

IDS Fachmesse 2005

Dentalwelt komplex

IDS

**Abrasionswerte
im Vergleich**

**Weitere Öffnung
der EU-Märkte**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Veranstalter haben wieder „alles getan, um auch die IDS 2005 zu einem unvergesslichen Erlebnis werden zu lassen“: Die Ausrichter der größten Dentalfachmesse der Welt – sie findet vom 12. bis 16. April wieder in den Kölner Messehallen statt – stehen im Wort.

Die Zahlen sprechen für den Erfolg. 1500 Aussteller aus 50 Ländern bieten diesmal den Überblick über das, was für Zahnmedizin und Zahntechnik neu ist, weiter entwickelt wurde, oder aber konkurrenzfähig als „me too“ von anderen besser oder billiger zu haben sein soll. Wieder mal ein Rekord.

Die Qualitäten werden sich aber nicht nur über Ausstellerzahlen bestimmen lassen. Dies ist keine Messe, die mit der mittelalterlichen Genese des Begriffs noch vieles gemein hat. Sicher, der Kölner Dom ist nicht weit. Aber mit einem „Jahrmarkt“ nach der „missa“, der Entsendung aus dem Gottesdienst, hat eine Dentalfachmesse wohl wenig zu tun. Zwar setzt manch Hersteller nach wie vor eher auf Spektakel denn auf Spektakuläres. Aber die Interessenten kommen nicht von weit her, um in erster Linie Zerstreuung und Unterhaltung zu finden.

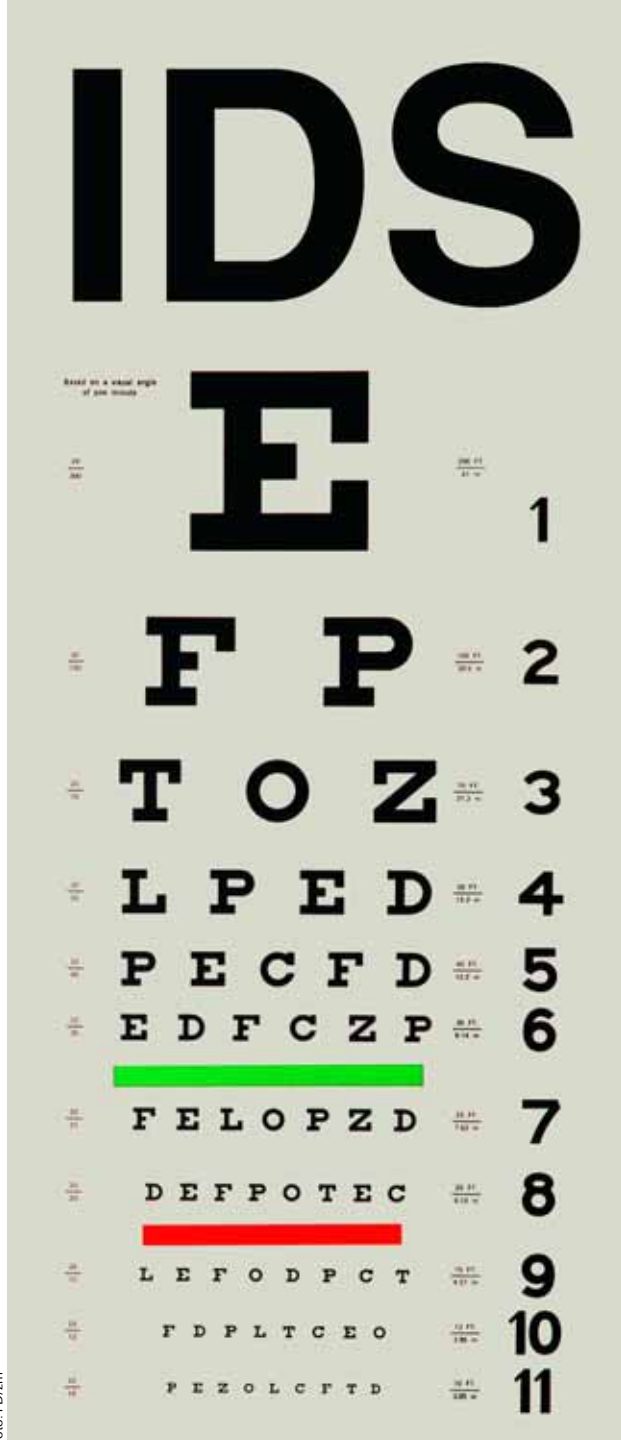


Foto: PD/zm

■ Wer mit Erfolg über die größte Dentalfachmesse der Welt, die IDS 2005, gehen will, muss genau hinschauen, das Wesentliche focussieren, erkennen und für sich und seine Patienten gewinnbringend einsetzen.

Wirklich wichtig für die Besucher Zahnärzte und Zahntechniker – letztlich auch für ein langfristig gesundes Unternehmertum der Aussteller selbst – ist es, dass Messe mit „messen“, mehr noch mit dem „sich messen lassen“ zu tun hat. Transparenz und Vergleichbarkeit, harte Fakten, Anwen-

dungskriterien, eben „Messbares“ vorfinden: Das ist das eigentliche Ansinnen der Besucher, die sich um die künftige Ausrichtung ihrer täglichen Praxisarbeit kümmern müssen. Auch wenn Leib und Seele nicht zu kurz kommen dürfen: Nicht Rummel oder Kirmes, verlässliche Fachgespräche sind das Ziel der IDS.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: KoelnMesse/zm, Titelfoto: CC/zm

Zum Titel

Noch größer, besser, erfolgreicher und vielseitiger als ihre Vorgänger soll sie werden, die weltgrößte Dentalfachmesse IDS 2005 in Köln. Die zm-Vorschau auf Neuheiten.

Seite 36



Fotos: Schapovalow/MEV

Eine schlankere Verwaltung braucht die Kasse, meinen die Kritiker. Anders muss sie sein, damit sie effizienter arbeitet, ergänzen andere und fordern, auch hier Ehrenamt durch Professionalität zu ersetzen.

Seite 24



Stabilität inmitten der Stürme des Lebens. Die Asana „Der Baum“ stärkt die körperliche und geistige Festigkeit. Yoga ist mehr als nur ein „Fitness“-Trend.

Seite 98



Foto: CC

Mit Volldampf zur Fortbildung. Gewusst wie, beteiligt der Klügere den Fiskus an den Kosten.

Seite 112



Foto: CC

Wenn das Geräusch im Ohr nicht mehr zu ertragen ist ... Mehr über Tinnitus.

Seite 52

Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		<i>Urologie: Überaktive Blase</i>	58
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, zum Thema Festzuschüsse</i>	4	<i>Repetitorium: Grippaler Infekt</i>	60
Gastkommentar		<i>Hepatitis: Infektionsgefahr</i>	66
<i>Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, blickt hinter die Kulissen des GMG-Erfolgs</i>	6	Fachforum	68
Nachrichten	8, 12	Rezensionen	72
Aktuelles Thema		Veranstaltungen	78
<i>Streit ums Antidiskriminierungsgesetz: Gefecht an allen Fronten</i>	10	Freizeit	
Politik und Beruf		<i>Fit auf die sanfte Tour: Yoga</i>	98
<i>Evidence Based Medicine: Zehn Jahre Erfahrung</i>	20	<i>zm-Leserreise: Iran</i>	110
<i>GKV-Struktur: Schlank statt krank</i>	24	Praxismanagement	
<i>Wettbewerbszentrale: Kreatives und Kurioses</i>	26	<i>Fortbildung: Fiskus an den Kosten beteiligen</i>	112
Aus den Ländern		<i>Trends</i>	118
<i>Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Forschung, Praxis, Politik</i>	28	Finanzen	
<i>Karl-Häupl-Kongress: Allgemeine Gesundheit</i>	30	<i>Bauvorhaben: Zinsen im Niedrigwasser</i>	120
Gesundheit und Soziales		<i>Internet-Aktien: Schneller Zugriff</i>	124
<i>Armut in Deutschland: Leben von der Stütze</i>	32	Recht	
Titelstory		<i>Arbeitsrecht: Flexibilität bei Mitarbeitern</i>	126
<i>IDS-Vorschau: Dentalwelt komplex</i>	36	<i>Urteile</i>	128
<i>IDS: Stand der BZÄK</i>	42	Internationales	
Zahnmedizin		<i>EU-Dienstleistungsrichtlinie: Öffnung der Märkte</i>	130
<i>Zahnpasten: Abrasion im Vergleich</i>	44	<i>EU-Dienstleistungsrichtlinie: Parlamentarier beraten</i>	136
<i>Tinnitus: Der kleine Mann im Ohr</i>	52	Persönliches	138
<i>Der aktuelle klinische Fall: Arteriitis temporalis</i>	56	Industrie & Handel	140
		Impressum	154
		Bekanntmachungen	155
		Letzte Nachrichten	181
		Zu guter Letzt	183



Foto: Lopata

Die Hebel im Nebel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es wurde aber auch Zeit: Da haben wir schon Ostern und noch immer laufen die Festzuschüsse. Das darf doch nicht wahr sein! Wie gut, dass es noch ein paar Aufrechte in dieser Republik gibt ... Im Ernst: Die befundorientierten Festzuschüsse, das Quäntchen Gutes, das die Zahnärzteschaft aus dem GKV-Modernisierungsgesetz ziehen konnte, schmecken nicht jedem und rufen wieder einmal die ewigen Nörgler und Blockierer auf den Plan.

Zu erwarten war das. Der einzige Teil der so genannten Reform, der diesen Namen letztlich auch verdient, soll ausgetrocknet und madig gemacht werden. Die Ministerin, die in vielen Teilen des Gesetzes ihre Watschen bekam – wohlgermerkt: auch von den Zahnärzten –, verteidigt das Konzept. Und ihr Ministerium folgt. Danach wird in der Politik die Luft dann aber auch dünner. Vom Regierungspartner Bündnis 90/Die Grünen wird sie allenfalls durch Stillschweigen unterstützt. Auch von der CDU/CSU, die das Gesetz mit konsentiert, ist an dieser Stelle gegenwärtig wenig zu hören. Stille – selbst in der eigenen Partei. Und Ulla Schimdt allein zu Haus!

Erstaunlich, dass ausgerechnet immer in solchen Situationen der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen in der „Lobby“ auftaucht, beim Ministerium anklopft und

Katastrophenszenarien für Zahntechniker, Patienten und den Rest des Abendlandes an die Wand malt.

Es hat schon fast Tradition: Immer wenn die Zahnärzteschaft dabei ist, für Patienten, Praxen und Partner in der Dentalbranche Neuland zu erobern, tritt der VDZI auf den Plan. Natürlich sei er für das Festzuschussystem, versichert VDZI-Chef Wolf. Aber in der Anhörung des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag klingt das ganz anders: „Das Festzuschussystem und seine systematischen Ungereimtheiten führen zu einer uneinheitlichen Bezuschussungs- und Abrechnungspraxis bei einer systematisch höheren Zuzahlung.“ Ohne Änderung würde sich das Versorgungsniveau großer Teile der Bevölkerung reduzieren.

Papperlapapp. Horror im argumentativen Nebel. Seriöse Politik im Nirvana. Ich bleibe dabei: Das Versorgungsniveau bleibt erhalten. Die Alltagszahnersatzfälle in unseren Praxen werden die Patienten nicht mehr belasten, sondern vielfach eher entlasten. Zugegeben: Manche Kombinationsversorgung – schon ehemals in der Grauzone der Überversorgung – wird teurer. Doch wer Neues will, zum Beispiel Zuschüsse für Implantatkonstruktionen, kann nicht alles bewahren. Und GOZ-Freiheiten gibt es nicht umsonst.

Krankenkassen und Zahnärzte jedenfalls, so wurde in der Anhörung deutlich, teilen die Befürchtungen des VDZI nicht. Beide sind sich zumindest einig, dass es für Bewertungen des Systems schlichtweg zu früh ist. Auch wenn sich die Krankenkassen zurzeit in den gemeinsamen Ausschüssen in der noch zu leistenden Interpretation und Auslegung der Festzuschussregelungen unnötig schwer tun: Massive Kampagnen unterbleiben. Die meisten Kassen haben genug mit der vom Ministerium gewünschten Beitragssatzsenkung zu tun. Sie wollen zurzeit keine zusätzlichen Gräben.

Alle Kassen? Nein, es gibt Ausreißer. Einer ist Dieter Hebel, Vorstandsvorsitzender der Gmünder Ersatzkasse. Er schürt kräftig das Feindbild: Er mutmaßt, dass die Zahnärzte in Sachen Festzuschüssen fleißig „IGELn“ und besonders Teures und Überflüssiges verkaufen, um „ihren eigenen Geldbeutel zu füllen“. Hebel weiß schon jetzt, was andere Kassen und nicht einmal wir Zahnärzte wissen: Ungefähr 40 von 100 Patienten legen über die befundorientierten Festzuschüsse hinaus „nicht ganz unbedeutende Beträge“ zur Zahnarztrechnung dazu. Ein Augur? Oder doch nur ein Hebel im Nebel, der mit dem Lesen von kaltem Kaffeesatz kurzfristig verunsichern will?

Die GEK rühmt sich als kundenfreundlichste Krankenkasse Deutschlands. Wenn sich Hebels Schluss – Kundenfreundlich ist, wer auf die Zahnärzte drischt – da man nicht als intellektueller Kurzschluss erweist. Zu einer Zeit, da die Fallzahlen noch im Keller liegen und folglich etwaige Schlussfolgerungen gar nicht seriös belegbar sind, ist die Zielrichtung klar: Hebel ansetzen – volle Kraft zurück! Die GEK – die „gestrige Ersatzkasse“.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Hinter den Kulissen

Nimmt man die Euphorie, mit der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt derzeit den Erfolg „ihrer“ Gesundheitsreform preist, als Indikator, so kann man das GMG gut ein Jahr nach In-Kraft-Treten als vollen Erfolg sehen. Fast vier Milliarden Überschuss bei den GKV-Kassen, neue medizinische Versorgungsformen auf dem Vormarsch und mehr Transparenz und Wettbewerb im Gesundheitswesen, bescheinigen die Jubel-Tiroler der sonst nicht gerade Lob gewohnten Ministerin. Reform-Flaggschiff Ulla kann sich wieder sehen lassen. So viel zur Kulisse. Doch hinter dem Vorhang des Berliner Polittheaters sieht die reale Welt anders aus...

Die öffentliche Entrüstung, die die Meldung von den bis rund 20 Prozent erhöhten Gehältern der Kassenchefs ausgelöst hat, mag da noch als kalkulierbare Reaktion auf eine der üblichen „Skurrilitäten“ der Gesundheitsbranche verbucht werden. Klar, dass das Füllen der eigenen Taschen bei der momentanen Wirtschaftslage kritisch gesehen wird. Es setzt falsche Signale. Andererseits sind Kassenchefs Spitzen-Manager – ihre veröffentlichten (eine Neuregelung des GMG) Gehälter sind im Vergleich keineswegs überhöht. Wenn es dagegen um die Honorierung der Leistungserbringer und das Portmonee der Bürger geht, scheint Fairness ein Fremdwort geworden zu sein.

Die Patienten sind die Zahlmeister einer Gesundheitsreform, die besser den Namen Gesundheitssystem-Finanzreform trüge. Gegen alle Lippenbekenntnisse haben sie kaum Vorteile, beispielsweise durch eine verbesserte Versorgung, mehr Transparenz oder eine größere Teilhabe an medizinischen Innovationen oder einen echten Wettbewerb im Gesundheitswesen. Im Gegenteil: Rein ökonomische Bremsen für Medikamente, Heilmittel oder medizinische Technik grenzen Innovationen zunehmend

aus. Statt den Patienten die Möglichkeit von mehr Transparenz durch Kostenerstattung näher zu bringen, umgehen die Kassen dieses Thema wie der Teufel das Weihwasser.

Und Wettbewerb? Wie soll beispielsweise ein Arzt als Leistungserbringer als Wettbewerber im System auftreten, wenn Leistungen gedeckelt und budgetiert werden, Behandlungspfade zunehmend durch DMPs und DRGs betoniert werden und ärztliche Zusatzleistungen zunehmend als Geschäftemacherei angefeindet werden?

Dabei könnte gerade die Ärzteschaft mit einem Ruf glänzen, den ihr Deutschlands



Foto: Goppel

Den euphorischen Anpreisungen Ulla Schmidts zufolge ist das Gesundheitsmodernisierungsgesetz ein voller Erfolg. Doch hinter den Kulissen gärt und schmort es – die echte Welt sieht anders aus.

Thomas Grünert
Chefredakteur Vincentz
Network Berlin

Wettbewerbszentrale (WBZ) bescheinigt. Von 1700 Anfragen und Beschwerden zu Gesundheitsfragen betrafen lediglich 143 Ärzte (2003: 166), nur 15 davon Zahnärzte! In einem Punkt ist freilich ein wenig mehr Transparenz in das System eingezogen. Seit dem 1. Januar erhalten die Kassen von den KVen und KZVen nämlich patientenbezogene Abrechnungsdaten, beziehungsweise sollen diese laut § 295 SGB V erhalten. Das gilt auch für den Zahnersatz, sofern er der Regelleistung oder gleichartiger Versorgung entspricht. Aber schon hagelt es Kritik, Zahnärzte hätten die neuen Festbetragszuschüsse zum Zahnersatz als willkommenen neue Einnahmequelle missbraucht und nutzen die Unwissenheit der Patienten aus,



Foto: MEV/www.buntd.de

indem sie ihnen teure und oft überflüssige Leistungen verkauften. Offenbar soll hier genau wie beim Thema Kostenerstattung der mündige Patient verunsichert werden, um auch noch die wenigen Möglichkeiten des Systems zu meiden, ärztliche Leistungen selbst zu wählen.

Bedauerlich, dass die Politik die Chance vergeben hat, mit der Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV-Leistung neue Wege zu gehen, die Modellcharakter für eine wirkliche Gesundheitsreform haben könnten. Dass Bürger bereit sind, mehr Eigenleistung und Selbstbehalte zu erbringen, wenn Sie dafür auch eine bessere Versorgung und die Übersicht über Behandlungsleistungen erhalten, lässt keineswegs nur die Geduld der Patienten beim Thema Praxisgebühr und Selbstbehalt erkennen. Es wird überdies durch aktuelle Umfragen bestätigt.

Fazit: An den Folgen des GMG lässt sich gut ablesen, wie sehr Politik und Bürgerinteresse inzwischen auseinanderdriften.

Möglicherweise kann dennoch die aktuelle Studie „Vision Deutschland“ vom Institut der Deutschen Wirtschaft und der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft einen Impuls vermitteln. Darin wird nämlich klar analysiert, dass in knapp 20 Jahren bei gleichem Leistungskatalog 95 Milliarden Euro (66 Prozent) mehr in das GKV-System gepumpt werden müssen – bedingt durch Demographie und medizinisch-technischen Fortschritt.

Soll Deutschland wirtschaftlich im internationalen Vergleich nicht weiter erheblich absacken, sind ohnehin Konzepte mit mehr Eigenverantwortung und Eigenleistung der Bürger gefragt – auch und vor allem im Gesundheitswesen.

Streit ums Antidiskriminierungsgesetz

Gefecht an allen Fronten

Statt für Gerechtigkeit sorgt das umstrittene Antidiskriminierungsgesetz (ADG) für Groll. Union und Liberalen geht das Gesetz zu weit, die Regierung zankt und zofft sich. Jetzt wollen SPD und Grüne nachbessern.



Angela Merkel und Edmund Stoiber wollen das ADG zurechtstutzen – Joschka Fischer und Kanzler Gerhard Schröder halten dagegen.

Der öffentliche Druck zeigt offenbar Wirkung: SPD und Grüne sind bereit, das geplante Antidiskriminierungsgesetz zu entschärfen. Über die von der EU geforderten Richtlinien will man jedoch nach wie vor hinausgehen. Und damit nicht nur verbieten, dass Menschen wegen Rasse und Geschlecht benachteiligt werden, sondern die Kriterien Behinderung, Religion, sexuelle Identität und Alter ebenfalls mitaufnehmen. „Wir bleiben als Koalition dabei, dass wir Behinderte, Juden und Homosexuelle im Zivilrecht genauso schützen wollen wie andere Gruppen“, bestätigte der Grüne Volker Beck. Er modifizierte mit Olaf Scholz (SPD) den Entwurf, der nun Arbeitgebern wie Vermietern mehr Rechtssicherheit zugestehen soll.

1: 1 umsetzen

Union und Liberale wollen die EU-Vorgaben dagegen 1:1 umsetzen. Der jetzige Entwurf bedeute einen tiefen Eingriff in die Entscheidungsfreiheit und hänge der Utopie an, Gerechtigkeit mit staatlichen Mitteln ertragen zu können. Die Beweislastumkehr hindere die Wirtschaftstreibenden daran, Entscheidungen frei zu treffen und mache

sie zu den eigentlichen Diskriminierten. Auch die FDP erteilt dem ADG in dieser Form eine Absage: Das Modell bevormunde die Arbeitgeber und unterstelle die Absicht zur Diskriminierung – dies könne zu Ressentiments gegen diejenigen beitragen, die das Gesetz eigentlich schützen soll. Änderungen wird die Opposition freilich nicht erzwingen können – der Bundesrat

muss dem Gesetz nicht zustimmen. Regelrecht abgewatscht wurde der Entwurf von der Wirtschaft. Die Regierung setze mit der Regelung weiter auf Bürokratie und Reglementierung, rügte BDI-Präsident Jürgen Thumann. Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt befürchtet eine Klagewelle gegen Unternehmer und sprach von einem „Eldorado für Rechtsanwälte“.

Abgewatscht

Kritik erscholl aber auch aus den eigenen Reihen: Das Gesetz belaste die Unternehmen über Gebühr, sei das Werk übereifriger Grüne und schaffe unsinnige Bürokratie, polterte etwa Wirtschaftsminister Wolfgang Clement (SPD).

Die Kritik beruhe zum größten Teil auf Unkenntnis, konterte daraufhin Scholz. Er verwahrte sich gegen den Vorwurf, die Koalition habe gegenüber den EU-Auflagen zuviel draufgesetzt. An der EU-Richtlinie komme man nicht vorbei, bekräftigte die Grüne Katrin Göring-Eckart. Am Ende sprach der Kanzler ein Machtwort: „Wir halten an dem Gesetz fest!“ Im Mai passiere das Gesetz den Bundesrat. Sicherheitshalber nach der Wahl in NRW. ck

Hilfe oder Hemmschuh

Das Antidiskriminierungsgesetz (ADG) soll Arbeitnehmer im Prinzip davor schützen, im Beruf und in ihrer Freizeit wegen persönlicher Eigenschaften benachteiligt zu werden. Mit dem ADG muss Deutschland vier EU-Richtlinien in nationales Recht umwandeln, alle hat die Regierung selbst mit beschlossen.

Im Zentrum stehen Beschäftigung und Beruf, berührt wird aber auch das Zivilrecht. Die Regierung geht gerade im zivilrechtlichen Teil über die EU-Forderungen hinaus. Sie will nicht nur verbieten, dass Menschen wegen ihrer ethnischen Herkunft und ihres Geschlechts benachteiligt werden, sondern dehnt den Schutz

auf die Merkmale Behinderung, Religion, sexuelle Identität und Alter aus. Arbeitgebern, aber auch Gaststättenbesitzern, Vermietern und Versicherungen soll verboten werden, Beschäftigte und Kunden auf Grund von Religion, Weltanschauung, Alter, Behinderung, Ethnie und Geschlecht zu benachteiligen. Betroffene können gegen Diskriminierungen klagen und haben Anspruch auf Schadenersatz. Berlin ist spät dran: in Straßburg läuft bereits ein Verfahren wegen Verzug. Im Januar begutachtete das Werk der Bundestag, Anfang März wurden Rechtsexperten und rund 40 Interessenverbände befragt. ■

Approbationsordnung**Zahnärzte überreichen
novellierten Entwurf**

Der Entwurf einer novellierten Approbationsordnung für Zahnärzte ist am 16. März dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) vorgelegt worden. Damit sieht der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, eine wesentliche Forderung des Wissenschaftsrates erfüllt, die dieser Ende Januar an den Berufsstand gerichtet hat. Der Wissenschaftsrat hatte unter anderem eine stärkere Angleichung des zahnmedizinischen

Foto: Lopata



Studiums an die medizinische Ausbildung gefordert.

„Die Tatsache, dass wir unter koordinierter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen unseres Berufsstandes bereits seit zwei Jahren an diesem Entwurf gearbeitet haben, zeigt, dass wir die vom Wissenschaftsrat monierten Schwächen der bestehenden Approbationsordnung längst selbst erkannt und aus eigenem Antrieb abgestellt haben“, erklärten BZÄK-Präsident Weitkamp und der Vorsitzende

der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert, gemeinsam. In der Novellierung werde der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen immer engeren Verknüpfung von Medizin und Zahnmedizin und einer bundeseinheitlichen Prüfungsordnung Rechnung getragen.



Foto: Brauchitsch/Wolf P. Prange

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Dr. Klaus-Theo Schröder sagte anlässlich der Übergabe eine zügige Bearbeitung des Entwurfes zu.

BZÄK

■ **Die zm werden im nächsten Heft ausführlich dazu berichten.**



Foto: Neddermeier

Grundsatzrede des Bundespräsidenten**Köhler fordert Vorfahrt für Arbeit**

Bundespräsident Horst Köhler hat Regierung und Union vor dem Job-Gipfel eindringlich zu einem gemeinsamen Kraftakt gegen die Massenarbeitslosigkeit aufgerufen. Bei mehr als 5,2 Millionen Arbeitslosen müsse der Schaffung von mehr Beschäftigung alles andere untergeordnet werden, forderte Köhler in seiner mit Spannung erwarteten Grundsatzrede in Berlin. Der Bundespräsident schlug einen radikalen Systemwechsel bei der Finanzierung

der Sozialsysteme vor: „Am wirkungsvollsten wäre es, die Kosten der sozialen Sicherung vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln.“

Damit stellte er sich hinter das Unions-Konzept einer Gesundheitsprämie oder Kopfpauschale. Köhler forderte zugleich eine Reform der Unternehmenssteuern, niedrigere Arbeitskosten, einen flexibleren Arbeitsmarkt, Bürokratieabbau sowie mehr Investitionen in



Foto: Bundesbildstelle

Bildung und Forschung. Zudem verlangte er einen Neuanlauf bei der Föderalismus-Reform.

Seine Äußerungen fanden bei den großen Parteien und in der Wirtschaft ein durchweg positives Echo. Regierung und Opposition sahen sich vor dem Job-Gipfel durch die Rede Köhlers in ihren jeweiligen Positionen bestätigt. Kritische Stimmen kamen aus den Reihen der Gewerkschaften, der Jusos und der Globalisierungskritiker von attac. pr/dpa

Kommentar**Raus aus dem
Schlafwagen**

Weniger Bürokratie, bessere Bildung, neues Steuersystem – Bundespräsident Horst Köhler hat in seiner Grundsatzrede beim Arbeitgeberforum kein Blatt vor den Mund genommen und zum Kampf gegen die Arbeitslosigkeit aufgerufen. Damit klinkt er sich aktiv in die Geschehnisse ein, rüttelt alle Beteiligten wach und fordert einen konzentrierten Kraftakt. Und Recht hat er. Die Krise in Deutschland lässt sich nur durch echte Reformen meistern, und dazu muss man eben raus aus dem Schlafwagen, die Ärmel hoch krepeln und anfangen. Das gilt natürlich auch für Reformen im Gesundheitswesen. Dass mit Köhlers Rede letztlich der von seinem Amtsvorgänger Roman Herzog geforderte viel zitierte Ruck durch Deutschland geht, bleibt zu hoffen. *Gabriele Prchala*

Patientenverfügungen

Debatte im Bundestag

Das geplante Gesetz zu Patientenverfügungen hat im Bundestag eine Debatte ausgelöst, wie weit die Selbstbestimmung von Kranken gehen darf. „Es geht nicht nur darum, wie sterbe ich schneller, sondern wie transportiere ich meinen Willen“, sagte Bundesjustizministerin Brigitte Zypries (SPD) zum Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“. Einigkeit herrschte unter den Abgeordneten, die vom

nahmen dürfe nur in Betracht kommen, wenn der Krankheitsverlauf irreversibel zum Tod führe. Zudem müsse die Verfügung schriftlich abgefasst und zeitlich aktuell sein. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, sprach sich sogar dafür aus, auf ein Gesetz vorerst zu verzichten. Es könne bei einem derart schwierigen Thema keine absolute Rechtssicherheit geben.

ck/dpa



Foto: PhotoDisc

sonst üblichen Fraktionszwang befreit waren, jedoch darüber, dass Patientenverfügungen gesetzlich geregelt werden müssen. Die Union sprach sich dafür aus, die Hospiz- und die Palliativversorgung auszubauen.

Der FDP geht der Zwischenbericht der Kommission nicht weit genug. Der FDP-Obmann der Enquete-Kommission, Michael Kauch, sagte, seine Partei wolle die rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen stärken. Er stellte sich gegen Beratungspflichten. Diese hatte die Deutsche Hospiz-Stiftung gefordert.

Im Vorfeld der Debatte hatte der Ärzteverband Marburger Bund strenge Vorgaben für die Patientenverfügung gefordert. Der Vorsitzende, Dr. Frank Ulrich Montgomery, erklärte, der Abbruch lebensverlängernder Maß-

Elektronische Gesundheitskarte

Lösungsarchitektur übergeben

Die Lösungsarchitektur für die elektronische Gesundheitskarte wurde auf der CeBIT an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) übergeben. Die Lösungsarchitektur wurde im gemeinsamen Auftrag der Selbstverwaltung und des Bundesgesundheitsministeriums von der Fraunhofer-Gesellschaft erarbeitet. Sie beschreibt, wie beim Hausbau der notwendige Detailplan, die konkrete Software-Architektur.

Noch in diesem Jahr soll mit den Testvorhaben und dem schrittweisen „Roll-Out“ der Karte samt Infrastruktur begonnen werden.

ck/pm

Arzt- und Zahnarzthelferinnen**BdA: steigende Arbeitslosigkeit**

Die Zahl der arbeitslosen Arzt- und Zahnarzthelferinnen hat nach Angaben des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt und Tierarzthelferinnen (BdA) seit Anfang 2004 „in bisher nie gekanntem Ausmaß zugenommen“. Waren Ende 2003 noch 18 932 Arzthelferinnen ohne Job, so erhöhte sich ihre Anzahl Ende 2004 auf 21 952, berichtet der BdA in der Zeitschrift „praxisnah“. Das sei eine Steigerung um 16 Prozent. Das Jahr 2004 nehme damit eine unrühmliche Spitzenposition ein. Eine gleiche Entwicklung zeigte sich in den Zahnarztpraxen: Dort sei die Zahl der Arbeitslosen zwischen Dezember 2003 und 2004 von 11 685 auf

13 931 und damit sogar um 19 Prozent gestiegen.

Mit Umstellung der Statistik gingen die Arbeitslosenzahlen in beiden Berufen sprunghaft nach oben, teilte der BdA mit. Parallel dazu seien die Ausbildungszahlen in den Praxen zurückgegangen: „Wurden 2002 noch insgesamt 30 861 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, so waren es 2003 insgesamt 29 311 und im vergangenen Jahr 27 565“.

