself-Ausrüstung aus dem Baumarkt. Alvaro Perez aus Ecuador betrieb seine seltsame Praxis in Sampierdarena nahe Genua. Er behandelte seine Patienten mit Werkzeugen, die normalerweise Heimwerker nutzen: eine Handbohrmaschine, diverse Kneifzangen, Haushaltsscheren sowie verschieden große Schraubenzieher, berichtet die Online-Agentur „Ananova“.

Manche seiner Patienten fielen vor Schmerzen fast in Ohnmacht, heißt es. Einer rief in seiner höchsten Not die Polizei zur Hilfe, die den vermeintlichen Zahnarzt gleich mitnahm. Sie hat in seiner Praxis Unterlagen sichergestellt, die darauf hinweisen, dass Perez Hunderte von Patienten hatte. Jetzt ist der 40-jährige Ecuadorianer wegen Betrug angeklagt worden. pit/ÄZ

Jubiläum für Beinbruch

Ein Rentner aus Wales fiel aus allen Wolken, als ihm sein Arzt nach dem Röntgen eröffnete, dass er ein halbes Jahrhundert lang mit gebrochenem Bein gelebt hat. Der heute 70-jährige aus Südwales hatte 1958 einen Motorradunfall mit Trümmerbruch im rechten Bein, wie die Zeitung „The Sun“ berichtet. Die Phase der Distraction habe ein halbes Jahr gedauert, insgesamt zwei Jahre lang habe der Mann sich nur auf Krücken bewegen können. Dass er darüber hinaus Schmerzen hatte, betrachtete er



Illu.: Wiedenroth

Endlich Sommerpause. Hurra!

als Nebenwirkung der Behandlung, nahm später seine Arbeit in einem Stahlwerk wieder auf, in dem er Jahrzehnte lang den Bo-

den schrubbte. Als die Schmerzen unerträglich wurden, suchte er schließlich seinen Hausarzt auf. Der stellte fest, dass Femur, Tibia

und Fibula nie richtig zusammengewachsen waren. Der Patient: „Das war ein totaler Schock, aber es erklärt vieles.“ pit/ÄZ

Kolumne

Durchhängen am Strand

Mal Hand auf Herz und Bauch: Geben Sie am Strand eigentlich eine ordentliche Figur ab? Hoffentlich! Denn jetzt zur Urlaubszeit wird an Europas Gestaden wieder gnadenlos abgerechnet. Dann zeigt schon der analytische Blick flanierender Strandwanderer, ob man mit seinem Einsatz für Gesundheit, Wellness und Co. richtig liegt.

Laut Fitness-Branche hat der kreuzbrave Deutsche im Schnitt 900 Euro pro Jahr in seinen Body gesteckt – natürlich jenseits des Krankenversicherungsbeitrags. Am Strand ebenfalls fast nackte Fitness-Fans greifen für 1 600 Euro pro Jahr noch weit tiefer in die – dann ja eigentlich gar nicht vorhandene – Tasche.

Und all dieses Rantern für das Six-Pack oder andere zu straffende Weichteile zählt zu den Aufwendungen für den zweiten Gesundheitsmarkt. Dort wird das Geld in den Sand gesetzt, in meiner Praxis

hingegen mehr und mehr um jeden Cent geschachtet. Lieber schauen als kauen?

Das korporale Ergebnis legt der durchschnittliche Deutsche also frank und frei in die Sonne, strapaziert die Haut und depressiert – so die Rosskur vorher nicht gelungen ist – auch das eigene und viele fremde Gemüter. Da will gut überlegt sein, ob Durchhängen im Liegen nicht besser kommt als die kaum koordinierbare Bewegung der eigenen Massen beim Strandsport.

Es ist nun mal so: Wer es bis jetzt nicht geschafft hat, pellt sich entweder auf die eigene Ästhetik das berühmte Ei – oder er bleibt einfach daheim.

Was ich mache? Ooch, ich werde meinen Blick doch lieber den Zähnen meiner Patienten als den Bäuchen von Strandschönheiten widmen. Zuhause liege ich besser. Und ich werde ja ohnehin für Sie schreiben...

Ihr vollkommener Ernst