Der BdA sieht darin den Beleg, dass „die politischen Rahmenbedingungen nicht geeignet sind, das ambulante Gesundheitswesen als Jobmaschine für Frauen zu gestalten“. ck/pm



Foto: MEV

Kieferorthopäden Niedersachsen**Auftrag geht wieder an KZVN**

Im Streit um die Kieferorthopäden in Niedersachsen stehen die Zeichen nach Angaben von Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) zunehmend auf Entspannung. In der Region Cuxhaven werde vom 1. April an wieder die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZVN) für die kieferor-

thopädische Versorgung zuständig sein, kündigte die Ministerin an.

Dort hatte im vergangenen Jahr mehr als die Hälfte der Kieferorthopäden ihre Zulassungen zurückgegeben. Deshalb war der Versorgungsauftrag an die Krankenkassen übergeben worden. ck/dpa

EU-Kommission**Klage gegen Deutschland eingereicht**

Wegen nicht umgesetzter nationaler Maßnahmen im Zusammenhang mit der Anerkennung von Berufsqualifikationen in der EU hat die Europäische Kommission Klage gegen Deutschland, Belgien, Griechenland, Frankreich und Österreich beim Europäischen Gerichtshof eingereicht.

Die – in Deutschland weitgehend den Ländern zufallende – Umsetzung aller mit der Richtlinie 2001/19/EG verbundenen rund 100 nationalen Gesetze sollte bis zum 1. Januar 2003 abgeschlossen sein. Der Kommission lägen bei den betroffenen Staaten aber nur ein Teil der entsprechenden Meldungen vor. Solange nicht alle Mitgliedsta-



Foto: Ingram/zm

ten die Richtlinie vollständig umsetzen, seien sowohl die freie Arbeitswahl in anderen EU-Mitgliedstaaten als auch das Dienstleistungsangebot im jeweiligen Zielland eingeschränkt, erklärte die Kommission in einer Pressemitteilung. Zu den Berufsgruppen in Deutschland, bei denen Umsetzungsmaßnahmen noch ausstehen, gehören unter anderem Arzt, Zahnarzt und Apotheker sowie Ingenieur und Architekt. BZÄK

Kanzler will Reform mit Union**Pflegekasse macht Rekordminus**

Die Pflegeversicherung ist 2004 noch tiefer in die roten Zahlen gerutscht. Mit rund 820 Millionen Euro lag das Defizit höher als jemals zuvor und etwa 130 Millionen Euro über dem Niveau von Ende 2003. Skeptiker hatten eine Unterdeckung von rund einer Milliarde Euro erwartet.

Bundessozialministerin Ulla Schmidt (SPD) rechnet für 2005 wegen der Mehreinnahmen aus dem Beitragszuschlag für Kinderlose „mit einem deutlich geringeren Defizit“.

Sie geht davon aus, dass die Finanzreserve bis ins Jahr 2008 reicht, „ohne dass eine Anhe-

bung des Beitragssatzes nötig wird.“

Die Einnahmen der Pflegeversicherung blieben 2004 mit 16,9 Milliarden Euro fast unverändert, die Ausgaben stiegen überraschend moderat auf 17,7 Milliarden Euro.

Kanzler Gerhard Schröder (SPD) forderte die Union zu einer gemeinsamen Reform der Pflegekasse auf. Die Regierung wolle bis Herbst ein Konzept vorlegen. Darin sollen die Finanzen gesichert werden, neue Abgrenzungen zwischen ambulanter und stationärer Pflege sowie Verbesserungen für Demenzerkrankte geregelt werden. ck/dpa



Daten und Fakten 2004

Neue Ausgabe

Die neue Ausgabe von „Daten und Fakten 2004“ zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland liegt vor. Das Leporello wird von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam herausgegeben und

Präventionsgesetz

Verbändeanhörung

Anlässlich der am 7. März in Berlin erfolgten Verbändeanhörung zum Präventionsgesetz konnte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, neben der grundsätzlichen Kritik an der Überbürokratisierung des Präventionsbereiches auch nachdrücklich die Forderung nach einer Berücksichtigung zahnärztlichen Sachverständes in den Gremien der geplanten Präventionsstiftung stellen.

Allerdings ist fraglich, ob der Gesetzentwurf nicht doch in der Schublade verschwindet, denn es wurden erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken wegen der Zweckentfremdung der Versichertenbeiträge geäußert. Bei monatelanger bekannter

ist als Download (pdf-Datei) auf den Internetseiten der beiden Organisationen abrufbar:

<http://www.bzaek.de> und

<http://www.kzbv.de>. pr

KZV Nordrhein

Rolf Hehemann gewählt

Der bisherige Hauptgeschäftsführer der KZV Nordrhein, Rolf Hehemann, ist zum stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV Nordrhein gewählt worden und steht nun zusammen mit dem Vorsitzenden ZA Ralf Wagner und Dr. Hansgünter Bußmann an der Spitze der Organisation.

Die Nachwahl wurde notwendig, weil sein Amtsvorgänger Dr. Wolfgang Eßer zum stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV gewählt wurde. pr/pm

Kritik war die Regierungskoalition hier in der Gegenargumentation erstaunlich schlecht positioniert.

Die KZBV betonte in ihrer schriftlichen Stellungnahme, dass die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland ein Pionierfeld der Prävention sei. Sie fordert ein, dass Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auch gesamtgesellschaftlich finanziert werden sollte. Neben der Primärprävention sollte auch die Sekundär- und Tertiärprävention im Gesetz einen größeren Stellenwert erhalten und an Bonusprogramme gekoppelt werden, die die Mitarbeit des Patienten auch bei der Spätprävention honorieren. BZÄK/KZBV

Umfrage zur Zahnpflege**Tägliches Putzen**

Die meisten Menschen in Deutschland gehen mit ihrem Gebiss pfleglich um. Rund 80 Prozent putzen die Zähne mindestens zwei Mal am Tag, das hat eine repräsentative Umfrage des Offenbacher Meinungsforschungsinstituts Marplan ergeben.



Foto: Corbis

Nach dem Ergebnis der Studie greifen 68 Prozent der Menschen im Alter ab 14 Jahren jeden Morgen und jeden Abend zur Zahnbürste. Knapp elf Prozent gaben an, sogar nach jeder Mahlzeit die Zähne zu putzen. Nur morgens nehmen sich 5,6 Prozent die Zeit zur Zahnrei-

nung, nur abends vor dem Schlafengehen sind es 2,4 Prozent. 4,6 Prozent putzen überhaupt nicht die Zähne, weil sie zum Beispiel ein Gebiss haben. Etwa fünf Prozent putzen immer dann ihre Zähne, wenn sie „einen unangenehmen Geschmack im Mund“ haben. Die restlichen rund fünf Prozent äußerten sich nicht genau zur Zahnreinigung. Generell steigt die Putzhäufigkeit mit zunehmender Bildung, außerdem putzen Berufstätige häufiger als nicht Berufstätige. Ob man mit einem Partner zusammen lebt, bleibt dagegen fast ohne Einfluss auf die Zahnputz-Statistik.

Während es bei den Morgens- und abends-Putzern kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt, zeigen sich die Frauen nach den Mahlzeiten deutlich reinlicher. Mit 13,2 Prozent pflegen annähernd doppelt so viele wie bei den Männern die Zähne. Marplan hat Mitte 2004 rund 2 500 Menschen zu ihren Zahnpflege-Gewohnheiten befragt. pit/dpa

Bundesbank**Warnung vor schneller Beitragssenkung**

Die Bundesbank hat sich im Streit zwischen Ulla Schmidt und den Krankenkassen um die Beitragshöhe nach Informationen der „Financial Times Deutschland“ gegen die Gesundheitsministerin gewandt. In einer Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Bundestages betone die Bank, zunächst müssten die Kassen ihre Schulden abbauen, berichtet die Zeitung. „In der Tat ist

vor allem unter dem Aspekt der Vorsicht ein möglichst schneller Schuldenabbau geboten“, heißt es in dem Papier. Im Fall einer kräftigen Senkung der Beitragssätze würden sonst vielleicht bald erneut Beitragssatzerhöhungen nötig. Schmidt hatte die Kassen aufgefordert, angesichts überraschender Milliardenüberschüsse rasch weitere Beitragssenkungen vorzunehmen. pit/dpa

Wechseljahre**Weniger Hormone gefragt**

Frauen in den Wechseljahren greifen nach einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse (TK) weniger zu Hormonpräparaten.

Bei TK-Versicherten sank die Zahl der Rezeptverordnungen gegen Wechseljahresbeschwerden im vergangenen Jahr im Vergleich zu 2003 bundesweit um fast 26 Prozent, teilte die Krankenkasse in Erfurt mit. Hormone gegen Beschwerden in

den Wechseljahren, wie Hitzewallungen, Schlafstörungen oder Depressionen, sind wegen eines möglicherweise erhöhten Brustkrebsrisikos medizinisch umstritten. Dies hatten vor drei Jahren groß angelegte internationale Studien ergeben. Nach Ansicht von Experten sollten diese Medikamente deshalb nur bei starken Beschwerden und für möglichst kurze Dauer angewendet werden. ck/dpa

Kleinwuchs**Bei Kindern häufig zu spät erkannt**

Kleinwuchs bei Kindern wird in Deutschland nach Expertenansicht vielfach zu spät erkannt und behandelt.

Meist sei die Behandlung etwa eines Wachstumshormon-Mangels nur bis zum Ende der Pubertät sinnvoll und Erfolg versprechend, sagte Kinderarzt und Hormonspezialist Prof. Jürgen Brämwig am Rande der Jahrestagung der Gesellschaft für Endokrinologie in Münster. Eltern wie Kinderärzte seien



Foto: Forum Wachsen

gefordert, das Wachstum der Kinder regelmäßig zu kontrollieren. ck/dpa

Kinderkliniken**Mitaufnahme einheitlich geregelt**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesverbände der Krankenkassen haben mit Beginn des Jahres die Mitaufnahme von Begleitpersonen in Kinderkliniken bundesweit einheitlich geregelt.

Die neue Regelung sieht eine einheitliche Vergütung für die Unterbringung und Verpflegung

einer Begleitperson vor. Das kann ein Elternteil sein oder ein anderer Angehöriger, aber auch eine andere, von den Erziehungsberechtigten bestimmte Person.

Bisher wurde die Mitaufnahme von Begleitpersonen je nach Kasse und Region unterschiedlich gehandhabt. ck/l

Mitarbeiten im Familienbetrieb

Unfallversicherung



Foto: BGW

Nicht nur in den klassischen Branchen Gastronomie und Landwirtschaft arbeiten Familienangehörige – bezahlt oder unbezahlt – im Betrieb mit. In vielen Kleinunternehmen helfen die Ehefrau, der alte Vater oder die heranwachsenden Kinder aus. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) klärt auf, wie es hierbei um die gesetzliche Unfallversicherung steht.

Häufig arbeiten Familienangehörige als reguläre Angestellte im Familienbetrieb mit. Dann ist die Rechtslage eindeutig: „Der volle Versicherungsschutz liegt immer vor, wenn das Familienmitglied einen Arbeitsvertrag hat, tatsächlich im Unternehmen mitarbeitet, die gleichen Rechte und Pflichten wie andere Arbeitnehmer hat und ein vergleichbares Gehalt bezieht“, erläutert BGW-Experte Andreas Dietzel. Die Beiträge für den Versicherungsschutz seiner Angestellten, ob Familienmitglied oder nicht, bezahlt der Unternehmer ganz allein. Auch Angehörige, die in einem Mini-Job mitarbeiten, sind auf diese Weise unfallversichert. Anders verhält es sich, wenn Sohn, Ehemann, Tante oder Opa ohne Arbeitsvertrag und ohne Bezahlung aushelfen. „Dann kommt in der Regel nicht die gesetzliche Unfallversicherung des

Familienunternehmers, sondern die Krankenversicherung des verunglückten Familienmitglieds für eventuelle Unfallfolgen auf“, erläutert Dietzel. „In bestimmten Situationen und Branchen kann es Ausnahmen geben; hier empfiehlt sich im Einzelfall eine Abklärung mit der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft.“ Für Firmeninhaber und Beschäftigte nichtstaatlicher Unternehmen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Beauty-Bereich ist dies die BGW. Dazu gehören zum Beispiel Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen, Apotheken, Alten-, Pflege- und andere Heime, ambulante Dienste, Wohngruppen, Heil-, Therapie-, Hebammen-, Fußpflege- und Massagepraxen sowie Kosmetik- und Friseursalons. sp/bgw

Kinder gefährdet

Magensaft im Mittelohr

Der Rückfluss von saurem Mageninhalt, medizinisch Refluxkrankheit genannt, äußert sich normalerweise als Sodbrennen. Er kann sich im Kindesalter aber auch außerhalb der Speiseröhre manifestieren. Wie Priv.-Doz. Dr. Anjona Schmidt-Choudhury (Univ.-Kinderklinik Bochum) auf dem letzten Kinderärztkongress in Berlin berichtete, stehen Atemaussetzer bei Neugeborenen, chronischer Husten, Lungenentzündungen und Asthma sowie Halsschmerzen, Heiserkeit und Kehlkopfentzündungen häufig im Zusammenhang mit einem Reflux. In einer Studie fand man Magensaft sogar im Mittelohr von Kindern. thy

Tätigkeitsschwerpunkt**Voraussetzungen für DGZI-Zertifikat**

Der Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“ kann seit Januar 2005 direkt bei der DGZI beantragt werden. Um den Tätigkeitsschwerpunkt erlangen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

Das Zertifikat über das Curriculum „Implantologie“ einer wissenschaftlichen Gesellschaft muss ebenso vorgelegt werden wie der Nachweis einer mindestens dreijährigen Tätigkeit in der Implantologie. Ebenso müssen mindestens 200 selbst inserierte und versorgte Implantate oder 70 Patientenfälle (Eidesstattliche Erklärung, Übersendung von zehn OPGs) dokumentiert wer-



den. Der Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“ ist ab dem Ausstellungsdatum auf fünf Jahre befristet. Zur Verlängerung der Berechtigung ist erneut ein Nachweis implantologischer Tätigkeit (mindestens 200 gesetzte Implantate oder 70 Patientenfälle sowie 100 Fortbildungstunden) zu erbringen. Wer im Jahr 2000 zertifiziert wurde, hat bis Ende dieses Jahres die Möglichkeit, die entsprechenden Fortbildungspunkte zu erwerben beziehungsweise nachzuweisen und damit die Verlängerung zu erlangen. Der Tätigkeitsschwerpunkt ist schriftlich bei der DGZI zu beantragen. Es wird eine Verwaltungsgebühr von 250 Euro erhoben. Weitere Infos unter www.dgzi.de. sp/pm

Frauen leben länger**Stärkere Herzen sind die Ursache**

Frauen haben stärkere Herzen als Männer und werden deshalb älter. Zu diesem Schluss gelangte ein Forscherteam der John



Moore-Universität in Liverpool um Professor David Goldspink, wie britische Medien jetzt berichteten. Danach büßen Männer in der Zeit zwischen ihrem 18. und 70. Lebensjahr bis zu einem Viertel der Pumpkraft ihres Herzens ein. Bei Frauen hingegen ändert sich dies im gleichen Zeitraum kaum. „Dieser dramatische Geschlechterunterschied könnte erklären, warum Frauen länger als Männer leben“, vermutet der Wissenschaftler. Frauen werden durchschnittlich fünf Jahre älter als das so ge-

nannte „starke Geschlecht“. Der Professor und seine Mitarbeiter hatten zwei Jahre lang 250 gesunde Männer und Frauen im Alter zwischen 18 und 80 Jahren auf ihre Herzleistung hin getestet. Den Ergebnissen der Untersuchung nach müssen sich Männer aber mit diesem Schicksal nicht abfinden. Denn die Forscher fanden ebenso heraus, dass die Herzen älterer und alter Männer, die ihr Leben lang viel Sport getrieben haben, so stark sind wie diejenigen von 20-Jährigen, die sich nicht viel bewegen. Regelmäßiger Sport gleicht demnach das offensichtlich genetische Defizit aus. sp/dpa

Prophylaxe**Berlin wird rauchfreie Zone**

Nachdem das Königreich Bhutan sich seit Dezember 2004 als weltweit erster Staat zum rauchfreien Terrain erklärt hat, beginnt auch die deutsche Regierung über vergleichbare Maßnahmen nachzudenken. Um als Vorbild voranzugehen, haben die Politiker in Berlin jetzt beschlossen, nicht nur den Plenarsaal mit gesunder Luft zu füllen, sondern gleich ganz Berlin. So wie in Bhutan sollen ab sofort alle Zigarettenautomaten aus dem Stadtbild entfernt werden und auch Rauchwaren sind nicht mehr in Lebensmittelgeschäften erwünscht. Das ist übrigens in der Schweiz schon lange üblich!



Derzeit laufen noch Verhandlungen mit der Zigarettenindustrie, den Verkauf von Zigaretten, Tabak und Co. überhaupt zu verbieten. Das Gesundheitsministerium unterstützt diese Maßnahme aufs Äußerste, haben doch die bereits eingeführten rauchfreien Flüge sowie die rauchfreien Bahnhöfe durchaus zu einem veränderten Rauchverhalten in der Bevölkerung beigetragen. Das generelle Rauchverbot auf der Straße ist natürlich in diese Verordnung integriert, ein entsprechender Bußgeldkatalog für Übertretungen ist derzeit noch in Planung, soll aber kommen. sp

Mammographie-Screening**Hoher Aufwand, marginaler Nutzen**

Mit hohem Aufwand und fragwürdigen Kommunikationsmethoden wird in Deutschland zurzeit das flächendeckende Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren vorbereitet.

Um den Nutzen für die betroffenen Frauen hervorzuheben, nennen beispielsweise die Brustzentren in ihren Informationen meist nur die relative Verringerung der Brustkrebssterblichkeit als Folge des Screening. Sie beträgt in der Tat 25 bis 30 Prozent. Völlig anders sieht es aber aus, wenn man absolute Sterbewahrscheinlichkeiten mit und ohne Screening und das Risiko einer zunächst falsch positiven Diagnose berücksichtigt. So sterben ohne Screening vier von 1000 Frauen in der Zielgruppe binnen zehn Jahren an Brust-



Fotos: PD/NEV/HT/Berlin-tourist-info

krebs. Mit Screening sterben drei von 1000 Frauen. Das heißt: Vom Screening profitiert eine von 1000 Frauen, die in zehn Jahren nicht an Brustkrebs stirbt. Zugleich erhalten aber 100 von 1000 Frauen zunächst die falsche Verdachtsdiagnose Brustkrebs; und dieser Verdacht muss erst in weiteren Nachuntersuchungen widerlegt oder bestätigt werden – eine enorme psychische Belastung für die betroffenen Frauen. ck/ÄZ

Interaktive Fortbildung**Alles über die Laserbehandlung**

Nahezu zwei Drittel aller deutschen Zahnärzte haben bisher an der Interaktiven Fortbildung „Endodontie“ in zm 03/05 teilgenommen. Die Fragen, die zu den Fortbildungsbeiträgen zu beantworten sind, sind unter zm-online.de noch bis zum 11.4.05 abrufbar. Dann gibt es einen großen neuen Schwerpunkt mit fünf Beiträgen zum Thema Laser in der Zahnheilkunde. sp

Bei Piercing**Vorsicht vor Magnetfeldern**

Piercing birgt nicht nur Infektionsgefahren. Bei einer Kernspintomographie sind Magnetfelder so groß, dass sie magnetische Metallteile aus der Haut reißen können. Da nicht immer der Metallanteil in den Schmuckstücken bekannt ist, sollten Patienten alle Piercingteile sicherheitshalber vor der Untersuchung entfernen. Das gilt auch vor der Nutzung von Hochfrequenzgeräten in der Chirurgie und bei Kurzwellenbehandlungen, wie Prof. Wolf-Ingo Worret von der TU München erinnert. Denn dabei können die Piercing-Schmuckstücke sehr



heiß werden und Brandwunden verursachen.

ck/ÄZ

Migräne-Kinder**Probleme in Schule und Freizeit**

Bis zu elf Prozent aller Kinder zwischen fünf und 15 Jahren und 28 Prozent aller Heranwachsenden leiden unter Migräne.

In den USA wurde nun untersucht, wie sich Migräne bei Kindern auf die Lebensqualität und schulischen Leistungen sowie soziale Interaktion auswirken.



Migräne-Kinder wiesen eine signifikant geringere Lebensqualität auf als gesunde Kinder, und auch die Eltern schätzten die Lebensqualität ihrer kranken Kinder geringer ein. Generell war allerdings die Übereinstimmung zwischen Kindern und Eltern nur mittelmäßig. Auffällig waren altersspezifische Unterschiede: Während die Hauptprobleme der 13- bis 18-Jährigen in schlechteren schulischen Leistungen im Vergleich zu ihren gesunden Altersgenossen lagen, wiesen jüngere Kinder eher Defizite in der sozialen Funktion auf. sp/pd

Pneumokokkenimpfung**Schutz auch vor Otitis media**

Durch die Impfung von Kleinkindern gegen Pneumokokken werden nicht nur schwere Lungenentzündungen verhindert: Seit Einführung des Impfstoffs in den USA ist auch die Zahl der Mittel-

ohrentzündungen deutlich gesunken. Außerdem scheint auch die Häufigkeit von antibiotikaresistenten Erkrankungen abzunehmen, berichtet das „Deutsche Ärzteblatt“.

In den USA wird die Impfung generell für alle Kinder unter zwei Jahren empfohlen. In Deutschland empfiehlt sie die Ständige Impfkommission STIKO nur für Risikogruppen (Immundefekte, chronische Krankheiten, Frühgeburten).

thy



Foto: DG

Neurofibromatose und Zahnausfall**Zahnärzte für Studie gesucht**

Für eine zahnärztliche Studie in Zusammenhang mit der Neurofibromatose werden Daten zum Zahnbestand der Patienten gesucht. Ein Hamburger Ärzteteam, Mitglieder der Von-Recklinghausen-Gesellschaft, beschäftigt sich mit dem Krankheitsbild Neurofibromatose Typ 1 (NF1). Es hat sich gezeigt, dass neben den für dieses Krankheitsbild üblichen Symptomen auch ein früher Zahnverlust auffällig ist. Die NF1 ist eine autosomal-dominante Erbkrankheit, verursacht durch Genmutationen, mit 100 Prozent Penetranz und einer Spontanmutationsrate von 50 Prozent.

Neben den Kernsymptomen, wie Café-au-lait-Flecken, axillären und inguinales Freckling und Neurofibrome, können Opticogliome, Irishamartome, Skelettveränderungen, psychomotorische Entwicklungsverzögerung, Teilleistungsstörungen und andere, gefunden werden. Trotz

unterschiedlicher Erscheinungsbilder und Verlaufsformen berichten auffällig viele Patienten über einen frühzeitigen Zahnverlust. Daher soll bei NF1-Patienten im Alter von 20 bis 50 Jahren ein PA-Status erhoben werden.

Um ein möglichst großes Kollektiv von NF1-Erkrankten zu bekommen, bittet das Team darum, dass sich niedergelassene Zahnärzte melden, Kontakt zu betroffenen Patienten aus ihrem Patientengut aufnehmen und die Messung der Taschentiefen weiterleiten. Die Studiendauer ist auf vier Monate begrenzt. Alle übermittelten Personendaten und Untersuchungsergebnisse werden anonymisiert und unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ausgewertet.

Weitere Informationen bei:

Dr. med. dent. K. Lammert
Dr. med. M. Lammert

Am Stötchen 17, 59821 Arnsberg, Tel. 02931-77747. sp

Fabry-Syndrom**Frühzeitig diagnostizieren**

Ein neunjähriger türkischer Junge klagte im Rahmen fieberhafter Infekte immer wieder über Parästhesien der Finger und Zehen. Die Mutter hatte zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr ähnliche Symptome, ein Onkel war im Alter von 23 Jahren an Niereninsuffizienz verstorben, wie die Praxis Depesche schreibt. Ein Fabry-Syndrom wurde durch Bestimmung der erniedrigten α -Galactosidase-Aktivität bestätigt. Dieses ist eine Speicherkrankheit und wird X-chromosomal dominant vererbt. Frühe Symptome im Kindesalter sind vor allem die Akroparästhesie der Finger und Zehen, Hypo- oder Anhidrosis und Hitzeintoleranz. Bei männlichen Betroffenen im frühen Erwachsenenalter tritt oft eine Niereninsuffizienz auf. Bei jedem Kind mit Akroparästhesie sollte auf ein Fabry-Syndrom hin untersucht werden. Eine Enzymersatztherapie kann helfen. sp/pd

Lemierre-Syndrom**Symptome beachten**

Die seltene Erkrankung beginnt mit so unspektakulären Symptomen wie Halsschmerzen gesunder junger Erwachsener; das erschwert die Diagnose, wie die Praxis Depesche berichtet. Ein 21-jähriger Mann wurde mit Fieber, Zeichen einer Infektion der unteren Atemwege und Sepsis sowie einem druckempfindlichen geschwollenen Hals aufgenommen. Er hatte zuvor schon eine Woche lang eine Pharyngitis mit Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Es bestand eine Thrombozytopenie;

CRP, Harnstoff und Kreatinin waren erhöht. Trotz Sauerstoff, Flüssigkeitssubstitution, Ceftraxon und Clarithromycin verschlechterte sich sein Zustand, sodass er beatmet werden musste. Im CT fielen oro- und parapharyngeale Ödeme auf. Erst vier Tage später wurden als Erreger *Fusobacterium necrophorum* und *Peptostreptococcus magnus* identifiziert. Zusammen mit dem sonographischen Nachweis einer Jugularvenen-Thrombophlebitis und Pneumonie wurde die Diagnose Lemierre-Syndrom gestellt. Trotz sofortiger Umstellung auf Penicillin musste der Patient weitere 18 Tage beatmet werden; er benötigte eine Tracheostomie und entwickelte einen Pleuraerguss beidseits sowie einen linksseitigen Pneumothorax. Nach fünf Wochen konnte er geheilt entlassen werden. sp/pd

Oft dement und depressiv**Jeder fünfte Senior ist seelisch krank**

Foto: CC

Jeder Fünfte der über 65-Jährigen in Deutschland ist seelisch krank. Besonders viele ältere Menschen leiden an Depressionen und Demenzen, teilte die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) zum Auftakt ihrer siebten Jahrestagung in Frankfurt mit. ck/dpa

Symposium 10 Jahre Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Beginn eines neuen Kapitels

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beging sein zehnjähriges Bestehen am 3. März mit einem internationalen Symposium in Berlin. Die Quintessenz: Nach Jahren der Methodendiskussion und der Information an Multiplikatoren wird jetzt ein neues Kapitel aufgeschlagen. Künftig sollen Ärzte konkrete Produkte zur Qualitätssicherung in ihrer Praxis erwarten und Patienten sich qualitätsgesichert informieren können.



Foto: goodshoot

kommen, in der das ÄZQ dem Arzt und Patienten konkrete Produkte und Instrumente zur Qualitätssicherung an die Hand geben könne. Das werde beispielsweise die Optimierung der Therapie bei Asthma Bronchiale und bei koronarer Herzerkrankung, oder die Indikationen für Herzkatheter-Eingriffe betreffen, erklärte er vor der Presse.

Abgrenzung vom IQWiG

Im Unterschied zum Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) werde das ÄZQ seine Perspektive nicht auf die Krankenkassen beschrän-

ken, sondern gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge im Blickwinkel behalten. Rückblickend sei die Arbeit des ÄZQ davon bestimmt gewesen, die Qualitätsidee bei den Organisatoren und Multiplikatoren im Gesundheitswesen zu etablieren und internationale Leitlinien-Netzwerke aufzubauen. Jetzt gehe man zu weiteren Schritten über. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement seien in Deutschland auf einem guten Weg und bräuchten den internationalen Vergleich nicht zu scheuen, erklärte BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe den Pressevertretern. Daran habe das ÄZQ einen entscheidenden Anteil. Inzwischen gelte es im In- und Ausland als das Kompetenzzentrum der deutschen Ärzteschaft für Leitlinien und Patienteninformationen in der Medizin. Seit 1999 entwickelt das ÄZQ das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren, das auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und die private Krankenversicherung mittragen. Ein zukünftiger Arbeitsschwerpunkt wird nach Hoppe die Erstellung sektorübergreifender Versorgungsleitlinien für

zm-Info

Zehn Jahre Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – das bedeutet zehn Jahre gemeinsame Qualitätsprogramme von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV). Auf dem Jubiläums-Symposium in Berlin betonte Dr. Ulrich Weigelt, Vorstandsmitglied der KBV, mit der Gründung der ÄZQ im Jahre 1995 sei gewährleistet worden, dass Qualitätssicherung aus dem Berufsstand heraus umgesetzt sei und damit ein Einfluss von Außen unterbleibe. Weigelt begrüßte zu der Veranstaltung rund 250 Teilnehmer, darunter Gäste aus rund 23 verschiedenen Nationen, das, wie er erklärte, „Who is Who der internationalen EbM-Szene“.

EBM, Evidence Based Medicine, und die Weiterentwicklung von Methoden und Maßnahmen in diesem Bereich gehören zu den Hauptaufgaben der ÄZQ (siehe Kasten). Deren Leiter, Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger, sieht nun nach zehn Jahren die Zeit ge-

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Aufgabenschwerpunkte:

- Sondierung und methodische Bearbeitung von Innovationen auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätsförderung
- Weiterentwicklung der Methoden der evidenzbasierten Medizin
- Beurteilung von Methoden und Instrumenten der Qualitätsförderung und Transparenz in der Medizin (zum Beispiel Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen),
- Entwicklung und Implementierung nationaler Leitlinien für prioritäre Versorgungsbereiche.

Das ÄZQ unterhält

- das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren
- das Nationale Programm für Versorgungsleitlinien der Ärzteschaft
- den Patienten-Informationsdienst der Ärzteschaft

- den Informationsdienst zur Evidenz in der Medizin
- das Forum für Versorgungsforschung
- das Informationsprogramm für Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
- gemeinsam mit der Universität Witten-Herdecke das Fortbildungsprogramm „Leitlinien-Wissen.de“

Beim ÄZQ angesiedelt sind

- die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin
- die Geschäftsstelle des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N
- die Schriftleitung der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen
- die Schriftleitung des Kompendiums für Evidenzbasierte Medizin. äqz

Mehr unter <http://www.aezq.de>

zm-Info

Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)

Auch die Zahnärzteschaft hat seit nunmehr fünf Jahren ihr eigenes Instrument der Qualitätssicherung: Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R. (KZBV). Die zzq berät und unterstützt die BZÄK und die KZBV bei allen Fragen der Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Berufsausübung. Sie beschäftigt sich unter anderem mit der Entwicklung, Koordinierung und Implementierung von Leitlinien in der Zahnmedizin. pr

Mehr unter <http://www.zzq-koeln.de>

epidemiologisch bedeutsame Erkrankungen sein, für die prioritärer Handlungsbedarf besteht. Dazu gehören zum Beispiel Demenzerkrankungen. Das ÄZQ und sein Kooperationspartner, die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), führen hierbei die vorliegende Studienevidenz, die klinische Expertise der Fachwelt, das Patientenerleben und die Erfahrungen der Partner des Guideline International Network (G-I-N) zusammen. Aus den Versorgungsleitlinien lassen sich in einem weiteren Schritt klinische Behandlungspfade, strukturierte Behandlungsprogramme, ärztliche Fortbildungsinhalte und Patienteninformationen generieren.

Über Fehler offen reden

In seinem Gutachten zur Über-, Unter- und Fehlversorgung hatte der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen der deutschen Medizin seinerzeit vorgeworfen, Fehler zu tabuisieren. Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, betonte, dass sich die Ärzteschaft – auch wegen vorliegender Erfolge – nicht vor einer Fehlerdebatte drücken, sondern über Fehler offen reden werde. „Im

Gegensatz zur Vorstellung, dass Fehler vor allem individuell begründet sind, haben die Patientenversorgung und hier auftretende Fehler nahezu immer Systemcharakter“, betonte er. Er zählte Maßnahmen des ÄZQ auf, so etwa die Erstellung eines Leitfadens und die Initiierung von Kooperationen der Deutschen Ärzteschaft mit Projekten zur Patientensicherheit sowie Trainingsangebote. Sein Fazit: Im Mittelpunkt von Fehler- und Risikomanagement und allen sonstigen Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit sollte die Entwicklung einer positiven Fehlerkultur stehen. An die Stelle der Suche nach dem „Schuldigen“ eines unerwünschten Ereignisses muss die systematische Suche der Betroffenen nach Verbesserungsmöglichkeiten treten.

Die Veranstaltung wurde abgerundet durch Fachvorträge von Referenten aus Großbritannien, den USA, Ungarn und Finnland, die den Stand der evidenzbasierten Versorgung in ihren Länder vorstellten.

Zahnärztliche Session

Im Anschluss an das Symposium fand vom 4. bis 5. März die sechste Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) statt. Auch dort zog sich wie ein roter Faden das Thema durch, wie weit sich in den letzten zehn Jahren der EbM-Gedanke ausgebreitet hat. Eine der zahlreiche Sessions beschäftigte sich mit evidenzbasierter Zahnmedizin. Geleitet wurde sie von dem Sprecher des Fachbereiches Zahnmedizin im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. PD Dr. Jens C. Türp vom Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel. Von den verschiedenen Referenten wurde der Stand der evidenzbasierten Forschung in den Bereichen der Kieferorthopädie, Individualprophylaxe, Kariesprävention und Mundgesundheitspflege dargestellt. Ein weiterer Vortrag ging der Frage nach, wie die Verbreitung und Anwendung von evidenzbasiertem Wissen in der Praxis gemessen werden kann. Insgesamt wurde in der gut besuchten Session festgestellt, dass die Prinzipien der evidenzbasierten Forschung im Bereich der Zahnmedizin in den letzten Jahren verstärkt zum Einsatz gekommen sind. pr

Politik will GKV-Diät

Schlank, rank – krank

Die gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) sollen Überschüsse aus 2004 dazu verwenden, die Beiträge zu senken. Das fordern Politiker jeglicher Couleur. Doch davor steht die Schuldentilgung, halten Ökonomen dagegen.

Die Debatte um die Kassen der Kassen begann mit einer Äußerung von Karl Lauterbach, gesundheitsökonomischer Berater der Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt. Gut ein Jahr nachdem die Ministerin den ärztlichen und zahnärztlichen Teilen der Selbstverwaltung Hauptamtlichkeit aufoktroyierte, mokierte sich ihr Berater über das Manko auf der Kassenseite: Der Verwaltungsrat der GKV muss schlanker und professioneller werden, forderte er.

Überfordert

Lauterbach nahm die Strukturen aufs Korn. „In dem Maß, in dem der Wettbewerb im Gesundheitssystem zunimmt, in dem Maße werden alte Verwaltungsstrukturen überfordert werden“, prophezeite er und verlangte bei der Besetzung der Verwaltungsräte der Kassen – die im Prinzip mit erfahrenen Ehrenamtlern besetzt seien – nun Management-Konsequenzen. Er hält sie „auf Grund der Ausbildung, Herkunft und ihrer früheren Aufgabe“ (sprich vor der Wettbewerbssituation) für überfordert: Einige Betriebskrankenkassen etwa hätten um ihrer Attraktivität willen die Beiträge zu spät erhöht.

Die Politiker wollen auch eine schlankere, zumindest attraktivere GKV. Kanzler Gerhard Schröder erinnerte an das vornehmliche Ziel der Gesundheitsreform: die Entlastung der GKV!

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sagte, in Zeiten hoher Verschuldung sei es fragwürdig, ob die Vorstände gute Arbeit für die Versicherten und Kranken leisteten. (Einen Vergleich zur Politik zog sie nicht.)

Schmidt und CSU-Vize Horst Seehofer, die gedanklichen Eltern der Gesundheitsreform, haben Überschüsse in der GKV als Früchte

der Gesundheitsreform heiß ersehnt. Weil mit Beitragssenkungen gleich gesetzt. Erstere sind mit vier Milliarden Euro erreicht, Letztere lassen immer noch auf sich warten.

Erst Schulden, dann Beitrag

Schmidt räumte ein, Überschüsse müssten qua Gesetz zu einem Teil zum Abbau der Schulden genutzt werden, forderte aber auch Beitragssenkungen; die Versicherten hätten einen Anspruch darauf. Und will diese per gesetzlicher Regelungen durchdrücken. Würde noch mehr staatliche Regulierung der GKV dem Gesundheitswesen tatsächlich nützen?



Ob die Verwaltung der Kassen jemals schlanker wird, bleibt offen. Fitter muss sie auf alle Fälle werden, meinen kritische Ökonomen.

Die klare Auskunft vom Sozialministerium als Rechtsaufsichtsbehörde für die GKV: „Schuldenabbau geht vor Beitragssenkung“. Diese Ansicht teilt auch die Bundesbank: Die hat sich im Streit um die Beitragshöhe in einer Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Bundestages gegen die Gesund-

heitsministerin gewandt: Zunächst müssten die Kassen ihre Schulden abbauen, berichtet die „Financial Times Deutschland“. „In der Tat ist vor allem unter dem Aspekt der Vorsicht ein möglichst schneller Schuldenabbau geboten“, heißt es in dem Papier. Im Fall einer kräftigen Senkung der Beitragssätze würden sonst vielleicht bald erneut Erhöhungen nötig. Fazit der beiden Stellungnahmen: Erst wenn die Einnahmen die Tilgungsrate für die Schulden überschreiten, werden die Beitragssätze sinken.

Wie erzielt eine Kasse aber höhere Einnahmen, ohne teurer zu werden? Kreativität gepaart mit Kenntnis braucht die GKV jetzt mehr denn je. Dorothea Siems, gesundheitspolitische Journalistin, zeigt in der „Welt“ Beispiele auf für effizientes Management. Der Chef der Techniker Krankenkasse (TK) Norbert Klusen etwa habe sich restriktiv geweigert, seine Kasse per übereilter Beitragssenkungen in die politisch verordnete Schuldenfalle zu führen und erreichte als einer der wenigen GKV-Chefs eine positive Bilanz statt roter Zahlen. Grund für das gefüllte Säckel sind piffige Ideen, meint Siems mit Verweis auf den Selbstbehalt-Tarif, mit dem die Techniker letztes Jahr Freiwillig Versicherte von dem Wechsel zu PKV abhalten können. TK-Mitglieder zahlen deutlich geringere Sätze als der Bundesdurchschnitt.

Zur Diskussion um die Gehälter der Kassenvorstände erklärte der Präsident des Bundesversicherungsamtes (BVA), Rainer Daubenbüchel: „Es gibt einige Ausreißer, aber im Verhältnis zur Gesamtzahl, den 120 Kassen, die wir überprüft haben, lassen die fünf Fälle, die wir beanstandet haben, nicht befürchten, dass die Vorstandsgehälter insgesamt unangemessen sind.“ Das Bundesgesundheitsministerium lehnte inzwischen eine Einkommensdeckelung explizit ab, begrüßte aber die Kontrolle durch das BVA.

Die Vergütung von Kassenmanagern müsse man differenziert betrachten: „Fulminante Leistungen“ erlaubten auch hohe Bonuszahlungen. Und das Gesundheitsministerium sehe bei zahlreichen gesetzlichen Kassen weiterhin Spielraum für Beitragssatzsenkungen.

Rekordzulauf zum 51. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Winde des Lebens – auch für Zahnärzte

Der 51. Zahnärztetag der Landes Zahnärztekammer (ZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe (WL) brachte einmal mehr frischen Wind in alle Bereiche, die eine Zahnarztpraxis betreffen. Unter dem Thema „Der Patient im Mittelpunkt“ referierten Wissenschaftler, Praktiker, Politiker und Pioniere Tag um Tag, Schlag auf Schlag.

Über die hohe Qualität des Gebotenen freuten sich die Teilnehmer, über die Rekordbeteiligung Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff, Dr. Dietmar Gorski mit Tagungsleiter Prof. Wilfried Wagner, die hochkarätige Referenten gewonnen hatten. Der 51. Zahnärztetag WL vom 9. bis 12. März 2005 in der Stadthalle in Gütersloh lockte viele Zahnärzte und Mitarbeiter an. Zum festlichen Auftakt am Donnerstag hatte Kammerpräsident Dr. Dieckhoff bereits Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ehrenpräsident der ZÄK WL und Präsident der Bundeszahnärztekammer, sowie viele Kollegen aus fast allen Bundesländern begrüßt.

Mut zum Disput

Birgit Fischer, Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin, lobte die Kooperationsbereitschaft und das gute Verhältnis der Zahnärzte zur Politik. Friedrich Merz, MdB (CDU), gab sich am Freitag abend kämpferisch, forderte in seinem Referat „Die Zukunft des deutschen Sozialstaates“ mehr Mut zum Disput in der Politik und von den Menschen mehr Bereitschaft, etwas für das Land zu tun, dem jeder viel verdanke. Er betonte, dass der Patient im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen müsse – ganz im Sinne des Fortbildungskongresses.

Interdisziplinäre Aspekte der Zahnmedizin, etwa neue Lösungswege für Spezialist und Generalist an konkreten Behandlungsfällen, standen bei der Fortbildung im Vordergrund. Mit dem neuen Konzept, einen Fall vorzustellen, Lösungswege aufzuzeigen und die erfolgte Behandlung mit dem Auditorium zu diskutieren, gewannen die Veranstalter die volle Aufmerksamkeit der Teilnehmer. Dieckhoff fasste es in seiner Eröffnungsrede treffsicher zusammen: „Die

Zahnärzte wollen eine Gelegenheit zum Austausch in einem intellektuellen Umfeld! Auf die paar Fortbildungspunkte kommt es der Kollegenschaft gar nicht an.“

Eine Frage der Geisteshaltung

Ehe Tagungsleiter Prof. Wagner, Mainz, die lange Reihe der Fachreferenten ans Mikrofon bat, umriss er unter anderem die Gründe für die Primärkompetenz des Zahnarztes bei der Prävention, denn kein Arzt habe regelmäßig so viele Patientenkontakte

„Und auch wenn das Eis die Sicht aus dem Fenster unmöglich zu machen schien, auf der anderen Seite des Glases schien doch die Sonne.“ Festredner Dr. Bertrand Piccard (2.v.l.) begeisterte mit seinem Vortrag auch Dr. Walter Dieckhoff (l.), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Wilfried Wagner (1.u.2.v.r.).



Fotos: Moellers-Mittdendorf

wie der Hauszahnarzt. Deshalb bilde die Orientierung auf Prävention und Risikoadaptation einen der Eckpfeiler einer modernen, individuellen Patientenbetreuung. Er erinnerte an die Maxime, dass zwar „anders“ nicht zwingend „besser“ bedeutet, aber nur eine Änderung Besserung bringen kann.

Zeitgleich zu den Vorträgen für die Zahnärzte liefen die Upgrades für die Mitarbeiterinnen zu Abrechnungswesen, Praxisorganisation oder zum Beispiel über den Umgang mit schwierigen Patienten auf

Hochtouren. Auch hier verzeichneten die Veranstalter enormen Zulauf.

Der Festredner, der Schweizer Arzt und Ballonfahrer Dr. Bertrand Piccard, Lausanne, setzte mit seinem Vortrag die Arbeit eines Arztes oder Zahnarztes gleich mit jenen Erfahrungen, die er bei seiner Weltumrundung im Ballon gesammelt hatte. „Das Abenteuer ist eine Geisteshaltung in den Winden des Lebens“ – schon der Titel zeigte den 1 600 Zuhörern an, dass Piccard mit ungewöhnlichen Ansichten aufwarten würde. „Als Flugzeuggpilot habe ich immer geglaubt, ich müsse kämpfen gegen etwas, gegen den Wind, die Luftströmungen. Als Ballonfahrer habe ich gelernt, dass ich in erster Linie die Gegebenheiten nutzen muss, die ich vorfinde. Den Wind kann ich nicht ändern, wohl aber meine Flughöhe und mein Equipment.“ Ein Weg, der auch

Zahnärzten bei widrigen Rahmenbedingungen offenstehe. Aussicht auf Erfolg könne nur der haben, der auch den Mut zum eventuellen Misserfolg aufbringe, daraus lerne, sich und seine Startbedingungen verbessere – und neu starte, mit neuem Mut. Er erzählte, wie die Ballonfahrt wegen Tiefsttemperaturen einmal zu scheitern drohte und er mit dem Schweizer Messer das Eis loskratzte: „Und auch wenn das Eis die Sicht aus dem Fenster unmöglich zu machen schien, auf der anderen Seite des Glases schien doch die Sonne.“ pit

Karl-Häupl-Kongress 2005

Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen

Beim diesjährigen Karl-Häupl-Kongress Anfang März stand die allgemeine Gesundheit auf dem Programm. Denn die Frühdiagnose und Therapie einer Parodontitis könnte für bestimmte Patienten Leben bedeuten. Über 1 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Personal informierten sich in der „gute Stube zu Köln“, dem Gürzenich.



Foto: Ventur/Stadt Köln

Der Karl-Häupl-Kongress im Kölner Gürzenich – ein voller Erfolg



Foto: Lopata

Bei der Mundhygiene geht es nicht nur um Zähne und Attraktivität, sondern auch um Wohlbefinden und Gesundheit, wie der Kammerpräsident, Dr. Peter Engel (siehe Foto), in seiner Eröffnungsrede deutlich machte. Bekanntlich ist eine unzureichende Mundhygiene nicht nur für die Zähne gefährlich, sie kann auch verantwortlich sein für schwere Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit, wie Lungenentzündung, Herz- und Kreislauferkrankungen, untergewichtige Frühgeburten und einige andere, systemische Erkrankungen, wie Diabetes, so legte es Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich, in seinem Eingangsreferat dar. Er zog den anschaulichen Vergleich, dass die gesamte entzündete Fläche bei einer chronischen Parodontitis die Größe einer Männerhand aufweisen kann. Über diese „offene“ Barriere können bakterielle Keime und Botenstoffe in den Blutkreislauf gelangen, diese Bakteriämie kann dann den gesamten Organismus überschwemmen. Während der letzten Jahrzehnte hat eine Anzahl von Studien die oben erwähnte Vermutung erhärtet, dass mehrere, unter anderem auch odonto-

gene, Bakterienarten als kausale Faktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen gelten.

Unter „kardiovaskulärer Erkrankung“ versteht man eine Gruppe verschiedener krankhafter Erscheinungen des Herzkreislaufsystems, die fast ausschließlich bei Erwachsenen auftreten und wie auch die Parodontitis zu den Haupterkrankungen der industrialisierten Länger zählen. Beide haben ein wichtiges gemeinsames klinisches Problem: Keine der beiden Krankheiten beinhaltet genau definierte

Kriterien. Tatsächlich gibt es eine Zunahme in der Entwicklung unbedeutender, unklarer Anzeichen bis hin zu offensichtlichen, unwiderruflichen klinischen Beschwerden beider Erkrankungen.

So umfasst die Ätiologie von Arteriosklerose eine große Anzahl von Faktoren, welche Herzinfarkte und Hirnschläge zur Folge haben können. Es wird offensichtlich, dass die Maßstäbe der traditionellen Risikofaktoren, wie Übergewicht, erhöhter Blutdruck, niedriger sozioökonomischer Status, C-reaktives Protein (ein unspezifischer Entzündungsindikator (CRP)), nur teilweise eine Voraussage ermöglichen und Risiko-Patienten identifizieren, so der Referent in Köln. Die erst kürzlich publizierten Untersuchungen der amerikanischen Gesundheitsbehörden über die NHANES III (National Health & Nutrition Examination Survey) und andere epidemiologische Studien zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Parodontitis und tödlichen koronaren Herzkrankheiten, so demonstrierten es die Referenten. Bemerkenswert war, dass nahezu alle klinischen Studien die Möglichkeit aufzeigten,

Das wäre zu tun:

1. Zahnärzte haben ihr medizinisches Wissen speziell auf dem Gebiet der kardiovaskulären Krankheiten dem neuesten Stand der Wissenschaft anzupassen.
2. Überweisungsprozedere an Kardiologen und Internisten einführen.
3. Orthopantomogramme sollten als Standard-Diagnosemethode dienen.
4. Erwachsene Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis und dem Risiko von Herzerkrankung vor der zahnärztlichen Therapie an den Kardiologen überweisen (Bemerkung: Der Zahnarzt kann oder sollte keine definitive medizinische Diagnose stellen!)

mittels Orthopantomogramm (OPG) eine Verkalkung in der Karotisarterie festzustellen. Bei der herkömmlichen, gesamtheitlichen, klinischen Untersuchung der ganzen Mundhöhle konnte beobachtet werden, dass zunehmende karotische Kalkablagerungen auf den Röntgenbildern vorhanden waren. Alle Probanden wurden im Voraus informiert und angewiesen, sich einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen. Dieses sollte Routine werden, forderte Saxer.

Karotisplaque im OPG

Andere Studienergebnisse zeigten, dass Probanden, die Herzprobleme in ihrer Vorgeschichte hatten, eine deutlich höhere Anzahl von Zahnfleischtaschen mit Sondierungstiefen von sechs Millimetern oder mehr aufwiesen. Diese Feststellung basierte auf der Anzahl Stellen, an welchen ein Alveolarknochenverlust von mehr als 30 Prozent bestand. Bei diesen Probanden war festzustellen, dass zehn von 14 einen Herz- und/oder Hirninfarkt überstanden hatten. Kardiologen sollten demnach dem parodontalen Zustand ihrer Patienten Achtung schenken und dies nutzen, um die parodontale Situation als Teil eines Risikofaktors zu betrachten.

Der systemische Einfluss und das Risiko einer Bakteriämie sollten bei einer Parodontalbehandlung eines Patienten mit Infarkt- und Schlaganfall-Risiko aufgrund all dieser Erkenntnisse nicht außer Acht gelassen werden. Die Behandlung ist mit Vorsichtsmaßnahmen und nach Rücksprache des behandelnden Kardiologen auszuführen. sp/pm

Armut in Deutschland

Leben von der Stütze

Anfang März legte Ulla Schmidt (SPD) den zweiten Armuts- und Reichtumsbericht vor. Die Bilanz: Die Reformpolitik von SPD und Grüne hat die Kluft zwischen oben und unten noch vergrößert. Mehr als elf Millionen Bürger gelten heute als arm – treffen kann es jeden.



Foto: dpa

In vielen Familien herrscht Schmalhans Küchenmeister

„Ehrlich in der Sache“ nennt der Parlamentarische Staatssekretär Franz Thönnies (SPD) den Bericht. Die Bundesregierung sage, „wo die Probleme liegen und wie wir sie lösen wollen“.

Armutsrisiko Kinder

„Rot-Grün macht arm“, konstatiert dagegen CDU-Generalsekretär Volker Kauder. Derartige Polemik tut weh. Und trifft dennoch genau ins Schwarze: Obschon die Schröder-Regierung immer wieder betont, den Umbau der Gesellschaft vor allem „sozial gerecht“ gestalten zu wollen, klafft die Schere zwischen Arm und Reich so weit auseinander wie nie zuvor.

Jedes zehnte Kind lebt mittlerweile in Armut, mehr als 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren wachsen in Elternhäusern auf, die monatlich mit weniger als 50 Prozent des durchschnittlichen Einkommens, also mit gut 900 Euro, auskommen müssen. In erster Linie sind Familien betroffen, und zwar Paare mit mehr als zwei Kindern, Alleinerziehende und Zuwandererfamilien.

Wer seinen Job verliert, steht besonders schlecht da. Er droht abzurutschen. Arbeitslosigkeit ist die Hauptursache von Armut und sozialer Ausgrenzung. Das stellt der Bericht klar heraus. Mehr denn je kristallisieren sich Beschäftigung und Wirtschaftswachstum als die bedeutendsten Faktoren für das Wohlergehen unserer Gesellschaft heraus. Verständlich, dass die Rekordarbeitslosigkeit auch jene verschreckt, die noch fest angestellt sind. Die Angst vor dem Absturz reicht bis weit in die Mittelschicht. Nicht ohne Grund ist der Slogan „Sozial ist, was Arbeit schafft“ bei Politikern aller Couleur so populär. Sie übersehen jedoch, dass sich Arbeit und Armut in Deutschland längst nicht mehr widersprechen.

Allein in Berlin leben inzwischen drei Millionen Erwerbstätige unter der Armutsgrenze,



Foto: dpa

Schlechte Gegend, schlechte Chancen – diese Kinder haben es schwer, in der Gesellschaft voranzukommen.

Arm ist nicht gleich arm

Armut zu messen ist schwierig. Generell unterscheidet man die absolute und die relative Armut. Absolute Armut bedeutet Leben am äußersten Rand der Existenz, wie die Menschen in den Entwicklungsländern.

Die relative Armut vergleicht den Lebensstandard in Industrienationen und erfasst in erster Linie soziale Ungleichheiten innerhalb einer Gesellschaft. Dabei ist der Lebensstandard in einem reichen Land deutlich höher als in einem armen. Ein „Armer“ in einem Scheichtum voller Milliardäre würde etwa in Deutschland zu den Besserverdienenden zählen.

Die Mitgliedsstaaten der EU haben sich darauf geeinigt, all diejenigen als arm zu erfassen, die mit weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen. Damit ist das Nettoeinkommen gemeint, das jene Person zur Verfügung hat, die bei einer Aufreihung der gesamten Bevölkerung genau in der Mitte stünde. Zurzeit liegt der Betrag bei 938 Euro. Wer unter die 40-Prozent-Marke fällt, lebt in strenger Armut. ■

meldete jüngst das Institut für Wirtschaftsforschung. Das sind fast anderthalb Mal so viele wie vor zwölf Jahren. Unter ihnen sind Friseurinnen, Verkäufer, Reinigungskräfte, Hilfs- und Leiharbeiter. Ebenfalls jeden Cent umdrehen müssen freilich auch kleine Selbstständige. Unter Geringqualifizierten liegt die Arbeitslosenquote mittlerweile bei über 20 Prozent.

Nicht Intelligenz oder Leistung, sondern in erste Linie das elterliche Zuhause entscheidet über Hopp oder Top der Schulkarriere.

Diesen Mangel an Aufstiegschancen offenbarte Pisa bereits vor zwei Jahren. Wer in einem Viertel wie Hamburg-Mümmelmannsberg oder Köln-Kalk groß wird, hat sieben Mal geringere Chancen auf ein Hochschulstudium als Kinder aus Hamburg-Rotherbaum oder Köln-Lindenthal. „Wir haben Fernseher in jedem Kinderzimmer, aber Erstklässler mit einem Sprachniveau von Dreijährigen“, bemerkte die grüne Verbraucherministerin Renate Künast kürzlich.

Heute Ghettokid...

„Unterschichtenfernsehen“ nennt Harald Schmidt das TV-Programm der Privatsender und ihr Publikum. Und meint mit dem ursprünglich von Soziologen geprägten Begriff nicht nur Shows wie „Die Burg“ und „Big Brother“, welche Arbeitslose nachmittags beim Bier verfolgen, sondern gleichermaßen eine geistige Armut.

Aussichtslos ist die Lage indes nicht, wie die Statistik zeigt – die Mehrzahl der Betroffenen rappelt sich wieder hoch. Nach einem Jahr haben sich ein Drittel und nach zwei Jahren etwa zwei Drittel aus der Misere befreit. Staatliche Leistungen wie Renten, Kindergeld, Bafög oder Sozialhilfe konnten dabei das Armutsrisiko im Jahr 2003 um zwei Drittel senken.

Doch wie viel Netz und doppelten Boden kann sich unser Sozialstaat leisten? Heißt die Lösung wirklich „Stütze“, wenn es darum geht, die Gestrandeten wieder in die Gesellschaft einzubinden?

Nein, betont der Bremer Geschichtsforscher Paul Nolte. „Wir können nicht immer nur sagen: Diese armen Leute, denen müssen wir helfen. Wir müssen auch sagen: Diese Leute sind für ihr Leben selbst verantwortlich.“

In einem Interview mit dem Hamburger Abendblatt plädiert er dafür, die Menschen

konsequent mehr an den gesellschaftlichen Prozessen teilhaben zu lassen statt sie mit Geld ruhig zu stellen.

Arme Menschen neigen weniger zur Mobilisierung als zum Fatalismus, bestätigt der Soziologe Gerd Nollmann. Anders ausgedrückt: Ohne Geld und ohne Arbeit ist es mühsam, sich aufzuraffen. „Problematisch ist das vor allem für die Kinder“, so Nollmann. „Sie machen erst gar nicht die Erfahrung bei ihren Eltern, dass man sein Leben auch selbst gestalten kann.“

Denn wer sein Leben lang von der Stütze gelebt hat, hat verlernt, den Alltag eigens in die Hand zu nehmen. Dasselbe gilt für Kinder, deren Familien seit Generationen Sozialhilfe beziehen.

...morgen Leistungsträger?

Allerdings müssten die verwahrlosten Kinder von heute in der gealterten Gesellschaft



Lebensmittelkarten für Sozialhilfeempfänger? Nein, widersprechen Experten. Nur wer Verantwortung übernimmt, könne die Armut durchbrechen.

Schwarze Schafe wie „Florida-Rolf“ belegen wiederum, dass unser Sozialsystem immer noch zu knacken ist. Der Dauerarbeitslose, der sich das Strandleben unter Floridas Sonne von der deutschen Sozialhilfe finanzieren ließ, ist kein Einzelfall. Ob Bafög-Betrüger oder Steuersünder: Die „Bediener-Mentalität“ ist hier zu Lande noch immer weit verbreitet.

Thema wird ausgeblendet

Viel muss passieren. Nicht nur für Historiker Nolte ist das Reformtempo noch viel zu langsam. Aber die Parteien scheuen sich anscheinend davor, die Unterschichten zu ihrem Thema machen. Sie wollen neben der Arbeitslosigkeit nicht noch eine weitere Angstdiskussion entfachen. Den Armutsbericht präsentierte Ulla Schmidt jedenfalls nicht persönlich, sondern schickte ihren Staatssekretär vor. ck

von morgen eigentlich eine tragende Rolle spielen: als Facharbeiter, Ingenieur, Pfleger. Und als Steuerzahler.

Geld auszahlen löst die Probleme der sozial Schwachen nicht – diese Einsicht macht sich in allen Parteien breit. „Bildung ist die zentrale Herausforderung des Sozialstaates geworden“, bringt es die SPD-Linke Andrea Nahles auf den Punkt.

„Deutschland ist ein reiches Land“, sagt Ulla Schmidt – der großen Mehrheit gehe es gut.

Das stimmt. In der EU zählt Deutschland neben Dänemark und Schweden zu den Ländern mit dem geringsten Armutsrisiko.

Allerdings sind die Privatvermögen sehr ungleich verteilt. Die Armen werden immer ärmer und die Reichen immer reicher: Während die unteren 50 Prozent der Haushalte weniger als vier Prozent des Nettovermögens besitzen, haben die oberen zehn Prozent knapp 47 Prozent, Tendenz steigend.

Die Dentalwelt wird komplexer

Jan Herrmann Koch

Ob CAD/CAM, digitale Lösungen, biologisch orientierte Produkte oder andere Neuheiten – die zur IDS 2005 (13. bis 16. April in Köln) angekündigten Präsentationen bestätigen erneut den Trend zu wachsender Komplexität der dentalen Welt. Viele Hersteller verstehen Teamwork als Garanten für den Erfolg moderner Praxistätigkeit.

Gehen Zahnarzt und Zahntechniker miteinander über die Messe, so beginnt Teamwork bereits dort.“ So stellt sich ein CAD-CAM-Hersteller laut Vorab-Pressemitteilung die künftige Arbeit vom Zahnarzt im Team vor. In der Tat legen CAD-CAM-Systeme und zugehörige Materialien, die in ihrer spannenden Weiterentwicklung vom 13. bis 16. April in Köln zu besichtigen sind, eine enge Abstimmung der Arbeit mit dem Zahntechniker nahe.

Denn umfassende Rekonstruktionen mit Füllungen, festsitzenden und abnehmbaren Restaurationen erfordern aufeinander abgestimmte Materialien und Geräte, im Idealfall aus einer Hand. Gerüstmaterial und Keramik müssen ebenso zueinander passen wie Restauration, Befestigungsmaterial und gegebenenfalls das Adhäsiv. Hinter dieser Entwicklung stehen rechtliche Vorschriften (Medizinproduktegesetz) ebenso wie medizinische Notwendigkeit und der Patientenwunsch nach zuverlässigen, farblich korrekten und biologisch verträglichen Versorgungen. Das gilt für die Metallkeramik ebenso wie für Vollkeramik, CAD/CAM-basierte Systeme und die Implantologie.

Kooperation hoch im Kurs

Da diese komplexe Aufgabe von einzelnen Unternehmen kaum noch allein zu bewältigen ist, schließen sie immer häufiger Kooperationen. Im Vorfeld der diesjährigen

IDS wurde zum Beispiel ein Joint Venture angekündigt, bei dem Sirona das Spektrum der in hauseigenen CAD/CAM-Systemen einsetzbaren Rohlinge um Legierungen von Bego erweitert. Bego erweitert im Gegenzug die Verbreitung seiner CAM-fähigen Legierungen und bietet seinen Kunden die Möglichkeit, mit dem eigenen System eingescannte Stümpfe mit gefräster Vollkeramik zu versorgen. Da beide Firmen Zentren zur CAM-gestützten Fertigung auf der Basis von Datensätzen haben (Procera-Prinzip), besteht eine weitere Vernetzung, die die bisher engen Systemgrenzen einzelner Anbieter sprengt. Weitere Kooperationen werden mit Sicherheit folgen und in Köln vorgestellt.

Aber auch bei den indirekten Restaurationsmaterialien wird es auf der IDS viel Neues zu entdecken geben. So kündigt Ivoclar Vivadent für Herbst 2005 ein neues Vollkeramik-Materialsystem an, das aus verschiedenen kompatiblen Rohlingen und Blöcken für die Presstechnik und CAD/CAM-Technologie besteht. Dazu passend soll es eine Schichtkeramik geben, die sowohl für Presskeramik- als auch für CAM-gefräste Gerüste verwendbar ist. KaVo wird für das Everest System eine neue, beim Sintern volumenstabile „Zirkonsilikatkeramik“ und einen fräsbaren Polymerkunststoff für Langzeitprovisorien vorstellen. 3M Espe gibt bekannt, dass das Gerüstmaterial LAVA frame für Frontzahnkappchen mit nur noch 0,3 Millimetern Schichtdicke freigegeben wird. Nobel Biocare hat sein Materialkonzept um eine hochfeste Verblendkeramik für Aluminiumoxid- und zirkonverstärkte Gerüste erweitert (NobelRondo).



Die IDS 2005 wird mit über 1 500 Ausstellern aus mehr als 50 Ländern wieder einmal eine Rekordmesse. Vor allem ist die weltgrößte Dentalmesse aber ein idealer Treffpunkt für die gesamte Fachwelt.

Teamarbeit – total digital

Zahntechniker verfolgen diese Entwicklungen sehr aufmerksam. Doch auch Zahnärzte sollten gut informiert sein. Sie sind bei jedem Patienten für die Materialauswahl verantwortlich und machen es sich leichter, wenn sie „mit ihrem Labor Hand in Hand arbeiten und zusammen nach der besten Lösung suchen“ (Pressemitteilung). Auf der IDS ist dies auf vielen Ebenen der restaurativen Versorgung möglich. So gibt es immer neue digitale Systeme und Software-Lösungen für die Übertragung von Patientendaten in das zahntechnische Labor, zum



Messeservice

Besserer Service und mehr Platz

Die diesjährige IDS erleichtert dem Besucher Anmeldung, Anreise und Aufenthalt. So können Eintrittskarten nach Registrierung über das Kundenportal www.ids-cologne.de, Menüpunkt Besucher/Kasten „Zeit sparen, ...“) und der Messebesuch detailliert geplant werden. Die Eintrittskarten gelten in den öffentlichen Kölner Verkehrsmitteln, zum Beispiel auch in der S-Bahn vom Flughafen Köln-Bonn (Fahrzeit zirka 15 Minuten). Durch die Einbeziehung der Halle 10.1 erhöht sich auch das Raumangebot der Messe. Durch einen zusätzlichen Eingang zu dieser Halle soll der Stau beim Eintritt in den Griff gebracht werden. Die Messe ist für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzpersonal von Mittwoch, 13. bis Samstag, 16. April, jeweils von 9.00 bis 18.00 Uhr geöffnet. ■

Foto: KölnMesse/zm

Beispiel digitale Farbdaten oder gnathologische Datensätze. Dasselbe gilt für den Austausch mit zahnärztlichen oder ärztlichen Kollegen. Übertragbar sind neben Röntgenbildern zum Beispiel 3D-Datensätze für die komplexe Implantat- oder KFO-Planung. Hier kommt eine weiter gehende Teamarbeit zwischen Chirurgen und prothetisch versorgenden Zahnärzten ins Spiel, für die es entsprechende Röntgen-, CT- und Volumetomographie-Geräte (neu zum Beispiel von Planmeca) und ausgefeilte Diagnostik- und Planungsprogramme gibt. Auch die Möglichkeiten der computergestützten Restauration am Behandlungsstuhl haben sich mit Cerec 3 (Sirona) stark erweitert und erlauben zum Beispiel die Versorgung mittlerer Frontzähne mit gespiegelten Veneers. Neue Geräte wie digitale Apexlokatoren für die Endodontie (VDW,

SybronEndo) haben fast selbstverständlich einen PC-Anschluss.

Trotz aller technischen Euphorie und der zum Teil verbesserten Anwenderfreundlichkeit werden digitale Praxisausrüstungen von vielen Zahnärzten als noch zu teuer angesehen. Auch aus diesem Grund beträgt der Anteil digitaler Praxen in Deutschland nur zehn bis 15 Prozent. Die IDS 2005 wird zeigen, ob der Einstieg in dieses spannende Segment preisgünstiger geworden ist.

Biologie statt Mechanik

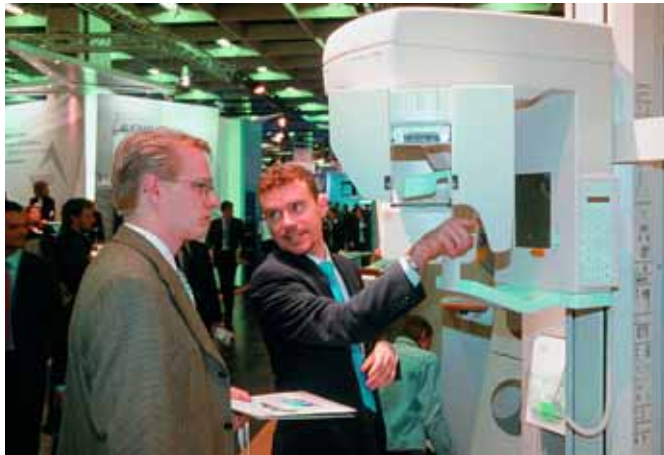
Neben digitalen sind auch biologisch orientierte Produkte immer häufiger anzutreffen. So bieten inzwischen fast alle größeren Implantathersteller so genannte biologisch aktive Oberflächen, die die Anlagerung von Knochen erleichtern und beschleunigen.

Dies soll einerseits über die Struktur geschehen, zum Beispiel mit „interkonnektierenden nanoporösen Strukturen“ (Puretex, Oraltronic) oder über spezielle Beschichtungen, zum Beispiel mit Fluorid (OsseoSpeed, Astra). Passend zu diesem „Biotrend“ gibt es zahlreiche zahnfarbene Zirkonoxidaufbauten und (wieder) Keramikimplantate, ebenfalls aus biokompatibler Zirkonoxid-Keramik (Z-Lock3, Z Systems). Auch in der nicht oder minimal invasiven Karies- und Füllungstherapie gibt es biologisch orientierte Neuheiten und Weiterentwicklungen. So bietet GC unter dem Namen Tooth Mousse „flüssigen Zahnschmelz“ an, der den Speichelfluss anregen und die natürliche Remineralisation verstärken soll, zum Beispiel nach dem Bleaching oder im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen. Der Wirkstoff ist aus dem Milchprotein Kasein abgeleitet. Das Ozongerät HealOzone (KaVo) ist jetzt neben der Kariestherapie auch für die Endodontie freigegeben. Der bereits 2003 vorge-



Zahnärzte, Zahntechniker und Assistentinnen haben in Köln eine besondere Gelegenheit, sich gemeinsam umfassend zu informieren.

Digitale Tomographiesysteme mit 3D-Simulationsmöglichkeiten sind im Kommen. Wer sich vor einer Anschaffung orientieren möchte, kann in Köln ausgiebig vergleichen.



Fotos: KölnMesse

stellte Polymerbohrer SmartPrep zur Substanz schonenden Kariesexkavation heißt jetzt SS White SmartBurs und wurde für längere Verwendbarkeit im Arbeitsteil verstärkt. Das Instrument ist seit Ende Februar auch in Deutschland erhältlich. Carisolv zur Kariesentfernung heißt jetzt Carisolv Gel Multimix (Mediteam) und wirkt laut Informationsmaterial schneller als das bisherige Produkt.

Evolution statt Revolution

Wer in den letzten Monaten die PR-Schlacht bei den Füllungskompositen (Tetric Evo-Ceram, Ceram X, Filtek Supreme und viele mehr) verfolgt hat, fragt sich vielleicht, was an „Nano“ wirklich dran ist. Die superkleinen Teilchen verbessern tatsächlich die Materialeigenschaften der Komposite, zum

Beispiel die Polierbarkeit, allerdings nicht auf revolutionäre Weise. In Adhäsiven bewirken Nanopartikel eine verbesserte Suspension der Inhaltsstoffe und damit eine gleichmäßigere Schichtbildung. Das nicht schrump-

fende Komposit wird auch in diesem Jahr in Köln nicht vorgestellt. Es soll sich aber bereits in der Entwicklung befinden. Vielleicht gibt es vorher das Hydroxylapatit-Mousse, das die Füllungstherapie überflüssig macht. Eine japanische Forschergruppe stellte im Februar eine Paste vor, die kleine Kavitäten innerhalb von 15 Minuten von den Rändern her zuwachsen lassen soll.

Dass nützliche Produkte nicht immer High-Tech bedeuten, werden in Köln wieder viele, zum Teil auch kleinere Anbieter demonstrieren. So vermarktet Pauli Zahntechnik (Mühlheim) ein Set aus Drehmomentschlüsseln und Aufsätzen, das für das chirurgische Einbringen und das Verschrauben prothetischer Teile der meisten wichtigen Implantatsysteme verwendbar ist. Mit Rins-Endo hat Dürr Dental zusammen mit PD Dr. Rainer Hahn ein neues mechanisches Spülsystem für die Endodontie entwickelt. Das Hartmetallinstrument Great White Ultra (SS White Burs) trägt Zahnschubstanz nach ersten Anwendererfahrungen effektiver als Diamanten ab und sorgt gleichzeitig für glatte Präparationsgrenzen. Mit einem Pulpenpflaster aus Titan (MeiPulp, Meisinger) lässt sich eine partielle Pulpotomie abdecken und nach Firmeninformationen zusammen mit einem Kalziumhydroxidpräparat die reizlose Ausheilung unterstützen.

Jenseits der Produkte

Zahnheilkunde existiert auch jenseits der in Köln angebotenen Produkte und Dienstleistungen. Was in Fachzeitschriften häufig zu kurz kommt – Diagnostik, Planung und syn-



International besucht und auf dem neuesten Stand der Technik: Etwa ein Viertel der IDS-Besucher kommt aus dem Ausland, um sich über Angebote und Trends zu informieren.



Foto: KaVo

Mit dem DIAGNOdent Pen können laut Hersteller KaVo jetzt kariöse Defekte im Approximalraum und Konkremete in parodontalen Taschen diagnostiziert werden.

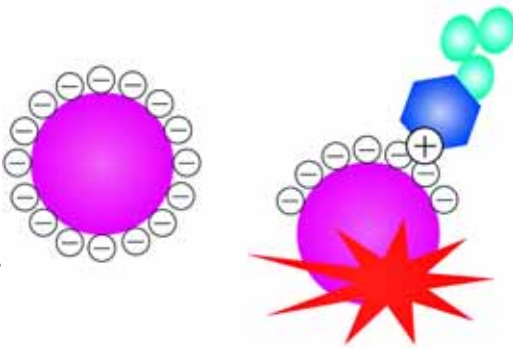


Foto: Kuraray Dental

Das antibakterielle Monomer MDPB im selbstätzenden Adhäsiv Clearfil Protect Bond (Kuraray Dental) hemmt das Wachstum von *S. mutans* über einen Zeitraum von mindestens 75 Tagen (in vivo). Die Schemazeichnung zeigt links eine negativ geladene Bakterie, das Sechseck im rechten Bild symbolisiert das Monomer, das die Zellstruktur auf elektrischem Wege zerstört.



Foto: SS White Burs

Das neue Hartmetallinstrument Great White Ultra (SS White Burs) präpariert Kronen nach Herstellerinformationen besonders effektiv und kann als Alternative zu Diamanten eingesetzt werden.

IDS-Programm

Speakers' Corner und Live-Demonstrationen

In der neu eingerichteten Speaker's Corner in Halle 10.1 (C50/E51) präsentieren Firmen an allen Messetagen ihre Produkte und Angebote. Parallel zu den Demonstrationen an Firmenständen berichten hier Fachleute, Zahnärzte und Zahntechniker in halbstündigen Vorträgen über technische Details und eigene Erfahrungen.

Die Bundeszahnärztekammer informiert auf ihrem Stand in Halle 13.2 (Gang O/P, Stand 50/51) rund um das Thema Fortbildung (Näheres siehe Seite 42). Aus dem Programm: Gesprächsrunden zu aktuellen Themen, Vorträge von Fortbildungsakademien, Festzuschuss-Sprechstunde der KZBV, Meetingpoints für junge und internationale Zahnärzte, abendliches Get-together.

Weitere Informationen zu Speaker's Corner und BZÄK finden Sie unter www.ids-cologne.de, Menüpunkt Besucher/Über die Messe/Rahmenprogramm. ■

Hallenbelegung IDS 2005 - Hall layout IDS 2005

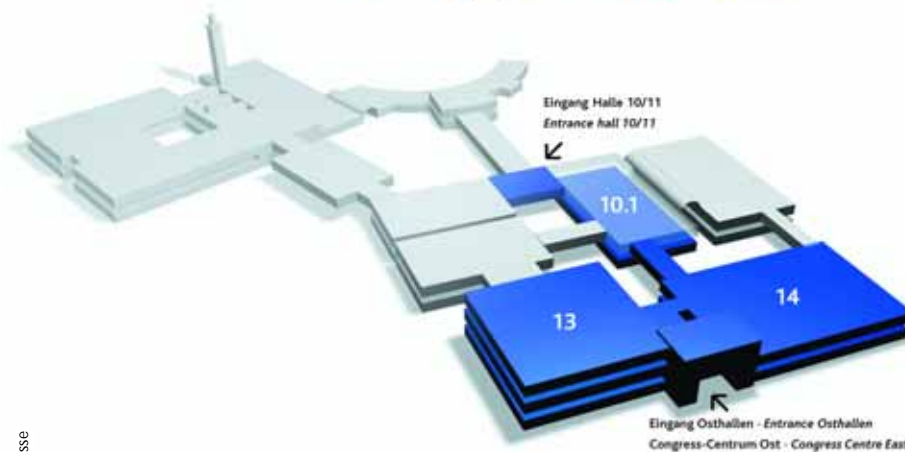


Foto: KölnMesse

IDS 2005: Dienstag, 12. bis Samstag, 16. April 2005 · Täglich 9.00 – 18.00 Uhr
 IDS 2005: Tuesday, April 12, to Saturday, April 16, 2005 · Daily, 9 a.m. to 6 p.m.

optische Zahnheilkunde – spielt im Praxisalltag eine große Rolle. So sind für die Diagnostik von Paro-Endo-Läsionen neben einer Sonde und Röntgenbildern vor allem Fachwissen und viel klinische Erfahrung notwendig. Die Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen erfordert medizinischen Verstand und möglicherweise eine Bürstenbiopsie.

Für die Patientenversorgung nach dem Stand der Technik ist häufig auch Teamarbeit notwendig. Im Gespräch und (Daten-)Austausch mit Zahntechnikern und, eventuell auch spezialisierten Kollegen, lassen sich viele Fälle besser lösen als allein. Bleiben Sie also am Ball und schauen Sie sich auf der IDS nach Lösungen um. ■

Zugängliche Messe: Die neu hinzugekommene Halle 10.1 soll für weniger Gedränge und damit für einen entspannteren Messebesuch sorgen. Da die Halle einen eigenen Eingang besitzt, wird auch der Zugang zur Ausstellung erleichtert.

Die Bundeszahnärztekammer auf der IDS 2005

Im Mittelpunkt: die Fortbildung

Im Zentrum der Präsentation der zahnärztlichen Institutionen auf der diesjährigen Internationalen Dental Schau (IDS) in der KölnMesse steht die Fortbildung. Hier gibt es Informationen und Antworten auf Fragen rund um Fortbildungsangebote, -möglichkeiten und -verhalten der Zahnärzte in Deutschland.

- **Termin:** Dienstag 12. April 2005 bis Samstag 16. April 2005
- **Öffnungszeiten für Besucher:** 12. bis 16. April von 9.00 bis 18.00 Uhr
- **Eingang:** Eingang Osthallen / Congress-Centrum Ost
- **Standort:** Halle 13.2, Gang O/P, Stand 50/51



Vorgesehenes Programm:

- Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen
- Forum Zahnmedizin Zahnärzte-Service GmbH, eine Gesellschaft der Landes Zahnärztekammer Hessen
- Akademie Praxis und Wissenschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

- spezieller Meetingpoint für internationale Zahnärzte
- spezieller Meetingpoint für junge Zahnärzte (Young Dentists Worldwide)
- Informationen des Vereins für Zahnhygiene e.V.
- Informationen der Aktion zahnfreundlich e.V.

- Darstellung der einzelnen Partnerorganisationen
- aktuelle Themen in Gesprächsrunden mit Experten von BZÄK, HDZ, KZBV, IDZ/zzq, DGZMK und der zm-Redaktion
- KZBV: Festzuschnitt-Sprechstunde ab 13.04. täglich von 13.15 Uhr bis 14.00 Uhr
- Informationen, Vorträge und Standespolitik zum Anfassern
- Kollegentreff
- Ruhezonen
- zum Tagesausklang das allabendliche „get together – after work“ am BZÄK-Stand

Ein Dank geht an die Sponsoren:

- Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
- Aktion zahnfreundlich e.V.
- Deutsche Apotheker- und Ärztekasse
- Kaniedenta
- Palatinit
- Verein für Zahnhygiene e.V.
- Wieland Dental

Die Bundeszahnärztekammer lädt auf diesem Wege alle Kolleginnen und Kollegen ein, den Stand der zahnärztlichen Organisationen zu besuchen! BZÄK



Foto: KölnMesse

IDS 2005 – Treffpunkt der Dentalwelt in Köln

Auf dem Stand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die zm Zahnärztlichen Mitteilungen und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) vertreten sein.

Schwerpunktthema ist 2005 die Fortbildung. Zu dieser Thematik finden sowohl

Präsentationen der beteiligten Partner sowie der folgenden Fortbildungsinstitute statt:

- Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH
- Philipp-Pfaff-Institut, Fortbildungseinrichtung der Landes Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg GmbH
- Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
- Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Zahnpasten für Kinder und Erwachsene

Abrasionswerte im Vergleich

Christian Sander, Franz Martin Sander et al.

Zahnpflege nimmt heutzutage bei den meisten Menschen einen festen Platz im Tagesablauf ein. Zweimaliges bis dreimaliges Zähneputzen gehört zur gewohnten Tagesordnung. Dabei wird von manchem Patienten mehr oder weniger „geschrubbt“. Die vorliegende Arbeit zeigt auf, welchem abrasiven Einfluss der Zahnschmelz dabei unterliegt. Die gängigsten Zahnpasten wurden getestet.



Abb. 1: Putzmaschine

Die mikrobielle Plaque, die an den Zahnoberflächen haftet, ist nach vielen Untersuchungen ein wichtiger Faktor für die Entwicklung von Zahnkaries und parodontalen Entzündungen. In zahlreichen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen Zahnpflege und dem Auftreten von Gebisskrankung nachgewiesen werden [7, 9, 15, 16]. Es dürfte heute unumstritten sein, dass zur Zahn- und Mundpflege eine Zahnpasta dazugehört. Die Zähne lassen sich zwar mit einer Zahnbürste und Wasser alleine reinigen, jedoch verzichtet dann der Anwender auf die Inhaltsstoffe der Zahnpasta, die unter anderem Schleifkörper sind. Sie erhöhen die Effizienz der Reinigung. Des Weiteren dient eine Zahnpasta der Applikation von Wirkstoffen auf die Zähne, die Mundhöhle [4] und die Zunge.

Neben der reinigenden Wirkung der Zahnpasta darf natürlich nicht verschwiegen werden, dass es auch zu Abrasionen durch die Zahnpasta kommt [8, 12]. Diese Abrasivität wird in dem RDA-Wert (Radioactive Dentine Abrasion) und dem REA-Wert (Radioactive Enamel Abrasion) zum Ausdruck gebracht. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass ein hoher RDA/REA-Wert auch eine hohe Abrasion für die Zähne bedeutet [3, 10]. Ein niedriger RDA/REA-Wert hat eine geringere abrasive Wirkung auf den Schmelz und das Dentin.

Raucher-Zahncremes, die Verfärbungen von Nikotin oder Tee beseitigen sollen, haben meist einen hohen RDA-Wert, zum Beispiel 100 oder mehr, und somit eine große Abrasivität.

Zahnpastatypen mit einem sehr geringen RDA-Wert weisen zwar eine geringe Abrasivität auf, sie reinigen aber die Zähne nicht ausreichend. In-vitro-Putzversuche haben bei uns ergeben, dass eine Zahnpasta einen RDA-Wert unter 50 haben sollte, damit es keine zu großen Abrasionen gibt.

Andererseits aber ist ein RDA-Wert von mehr als 35 wünschenswert, damit überhaupt eine ausreichende Reinigung eintritt. Von der Abrasion sind nicht nur der Schmelz und das Dentin betroffen, sondern auch Füllungen und besonders verschiedene Versiegelungen.

Die Bedeutung der Abrasion durch die Zahnpasta spielt aus verschiedenen Gründen eine Rolle:

1. Die Autoren gehen davon aus, dass heute die Menschen älter werden als in den vorangegangenen Generationen. Damit sollte auch eine Zahnpasta nicht zu einer zu

starken Abrasion des Schmelzes und des Dentins beitragen.

2. Durch starke Abrasionen können freiliegende Zahnhälse und keilförmige Defekte entstehen [11].

3. Hohe Abrasivitäten führen auch bei Amalgamfüllungen zu einer stärkeren Freisetzung von Quecksilber.

4. Durch die Einnahme von sauren Lebensmitteln, zum Beispiel Orangensaft oder ähnlich sauren Getränken, wird der Schmelz vorübergehend „weicher“. Fehlt dem Schmelz die Zeit zur Remineralisation, so ist bei verfrühtem Zähneputzen eine erhöhte Abrasion zu erwarten [2, 5, 13].

Versuchsaufbau

Addy M. et al. [1] konnte die Abrasion von Dentin bei der Anwendung zwei verschiedener Zahnpastatypen bereits nach fünf und zehn Tagen bestimmen.

Heutzutage hat der Patient unterschiedlichste Füllungsmaterialien im Mund. Hierbei nehmen die Kunststoffe einen immer größer werdenden Anteil ein. Daher wurde ein Test angewandt, der eine Abrasion auf einem Kunststoff erzeugt. Der Kunststoff ist weicher als Schmelz und Dentin, um Abrasionen durch das Putzen besser sichtbar zu machen. Dieses Verfahren soll keineswegs die RDA-Werte ablösen, sondern eine Möglichkeit schaffen, sich einen Überblick über das abrasive Verhalten von Zahnpasta zu verschaffen.

Für die Untersuchung der Verkratzung wurde der Werkstoff PMMA (Plexiglas®) [6] verwendet. Auf Plexiglas®-Stücken wird eine Schrubbbewegung [14] mit verschiedenen Zahnpastasorten durchgeführt. In allen Versuchen wurde der Zahnbürstenkopf Typ Elmex® 29 (Polyamidfilamente), mittelhart 50 000-mal hin und herbewegt. Die Auflagekraft während dieses Putzvorganges betrug jeweils zwei Newton. Dieses wurde durch ein Auflagegewicht von 200



Abb. 2: Abbildung der getesteten Zahnpasten



Abb. 3: Rmax Messung einer Zahnpaste mit rot eingefärbtem Substanzerlust

Gramm gewährleistet (Abb. 1). Die Zahnpasten wurden (gemäß der EN ISO 11609) für die Versuche mit Aqua destillata angemischt. Neben den verschiedenen Zahnpastensorten wurde auch eine Messung mit Aqua dest. ohne Zahnpasta durchgeführt; alle anderen Untersuchungen entsprachen der ISO-Norm 11609. Die Putzvorgänge dauern jeweils etwa fünf Stunden. Die Beurteilung der Abrasion erfolgte durch ein Oberflächenmessgerät, das die Rauigkeit auf der PMMA-Platte bestimmte. Zum Einsatz kam ein Hommel Tester T 2000 mit Bezugsflächenentaster.

Die Abrasionen durch die Zahnbürste selbst (Elmex® 29):

Im Nullversuch wurden die Zahnbürstenköpfe mit Wasser als Putzmedium über das Plexiglas bewegt. Die Auswirkungen bei der Rauigkeitstiefe waren annähernd bedeutungslos (Ra 0,2 Mikrometer (μm) und Rmax 2,87 μm).

Als Referenz wurde die nach der EN ISO 11609 hergestellte Referenzzahnpaste verwendet. Ihr wird eine durchschnittliche relative Abrasivität zugesprochen. Gemäß der Norm darf die Abrasivität einer Zahncreme bei Dentin maximal das 2,5fache der Referenzpaste sein, bei Schmelz das zweifache.

Es wurden folgende, auch für Kinder relevante Zahnpasten untersucht (Abb. 2):

- **Referenzpaste**
nach EN ISO 11609
- **Blendi®**
Firma Blend-a-med / Procter & Gamble
- **Blend-a-med mediclean®**
Firma Blend-a-med / Procter & Gamble
- **Elmex®**
Firma Gaba
- **Elmex® Kinder-Zahnpasta**
Firma Gaba
- **Odol-med 3**
Firma GlaxoSmithKline
- **Odol-med 3 Milchzahn**
Firma GlaxoSmithKline
- **Pearls & Dents®**
Firma Dr. Liebe

Definitionen

Als Messgrößen dienten der Mittenrauwert (Ra gem. DIN 4768/1) und die maximale Einzelrautiefe (Rmax gem. DIN 4768/1).

Der Mittenrauwert Ra ist eine Aussage über die Glätte einer Oberfläche nach Substanzabtrag.

Die Maximale Einzelrautiefe Rmax ist eine Aussage über hinterlassene „Kratzspuren“. Gemessen wird von der ungeputzten, glatten Oberfläche als Referenz in den geputzten Bereich und wieder in einen nicht geputzten. Das heißt, es wird hier ein Materialabtrag beschrieben (Abb. 3), welcher in Abbildung 3 zur Verdeutlichung rot eingefärbt wurde.

Um eine statistisch relevante Aussage treffen zu können, wurden jeweils 15 Probenmessungen durchgeführt. Die anfolgenden Tabellen enthalten somit den Mittelwert, den Medianwert und die Standardabweichung

Die unbehandelte Plexiglasplatte wies nach fünf Stunden Wasserlagerung einen Ra von 0,01 μm und einen Rmax von 0,15 μm auf. Somit ist der Fehler durch eine Grundrauigkeit des Plexiglasses und ein Aufquellen durch Wasseraufnahme für diesen Test vernachlässigbar.

Ergebnisse

Rmax (Abb. 4)

Die maximale Rautiefe der Referenzzahncreme liegt im Mittelwert bei 84 μm , lediglich Elmex® (84,8 μm) (Abb. 7) liegt auf diesem Niveau. Auch Blend-a-med mediclean (76,2 μm) (Abb. 6), Blendi® (71 μm) (Abb. 5) und Elmex® Kinder-Zahnpasta (75,9 μm) (Abb. 8) weisen starke Abrasionen auf. Als wenig abrasiv fallen Odol-med 3 (43,4 μm) (Abb. 9), Odol-med 3 Milchzahn (24,8 μm) (Abb. 10) und Pearls & Dents® (7,6 μm) (Abb. 11) auf.

Ra (Abb. 12)

Der Mittenrauwert der Referenzpaste liegt im Mittelwert bei 17,4 μm . Einen ähnlich hohen Mittenrauwert weisen Elmex® (15,7 μm) (Abb. 15) und Blend-a-med mediclean (15 μm) (Abb. 14) auf. Blendi® (12,9 μm) (Abb. 13) und Elmex Kinder® (12,3 μm) (Abb. 16) liegen deutlich unter diesem Wert. Der Mittenrauwert von Odol-med 3 (7,6 μm) (Abb. 17), Odol-med 3 Milchzahn® (2,9 μm) (Abb. 18) und Pearls & Dents® (0,3 μm) (Abb. 19) zeugt von einem geringen Mittenrauigkeitswert.

Diskussion

Da wie bereits in der Einleitung erwähnt, die Bevölkerung immer älter wird, sollte auch die Verweilzeit der Zähne innerhalb der Mundhöhle möglichst lang sein.

Einen gewissen Beitrag zum Erhalt der intakten Zahnstrukturen haben damit auch die Zahncremes zu leisten.

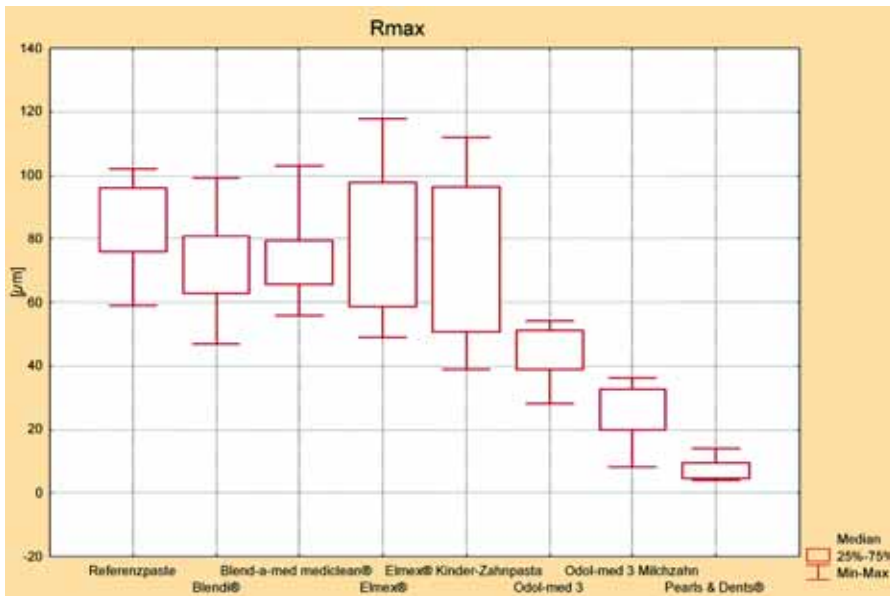


Abb. 4: Boxplot der Rmax-Messungen

Die auf den PMMA-Platten gemessenen Rautiefen können mit Abstrichen sicherlich auf die menschliche Zahnhartsubstanz übertragen werden. Zum einen entspricht die im Experiment durchgeführte Schrubbewegung der gängigsten Putzmethode. Zum anderen weisen Patienten mit zunehmendem Alter immer mehr keilförmige Defekte an freiliegenden Zahnhälsen auf.

Je tiefer die Rautiefen in Schmelz oder Dentin nach erfolgtem Putzen sind, desto leichter können Bakterien an diese entstandenen Spalten anhaften. Durch die Zunge oder durch Speichelfluss sind solche Spalten schlecht zu reinigen. Daher sollte der Patient Wert auf eine Zahncreme legen, die eine geringe Rautiefe erzeugt.

Der Mittenrauwert, als Aussage über die Oberflächenbeschaffenheit nach dem Putzen, sollte möglichst gering sein. Je glatter eine Fläche nach erfolgter Reinigung ist, umso schwieriger können sich Bakterien daran erneut ansiedeln (Prinzip der Oberflächenverkleinerung).

Das kaum unterschiedliche Abschneiden von Elmex® und Elmex® Kinder-Zahnpasta deutet darauf hin, dass die Firma Gaba® das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen Kindern und Erwachsenen im Fluoridgehalt (500/1250 ppm) und nicht in der Abrasivität sieht. Ähnlich abrasive Zahncremes sind die Blend-a-med mediclean und die

Blendi®. Auch hier ist die Differenzierung zu einer Zahncreme für Erwachsene eher durch den Geschmack und den Fluoridgehalt zu sehen. Lediglich die Zahncremes Odol-med 3 und Odol-med 3 Milchzahn weisen einen deutlichen Abrasivitätsunterschied zwischen Kinder- und Erwachsenen-Zahnpasta auf. Bei Odol-med 3 Milchzahn wurde bewusst die Abrasivität der Zahncreme durch den Hersteller verringert (RDA 50), wobei schon die für Erwachsene gedachte Odol-med 3 eine geringere Abrasivität aufweist, als die hier aufgeführten Kinderzahnpasten.

Einer Sonderstellung ist der Pearls & Dents® (RDA 45) zuzuschreiben. Aufgrund ihres relativ hohen Fluorid Gehaltes (1 200 ppm) ist sie nicht für Kinder unter sechs Jahren geeignet. Ein Pendant für jüngere Kinder wird nicht angeboten. Sie wird besonders zur Reinigung von Zähnen von Rauchern, Rotwein- und Kaffeetrinkern, sowie Multi-bandträgern empfohlen. Hier wäre eine hohe Abrasion zu erwarten, da für diese Aufgabe üblicherweise ein hoher Schleifkörperanteil in der Zahnpaste enthalten ist. Bei der Pearls & Dents® wurden zur Verringerung der Abrasion die Schleifkörper teilweise durch EVA-Kügelchen ersetzt. Dieses Verfahren sorgt für eine gute Reinigungsleistung bei geringer Abrasion. Dyer et al. [6] konnte nachweisen, dass die Art der Fil-

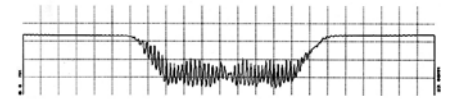


Abb. 5: Rmax-Messung der Zahncreme Blendi®

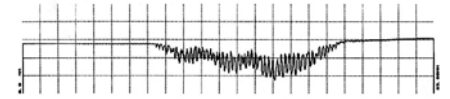


Abb. 6: Rmax-Messung der Zahncreme Blend-a-med mediclean®

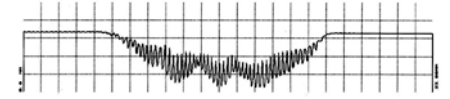


Abb. 7: Rmax-Messung der Zahncreme Elmex®

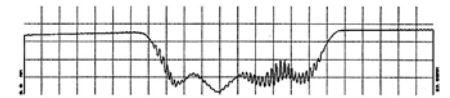


Abb. 8: Rmax-Messung der Zahncreme Elmex® Kinder-Zahnpasta

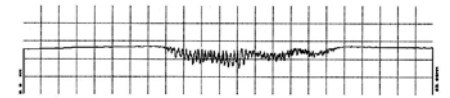


Abb. 9: Rmax-Messung der Zahncreme Odol-med 3®

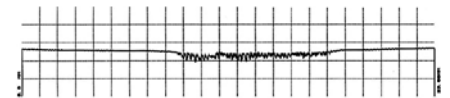


Abb. 10: Rmax-Messung der Zahncreme Odol-med 3 Milchzahn®

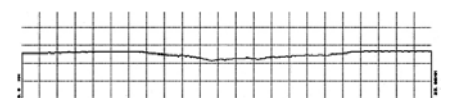


Abb. 11: Rmax-Messung der Zahncreme Pearls & Dents®

amente (hart/weich) einen Einfluss auf die Abrasion hat. Weiche Borsten liegen dem Zahn besser an und erzeugen über die größere Anlagefläche sowie den größeren Antransport von Zahnpasta durch die dichtere Beborstung eine stärkere Abrasion an Zahnhartsubstanz. Entscheidend ist also der Kontakt Filament-Zahnpaste-Zahn. Die geringe Abrasivität von Pearls & Dents®

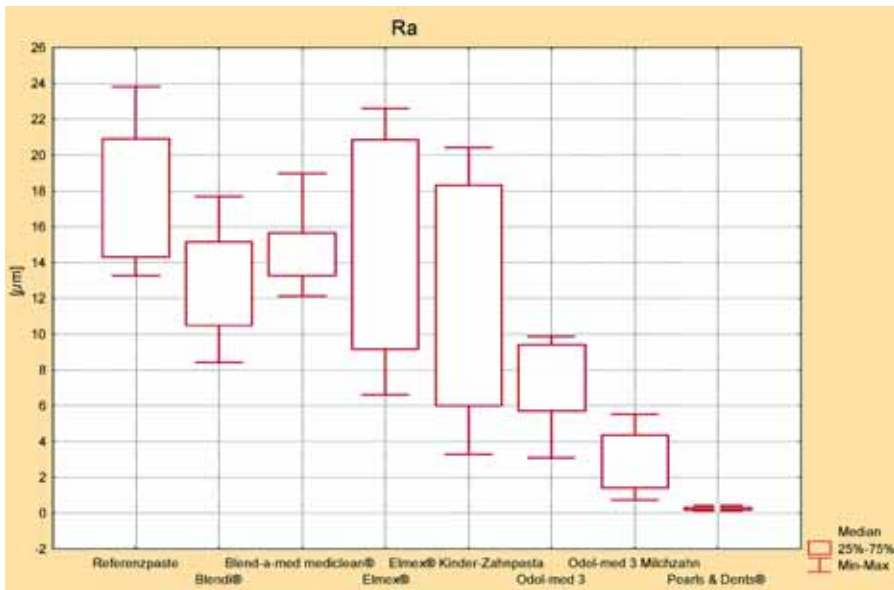


Abb. 12: Boxplot der Rmax-Messungen

lässt sich unter Berücksichtigung dieses Zusammenhangs als das Eintreten des aus der Industrie bekannten Rolliereffektes erklären. Hierbei findet der hauptsächliche Kontakt bei der Reinigung nicht zwischen Filament und Oberfläche statt, sondern zwischen Kugeln und Oberfläche beziehungsweise Filament und Kugel.

Auch wenn man im Grunde von anderen Reinigungsbedingungen ausgeht, so muss doch nachdenklich stimmen, dass Savil et al. feststellen konnte, dass bei einer Zahnpasta mit einem RDA-Wert von 75 innerhalb von drei Monaten bei zweimal täglicher Anwendung ein Dentinabrieb bis zu 51 µm gemessen werden konnte. Möglicherweise empfiehlt auch unter anderem deshalb die Firma Gaba® die Zahnpasta Elmex® (RDA 77) nicht zweimal täglich zu verwenden, sondern einmal pro Tag auf die Zahnpasta Aronal A 60® auszuweichen.

Neben diesen Überlegungen zu einer schonenden Zahnreinigung muss natürlich auch der Reinigungseffekt im Vordergrund stehen. Es gilt also, den optimalen Weg zu finden, der auf der einen Seite eine sehr gute Reinigung ermöglicht, auf der anderen Seite eine zahnschonende Behandlung gewährleistet, die ja möglichst bis in das hohe Lebensalter am natürlichen Zahn erfolgen soll.

Zusammenfassung

Zur Verifikation der Abrasion unterschiedlicher Zahnpasten wurden Abrasionsversuche auf Plexiglas®-Platten erstellt und mittels eines Oberflächenmessgeräts ausgewertet. Das Ergebnis zeigt deutliche Abrasivitätsunterschiede zwischen den einzelnen Fabrikaten. Für Kinder weist lediglich die Odol-med 3 Milchzahn eine reduzierte Abrasivität auf. Elmex® Kinder-Zahnpasta und Blend-a-med® sind ähnlich abrasiv wie ihr Pendant für Erwachsene. Mit nur 0,3 µm Mittenrauigkeit zeigt die Zahnpasta Pearls & Dents® im Vergleich zu den anderen Zahnpastasorten für Kinder und Erwachsene die geringste Abrasion.

Dr. Christian Sander
 Dr. Franz Martin Sander
 Heike Charlotte Wiethoff
 Prof. Dr. Franz Günter Sander
 Universitätsklinikum Ulm
 Abteilung Kieferorthopädie
 Oberer Eselsberg
 89081 Ulm
 sander@medizin.uni-ulm.de

zm Leser-service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

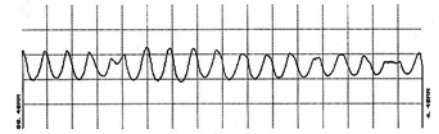


Abb. 13: Ra-Messung der Zahncreme Blend-a-med®

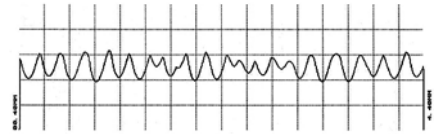


Abb. 14: Ra-Messung der Zahncreme Blend-a-med mediclean®

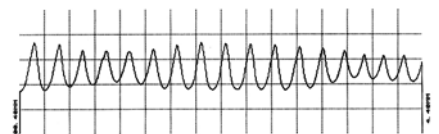


Abb. 15: Ra-Messung der Zahncreme Elmex®

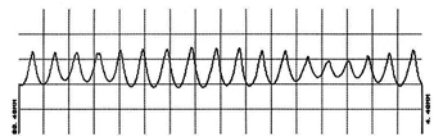


Abb. 16: Ra-Messung der Zahncreme Elmex® Kinder-Zahnpasta

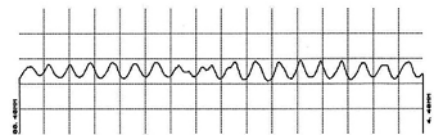


Abb. 17: Ra-Messung der Zahncreme Odol-med 3®

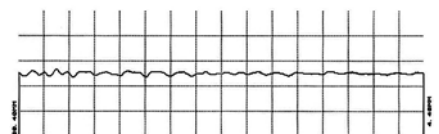


Abb. 18: Ra-Messung der Zahncreme Odol-med 3 Milchzahn®

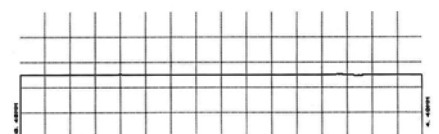


Abb. 19: Ra-Messung der Zahncreme Pearls & Dents®

Tinnitus bei Craniomandibulärer Dysfunktion

Der kleine Mann im Ohr

Christian Köneke

Ohrgeräusche können plötzlich auftreten und sich, wenn ihre Kausalität nicht sofort hinterfragt wird, sehr schnell chronifizieren. Nicht selten wird der Zahnarzt mit diesen Symptomen eines Patienten konfrontiert. In vielen Fällen steckt eine Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) hinter den Geräuschen, die manchen Patienten an den Rande des Wahnsinns treiben können.



Abbildung 1: Ausgangs-Situationsmodell HIKP frontal



Abbildung 2: Ausgangs-Situationsmodell HIKP links



Abbildung 3: Ausgangs-Situationsmodell HIKP rechts

Aus der bisherigen Literatur geht hervor, dass der Tinnitus heute als Symptom anderer Erkrankungen und nicht als eigenständige Erkrankung gesehen wird [4]. Seifert und Mühlbrook [12] bezeichnen den Tinnitus als „Symptom einer Informationsverarbeitungsstörung im Gehirn mit individuell geprägter emotionaler Reaktion“. Es wird

der subjektive (wie cervikaler) vom objektiven Tinnitus unterschieden [2, 6]. Für die Zahnmedizin relevant, weil gelegentlich im Rahmen einer CMD-Therapie beeinflussbar, ist der subjektive (non-auditorische) Tinnitus. Auch radiologische Auffälligkeiten im Sinne von „aberrierende(n) AICA-Schlingen am Kleinhirnbrückenwinkel konnten in Bezug zum Tinnitus ... gesetzt werden“ [5]. „Die Behandlung des Ohrgeräusches orientiert sich einerseits an der Ursache, andererseits am Zeitverlauf und dem Schweregrad des Symptomes. Bei objektiven Ohrgeräuschen steht eindeutig die exakte Ermittlung und gegebenenfalls die Ausschaltung der körpereigenen physikalischen Schallquelle im Vordergrund. Bei subjektiven Ohrgeräuschen sind dagegen Zeitverlauf und Schweregrad für die Art der einzuschlagenden Therapie entscheidend. Hier muss nach akutem, subakutem und chronischem Tinnitus unterschieden werden. Richtet sich die Behandlung bei akutem Tinnitus im Wesentlichen auf die Möglichkeit einer vollständigen Beseitigung des Tinnitus oder einer deutlichen Minderung seiner Lautheit, ist bei chronischem Tinnitus dieses Ziel nur selten zu erreichen“ [8]. Diese Aussage verdeutlicht die Ohnmacht, mit der Zahnärzte oft vor einem CMD-bedingten Tinnitus stehen, weil die Mehrzahl dieser Tinnitusträger einen bereits chronifizierten Tinnitus vorweist [6]. Generell gilt die Einstellung, dass der zahnärztlich-physiotherapeutischen Behandlung des Tinnitus mit Vorsicht begegnet werden sollte, da keine kontrollierten klinischen Studien vorlägen [13]. Die Häufigkeit der Tinnituspatienten unter den CMD-Patienten wird im Schrifttum sehr uneinheitlich mit etwa ein- bis fünffach



Abbildung 4: Registrierung der vorläufigen Zentrik mit Beauty-Pink-Wachs als Konstruktionsbiss in der gewünschten Höhe.



Abbildung 5: Oberkiefer-Schiene links: Der Freirenbereich wird durch einen Sattel zur besseren Dekompression des Kiefergelenkes ersetzt.



Abbildung 6: Oberkiefer-Schiene rechts

erhöht gegenüber einer Kontrollgruppe angegeben [1, 3, 7, 10, 11]. Umgekehrt fand Morgan [9] bei 95 Prozent der in einer Studie untersuchten Patienten, die an dem Hauptsymptom „Tinnitus“ litten, gleichzeitig zusätzlich Auffälligkeiten im Sinn einer CMD-Symptomatik.

Generell gilt für die Zahnmedizin, dass Patienten, bei denen während einer zahnärztlichen manuellen Funktionsdiagnostik der Tinnitus sich in seiner Qualität verändert, Hoffnung auf Besserung durch eine CMD-Therapie bestehen darf. Die komplette Eliminierung des Tinnitus bleibt jedoch im Rahmen der CMD-Therapie ein meist unerreichtes Ziel [6].



Abbildung 7:
Oberkiefer-Schiene
in Situ



Abbildung 8: Eingestellte sagittale Protektion bei Laterotrusion auf der fertiggestellten Schiene. Dorsalprotektiv zur Entlastung der bilaminären Zonen.

Fallbericht

Patient P., 59 Jahre, stellte sich am 19. 4. 2004 in meiner CMD-Sprechstunde zur manuellen Funktionsdiagnostik vor.

Anamnese:

Tinnitus seit etwa acht Wochen, zu Beginn links und rechts, nach 30 HNO-ärztlichen Infusionsbehandlungen und 38 Sauerstoff-Druckkammer-Therapie-Sitzungen jetzt noch links persistierend. Kein bekannter Auslöser. Der Tinnitus sei beim Spazierengehen plötzlich aufgetreten und dann geblieben.

Auch nach häuslichem Entspannungsprogramm sei keine Besserung eingetreten. Es sei wegen des Verdachtes auf einen cervical bedingten Tinnitus mehrfach eine chiropraktische Behandlung in den vergangenen acht Wochen durchgeführt worden; zuvor seien chiropraktische Behandlungen eher selten durchgeführt worden. Keine Unfälle in der Vorgeschichte. Die Krone im rechten Oberkiefer und die Brücke im rechten Unterkiefer seien erstmalig vor etwa einem Jahr eingegliedert worden. Die Brücke habe zunächst „seltsam gegessen“, sei aber nach einem Tag passend gewesen.

Überweisung durch Orthopäden mit Verdacht auf cervikalen Tinnitus durch Fehlbisslage.

Gelenkrelevanter Kurzbefund:

OK- Mittellinie stimmt mit der Gesichtsmittellinie überein, UK-Schwenkung etwa zwei Millimeter nach links.

Vorkontakt in Zentrik im Prämolarenbereich rechts. Beinvorschub bei Okklusion rechts plus etwa zwei Zentimeter, ohne Okklusion kein Beinvorschub.

Dentaler Befund:

Verkürzte Zahnreihe OK links (seit vielen Jahren). Im Unterkiefer links ungünstig profilierte ältere Amalgamfüllungen.

Weitere ältere Amalgamfüllungen im Oberkiefer. Keramisch verblendete Brücke im rechten Unterkiefer, keramisch verblendete Krone im rechten Oberkiefer. Fehlender Zahn 17 ohne Ersatz. Karies am Zahn 15.

Ausgangsmodelle:

(Abbildungen 1-3)

Befund der manuellen

Funktionsdiagnostik:

- Unterkieferbeweglichkeit aktiv und passiv normal weit und unauffällig.
- Endgefühl bei Kompression retrusiv rechts und links: zu hart. Keine Schmerzhaftigkeiten bei sämtlichen Kompressionen, Traktionen und Translationen.
- Terminales Kiefergelenkknacken rechts und links, wird bei dynamischer Kompression excursiv lauter und tritt später ein, ist bei dynamischer Kompression incursiv nicht mehr auskultierbar und ist bei dynamischer Translation medial ebenfalls nicht mehr auskultierbar.

■ Druckdolenz in folgenden Muskeln: M. temporalis anterior rechts deutlich, links weniger deutlich; M. trapezius rechts. Sonst muskulär eher unauffällig.

■ Isometrietests bei Mediotrusion, Adduktion und Abduktion unauffällig.

■ Trigemiusdruckpunkte unauffällig.

■ HWS-Beweglichkeit eingeschränkt.

■ Tinnitus links wird während der Untersuchung lauter.

Initialer Therapieversuch:

1. Orthopädische Deblockierung
2. unmittelbar anschließend: Registrierung der Zentrallage des Unterkiefers,
3. noch am selben Tag: Eingliedern einer Funktionsschiene,
4. zehn Mal Physiotherapie und Schienenkorrektur nach Physiotherapie,
5. Okklusale Rehabilitation in neuromuskulärer Zentrik.

Therapieverlauf:

20. 4. 2004: Orthopädische Deblockierung und Eingliedern einer Funktionsschiene in vorläufiger Zentrik am selben Tag (siehe Abbildungen 4 bis 8).

28. 4. 2004 bis 14. 5. 2004: Vier Physiotherapeutisch-craniosacraltechnische Doppelstundenbehandlungen mit unmittelbar daran anschließenden Bisslagekorrekturen auf der Schiene.

14. 5. 2004: Neue Oberkiefer-Funktionsschiene bei mittlerweile deutlich veränderter Zentrik und bereits erreichter Dekompression in beiden Kiefergelenken eingegliedert (siehe Abbildungen 9 bis 11).

14. 5. 2004 bis 8. 6. 2004: Weitere vier Physiotherapeutisch-craniosacraltechnische Doppelstundenbehandlungen mit unmittelbar daran anschließenden Bisslagekorrekturen auf der Schiene.

8. 6. 2004: Langsame Besserung des linksseitigen Tinnitus wird für den Patienten spürbar.

Prognose und Epikrise:

Unter der weiter fortgesetzten Dekompressionsbehandlung der Kiefergelenke wird



Abbildung 9: Remontierte Modelle nach vier Physiotherapie-Sitzungen in Zentrik, frontal. Die Unterkieferschwenkung ist langsam rückläufig.



Abbildung 10: Remontierte Modelle nach vier Physiotherapie-Sitzungen in Zentrik, links. Deutliche Dekompression im Kiefergelenk bei Anteriorverlagerung des Unterkiefers.



Abbildung 11: Remontierte Modelle nach vier Physiotherapie-Sitzungen in Zentrik, rechts. Deutliche Dekompression im Kiefergelenk bei Anteriorverlagerung des Unterkiefers.

sich der Tinnitus voraussichtlich weiter zurückbilden. Bis zu welchem Grad eine Rückentwicklung des Tinnitus erfolgen kann, ist derzeit noch nicht absehbar. Eine definitive Erhaltung der Dekompression insbesondere des linken Kiefergelenkes kann jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit nur über eine Implantation im linken Oberkiefer-Molarenbereich erfolgen. Möglicherweise wird diese noch im Rahmen der Schienenbehandlung durchgeführt werden, wenn sich der Tinnitus weiter gebes-

sert hat. An erster Stelle stand in dem Therapieablauf die schnelle Dekompression der Kiefergelenke, um innerhalb der für den Tinnitus kritischen Drei-Monats-Grenze eine adäquate Maßnahme zu ergreifen. Eine primäre Implantation mit Dekompression der Kiefergelenke auf den eingegliederten Implantaten wäre zwar für den Vorgang der Dekompression wünschenswert gewesen, wäre jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Beseitigung des Tinnitus zu spät gekommen.

Dieser Fall ist einer der selteneren Fälle, in denen die zahnärztliche CMD-Therapie eine Entlastung vom Symptom Tinnitus gebracht hat. In den meisten Fällen kommt der Zahnarzt bei den eigentlich zahnärztlich beeinflussbaren Tinnitusfällen zu spät, weil eine lange Odyssee des Patienten vor dem Weg zum Zahnarzt liegt. Der Fall zeigt, dass bei rechtzeitigem Eingreifen des Zahnarztes Hoffnung auf einen Behandlungserfolg bestehen kann. Eine schnellere Überweisung von Tinnituspatienten zum CMD-spezialisierten Zahnarzt ist wünschenswert.

Internet

Im Internet können Informationen zur CMD-Therapie sowie ein neu eingerichtetes und im Wachstum befindliches CMD-Therapeutenregister mit der Möglichkeit zu eigenen Eintragungen seit kurzem unter <http://www.cmd-therapie.de> eingesehen werden.

Dr. med. dent. Christian Köneke
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen

Unter Mitarbeit von:
Dr. med. dent. Andreas Köneke,
Kieferorthopäde, Kiel
Gerhard Mangold,
Physiotherapeut, München
Kaatje Nowak,
Zahntechnikerin, ars dentale Zahntechnik
GmbH, Bremen



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Schmerzen beim Kauen (Kiefer-Claudicatio)

Arteriitis temporalis als seltene Ursache für Gesichtsschmerz

Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert



Fotos: Buch

Abb. 1: Klinischer Aspekt der hervortretenden A. temporalis rechts

Eine 95-jährige Patientin stellte sich mit akuten frontotemporalen Schmerzen in der Poliklinik vor. Sie berichtete, dass sie seit etwa sechs Wochen unter zunehmenden Schmerzen (Kiefer-Claudicatio) beim längeren Kauen im Bereich der Kaumuskelatur leide, die durch Schmerzmittel nicht zu unterbrechen seien. Die Schmerzen führten mit der Zeit zu Stirn- und besonders zu beidseitigen Schläfenkopfschmerzen sowie Migräneanfällen. Gleichzeitig sei eine Überempfindlichkeit der Kopfhaut aufgetreten, die das Kämmen sehr unangenehm mache. Die Patientin führte ihre Beschwerden auf die „wackelnde Prothese“ zurück, die vor zirka 35 Jahren angefertigt worden war.

Bei Vorstellung war die Patientin in einem altersentsprechenden Allgemeinzustand. Die enorale Schleimhäute zeigten eine normale Farbe und Feuchte. Die Palpation der Weichgewebe und der Kaumuskelatur ergab keine Resistenzen und keinen Druckschmerz. Aus den Ausführungsgängen der Glandulae parotis und der Glandulae submandibularis entleerte sich klares Sekret.

Die Zunge zeigte eine normale Beweglichkeit und einen unauffälligen Palpationsbefund.

Es lag ein stark atropher zahnloser Kieferkamm mit deutlich progner Bisslage vor, die auf die insuffiziente Vollprothese im Ober- und Unterkiefer zurückzuführen war. Eine physiologische Okklusion war von der Patientin nicht einzunehmen.

Bei der weiteren klinischen Untersuchung fiel eine leicht hervortretende und etwas härter zu tastende Schläfenarterie beidseitig auf (Abb. 1).

Die im Anschluss durchgeführte Probebiopsie (Abb. 2) aus der rechten A. temporalis bestätigte

den Verdacht auf das Vorliegen einer Arteriitis temporalis (Morbus Horton, Abb. 3). Eine sofort begonnene Cortisonbehandlung führte innerhalb weniger Tage zum völligen Verschwinden der Beschwerden.

Diskussion

Die Arteriitis temporalis (Morbus Horton) oder Riesenzellarteriitis ist eine systemische Vaskulitis mit einer besonderen Affinität zur A. carotis externa und ihren Ästen und zu den Arterien der Augenhöhlen. Bei einer Prävalenz von 15 bis 30/100 000 sind fast immer Patienten über 50 Jahre betroffen. Im Durchschnitt liegt der Krankheitsbeginn um 70 Jahre. Die Arteriitis temporalis ist bei Frauen deutlich häufiger (F:M = 3:1) [Neurologie 2002]. Neurologische Komplikationen können sowohl das zentrale wie auch das periphere Nervensystem betreffen [Caselli, Hunder et al.

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

1988]. Viele Aspekte der Erkrankung inklusive ihre Ätiologie sind unbekannt [Kaiser 2002]. Aktueller diagnostischer Goldstandard bei der Arteriitis temporalis sind die Konsensuskriterien des American College of Rheumatology von 1990, die aufgrund einer systematischen Untersuchung [Hunder, Bloch et al. 1990] an 214 Patienten mit Arteriitis temporalis erarbeitet wurden und in der klinischen Praxis eine besonders hohe diagnostische Sensitivität ergeben.

Der Verdacht auf eine Riesenzellarteriitis ergibt sich aus den typischen Beschwerden (Kopfschmerz, Sehstörungen, auffällige Temporalarterie). Mehr als 70 Prozent der Patienten klagen über Kopfschmerzen als erstes Symptom, die neu auftreten und von bohrend-stechender Qualität sind. Häufig werden einseitige, frontotemporale Kopf-, oder Gesichtsschmerzen von starker Intensität geschildert, die sich beim Kauen verstärken können. Die Mangeldurchblutung der Kaumuskelatur führt zu einer Claudicatio masticatoria (30 Prozent), welche ein



Abb. 2: Intraoperative Darstellung der A. temporalis rechts

sensitives Zeichen für die Arteriitis cranialis darstellt [Neurologie 2002].

Eine Augenbeteiligung wird in zirka 30 Prozent der Fälle beobachtet und führt häufig zum Visusverlust durch eine anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) oder einen Zentralarterienverschluss (ZAV), die zur Erblindung führen können. Der Befall der Augenmuskulatur führt zu Augenbewegungsschmerz, Doppelbildern und Ptose.



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

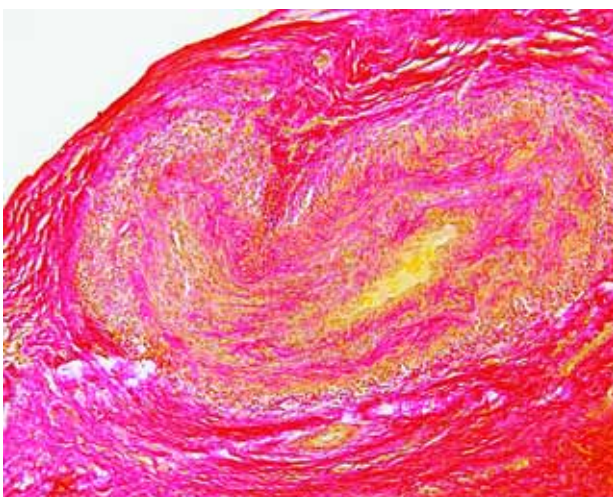


Abb. 3: Histologische Darstellung der Gefäßbiopsie: Gefäßwandexzidat mit florider Entzündungszellinfiltration und zum Teil vollständigem Lumenverschluss. Die floride Entzündung ist gekennzeichnet durch eosinophile Granulozyten sowie durch Lymphozyten, Plasmazellen und Riesenzellen.
Färbung: EvG, Orig. Vergrößerung 100x.

Das histologische Bild (Abb.3) wurde uns freundlicherweise von Dr. med. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

Fazit für die Praxis

- Nicht hinter jedem Schläfen-Kopfschmerz steckt eine Arteriitis temporalis. Wenn dies aber der Fall ist, droht dem Patienten die Erblindung.
- Schmerzen nach längerem Kauen (Kiefer-Claudicatio) und Doppelbilder sind anamnestische Hinweise auf eine Arteriitis temporalis.
- Ist die Arteria temporalis ohne tastbare Verhärtung oder Druckschmerzhaftigkeit, ist die Diagnose eher unwahrscheinlich.

Wichtigster diagnostischer Schritt ist die Biopsie der Arteria temporalis mit dem histologischen Nachweis einer Riesenzelleriitis [Pfaenhauer and Weber 2003].

Bei einer Ultraschalluntersuchung (Farbduplex-Sonographie) der Arteria temporalis können Hinweise auf eine Verengung und Veränderungen der Gefäßwand gewonnen werden.

Die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und das C-reaktive Protein (CRP) sind bei der Arteriitis temporalis stark erhöht. Zusätzlich ist eine Leukozytose mit Anämie nachweisbar.

Behandelt werden die Beschwerden mit Kortison. Zu Beginn werden die Glukokortikoide in einer höheren Dosierung gegeben. Die Beschwerden bessern sich dann meist innerhalb weniger Tage.

Auch eine drohende Erblindung wird durch die Gabe von Kortison verhindert. Die Wirkung der Therapie kann über die Kontrolle der Entzündungsparameter (BSG und CRP) erfolgen. Danach wird auch die Dosierung der Medikamente gesenkt bis zu einer minimalen Erhaltungsdosis.

Dr. Dr. Rainer S.R. Buch
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Alle 11
93053 Regensburg



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Urologie

Hilfe, wenn die Blase überaktiv reagiert

Christine Vetter

Ein plötzlich auftretender zwingender Harndrang, bei dem der Betroffene es kaum noch schafft, die nächste Toilette trocken zu erreichen, gepaart mit der sehr häufigen Notwendigkeit, am Tage wie auch in der Nacht Wasser zu lassen: Das sind die wesentlichen Symptome einer überaktiven Blase, also einer Detrusorhyperaktivität. Sie machen den Betroffenen das Leben schwer. Ein neuer Wirkstoff verspricht Hilfe.

„Patienten, die unter einer überaktiven Blase leiden, sind in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigt“, bekräftigt die Urologin Dr. Daniela Marschall-Kehrel aus Oberursel. Denn bei den Betroffenen dreht sich zunehmend alles um die Frage, wie und wo die nächste Toilette zu erreichen ist. Aus Furcht vor dem imperativen Harndrang und der fast unausweichlichen Harninkontinenz, die sehr häufig bei der überaktiven Blase auftritt, vermeiden sie zunehmend Aktivitäten und richten ihr Leben völlig daran aus, wo sie eine Toilette aufsuchen können. „Betroffene Frauen erklären zum Beispiel, dass sie nur noch in Geschäften einkaufen können, von denen aus sie rasch eine Toilette erreichen“, berichtete die Urologin bei einem Pressegespräch in Berlin.



Foto: CC

Probleme am Arbeitsplatz und auch in der Familie sind die Folge, was wiederum dazu führt, dass die Betroffenen sich zunehmend sozial zurückziehen. Treten regelmäßig auch Harnverluste auf, kommt es zu zusätzlichen Schwierigkeiten: „Die Patienten müssen sich mit entsprechender Kleidung und mit Hygieneprodukten versorgen und rund 25 Prozent der Frauen mit Harninkontinenz geben spontan Sexualstörungen an, wobei noch von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen ist“, so Marschall-Kehrel.

Es kommt infolge der Störung schließlich zu einem reduzierten Selbstbewusstsein und zu einer erhöhten Neigung zu Depressionen. Oft besteht zusätzlich ein erhöhtes Unfallrisiko, weil durch das häufige Wasserlassen die Nachtruhe gestört ist und der fehlende Schlaf sich durch Konzentrationsstörungen und eine nachlassende Leistungsfähigkeit bemerkbar macht.

Trotz der enormen Belastungen durch die Erkrankung, wird diese nach Marschall-Kehrel aber nicht ernst genommen. Eine effektive Behandlung erfahren die wenigsten Betroffenen, was nach Angaben der Mediziner schon daran liegt, dass viele von ihnen sich aus falscher Scham oder aus Furcht vor einer eventuell notwendigen Operation gar nicht beim Arzt vorstellen.

Medikamentöse Hilfe

Ein weiterer Grund für die noch deutlich vorherrschende Untertherapie ist nach Professor Dr. Theodor Klotz aus Weiden die Tatsache, dass die bisher eingesetzten Medikamente nicht unerhebliche Nebenwirkungen verursachen. Mittel der Wahl sind nach Klotz die Anticholinergika, die jedoch Muskarin-Rezeptoren in allen Organen dämpfen und fast schon regelhaft zu Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, verschwommenem Sehen und Obstipation führen. „Von vielen Patienten werden diese Nebenwirkungen aber nicht toleriert“, betonte der Pharmakologe.

Hilfe verspricht nun der neue Wirkstoff Darifenacin, der selektiv die zur Hauptsache in der Blase lokalisierten Muskarin 3-Rezeptoren hemmt. Der Wirkstoff wurde in 98 klini-

schen Studien bei mehr als 10 000 Patienten geprüft, wobei sich nach Klotz eine gute klinische Wirksamkeit bei zugleich guter Verträglichkeit ergab. Konkret bewirkte Darifenacin in den Studien eine Senkung der Miktionsfrequenz um 20 bis 25 Prozent und, was für die Patienten noch bedeutsamer ist, einen Rückgang der wöchentlichen Inkontinenzepisoden um bis zu 77 Prozent. „Bei einem Viertel der Patienten geht die Inkontinenz sogar um 90 Prozent zurück“, berichtet Klotz. Gleichzeitig bessert sich nach seinen Worten die Nykturie, was wiederum zur Folge hat, dass die Patienten ausgeruhter sind und damit tagsüber auch wieder leistungsfähiger. Insgesamt ist unter der Therapie nach Klotz eine signifikante Besserung der Lebensqualität zu beobachten.

Dabei wurde Darifenacin gut vertragen, die Nebenwirkungen waren nur milde bis moderat und führen in der Regel nicht zum Therapieabbruch, wie der Mediziner erläuterte. Vor allem Mundtrockenheit und Sehstörungen waren deutlich geringer ausgeprägt als unter anderen anticholinerg wirksamen Substanzen.

Übrigens ist die überaktive Blase keineswegs ein seltenes Phänomen, wie in Berlin Dr. Christian Hampel aus Mainz darlegte. Rund 16 Prozent der Bevölkerung sind nach seinen Worten betroffen, und zwar Männer und Frauen gleichermaßen.

Ideal wäre der Referentin nach eine Frühtherapie der Detrusorhyperaktivität. Denn, wenn ein unfreiwilliger Harnverlust bereits zur Regel geworden ist, lässt sich die Erkrankung nicht mehr völlig heilen, sondern nur noch die Symptomatik lindern. Bei der frühzeitigen Behandlung jedoch kann oftmals durch eine nur vorübergehende medikamentöse Therapie die Blasenfunktion wieder stabilisiert werden, so äußerte sich die Wissenschaftlerin.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Repetitorium

Der grippale Infekt

Christine Vetter

In der nasskalten Jahreszeit erwischen Erkältungsviren nahezu jeden zweiten Menschen: Meist beginnt es mit Halsschmerzen und Schnupfen, ehe sich schließlich ein voller grippaler Infekt entwickelt. Dieser ist, anders als die Influenza, also die echte Grippe, aus gesundheitlicher Sicht meist nicht bedrohlich, aber für die Betroffenen äußerst lästig und zudem auch volkswirtschaftlich problematisch.

Erkältungen gehören zu den häufigsten Krankheiten des Menschen. So wird in Deutschland mit jährlich rund 200 Millionen Erkältungsfällen gerechnet, eine riesige Zahl, die die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Virusinfektion verdeutlicht. Zwar müssen die meisten Betroffenen nicht unbedingt das Bett hüten, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über mehrere Tage und damit ein gewisser Produktivitätsausfall ist bei der Erkältung jedoch die Regel.

Außerdem bedingt der grippale Infekt jährlich mehr als eine Milliarde Euro Behandlungskosten (Arztbesuche, Arzneimittelkosten). Bei den Fehltagen am Arbeitsplatz gehen den Schätzungen zufolge rund drei Prozent auf das Konto von Erkältungen.

Selbst bei ansonsten guter Gesundheit und intaktem Immunsystem muss jeder Erwachsene damit rechnen, zwei bis sogar dreimal pro Jahr unter Husten, Schnupfen und Heiserkeit zu leiden. Kinder sind ungleich häufiger betroffen, bei ihnen gelten sechs bis sogar zehn Erkältungen pro Jahr als normal. Häufiger als Männer erkranken Frauen, was auf den üblicherweise engeren Kontakt zu den häufig erkälteten Kindern zurückgeführt wird. Mit zunehmendem Alter nimmt die Erkältungshäufigkeit dann jedoch ab. Jenseits des 60sten Lebensjahres kommt es normalerweise nur noch zu einem grippalen Infekt pro Jahr.



Foto: goodshoot

Wenn ein Erwachsener im Laufe seines langen Lebens 200 Erkältungen hatte, ist das normal. Aber Vorsicht, wenn das Grippe-Virus kommt.

Wie gravierend das Problem des grippalen Infektes aber tatsächlich ist, macht die umgekehrte Betrachtungsweise deutlich: So hat ein 75-Jähriger im Verlaufe seines Lebens rund 200 Erkältungen hinter sich gebracht. Bei einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von fünf bis sechs Tagen entspricht das zusammen gerechnet einer Erkältungszeit von gut zwei bis drei Jahren!

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich aber in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, sollen mit dieser Serie unsere Leser auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

Verlauf des grippalen Infektes

Der Verlauf der Infektion ist keineswegs immer gleich, es können einzelne Symptome wie Husten oder Schnupfen im Vordergrund stehen.

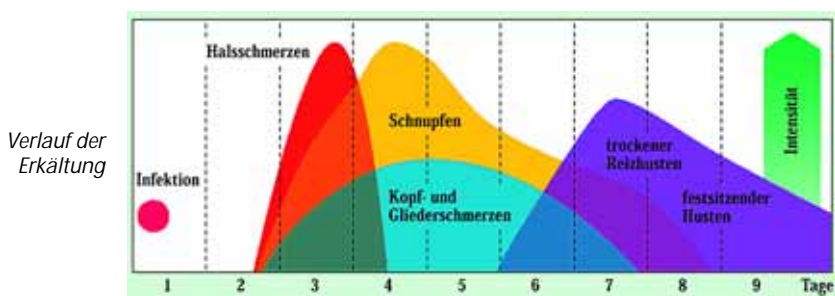
Meist aber kommt es nach einer Latenzzeit von zwei bis drei Tagen zunächst zu Halsschmerzen gefolgt von Schnupfen sowie Kopf- und Gliederschmerzen und einem trockenen Reizhusten, der schließlich in einen festsitzenden Husten übergeht. Nicht immer werden alle Stadien durchlaufen, gelegentlich fehlen die Halsschmerzen, und es kann auch sein, dass Schnupfen und Husten praktisch gleichzeitig miteinander auftreten.

Rund 200 verschiedene Erkältungsviren

Hervorgerufen wird der grippale Infekt durch Viren, die in die Atemwege eindringen. Es kann sich dabei um Rhinoviren, Rheoviren, Adenoviren, Coronaviren, um Parainfluenzaviren, Enteroviren und die Respiratory Syncytial-, kurz die RS-Viren, sowie viele weitere

Virenarten handeln. Insgesamt kommen mehr als 200 verschiedenen Viren als Auslöser der Symptome in Frage.

Haupterreger sind nach derzeitiger Kenntnis die Rhinoviren, die 1956 erstmals beschrieben wurden und von denen bisher mehr als 100 Serotypen bekannt sind. Sie werden als typische Tröpfcheninfektion beim Husten oder Niesen von einem Men-



schen auf den anderen übertragen, können aber auch durch den Kontakt mit kontaminierten Oberflächen, beispielsweise einer Türklinke, auf einen anderen Menschen übergehen.

Das verdeutlicht bereits, dass man sich dem Angriff der Viren im Falle einer Erkältungswelle kaum wirkungsvoll entziehen kann. Zwar lässt sich die Infektionsgefahr durch Zurückhaltung beim Handgeben sowie durch Händewaschen in gewissem Maße minimieren und die Virusdichte in der Luft

kann durch regelmäßiges Lüften in den Räumen verringert werden, es bleibt allerdings das Problem, dass man in Bus und Bahn sowie in Schulen, Behörden oder am Arbeitsplatz dem Angriff der Erkältungsviren weitgehend schutzlos ausgesetzt ist. Denn jeder Mensch atmet Tag für Tag rund 10 000 Liter Luft ein. In diesen sind zahllose Krankheitserreger enthalten, so dass die oberen Atemwege per se einem ständigen Bombardement mit Keimen ausgesetzt sind.

Beginn der Infektion

Sobald die Viren in die Atemwege gelangen, sind sie bemüht, sich an Oberflächenproteinen der Schleimhaut anzuheften, also anzudocken.

Dies ist der erste Schritt der Infektion, wobei ein besonderes Oberflächenprotein, das Adhäsionsmolekül ICAM-1 (Inter Cellular Adhesion Molecule), bei Erkältungsviren eine besondere Rolle spielt. Es wird deshalb intensiv in den pharmazeutischen Labors nach Verbindungen gesucht, mit denen sich ICAM-1 blockieren und der erste Schritt der Infektion inhibieren lässt.

Gefördert wird das Andocken zum Beispiel durch eine verminderte Schleimhautdurchblutung, eine Funktionsstörung im Bereich der Flimmerhärchen oder auch durch Kälteeinwirkung und dadurch bedingt wiederum eine Minderdurchblutung der Schleimhaut, was das häufige Vorkommen

der Infektion bei nasskalter Witterung erklärt.

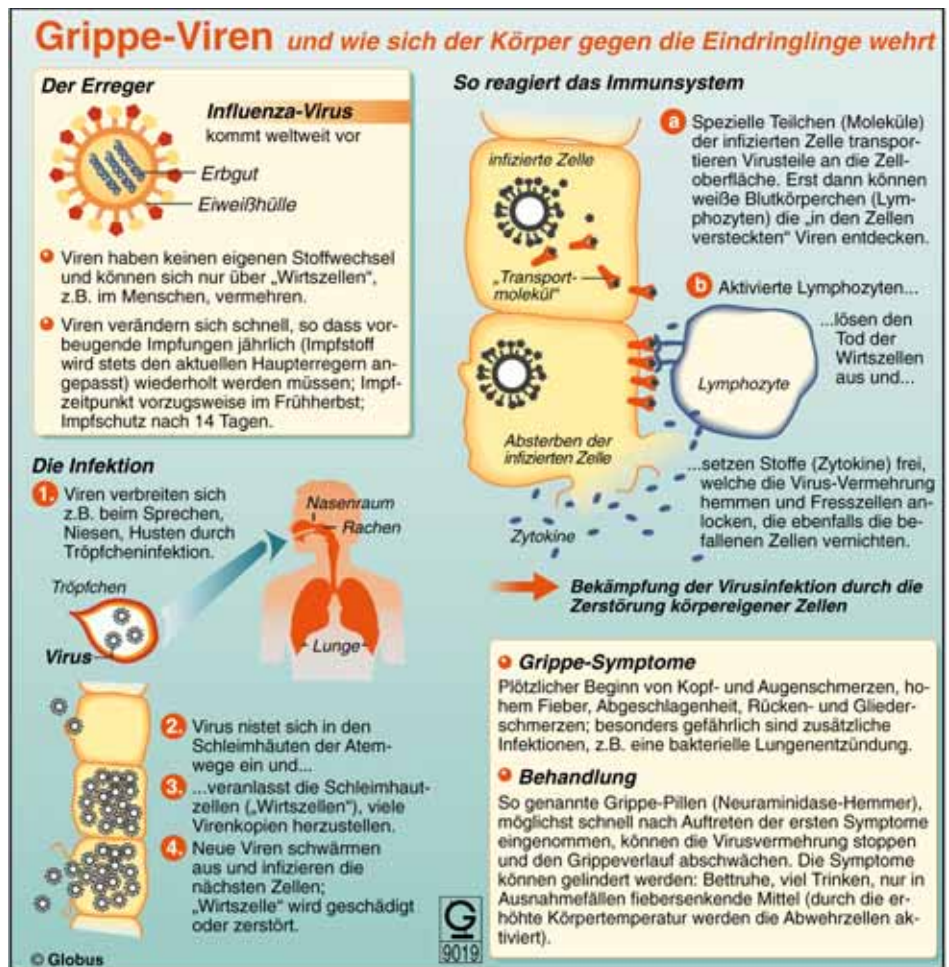
Nach dem Andocken dringt das Virus in die Schleimhautzellen ein und vermehrt sich dort, was wiederum Abwehrreaktionen des Organismus zur Folge hat. Es kommt zur Invasion von Abwehrzellen und speziell Makrophagen am Infektionsort und zur Freisetzung von Entzündungsmediatoren, wie Bradykinin, Histamin, Leukotrien und Prostaglandin. Sie führen zu lokalen Entzündungsreaktionen, die der Virusabwehr dienen. Meist verläuft diese Abwehrreaktion unbemerkt und hat innerhalb kurzer Zeit die Eliminierung des Virus zur Folge. Die Erkältung bleibt in solchen Fällen subklinisch und wird vom Betroffenen nicht oder kaum bemerkt.

Andererseits sind ausgeprägte Abwehrreaktionen ihrerseits für die Entwicklung der typischen Symptome eines grippalen Infektes vom Schnupfen bis hin zum Husten verantwortlich. Vom Andocken des Virus bis zur Ausbildung dieser Symptome vergehen im Normalfall rund 48 bis 72 Stunden.

Wenngleich die Erkältung in aller Regel folgenlos ausheilt, sollte sie dennoch nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Es können durchaus Komplikationen auftreten. So kann es zu einer bakteriellen Superinfektion kommen, was sich meist durch eine gelblich-grüne Sekretion der entzündeten Schleimhaut und gegebenenfalls auch durch Fieber zeigt. Es kann sich außerdem eine akute Otitis media entwickeln, eine akute Sinusitis sowie eine akute Tonsillitis und eine Pneumonie. Auch ist, wenngleich selten, eine Myokarditis mit Herzrhythmusstörungen, Kurzatmigkeit und rascher Ermüdbarkeit möglich.

Halsschmerzen, Schnupfen und Husten

Bei den Symptomen stehen typischerweise zunächst Schluckbeschwerden, ein kratzender Hals sowie regelrechte Halsschmerzen im Vordergrund. Gleichzeitig entwickeln sich meist Kopf- und Gliederschmerzen, oft



So läuft die Grippe-Infektion ab ... und der Körper wehrt sich.

gepaart mit einem ausgeprägten Frösteln. Der Erkrankte fühlt sich matt und abgeschlagen, seine Leistungsfähigkeit ist deutlich eingeschränkt.

Die Nase beginnt zu kribbeln und zu jucken, der Betroffene muss niesen und es kommt zur vermehrten Bildung eines zunächst wässrigen, später eher schleimigen Sekretes. Die Nasenschleimhaut ist gerötet, schwillt an und kann die Nase regelrecht verstopfen, die nasale Atmung verlegen und zu einer nasalen Sprache führen. Nur selten entwickelt sich beim Erwachsenen Fieber im Rahmen eines grippalen Infektes. Das ist bei Kindern anders: Bei ihnen schnell auch bei der Erkältung das Fieberthermometer oftmals deutlich nach oben. Mit dem ersten Abklingen des Schnupfens tritt meist ein trockener Reizhusten auf, der

allmählich in einen festsitzenden schleimigen Husten übergeht.

Behandlung der Erkältung

Ohne Behandlung dauert eine Erkältung sieben Tage, mit Behandlung eine Woche – so beschreibt der Volksmund die Tatsache, dass eine ursächliche Therapie des grippalen Infektes bislang nicht möglich ist. Das aber bedeutet keineswegs, dass man der Symptomatik hilflos ausgeliefert wäre. So gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, gezielt die während der einzelnen Krankheitsphasen vorherrschenden Beschwerden wirkungsvoll zu bessern. Die meisten eingesetzten Wirkstoffe sind dabei rezeptfrei im Rahmen der Selbstmedikation in den Apotheken erhältlich.

Bekämpfbar: Kopf- und Gliederschmerzen

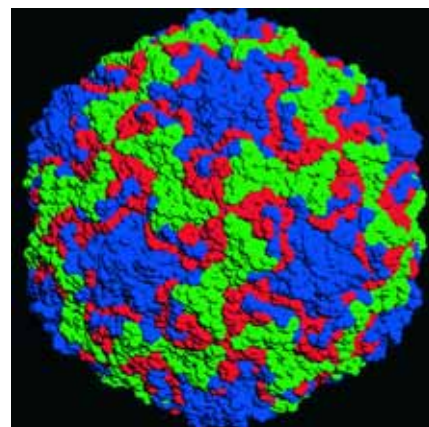
Ein besonderes Problem im Zusammenhang mit einer beginnenden Erkältung sind Kopf- und Gliederschmerzen, wenn sie mit einem starken Gefühl der Abgeschlagenheit, der Mattigkeit und dem Eindruck, sich wie zerschlagen zu fühlen, verbunden sind. Die Beschwerden gehen direkt auf die gebildeten Schmerz- und Entzündungsmediatoren, wie Prostaglandine und auch Zytokine, zurück und stellen für die Erkrankten eine erhebliche Beeinträchtigung dar. Lindern lässt sich die Symptomatik durch die Einnahme Schmerz lindernder und Fiebersenkender Arzneimittel, wie Acetylsalicylsäure, Ibuprofen und Paracetamol.

Wer unter der beschriebenen Symptomatik leidet, sollte körperliche Anstrengungen vermeiden und sich statt dessen ein entspannendes Vollbad gönnen. Das tut der

Muskulatur gut, ist allerdings nicht empfehlenswert, wenn zugleich Fieber besteht. Dann sollte eher auf die bewährten Wadenwickel zurückgegriffen werden.

Wirksam gegen den Schnupfen

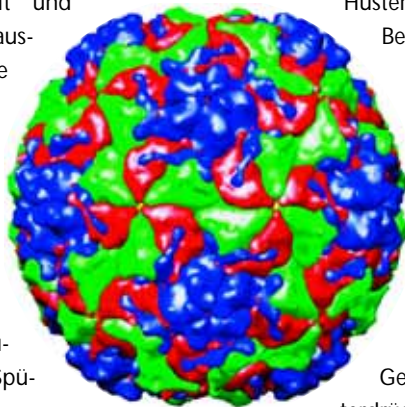
Steht der Schnupfen im Vordergrund der Symptomatik, so geht es zunächst darum, die Drainage sowie die Ventilation der Nasennebenhöhlen wieder herzustellen. Behandelt wird mit Alpha-Sympathikomimetika, wie Ephedrin und Pseudoephedrin, welche eine vasokonstriktorische Wirkung entfalten und über diesen Weg eine Abschwellung der Nasenschleimhaut bewirken. Die Wirkstoffe werden meist in Kombination mit anderen Substanzen, beispielsweise mit Schmerz lindernden Mitteln wie Acetylsalicylsäure, eingesetzt, was wegen der überlappenden Symptomatik von



Rhinovirus

Schnupfen sowie Kopf- und Gliederschmerzen in doppeltem Sinne hilfreich sein kann. Außerdem kann durch Nasensprays unterstützend eine Abschwellung der Nasenschleimhaut bewirkt werden, wobei sich der Einsatz von Präparaten mit dem hautschützenden Zusatz Dexpanthenol be-

währt haben. Auch Nasenspülungen mit Kochsalz sind therapeutisch und vorbeugend bei Erkältungen wirksam. Sie benetzen die trockene Nasenschleimhaut und fördern deren Regeneration. Es kommen darüber hinaus auch pflanzliche Präparate, die ätherische Öle enthalten, etwa Campher, Menthol und Eukalyptus, zum Einsatz, um die Nasenatmung zu erleichtern. Sehr sinnvoll ist die tägliche Nasendusche mit einer Salzlösung, die die physiologischen Gegebenheiten in den Nasengängen wieder herstellt und einfach „Überflüssiges“ ausschwemmt. Sollten die Nasenschleimhäute sehr geschwollen sein, so ist zunächst die Verwendung eines Nasensprays anzuraten und die Nasendusche erst nach dem Abschwellen (etwa 15 Minuten) anzuwenden. Dann ist die Spülung effizienter.



Halsschmerzen betäuben

Sind hingegen Halsschmerzen das Leitsymptom, so wird bevorzugt mit Lutschtabletten behandelt, die das schmerzlinde Ambroxol oder Lokalanästhetika wie Lidocain oder Benzocain enthalten. Die Wirkstoffe betäubend den Schmerz, greifen aber in das Entzündungsgeschehen nicht ein und verhindern auch nicht die bakterielle Besiedlung des Rachenraumes. Es wird deshalb zusätzlich meist empfohlen, ein entzündungshemmendes Präparat auf der Basis von Acetylsalicylsäure oder Ibuprofen einzunehmen. Hilfreich sind außerdem Gurgellösungen, die Antiseptika enthalten und damit direkt gegen die Bakterieninvasion gerichtet sind.

Bei den allgemeinen Maßnahmen empfiehlt es sich, bei Halsschmerzen viel zu trinken, um die Schleimhäute adäquat befeuchtet zu halten sowie den Hals durch einen Schal warm zu halten, um eine optimale Durchblutung zu gewährleisten und den eindringenden Keimen möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten.

Den Husten symptomgerecht angehen

Eine besondere Belastung ist für viele Betroffene der meist beim Abklingen des Schnupfens einsetzende Husten. Er wird vor allem in den ersten Tagen als quälend empfunden, da es sich dann meist um einen trockenen Reizhusten handelt. Die Beschwerden verstärken sich nachts beim Liegen, was wiederum zur Folge hat, dass

die Nachtruhe durch das wiederholte

Husten gestört wird und der

Betroffene sich damit

tagsüber durch den fehlenden

Schlaf zusätzlich beeinträchtigt

fühlt. In dieser Zeitspanne

kann mit den Substanzen

behandelt werden, die durch

eine Blockade des Hustenzentrums

im Gehirn den Hustenreiz unterdrücken.

Diese Antitussiva sollten

allerdings nur maximal eine

Woche lang eingenommen werden.

Geht der Reizhusten dann in die nächste

Phase, den so genannten produktiven Husten

über, so sollte der Hustenreiz keineswegs

länger unterdrückt werden, da sonst

sogar ein Schleimstau droht. Das Abhusten

von Schleim ist zudem wichtig, um die

Atemwege zu reinigen und sollte nicht

medikamentös gehemmt, sondern eher durch

Schleim lösende Wirkstoffe (Expektoranzien

wie Ambroxol, Bromhexin, Acetylcystein) noch

gefördert werden.

Es empfiehlt sich außerdem, in dieser Phase

Heißgetränke zu sich zu nehmen und generell

viel Flüssigkeit zu trinken, um auch über

diesen Weg einen schleimlösenden Effekt

zu vermitteln. Ebenso wie beim Schnupfen

die Atmung durch Phytopharmaka erleichtert

werden kann, so ist das auch beim Husten

der Fall, wobei bevorzugt Kamille, Thymian,

Eukalyptus, Salbei und Pfefferminze eingesetzt

werden, sei es als Tees, zur Inhalation oder

in einem Erkältungsbad. Auch Hufplattichtee

(*Tussilago farfara* L.) begünstigt die Schleimbildung

und damit den Abtransport der unliebsamen Keime.

Vorsicht bei der echten Influenza

Wenngleich der grippale Infekt in aller Regel komplikationslos ausheilt, ist beim Auftreten typischer Symptome doch Vorsicht geboten. Es muss vor allem an die Möglichkeit einer echten Virusgrippe, der so genannten Influenza gedacht werden. Hierbei handelt es sich keineswegs um eine banale Infektion, sondern um eine schwerwiegende Erkrankung, die auch unabhängig von großen Epidemien und sogar Pandemien Jahr für Jahr viele Menschen das Leben kostet.

Für eine Virusgrippe, die stets durch Influenza-Viren bedingt ist, spricht ein abrupter Krankheitsbeginn mit rasch ausgeprägter Symptomatik und starkem Krankheitsgefühl der Betroffenen. Es kommt in aller Regel zu akutem Fieber mit hohen Temperaturen und zu erheblichen Atembeschwerden. Typisch sind außerdem starke Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen, ein ausgeprägtes Schwächegefühl und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die meist mit einer Arbeitsunfähigkeit verbunden ist.

Wirksam behandeln lässt sich die Virusgrippe durch Neuraminidasehemmer, Wirkstoffe, die vom Arzt verordnet werden müssen. Sie inhibieren das Enzym Neuraminidase, das die Influenzaviren benötigen, um sich aus der Wirtszelle auszuschleusen und weitere Zellen zu infizieren.

Die Behandlung ersetzt allerdings nicht die Gripeschutzimpfung bei gefährdeten Personen. Andererseits ist eine vergleichbare Therapiemöglichkeit beim durch Erkältungsviren verursachten grippalen Infekt nicht gegeben. Eine verschleppte Virusgrippe kann in eine Pneumonie übergehen sowie im schweren Fall zur Herzzinnenwandentzündung (Myocarditis) führen. Körperliche Anstrengung sollte unbedingt unterbleiben.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Hepatitis

Besondere Gefahr für Ärzte und das Pflegepersonal

150 Urlauber in Ägypten mit Hepatitis infiziert – diese Nachricht machte Schlagzeilen. Dabei handelte es sich um die eher harmlose Hepatitis A, die meist komplett ausheilt. Weitaus gefährlicher sind Hepatitis B und C.

Sie stellen auch für Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, die infizierte Patienten behandeln, ein Risiko dar. Bei diesen beruflichen Fällen gehen die Infektionsmeldungen – dank intensiver Aufklärung – inzwischen zurück, teilt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit.



Foto: MEV

In Ländern mit unzureichenden hygienischen Verhältnissen ist die Ansteckungsgefahr mit Hepatitis A groß.

Die Hepatitis A, mit der sich die Ägypten-Urlauber angesteckt haben, wird durch Trinkwasser, ungekochte und ungewaschene Nahrungsmittel übertragen. Die Ansteckungsgefahr in Ländern mit unzureichenden hygienischen Verhältnissen ist groß. Wer jedoch die Krankheit, die sich durch eine Gelbsucht äußert, durchgemacht hat, ist lebenslang immun.

Ganz anders die viel gefährlichere Hepatitis B. Sie zeigt die gleichen Symptome und heilt in 90 Prozent der Fälle ebenfalls aus. Doch sie kann unbemerkt weiterbestehen;

innerhalb von 15 bis 20 Jahren entwickelt sich in fünf bis zehn Prozent der Fälle eine Leberzirrhose, die zum Versagen der Leberfunktion und zu Leberkrebs führen kann. Anders als Hepatitis A wird die B-Variante über Blut und Schleimhäute übertragen. Die Ansteckungsgefahr ist sehr hoch: Schon kleinste Wunden genügen für eine Infektion. Darüber hinaus gibt es noch die Hepatitis C, die Spätfolgen wie B haben kann und ebenfalls über Blut, jedoch kaum über die Schleimhäute übertragen wird. Für Beschäftigte im Gesundheitswesen stellen Hepatitis B und C eine Gefahr dar: Häufig kommt es zur Infektion, wenn sich Ärzte,

Schwestern oder Pfleger mit Skalpell oder Kanülen verletzen, mit denen infizierte Patienten behandelt wurden. Schutz bietet eine Impfung.

Impfkampagne für Arztpraxen

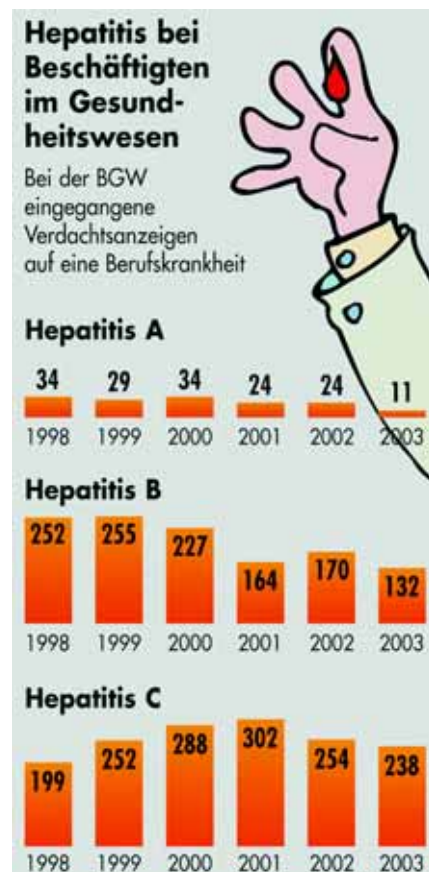
„Die BGW hat in den vergangenen Jahren mit einer Kampagne fast 50 000 Impfungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen bewirken können. Inzwischen ist ein Rückgang der Infektionen zu verzeichnen“, so Dr. Frank Haamann, Arbeitsmediziner bei der BGW. Die Impfung wird vom Arbeitgeber bezahlt und muss alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Gegen Hepatitis C gibt es keine Impfmöglichkeit, jedoch ist die Heilungschance im Frühstadium gut.

Außerdem dürfen gebrauchte spitze und scharfe Instrumente keinesfalls in den Müll geworfen werden. „Häufig verletzt sich Reinigungspersonal, weil Nadeln aus dem Müllsack hervorstechen“, so der BGW-Experte weiter. Seit einigen Jahren sind Instrumente auf dem Markt, die durch Schutzmechanismen eine Verletzungsgefahr weitgehend ausschließen.

Anti-Stich-Kampagne

Die BGW hat eine Info-Mappe „Vorsicht: Infektionsgefahr“ mit einer Liste sicherer Produkte veröffentlicht. „Zusätzlich empfehlen wir medizinischem Personal, immer Schutzhandschuhe, -kleidung, -brille und Atemschutz anzulegen“, so Dr. Haamann. „Grundsätzlich sollte jeder Patient so behandelt werden, als sei er infektiös.“

Zusammen mit mehreren Krankenhäusern im südwestdeutschen Raum hat die BGW ein Projekt ins Leben gerufen, das helfen soll, die Zahl der Stich- und Schnittverletzungen um 50 Prozent zu reduzieren. Lothar Sperber von den BGW-Präventionsdiensten Karlsruhe: „Wir unterstützen die Kliniken dabei, sichere Geräte einzuführen und geeignete Einsatzbereiche zu bestimmen.“ Ein Ziel ist auch, durch eine Ankurbelung der Nachfrage den bisher noch recht hohen Preis für sichere Geräte zu senken.



Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der „Kons“

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



Foto: zm

Dauerhaftigkeit des Dentinverbunds

Bereits nach einem Jahr konnte bei beiden getesteten Adhäsivsystemen eine deutliche Abnahme des Haftverbunds beobachtet werden.

In dem kaum noch überschaubaren „Dschungel“ der Adhäsivsysteme ist zumindest der Trend erkennbar, die Anzahl der Arbeitsschritte bei der Kavitätenkonditionierung zu verringern. Hinlänglich bekannt ist mittlerweile jedoch auch, dass moderne Einflaschensysteme teilweise geringere Haftwerte, Penetrationstiefen und andere

mehr erzielen als ältere Mehrflaschensysteme.

In dieser In-vivo-Studie sollten die Dauerhaftigkeit des Haftverbunds zum Dentin und die morphologischen Veränderungen der Verbindungszone zwischen Dentin und zweier Adhäsivsysteme untersucht werden. Hierzu wurden bei zwei Affen 14 Klasse-V-Kavitäten in kariesfreie Zähne präpariert und entweder mit der Kombination Unifil Bond (selbstätzendes Zweischrittssystem) und Komposit (Z250) oder Single Bond (Ätzgel und Adhäsiv) und Komposit (Z250) gefüllt. Ein Jahr später erfolgten Kavitätenpräparation und -füllung mit den gleichen Materialien an

zehn weiteren Zähnen; 24 Stunden danach wurden die beiden Tiere geopfert.

Zur Bewertung des Haftverbunds zwischen Dentin und dem Adhäsiv/Komposit wurde bei allen 24 Füllungen eine Zugkraftmessung bis zum Eintritt der Fraktur durchgeführt. Jeweils vor und nach der Messung erfolgte eine Beurteilung der Verbundbeziehungsweise Bruchzonen mithilfe des Rasterelektronenmikroskops.

Bei beiden Adhäsiven waren die ermittelten Zugkräfte in der 24-Stunden-Gruppe (Unifil Bond / Z250: 38,7 MPa; Single Bond / Z250: 48,1 MPa) signifikant höher als in der Einjahres-Gruppe (Unifil Bond / Z250: 14,4 MPa; Single Bond / Z250: 11,7 MPa). Die mikro-

skopischen Analysen vor der Zugkraftmessung ergaben, dass die Hybridschicht im Falle des Unifil Bond kaum Veränderungen innerhalb eines Jahres zeigte. Im Gegensatz dazu kam es beim Single Bond zu einer Abnahme der Hybridschichtdicke und zu einer deutlichen Zunahme an Porositäten. Letzteres hatte zur Folge, dass bei diesem Adhäsivsystem nach der Zugkraftmessung große Hohlräume im Bereich der Kollagenfasern beobachtet werden konnten, während sich die Bilder der beiden Unifil Bond-Gruppen und der 24-Stunden-Gruppe des Single Bonds in der Frakturzone sehr ähnelten. Dort konnte von

Adhäsiv umgebenes Kollagen gefunden und sowohl kohäsives (innerhalb der Hybridschicht) als auch adhäsives Materialversagen (zwischen Adhäsiv und Komposit) beobachtet werden. Obwohl die Hybridschicht des Unifil Bonds im Vergleich zum Single Bond innerhalb des Untersuchungszeitraums morphologisch als relativ stabil eingeschätzt werden kann, verringerte sich der Haftverbund beider Adhäsivsysteme in ähnlich starkem Ausmaß. Angesichts dieser Ergebnisse ist die Dauerhaftigkeit des Dentinverbunds nach wie vor kritisch zu betrachten.

Quelle:

Koshiro, K; Inoue, S; Tanaka, T; Koase, K; Fujita, M; Hashimoto, M; Sano, H: In vivo degradation of resin-dentin bonds produced by a self-etch vs. a total-etch adhesive system: Eur J Oral Sci 2004; 112: 368-375

Farbstabilität von Kompositen

Komposite, Ormocere und Kompomere zeigten nach der Lichtpolymerisation mit Wolfram-Halogenlampen eine höhere Farbstabilität als nach Bestrahlung mit Plasmalampen.

Zahlreiche Artikel können in der Literatur gefunden werden, die den Einfluss von Wolfram-Halogenlampen und Plasmalampen auf die mechanischen Eigenschaften von Kompositen beschreiben.

Das Ziel dieser Studie war, die Farbstabilität von lichterhärtenden Füllungsmaterialien nach unter-

schiedlichen Bestrahlungszeiten mit diesen beiden Lichtquellen zu untersuchen. Von jedem Testmaterial (Durafill, Charisma, Definite sowie Dyract AP) wurden mittels einer Form 48 zylindrische Probekörper (Durchmesser 10 mm, Höhe 1 mm) angefertigt und in sechs Gruppen (n = 8) aufgeteilt. Bei der Gruppe 1 erfolgte anschließend eine Bestrahlung mit einer Wolfram-Halogenlampe (Translux Energy) für 20 Sekunden (s), bei Gruppe 2 für 40 s und bei Gruppe 3 für 60 s. Die Probekörper der Gruppe 4 wurden für 3 s (Härtezeit laut Hersteller) mit einer Plasmalampe (Apollo 95-E) gehärtet, die der Gruppen 5 und 6 für jeweils 10 beziehungsweise 20 s.

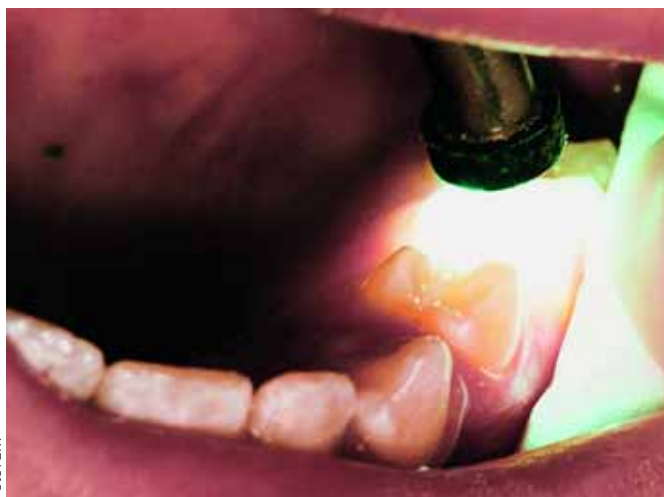


Foto: zm

Nach den verschiedenen Bestrahlungszeiten wurden alle Proben dem so genannten Suntest (EN ISO 7491) unterzogen. Dabei wird sowohl vor als auch nach einer 24-stündigen Lagerung in Wasser bei 37 °C unter

permanenter Bestrahlung durch eine spezielle Xenonlampe (1,5 kW, 150000 lx) der Farbwert des Kompositmaterials mittels eines Spektrophotometers gemessen. In der vorliegenden Studie wurde lediglich die Ände-

rung des b-Werts ($^3b = b_2 - b_1$; 1 vor Suntest, 2 nach Suntest) ermittelt, der die Gelbtöne repräsentiert und als Indikator für die Umsetzung der Photoinitiationssysteme (Campherchinon, aromatische und aliphatische Amine) betrachtet werden kann. Campherchinon verliert allmählich seine ursprünglich gelbe Farbe im Zuge der Aushärtung, während Amine unter Einwirkung von Licht und Wärme gelbe bis braune Nebenprodukte bilden, wobei aliphatische Amine eine höhere Farbstabilität aufweisen als aromatische. In Gruppe 1 wurde bei allen Materialien ein negativer 3b -Wert (signifikant) gemessen, was einen Gelbverlust bedeutet. Bei Dyract AP war der Aufhellungs-

effekt am größten. In Gruppe 2 war der Gelbverlust bereits deutlich abgeschwächt; im Falle von Definite konnte sogar eine leichte Zunahme des Gelbwerts (β b positiv) ermittelt werden, der in der dritten Gruppe noch weiter anstieg. Dort begann auch bei Durafill eine Zunahme des Gelbwertes, wohingegen bei Charisma und Dyract AP der Aufhellungsprozess anhielt, wenn auch nicht mehr signifikant.

Bei der Härtung mit der Plasmalampe wurde bei allen Gruppen nach dem Suntest ein massiver Aufhellungseffekt gemessen. Bemerkenswert war der dramatische Gelbverlust im Falle des Dyract AP. Eine Erklärung dafür könnte die ungenügende Umsetzung des Campherchinons aufgrund des sehr schmalen Emissionsspektrums von Plasmalampen sein.

Anhand dieser Ergebnisse konnte geschlussfolgert werden, dass die Farbstabilität der getesteten Kompositmaterialien von der Art der Lichtquelle zur Polymerisation und der Bestrahlungszeit abhängig ist. Die mit der Wolfram-Halogenlampe gehärteten Probekörper erzielten im Vergleich zu denen unter Verwendung der Plasmalampe eine signifikant höhere Farbstabilität. Verlust beziehungsweise Zunahme des Gelbwertes werden durch den Grad der Umsetzung der jeweils im Komposit enthaltenen Photoinitiatoren bestimmt.

Quelle:
Janda, R; Roulet, J-F; Kaminsky, M; Steffin, G; Latta, M: *Color stability of resin matrix restorative materials as a function of the method of light activation.* Eur J Oral Sci 2004; 112: 280-285

Klasse-II-Füllungen in Milchzähnen

Kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente und Kompomere stellen bei fachgerechter Verarbeitung Amalgamalternativen bei der Kariestherapie von Milchzähnen dar.

Die Verwendung von Amalgam als Füllungsmaterial bei Kindern wird zunehmend, insbesondere seitens der Eltern, als kritisch angesehen. Daraus ergibt sich für



Foto: Corbis

den Zahnarzt das Problem, nach Alternativen zu suchen. Komposite erzielen, zumindest bei bleibenden Zähnen, mittlerweile mit Amalgam vergleichbare Haltbarkeitsraten, wenn die Richtlinien zu deren Verarbeitung beachtet werden. Diese sind jedoch aus verschiedenen Gründen bei Kindern nicht immer realisierbar.

Das Ziel dieser prospektiven, randomisierten Studie war, die Langlebigkeit und die kariostatischen Effekte von 1 565 Klasse-II-Füllungen in Milchzähnen bei 971 Kindern (Alter von 3,6 bis 14,9 Jahre) zu untersuchen. Die Füllungen hatten Kontakt zu 1 023 nicht restaurierten Appro-

ximalflächen. Die Behandlungen wurden von 15 Zahnärzten durchgeführt. Als Füllungsmaterialien kamen drei kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente (Fuji II LC, Photac-Fil, Vitremer) und das Kompomer Dyract (jeweils mit oder ohne dazugehörige Konditionierer) zur Anwendung. Die Studienzeit war auf sieben Jahre begrenzt; das Recallintervall betrug je nach individuellem Kariesrisiko des Kindes vier bis 16 Monate.

Im Rahmen der Auswertung wurden Restaurationen bei Re-

staurierungen zahlreiche statistische Auswertungen durchgeführt werden. Allgemein zeigte sich, dass das Füllungsmaterial und die Konditionierung die Haltbarkeitsrate der Restaurationen, jedoch nicht die Kariesprogression an den benachbarten Approximalflächen, signifikant beeinflussten. Obwohl die Autoren alle getesteten Materialien als geeignet zur Therapie der Milchzahnkaries ansahen, erscheinen die ermittelten Fehlerquoten in einem Bereich von 9 (konditioniertes Dyract) bis 24 Prozent (unkonditioniertes Photac-Fil) bei einem mittleren Beobachtungszeitraum von 2,4 Jahren verhältnismäßig hoch. Darin spiegelt sich vermutlich unter anderem der generelle Verzicht auf Kofferdambenutzung und Kavitätenkonditionierung mit Phosphorsäure wider. Interessant erscheint darüber hinaus, dass die Unterschiede bezüglich Haltbarkeitsrate und kariostatischer Effekte innerhalb der vier untersuchten Materialien (mit und ohne Konditionierer) geringer waren als zwischen den 15 Behandlern.

Quelle:
Qvist, V; Laurberg, L; Poulsen, A; Teglers, PT: *Class II restorations in primary teeth: 7-year study on three resin-modified glass ionomer cements and a compomer.* Eur J Oral Sci 2004; 112: 188-196

ZA Jörn Noetzel
Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
joern.noetzel@charite.de

paraturbedarf, bei Füllungsverlust sowie bei notwendiger Extraktion des Zahns aufgrund von endodontischen Komplikationen oder Zahnfrakturen als „mislungen“ betrachtet. Eine Einstufung in „zählbar“ erfolgte bei natürlichem Zahnwechsel (mit Füllung in situ), Patienten-Dropout sowie in Fällen, bei denen eine Primärkaries an einer beliebigen Stelle des Zahnes einen Füllungsaustausch notwendig machte. Die benachbarten Approximalflächen wurden als „mislungen“ bewertet, wenn eine invasive Kariestherapie erforderlich war; alle übrigen wurden als „zählbar“ eingestuft.

Aufgrund der Fülle an Daten

Ein Wunder wie der goldene Zahn

Der renommierte Medizinhistoriker Robert Jütte beschäftigt sich in seinem neuen Buch mit einer im wahrsten Wortsinn ungläublichen Begebenheit: Am 8. Juli 1593 entdeckt der Pfarrer des schlesischen Örtchens Weigelsdorf einen vermeintlich natürlich gewachsenen Goldzahn im Mund eines Siebenjährigen. Ein Wunder?



Robert Jütte rollt die Geschichte mit detektivischem Spürsinn auf: In zeitgenössischen Gelehrtenkreisen ist man sehr schnell geneigt, dem Bericht Glauben zu schenken. Als erster spricht der Helmstedter Medizinprofessor Jakob Horst nach einer „Inspektion“ des Jungen einer natürlichen Entstehung des goldenen Zahns das Wort. Ähnlich äußern sich, wie Jütte mit spürbarem Vergnügen nachweist, die Ärzte Martin Ruland d. J. und Oswald Crollius: Sie glauben als Anhänger der Alchemie an die grundsätzliche Verwandelbarkeit der Urstoffe (Transmutation). Auch der berühmte Tübinger Professor Martin Crusius lässt sich dem Autor zufolge allein von den kolportierten Be-

richten über den Jungen überzeugen: Er sieht in dem goldenen Zahn ein von Gott gesandtes Zeichen, das den Sieg über die seinerzeit gefürchteten Türken ankündigen soll. Es gelingt Crusius, viele Kollegen von seinen – aus heutiger Sicht ebenso spannenden wie haarsträubenden – Deutungsversuchen zu überzeugen. Erst 1596 sollte sich herausstellen, dass ein Betrug zugrunde lag: Eine „Expertenkommission“ in Breslau entlarvt den wundersamen Zahn nach einer weiteren Untersuchung des Jungen als frühe Form einer Goldkrone. Doch selbst nach dieser eigentlich desillusionierenden Nachricht hat der Glaube an einen natürlich gewachsenen „güldenen“ Zahn noch Jahre Bestand. Damit nicht genug: Jütte spinnt den Überlieferungsfaden weiter und weist nach, dass rund 80 Jahre später erneut die Nachricht kursiert, dass einem Knaben aus Wilna ein goldener Zahn gewachsen sei. Wenngleich die Reaktionen diesmal skeptischer ausfallen, fließen beide Fälle in die „Kuriösitätsliteratur“ des 17. Jahrhunderts ein, um dann in der Frühaufklärung kritisch aufbereitet zu werden. Im 19. Jahrhundert findet die Geschichte Jütte zufolge ihren Platz im schlesischen Sagenschatz. Sie führt zugleich zu dem ironisierenden, heute kaum noch gebräuchlichen Sprichwort „Ein Wunder wie der goldene Zahn“ (das heißt eben kein echtes Wunder). Schließlich erläutert der Autor die aktuelle Renaissance derartiger Wundergeschichten – etwa

am Beispiel der angesehenen Tageszeitung „The Times“, die am 17. April 1999 einen Bericht abdruckt, wonach Anhänger evangelischer Freikirchen beim Gebet auf unerklärliche Weise zu Goldzähnen gekommen seien. Robert Jütte überzeugt in der vorliegenden Studie nicht nur mit einer akribisch betriebenen Rechercheleistung, sondern auch – und vor allem – durch den hohen Unterhaltungswert der mit leichter Feder und einigem Augenzwinkern erzählten Dentalgeschichte. Er informiert in unaufdringlicher Weise über das skurril anmutende Interesse

frühneuzeitlicher Gelehrter an Wunderdingen und über den Entstehungshorizont (pseudo-)wissenschaftlicher Deutungsversuche. Wer sich mit zahnmedizinischen Aspekten beschäftigen und zugleich Lesevergnügen entwickeln möchte, wird mit der vorliegenden kulturgeschichtlichen Darstellung in ansprechender Hardcover-Aufmachung bestens bedient.

Dominik Groß

Ein Wunder wie der goldene Zahn

R. Jütte, Thorbecke, Ostfildern 2004, 143 Seiten, 28 Euro, ISBN 3-7995-0143-6

Strahlentherapie im Kopf- und Halsbereich

In zehn Kapiteln werden durch 14 verschiedene Autoren die für den Zahn- und Hals-Nasen-Ohrenarzt relevanten Grundlagen der Strahlentherapie und ihrer oftmals komplexen Nebenwirkungen interdisziplinär abgehandelt, so dass der Leser einen umfassenden Überblick über die Indikation zur Strahlentherapie und ihre Nebenwirkungen, wie Xerostomie, Mukositis, Geschmacksveränderungen oder Strahlenkaries, erhält. Ziel des Buches ist es vor allem, dem Leser klinische Hinweise zur Ätiologie der Strahlenkaries und ihrer Prophylaxe oder zur endodontischen und prothetischen Therapie nach Strahlentherapie zu geben. Ein weiterer Schwerpunkt sind die Strahlenschutzschienen und die Kariesprophylaxe

während und nach einer Strahlentherapie sowie die Prophylaxe und Therapie der Xerostomie durch verschiedene Speichelerersatzmittel. Auf die Aspekte der zahnärztlichen Chirurgie (zum Beispiel Extraktionen nach Strahlentherapie) wird nicht konkret eingegangen. Die entsprechende wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK (DZZ 57, 509-511,



2002) wird leider teilweise nicht berücksichtigt.

Unklar sind einige Abbildungen (Abb. 4 b, c), wo das Foto eher einen retikulären Lichen planus als eine „gefelderte“ Leukoplakie zeigt oder eher eine Gingivitis desquamativa (wahrscheinlich ein vernarbendes Pemphigoid) als eine Gingivitis mit Leukoplakie.

In Anbetracht der hohen klinischen Relevanz des komplex abgehandelten Themas ist dieses Buch unter Hinzuziehung der Stellungnahme der DGZMK für die Praxis eine sehr wertvolle Bereicherung und es kann jedem klinisch Tätigen empfohlen werden, da durch die Berücksichtigung der vorgestellten Therapiekonzepte unnötiges Leid während und nach der Strahlentherapie vermindert werden kann.

Jürgen Becker

Strahlentherapie im Kopf- und Halsbereich – Implikationen für Zahnärzte, HNO-Ärzte und Radiotherapeuten

Andrej M. Kielbassa, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2004, 89 Euro 152 Seiten, ISBN 3877068707

Ratgeber Zahnersatz

Man hätte vielleicht noch einige Tage mit der Publikation warten sollen, dann wäre dieses rund 200 Seiten starke Bändchen aktuell zur neuen Zahnersatz-Festzuschussregelung, die nur erwähnt wird, sicherlich hilfreicher für die Zielgruppe gewesen. Ziel dieses Buches ist es, sozialversicherte Patienten über die vielfältigen Formen des Zahnersatzes zu informieren und Entscheidungshilfen in der Beratungssituation zu bieten. Das gelingt auch weitgehend, wenn man auf die aktuelle Differenzierung zwischen „anders- beziehungsweise gleichartigem“ Zahnersatz verzichtet. Gerade das dürfte unsere Patienten zurzeit und in Zukunft am meisten interessieren.

Eine gelungene Übersicht stellt das Kapitel zehn „Zahnärztliche Materialien – Unverträglichkeiten und Allergien“ dar, weil es mit einer Vielzahl von Unwahrheiten aufräumt und die Diskussion in eine sachliche Richtung

lenkt. Besonders aufschlussreich für Patienten (und Fachleute) dürfte das Kapitel elf „Zahnersatz aus dem Ausland“ sein. Hier hat Frau Baulig die Erfahrungen einer eigenen Untersuchung eingebracht, die 2004 in der DZZ (S. 230) publiziert wurde. Die wenig positiven Erfahrungen reißen sich lückenlos in viele Berichte ein, die in Österreich und in der Schweiz gemacht wurden.

Als nicht genügend empfinde ich die Darstellungen über die Möglichkeiten der Prophylaxe. Die Schilderungen (ungebildet) sind zu abstrakt. Insbesondere die Funktion des Recalls und die spezielle Situation des Zahnersatzträgers kommen viel zu kurz. Auch die prophylaktische Funktion des Zahnersatzes wird nicht ausreichend beschrieben. Der Gesundheitsnutzen von Zahnersatz wird nur gestreift. Hier wurde eine Chance verpasst.

Insgesamt kann man sagen, dass das Bändchen sein selbst ge-

stecktes Ziel erreicht. Es nimmt aber kaum Rücksicht auf die neue Festzuschuss-Regelung und ist somit wieder bereits teilweise Makulatur. Eine Anzahl von Zeichnungen ist ausgesprochen lieblos (zum Beispiel der Zahn in Abb. 7; Abb. 14; Abb. 27, 35-39, 42, 43, 45 und viele andere mehr; mit Abb. 57 kann niemand – auch bei gutem Willen – etwas anfangen). Die Fotos sind hingegen überwiegend instruktiv. Warum die zahlreichen Tabellen als Abbildungen bezeichnet werden, bleibt das Geheimnis der Autoren. Ungut ist auch, dass Firmenprospekte bei der Implantatdarstellung benutzt wurden. Unnötige (?) Zweifel an der Neutralität der Darstellung werden dadurch geschürt.

Thomas Kerschbaum

Ratgeber Zahnersatz: Objektive Informationen für Patienten

Weibler, U., Zieres, G. (Hrsg), Schriftenreihe des MDK Rheinland Pfalz, latros Verlag, Nierstein Rd., 1. Auflage, 2004, 200 Seiten, 126 Abbildungen, 16 Euro, ISBN 393-7439-94-3

Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe

Alle fordern die Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe, aber wenige beschäftigen sich intensiver damit. Lediglich einzelne Publikationen und Habilitationsschriften waren zu diesem Thema verfügbar.

Hier ist ein Buch entstanden, das dem Zahnarzt, dem Studenten und anderen Interessierten eine Übersicht an die Hand gibt, die es bislang in der deutschsprachigen Literatur noch nicht gab.

Vielen wird es bei der Inhaltsangabe so gehen wie mir. Zunächst wird man in den Kapiteln stöbern, die die Klassiker dieses Themas beschreiben, Amalgam, Komposit, Zemente und Keramiken, Materialien der Wurzelkanalbehandlung, Me-

talliegeungen und Mundhygieneprodukte.

Beim Lesen dieser Kapitel wird dann schnell klar, dass es doch lohnend ist, die Eingangskapitel durchzulesen, da bestimmte Begriffe eben doch der Klärung bedürfen. Dies gilt für die Risikobewertung, die Dosis/Wirkungsbeziehung, die Prüfungssystematik mit den Begriffen der Sensibilisierung, der Allergisierung der Toxizität. Zumindest

ist ein kleines Kapitel auch den Alternativmedizinischen Testverfahren gewidmet. Auch wenn der Leser mit der Einschätzung dieser Verfahren einverstanden ist, man hätte sich da



etwas mehr gewünscht. Man kann nur gut argumentieren, wenn man auch hierüber etwas genauer Bescheid weiß.

Besonders hilfreich sind die in den einzelnen Kapiteln eingestreuten „Praxistipps“ die „Merke“-Kästchen sowie die am Ende eines jeden Kapitels angefügten „Schlussfolgerungen für die zahnärztliche Praxis“. Hier wird deutlich, dass es Not tut, fundierte Erkenntnisse zum Leitfaden des eigenen Handelns zu machen und nicht der einen oder anderen modernistischen Auffassung zu folgen, sowohl in der positiven wie in der negativen Einschätzung eines Materials.

Mir persönlich hat aus diesem Grunde die Abhandlung über ZNO besonders gefallen, ist dieses doch bei vielen, wie man sieht, unberechtigterweise zu „des Teufels Material“ mutiert. Überhaupt wird an vielen Stellen deutlich, dass

deutsche „Übervorsichtigkeiten“ und „vorausseilender Gehorsam“ nicht immer gerechtfertigt sind und in „internationaler“ Betrachtung sich durchaus relativieren.

An vielen Stellen bestätigt das Durchlesen die in den „statements“ der DGZMK und ihrer Gesellschaften veröffentlichten Ratschläge zu Materialien, deren Verarbeitung und Gesamtindikation. Das ist erfreulich und bestätigt den hohen wissenschaftlichen Stand dieser Empfehlungen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses Buch dem Zahnarzt fundierte und belegte Hinweise für den Umgang mit den täglich verwendeten Materialien gibt. Die umfangreiche Literatur gibt Sicherheit in fraglichen Fällen, Sicherheit in der Einzelfall-gestützten Schadensvermutung und vor allem Sicherheit in der Diskussion mit den Patienten. Allgemeine Verhaltensweisen, wie das Tragen von Handschuhen, sind nicht nur eine Hygienefrage, sondern auch ein Schutz des Personals bei der täglichen Verarbeitung der Werkstoffe.

Ganz besonders wichtig ist der kritische Blick auch in die Peripherie. Hiermit meine ich das Kapitel über die „Diagnose der Nebenwirkungen“, das sogar Dermatologen zum Aufmerken bringen kann.

Ein rundum gelungenes, ein wichtiges Buch für die Zahnärzteschaft. *Detlef Heidemann*

Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe

Gottfried Schmalz und Dorthe Arendt-Bindslev, Verlag Urban & Fischer Verlag, 158 Euro, ISBN 3-437-05190-3



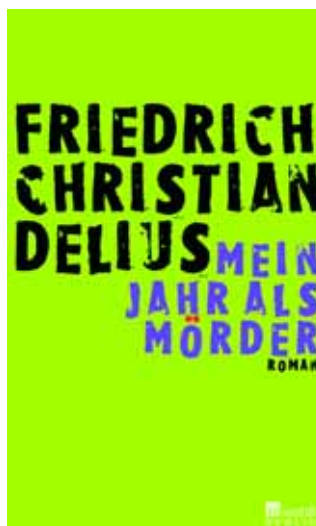
Übriggebliebene NS-Henker und Fragen der Jugend an ihre Väter

„Wir entkommen den Vätern nicht, selbst wenn sie lange tot sind. Sie regieren in unsere Empfindungen hinein, sogar in die politischen Überzeugungen und Ideale.“ Dieser Satz (S. 172), eine bitterböse, schneidende Anklage gegen deren Schuld und/oder Passivität, regiert das ganze Buch.

NS-Richter Rehse, der „Im Namen des Volkes“ und angeblich auch der Gerechtigkeit neben dem Chef-Richter Roland Freisler hunderte von Todesurteilen verhängte, wird Ende der 60er Jahre von einem Berliner Gericht freigesprochen. Rehse's ehemalige Opfer sind eine Gruppe von Widerständlern, angeführt von Dr. Georg Großcurth, Leibarzt von Hitlers ehemaligem Stellvertreter Rudolf Hess, dessen Freunden Architekt Herbert Richter-Lukian, dem Dentisten Paul Rentsch und Dr. Robert Havemann. Die „Europäische Union“ (E.U.), wie sich die Fraktion

nannte, informiert vom Regime verfolgte Personen, auch Juden und ausländische Zwangsarbeiter, und versorgt die Untergehaltenen mit Informationen, die Hess in seiner Vertrauensseligkeit seinem Leibarzt mitteilt. Die E.U. fliegt durch Verrat auf und endet nach dem Verdikt von Freisler-Rehse unter dem Fallbeil, mit Ausnahme von Havemann, der sich durch seine Arbeit an kriegswichtigen Technologien herausreden kann (und später in der DDR noch eine Rolle spielen wird).

Die tragische Geschichte dieser bis heute fast unbekannt gebliebenen Auflehnung ist eingebettet in die Recherche eines Studenten, der nach diesem umstrittenen Freispruch Richter Rehse ermorden will, weil er Georg Großcurth, den Vater seines besten Freundes, dem Scharfrichter ausgeliefert hat. In dieser kunstvoll verschränkten Doppelseitigkeit zweier Zeitebenen



spiegelt sich nicht nur der Wahnsinn der durch angeblich demokratische Nachkriegsjustiz abgedeckten NS-Vergeltungsjustiz, sondern auch das Aufbegehren der Jugend, die nach dem Schweigen und Sich-Ducken ihrer Väter zwischen 1933 und 1945 fragt; am Pranger steht auch die von NS-Richtern durchgesetzte Juristenschicht, auch die Massenhysterie, die im geteilten Berlin à la Mc Carthy politische Meinung und Zeitgeist unter die eisige Klinge des Kalten Krieges zwang. Ein Beispiel für dieses Schicksal ist die Ärztin und Witwe von Dr. Großcurth, die als Kommunistenhexe

verschrien wird, weil sie für die Teilnehmer der Weltjugendfestspiele und die von der Berliner Polizei verprügelten Studenten ein gutes Wort einlegte und dafür durch die Spießbrutenallee Westberliner Behördenschikane getrieben wird und sogar ihre Approbation verliert.

Der Mordvorsatz entspringt der heißen Wut eines jungen Studenten, der zum erstenmal in seinem Leben in die Abgründe der Geschichte blickt. Er gibt den Plan auf, weil er „nicht moralischer sein will als die anderen“; Richter Rehse stirbt zudem in geborgener Pension an einem Herzinfarkt. Die aus unzähligen einst unter den Teppich des Vergessens gekehrten Tatsachen-Fragmenten und Informationsstrümmern mühsam rekonstruierte Geschichte hält gebannt bis zur letzten Seite.

Ekkhard Häussermann

Mein Jahr als Mörder
von Friedrich Christian Delius,
Rowohlt Berlin 2004, 301 Seiten,
19,90 Euro, ISBN 3-87134-458-3



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Sachsen	S. 81	Hypnose	DGZH	S. 90	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82		Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 80
	KZV Freiburg	S. 84			ZÄK Niedersachsen	S. 82
	Freie Anbieter	S. 92			ZÄK Hamburg	S. 83
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	Kiefer-/Oralchirurgie		Freie Anbieter	S. 95
	ZÄK Nordrhein	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	
	ZÄK Niedersachsen	S. 83		KZV Freiburg	S. 84	
	ZÄK Hamburg	S. 83		Universität Basel	S. 90	
Akupunktur	KZV Freiburg	S. 84	Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 80	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79		LZK Sachsen	S. 81	
	ZÄK Hamburg	S. 84		ZÄK Hamburg	S. 83	
	Deutsche Akad. f. Akupunktur und Aurikulomedizin	S. 90		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84	
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 80	Notfallbehandlung	KZV Freiburg	S. 84	
	Freie Anbieter	S. 92		Freie Anbieter	S. 92	
Endodontie	LZK Sachsen	S. 81	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	
	Freie Anbieter	S. 95		LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	
Helferinnen-Fortb.	ZÄK Nordrhein	S. 80	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82		ZÄK Hamburg	S. 83	
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84	
				APW	S. 90	
			Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 80	
				Freie Anbieter	S. 94	
				LZK Sachsen	S. 81	
			Prothetik	Freie Anbieter	S. 92	
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	
			Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 80	
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	
			Röntgen	ZÄK Hamburg	S. 83	
				ZÄK Nordrhein	S. 80	
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 79**

Kongresse **Seite 84**

Universitäten **Seite 89**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 90**

Freie Anbieter **Seite 91**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....
Thema:

Datum:

.....

Ort:

.....

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Durch adhäsive Technik zu optimaler Ästhetik [18 Fp.]
Praktische Folgerungen für die klinische und zahntechnische Anwendung

Referenten: Dr. U. Blunck – Berlin, ZTM M. Brüsch, Dr. med. dent. G. Mörig – Düsseldorf
Termin: 22. 04. 2005;
09:00 – 18:00 Uhr
23. 04. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Gebühr: Team (1ZA + 1ZT):
1.350,00 EUR | ZA: 780,00 EUR |
ZT: 710,00 EUR
Kurs-Nr.: 2531.0

Thema: Ohr- und Körperakupunktur zur Schmerztherapie – Teil 1 + 2 [13 Fp.]

Referenten: Dr. Kai Bähmann - Wahrenholz
Termin Teil 1: 29. 04. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
30. 04. 2005; 09:30 – 16:30 Uhr
Termin Teil 2: 23. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
24. 09. 2005; 09:30 – 16:30 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 370,00 EUR Euro je WE
(Paketpreis 2261.0 + 2662.0:
670,00 EUR)
Kurs-Nr.: Teil 1: 2661.0 |
Teil 2: 2662.0

Thema: Die Goldhammerfüllung [14 Fp.]

Arbeitskurs für Klasse I und V
Referenten: Dr. Reinhard Dittmann, Dr. Heike Steffen - Greifswald
Termin: 20. 05. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
21. 05. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 465,00 EUR Euro
Kurs-Nr.: 2675.0

Thema: „Full Mouth Disinfection“ [8 Fp.]
Parodontologie und allgemeine Gesundheit

Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer – Zürich, DH Sabine Schupke – Berlin
Termin: 21. 05. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 320,00 EUR
Kurs-Nr.: 2588.0

Thema: Akupressur bei der Zahnbehandlung [5 Fp.]

Referenten: Dr. med. Gisela Zehner - Herne
Termin: 27. 05. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
(Paketpreis 2689.0 und 2673.0:
370,00 EUR)
Kurs-Nr.: 2689.0

Thema: QuickTimeTrance [8 Fp.]
Behandlungskonzept einer spannenden und entspannenden Kinderzahnbehandlung

Referenten: Dr. med. Gisela Zehner - Herne
Termin: 28. 05. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR |
Paketpreis: 2673.0 + 2689.0:
370,00 EUR
Kurs-Nr.: 2673.0

Thema: Aktuelle Trends in der restaurativen und ästhetischen Zahnheilkunde [8 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle
Termin: 03. 06. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
04. 06. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus,
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 2730.0

Thema: Totalprothese von A - Z [18 Fp.]

Referenten: Ernst-O. Mahnke - Nienburg
Termin: 10. 06. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr
11. 06. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 405,00 EUR
Kurs-Nr.: 2748.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 50
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05044 P(B) [15 Fp.]

Thema: Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis Modul des Curriculums Implantologie

Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Martin Bonsmann, Düsseldorf; Dr. med. Wolfgang Diener, Düsseldorf

Termin: 05. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
06. 04. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05095 B [5 Fp.]

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk – Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut
Referent: Dr. med. dent. Ulf Gärtner, Köln

Werner Röhrig, Köln
Termin: 06. 04. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05029 T(B) [12 Fp.]

Thema: Selbstzahler Leistungen einfühlbar, gezielt und erfolgreich im Team anbieten
Team Power I
(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05030)

Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 08. 04. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
09. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 290,00 EUR; Praxismitarb. (ZFA) 190,00 EUR

Kurs-Nr.: 05045 * [10 Fp.]

Thema: Professionelle Betreuung von Hoch-Risiko-Patienten Realistische Betrachtung zur Struktur und Umsetzung in der täglichen Praxis

Referent: Georg Scherpf, Zahnarzt, Berlin
Termin: 08. 04. 2005, 14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühren: Zahnärzte 180,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

Kurs-Nr.: 05046 T(B) [13 Fp.]

Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis -- B --
Referent: Dr. med. dent. Richard Hilger, Kürten
Termin: 08. 04. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
09. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 360,00 EUR; Praxismitarb. (ZFA) 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 05087 B [10 Fp.]

Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2005
Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen
Termin: 08. 04. 2005, 12:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 240,00 EUR

Kurs-Nr.: 05047 B [4 Fp.]

Thema: Komplikationen in der Implantologie
Referent: Dr. Jan Tetsch, Münster
Termin: 13. 04. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05099 B [8 Fp.]

Thema: Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik
Referent: Eva-Maria Spieler, Alexanderlehrerin (GCAT), Köln
Monika Bourne, Alexanderlehrerin (GCAT), Bonn
Termin: 13. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 05048 * [12 Fp.]

Thema: Unser Behandlungskonzept – Wann? - Wie? - Wo? - Warum?
Referent: Dr. Lorenz Moser, Bozen (I)
Termin: 15. 04. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
16. 04. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühren: Zahnärzte 360,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 05090 B [15 Fp.]

Thema: Die präventiv orientierte Praxis – Das Konzept (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05234)
Referent: Dr. med. dent. Lutz Laurisch, Korschenbroich
Termin: 15. 04. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
16. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 450,00 EUR

EDV - Kurse

Kurs-Nr.: 05907 B [30 Fp.]

Thema: EDV-Workshop für Zahnärzte und ZFA
Referent: H.-W. Ermisch, Nettetal
Termin: 06. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
08. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
09. 04. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
27. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
29. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 700,00 EUR; Praxismitarb. (ZFA) 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 05906 B [6 Fp.]

Thema: Arbeitsprozesse in der Zahnarztpraxis – zeitsparend und effektiv gestalten – ein Kurs für Zahnärzte und ZFA
Office-Overview II
Referent: H.W. Ermisch, Nettetal
Termin: 15. 04. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 180,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 05352 B [9 Fp.]

Thema: Prothetischer Arbeitskreis 2. Quartal 2005
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 13. 04., 11. 05., und 08. 06. 2005
Ort: Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühren: 55,00 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 05362 9 Fp.

Thema: Prothetischer Arbeitskreis 2. Quartal 2005 mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarbeiter
Ort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühren: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation
Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/78 63 37 mitgeteilt.

Fortbildungen in den
Bezirksstellen

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 05464 [3 Fp.]

Thema: 1. Psychologische Grundlagen der Kinderbehandlung
2. Kinderzahnheilkundliche Behandlungsstrategien
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Walter K. Kamann, Abtl. konservierende Zahnheilkunde, Witten
Ort: Hörsaal der Justizvollzugschule NW (Josef-Neuberger-Haus), Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Termin: 16. 04. 2005, 10:00 – 13:00 Uhr
Teilnehmergebühren: kostenlos

Krefeld

Kurs-Nr.: 05451 [2 Fp.]

Thema: Direkte Ästhetik mit Kompositen
Referent: Wolfgang Boer, Zahnarzt, Euskirchen
Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal
Hohenzollern Straße 15, 41061 Mönchengladbach
Termin: 06. 04. 2005, 15:30 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühren: kostenlos

Fortbildung für die
Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 05227

Thema: Recall als Teil Ihres Qualitätsmanagements
Referent: Prof. Dr. Raimund Drommel, Forst
Termin: 06. 04. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 80,00 EUR

Kurs-Nr.: 05208

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
Termin: 08. 04. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
09. 04. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühren: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 05211

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4

Referent: Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe

Termin: 09. 04. 2005,

09:00 – 17:00 Uhr

10. 04. 2005, 09:00 – 13:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 05226

Thema: Abformung und Herstellung von Provisorien

Referent: Dr. med. dent. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf

Termin: 13. 04. 2005,

14:00 – 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 05224

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

Referent: Rolf Budinger, Geldern

Termin: 20. 04. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein,

Emanuel-Leutze-Str. 8,

40547 Düsseldorf

Thema: GOZ - Training für Prophylaxe, Kons. und Zahnersatz

Referentin: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

Termin: 23. 04. 2005,

9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 145,- EUR

Kurs-Nr.: D 122/05

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte – Orthomolekulare Medizin (OM)

Referent: Dr. Harald Stossier, Maria Rain (A)

Termin: 29. 04. 2005,

14:00 – 17:00 Uhr und

30. 04. 2005, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 320,- EUR

Kurs-Nr.: D 34/05

Thema: Präparation und

zahnärztliche Abformung

mit praktischen Übungen

Referent: PD Dr. Ralph Luthardt, Dresden

Termin: 30. 04. 2005,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 245,- EUR

Kurs-Nr.: D 35/05

Thema: Ärztliche medikamentöse

Therapie in der Zahnarztpraxis

Referenten: Prof. Dr. Dr. Lutz

Päßler, Dresden / Dipl.-Stom.

Maria Neff, Dresden

Termin: 21. 05. 2005,

9:00 – 13:00 Uhr

Ort: Hotel Mercure Chemnitz

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 115,- EUR

Kurs-Nr.: C 04/05

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praktische zahnärztliche Fotografie

Referent: Dr. Markus Kaup, Münster

Termin: 20. 04. 2005,

15:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 120,- EUR

Kurs-Nr.: D 17/05

Thema: Adhäsivbrücken

Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Termin: 20. 04. 2005,

14:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 75,- EUR

Kurs-Nr.: D 30/05

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin

Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock

Termin: 03. 06. 2005,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 145,- EUR

Kurs-Nr.: D 127/05

Thema: Individualprophylaxe

und Initiale Parodontaltherapie

Teamkurs mit praktischen Übungen, Demonstrationen und Rollenspielen

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Termin: 10. 06. 2005,

14:00 – 19:00 Uhr und

11. 06. 2005, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte,
 Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 295,- EUR
Kurs-Nr.: D 47/05

Thema: Abrechnungstraining für
 Zahnersatzleistungen nach der
 GOZ

Referent: Sandra Guckland,
 Riesa

Termin: 11. 06. 2005,
 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 115,- EUR
Kurs-Nr.: D 129/05

Thema: Herstellung provisorischer
 Versorgungungen
 Theoretische Grundlagen und
 praktische Übungen

Referenten: Dr. Michael Krause,
 Dresden / Dr. Steffen Richter,
 Dresden

Termin: 17. 06. 2005,
 14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: D 130/05

Thema: Grundlagen und Praxis
 der Funktionstherapie und
 Okklusionsschienen (Praktischer
 Arbeitskurs)

Referent: Prof. Dr. Thomas
 Reiber, Leipzig

Termin: 17. 06. 2005,
 14:00-19:00 Uhr und
 18. 06. 2005, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Universität Leipzig

Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 630,- EUR
Kurs-Nr.: L 04/05

Thema: Revision endodontischer
 Misserfolge

Referenten: PD Dr. Rudolf Beer,
 Essen / Dr. Frank Hermann
 Willebrand, Essen

Termin: 18. 06. 2005,
 9:00 – 14:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 205,- EUR
Kurs-Nr.: D 52/05

Anmeldung: bitte schriftlich an:
 Fortbildungsakademie der LZK
 Sachsen, Schützenhöhe 11
 01099 Dresden

Fax: 0351 / 80 66 106 oder
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Unser komplettes Fort-
 bildungsangebot finden Sie im
 Internet unter [www.zahnaerzte-
 in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de).

Für Informationen steht Ihnen
 das Fortbildungsteam der LZK
 Sachsen Tel.: 0351 / 80 66 101
 zur Verfügung

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 057 158

Thema: Mukogingivale Probleme
 praxisnah

Referent: Prof. Dr. Heiko Visser,
 Göttingen

Termin: 20. 04. 2005,
 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 166 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ARB 057 179

Thema: Arbeitskreis Goldstopf-
 lung – 2. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Albert F. Scherer,
 Paderborn

Termin: 20. 04. 2005,
 14.30 – 18.30 Uhr

Gebühr: 768 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 057 157 – Team

Thema: Systematische Parodon-
 tal Behandlung mit Vector-Sy-
 stem

Referent: Dr. Wolfgang Stolten-
 berg, Bochum

Termin: 20. 04. 2005,
 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 156 EUR,
 ZH: 78 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 057 122

Thema: Mikrochirurgische Wur-
 zelspitzenresektion

Referent: Dr. Arndt Happe,
 Münster

Termin: 22. 04. 2005,
 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 126 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 057 113 – Team

Thema: GOZ III für Experten und
 solche, die es werden wollen

Referent: ZMV Christine Baumei-
 ster, Haltern; Dr. Josef-Maximi-
 lian Sobek, Münster

Termin: 22./23. 04. 2005,
 jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA: 436 EUR;
 ZH: 218 EUR

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: FBZ 057 145 – Team

Thema: Notfallsituationen in der
 zahnärztlichen Praxis mit prakt.
 Übungen zur Reanimation

Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander
 Hemprich, Leipzig

Termin: 23. 04. 2005,
 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA: 258 EUR;
 ZH: 129 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: FBZ 057 142

Thema: Kooperationsunabhän-
 gige Molaren-Distalisation mit
 Pendelapparaturen im Oberkie-
 fer und Lingualbogenapparatu-
 ren im Unterkiefer

Referent: Dr. Gero Kinzinger,
 Aachen

Termin: 27. 04. 2005,
 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 172 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: ARB 057 179

Thema: Arbeitskreis Goldstopf-
 lung – 3. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Albert F. Scherer,
 Paderborn

Termin: 27. 04. 2005,
 14.30 – 18.30 Uhr

Gebühr: 768 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: ARB 057 178

Thema: Arbeitskreis Funkti-
 onstherapie – 2. Treffen im
 1. Halbjahr

Referent: Dr. Christian Mentler,
 Dortmund; Dr. Uwe Harth, Bad
 Salzuflen

Termin: 27. 04. 2005,
 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 762 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 6

Dezentrale Zahnärztl. Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 057 183

Thema: Therapie der Periimplan-
 titis

Referent: Dr. Martin Zilly,
 Münster

Termin: 27. 04. 2005

Ort: Hotel Brackweder Hof,
 Gütersloher Str. 236,
 33649 Bielefeld

Kurs-Nr.: DEZ 057 191

Thema: Zahnärztliche und
 zahnärztlich-chirurgische Thera-
 pie bei Patienten mit Radiatio im
 Kopf-Halsbereich

Referent: Dr. Dr. Matthias Kelker,
 Münster

Termin: 27. 04. 2005

Ort: Ev. Jung-Stilling-Kranken-
 haus, Wichernstraße 40,
 57074 Siegen

Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 210

Thema: Röntgen- und Strahlen-
 schutzkurs gem. § 18 a Abs. 3
 RöV

Referent: Dr. Irmela Reuter

Termin: 15./16. 04. 2005,
 jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 250 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Fortbildung der
 ZÄK Westfalen-Lippe

Auf der Horst 31, 48147 Münster
 I. Rinker, Tel.: 0251/507-604

Chr. Frank, Tel.: 0251/507-601

[www.zahnaerzte-wl.de/index-
 _akademie.html](http://www.zahnaerzte-wl.de/index-

 _akademie.html)

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Diagnostik u. Therapie
 des Schnarchens u. der obstruk-
 tiven Schlafapnoe aus Sicht der
 Phoniatrie und der Zahnmedizin

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszent-
 rum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Dr. Wilfried
 Engelke

Termin: 11. 05. 2005,
 14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 87,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0537

Thema: Rund um das Implantat –
 Berechnung implantologischer
 Leistungen und Suprakonstruk-
 tionen

Ort: Zahnärztl. Fortbildungszent-
 rum Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 18. 05. 2005,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0518

Thema: Darf's ein bisschen
 WEISSer sein? PZR, Bleachig
 oder was...?
 Praktischer Kurs
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum
 Niedersachsen,
 Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 18. 05. 2005,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: H 0515

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliches Fortbildungszentrum,
 Zeißstr. 11 a,
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher
 Abend – Rationale Antibiotikatherapie
 und -prophylaxe in der zahnärztlichen
 Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen
 im ZMK-Bereich sowie benachbarter
 Organsysteme
Referenten: Dr. Richard Eyer-
 mann, München
Termin: 02. 05. 2005
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 10163 inter

Thema: Aktualisierungskurs Fach-
 kunde nach § 18 a RöV mit Er-
 folgskontrolle
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother,
 Hamburg
Termin: 11. 05. 2005
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 7008 rö

Thema: Ästhetische Zahnerhal-
 tung
Referenten: Prof. Dr. Thomas
 Attin, Göttingen; OA Dr. Uwe
 Blunck, Berlin
Termin: 13./14. 05. 2005
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: 40525 kons

Thema: Die parodontologische
 Ultraschallbehandlung
Referenten: Dr. Michael Maak,
 Lemförde
Termin: 13. 05. 2005
 (ausgebucht)
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40545 paro

Thema: Evidenzbasierte Implan-
 tologie – Fakten und Zahlen statt
 Mythen und Legenden
Referenten: Dr. Mathias Stamm,
 Overath
Termin: 14. 05. 2005
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 20392 impl

Thema: Alles über vollkeramische
 Restaurationen im Power Pack
 Der State-of-the-art für die Praxis
Referenten: Prof. Dr. Lothar
 Pröbster, Wiesbaden
Termin: 20./21. 05. 2005
 (ausgebucht)
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40538 kons

Thema: Update: Was Sie als mo-
 derner Zahnarzt über Kieferor-
 thopädie wissen sollten
Referenten: Prof. Dr. Bärbel Kahl-
 Nieke, Hamburg
Termin: 25. 05. 2005
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 9101 kfo

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihrer Realisation mit Kompositionen

Referenten: Prof. Dr. Klaiber, Würzburg
Termin: 27./28. 05. 2005 (ausgebucht)
Gebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 40528 kons

Thema: Die optimale Selbstbehandlung mit JUST-FIVE Beschwerdefreiheit durch Atem-Bewegungs-Therapie JUST-FIVE – wozu?

Referenten: Manfred Just, Forchheim
Termin: 27./28. 05. 2005
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 40534 inter

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte

Referenten: Dr. Winfried Wojak, Detmold
Termin: 27./28. 05. 2005
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40549 inter

Auskunft: Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)
 040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)
 Fax: 040/ 73 34 05 – 76

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Thema: Funktionslehre – 3-teilige Kursserie, Kurs III

Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 20. 05. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr und am 21. 05. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR (Kurspaket)
Kurs-Nr.: Z 2005-009

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis

Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 28. 05. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z 2005-002

Thema: Ergonomisch Arbeiten – vital bleiben – Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, effektive Pausen

Referent: M. Just, Forchheim
Termin: 25. 05. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 160 EUR, ZH 110 EUR, Team 240 EUR
Kurs-Nr.: Z 2005-023

Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit NLP

Referent: Uta Malitz, Hannover
Termin: 28. 05. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z 2005-024

Thema: 6-teiliges Curriculum Parodontologie – Kurs 3: Regenerative Parodontitistherapie; Antibakterielle Infektionsbekämpfung, periooperative Abschirmung; anti phlogistische Therapie

Referent: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
Termin: 27. 05. 2005, 15.00 – 20.00 Uhr und am 28. 05. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR, Einzelgebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z 2005-004

Thema: 6. ZMP- und 3. ZMV-Tage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Referent: Dr. Rengin Attin, Göttingen; Dr. Gerta van Oost, Dormagen; Tarik Bekrater, Hannover; Sandra Guckland, Dresden; René Konrad, Domersleben
Termin: 27. 05. 2005, 13.30 – 18.30 Uhr und 28. 05. 2005, 9.30 – 15.00 Uhr
Ort: Ramada Treff Hotel Magdeburg
Gebühr: Tageskarte: 75 EUR, Gesamtkarte ZMP: 110 EUR

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Frau Einecke
 Tel.: 0391/739 39 14 oder Frau Bierwirth
 Tel.: 0391/739 39 15
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführungsvortrag: Das Handling der CranioMandibulären Dysfunktionen
Referent: PT Gert Groot Landeweer, Lübeck
Datum: 06. 04. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 05/106

Thema: Dentoalveoläre Chirurgie und die Kieferhöhle – Stellenwert der Sinusitis für die zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Dr. Ralf Schön und PD Dr. Wolfgang Maier, Freiburg
Datum: 13. 04. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 05/505

Thema: Die Behandlung unkooperativer Kinder, Phobiker, Behinderter, etc. durch den Einsatz ambulanter Narkosen in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Hans H. Sellmann, Marl und Dr. Sonja Lehnert, Dieckholzen
Datum: 16. 04. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 370 EUR
Kurs-Nr.: 05/107

Thema: Motivations- und Mentaltraining: Mit Begeisterung zum Erfolg – Die Kunst, Ziele zu erreichen

Referent: Manfred J. Weber, Freiburg
Datum: 16. 04. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR (ZA + 1 ZFA); 190 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 05/305

Thema: Spezielle Schmerztherapie in der Zahnarztpraxis
Referent: Hardy Gaus, Strassberg
Datum: 29./30. 04. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 05/108

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Datum: 11. 05. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 05/306

Thema: Moderne Zahnheilkunde – Wie rechne ich ab?
Referent: Kirsten von Bukowski, Schwalbach
Datum: 14. 05. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 05/110

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforum Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160
 Fax: 0761/45 06-460
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114 – 116, 79100 Freiburg,
 Fax: 0761/45 06-460

Kongresse

■ April

Symposium für ZMF, DH, Zahnärztinnen/Zahnärzte
Thema: Aktueller Stand der Parodontologie und Implantologie sowie die kompetente Betreuung von Implantatpatienten
Termin: 02. 04. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Hamburg, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Auskunft: Frau Baier, Frau Weinzeig,
 Tel.: 040/73 34 05 36 oder 41

Dentexpo 2005**Int. Dental Exhibition****Termin:** 07. – 09. 04. 2005**Ort:** Poland, Warsaw,

Palace of Culture and Science

Auskunft: Biuro Reklamy S. A.

Warsaw Exhibition Board,

Grazyna Pietrzyk,

12a Pulawska Str.,

02-566 Warszawa, Poland

Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121

Fax: +4822 849 35 84

e-mail: grazynap@brsa.com.pl

**16. Fortbildungsveranstaltung
der BZK Freiburg für Zahnmed.****Fachangestellte in Schluchsee****Thema:** Neue gewebeschonende

Techniken in der Zahnheilkunde

Termin: 08. 04. 2005**Ort:** Schluchsee**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

**30. Schwarzwaldtagung der süd-
badischen Zahnärzte in Titisee****Thema:** Minimalinvasive Therapie**Termin:** 08./09. 04. 2005**Ort:** Titisee**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-311

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

Holistische Zahnmedizin**4. Tagung der Fachgruppe ZMK****Thema:** Standortbestimmung

aus christlicher Sicht

Termin: 08. – 10. 04. 2005**Ort:** Marburg**Auskunft:** Akademiker-SMD,

Fachgruppe ZMK,

Postfach 20 05 54,

35017 Marburg

Tel.: 06421/91 05-16

Fax: 06421/212 77

e-mail: akademiker@smd.org

www.smd.org

9. Frankfurter Implantologie Tage**Termin:** 13. 04. 2005**Ort:** Köln**Auskunft:** Tel.: 06027/46 86 745

www.curasan.de

Erste Internationale Fortbildungstage – parallel zur Int. Dental-Schau in Köln**Veranstalter:** Dental School

Tübingen

Termin: 13. – 16. 04. 2005**Ort:** Dorint Hotel Köln**Auskunft:** Dental School Tübingen,

Referat Presse

Tel.: 07071/975 57 23

e-mail: jacker@dentalschool.de

4. Fortbildungstag des BdA**Veranstalter:** Berufsverband der

Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthel-

ferinnen e.V. (BdA)

Thema: Fit für die Zukunft – machen Sie mit!**Termin:** 16. 04. 2005**Ort:** Alice-Salomon-Schule,

Hannover

Auskunft: Renate Salm,

Langenbrink 10,

49143 Bissendorf

Tel.: 0541/999 72 90

Fax: 0541/999 72 91

Notfalltag des IAZA**Veranstalter:** Interdisziplinärer

Arbeitskreis „Zahnärztliche

Anästhesie“

Termin: 16. 04. 2005**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik

für Zahn-, Mund- und Kiefer-

krankheiten, Augustusplatz 2,

55131 Mainz

Organisation und wiss. Leistung:

M. Daubländer, T. Schneider,

B. Kessler, G. Wahl

Auskunft: consilio medico

GmbH, wissenschaftliche Bera-

tung kongresse - reisen,

Hinkelsteinerstraße 8,

55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail: conmed.mainz@t-online.de

line.de

11th Int. Congress on Reconstructive Preprosthetic Surgery

Thema: Implant Treatment Strategies – Teamwork: the way to success

Termin: 21. – 23. 04. 2005

Ort: Noordwijk, Niederlande

Auskunft: Kongresssekretariat: Frau J. J. Exalto, Postfach 34, NL-1633 ZG Avenhorn, Tel.: +31(0)229/541 395 e-mail: jjexalto@xs4all.nl www.icrps-2005.com

Interdisziplinärer Kongress

„Zähne im Alter“

Veranstalter: Bayerische LZK,

Referat Proph. und Gerostom.

Termin: 22. – 23. 04. 2005

Ort: Hotel Bayerischer Hof, München, Promenadenplatz 2-6 80333 München

Auskunft: Pressestelle der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Frau Ulrike Nover,

Tel.: 089/72 480-200/-211

e-mail: unover@blzk.de

Anmeldung: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK (eazf) GmbH, Frau Verena Hans Fallstraße 34, 81369 München Fax: 089/72 480-188

4. Netzwerkkongress Systemische Medizin

Thema: ZahnMedizin – Orthopädie / Synergie mit Zukunft

Termin: 22./23. 04. 2005

Ort: Haus der Bayerischen Wirtschaft, Max-Joseph-Straße 5, 80333 München

Auskunft: GZM Medien & Marketing GmbH, Schulstr. 26, 44623 Herne

Tel.: 02323/91 13 13

Fax: 02323/586 55

e-mail: gzm-medien@t-online.de

European Symposium on Gerodontology

Thema: Successful Dental Treatment for the Older Adult or Handicapped – Evidence Based Approach to Clinical Decision Making

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 22./23. 04. 2005

Ort: Genf (Schweiz)

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

e-mail: kunert@quintessenz.de

www.quintessenz.de/gero

DrD – Berlin 2005

Dental Recruitment Day Berlin

Veranstalter: MnM International Dental Practices Association (DPA)

Termin: 29. 04. 2005

Ort: Atrium – In der Britischen Botschaft Berlin

Auskunft: www.DrD2005.com mp@MnMinternational.org

European Conference on Periodontitis

Veranstalter: Int. Quintessenz Publishing Group

Termin: 29./30. 04. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Frau Siems, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 628

Fax: 030/761 80 693

5. Endodontie-Symposium 2005

Thema: Das Endodont

Inside – Outside

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 29./30. 04. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Frau Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 624

Fax: 030/761 80 693

9. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Aktuelle parodontale und periimplantäre Chirurgie

Termin: 30. 04. 2005

Referent: Dr. Dr. Erpenstein, Dr. Borchard

Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden

Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden Tel.: 0351/45 82 712

1. Symposium für Dental Hygiene

Veranstalter: BDDH Berufsverband Deutscher Dental Hygienikerinnen e.V.

Termin: 30. 04. 2005

Ort: Mövenpick Hotel,

Kardinal-von-Galen-Ring 65, 48149 Münster

Auskunft: BDDH, Dorothee Neuhoff, Grotenkamp 22, 48268 Greven Fax: 0251/507 629

e-mail:

dorothee.neuhoff@bddh.info

impresum@bddh.info

DAZ-VDZM-Frühjahrstagung 2005

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

Termin: 30. 04. 2005,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Bürgerhaus Bornheim,

Arnsburger Str. 24,

60385 Frankfurt-Bornheim

Sonstiges: DAZ-Ratssitzung am

01. 05. 2005, ab 9.30 Uhr

Auskunft: Irmgard Berger-Orsag,

DAZ-Geschäftsführerin,

Deutscher Arbeitskreis für Zahn-

heilkunde (DAZ), Belfortstr. 9,

50668 Köln

Tel.: 0221/97 30 05-45

Fax: 0221/739 12 39

e-mail: kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

■ Mai**60. Weltkongress homöopathischer Ärzte**

Termin: 04. – 07. 05. 2005

Ort: Berlin

Auskunft: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte

Am Hofgarten 5, 53113 Bonn

Tel.: 0228/24 25 332

Fax: 0228/24 25 331

e-mail: presse@dzvhae.de

www.liga2005.de

Symposium der AG für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK

Hauptthema: Bildgebende Verfahren, Management von Komplikationen in der Kieferchirurgie

Termin: 05. – 06. 05. 2005

Ort: Bad Homburg v. d. H.,

Maritim Kongresszentrum

Auskunft: Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert,

Franz-Josef-Strauß-Allee

11, 93053 Regensburg

Tel.: 0941/944 63 01

e-mail:

torsten.reichert@klinik.uni-regensburg.de

54. Deutscher Ärztekongress Berlin

Termin: 09. – 11. 05. 2005

Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz

Auskunft: MedCongress GmbH,

Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: info@deutscher-aerzte-kongress.de

www.deutscher-aerztekongress.de

47. Westerl. Fortbildungstage

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 09. – 13. 05. 2005

Ort: Westerland/Sylt

Hauptthema: Minimalinvasive Zahnmedizin

Auskunft: 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

Frühjahrs-Akademie der DGenD

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 20./21. 05. 2005

Ort: swissôtel Berlin am Kurfürstendamm, Augsburger Str. 44,

10789 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

Prager Implantologie-Symposium 2005

Veranstalter: Biomed Prag, Sektion Impl., MUDr. Ivan Tresnak

Termin: 21. 05. 2005

Ort: Prag, TOP Hotel Praha

Auskunft: Biomed Praha,

CR - 140 00 Praha 4,

Mojmirova 14

Tel.: 0041-79 709 80 79 (deutsch)

Tel.: 00420-241 740 371 (engl.)

Fax: 00420-241 740 372

e-mail: nms_itpc@msn.com

www.biomed-praha.cz/pis-d

Frühjahrstagung der Hessischen Zahnärztekammer

Thema: Im Team zum Erfolg

Termin: 21. 05. 2005

Ort: Stadthalle Kassel

Leitung: Prof. Dr. Ulrich Lotz-

mann, Marburg

Schirmherrschaft: Horst Eckel,

Fußballweltmeister Bern '54

Auskunft: LZK Hessen,
Außenstelle Kassel, Mauerstr. 13,
34117 Kassel
Tel.: 0561/709 86-11
Fax: 0561/709 86-44

**12. Europäisches Sommer-
symposium in Heringsdorf auf
Usedom**

Termin: 23. – 28. 5. 2005
Auskunft: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte e. V.
Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/85570
Fax: 0228/34 06 71
E-Mail: hol@fvdz.de

**34. Jahrestagung der AG Dentale
Technologie e.V. (ADT)**

Termin: 26. – 28. 05. 2005
Ort: Kultur- und Kongresszen-
trum (KKL) in Stuttgart
Auskunft: www.ag-dentale-tech-
nologie.de

Euregioident
Veranstalter: Verband der flämi-
schen Zahnärzte (VVT)
Termin: 27. 05. 2005
Ort: Ostende
Auskunft: VVT,
Vrijheidslaan 61,
1081 Brussel, Belgium

■ **Juni**

2. Jahrestagung der DGKZ
Veranstalter: DGKZ – Deutsche
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin s-thetic circle
Thema: Frontzahnästhetik
Termin: 03./04. 06. 2005
Ort: Hotel Hilton Düsseldorf,
Georg-Glock-Straße 20,
40474 Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-309
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-
media.de
www.oemus-media.de

World Conference in Las Vegas
Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH
Termin: 05. – 09. 06. 2005
Ort: Las Vegas
Auskunft:
www.nobelbiocare.com/glo-
bal/de/WorldConference/de-
fault.htm oder
www.nobelbiocare.com

**Jahrestagung der Europäischen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Ergonomie**
Termin: 10./11. 06.- 2005
Ort: Bensheim
Thema: Innovation of dental
equipment – What will be the
principles?
Auskunft: Prof. Dr. drs. drs.
Jerome Rotgans,
UKA – Klinik für ZPP,
52057 Aachen
Tel.: 0175/400 47 56 (Hotline)
Fax: 0241/80 82-468
e-mail: jrotgans@ukaachen.de

**Jubiläumsveranstaltung:
20 Jahre ZÄT-Info**
Thema: Update – der neueste
Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2005
Ort: Münster/Westfalen,
Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93
e-mail: zaetinfo@aol.com
Internet: zaetinfo@aol.com

Tag der Schmerzausschaltung
Veranstalter: Interdisziplinärer
Arbeitskreis „Zahnärztliche
Anästhesie“
Termin: 11. 06. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik
für Zahn-, Mund- und Kiefer-
krankheiten, Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Organisation und wiss. Leistung:
M. Daubländer, T. Schneider,
B. Kessler, G. Wahl

Auskunft: consilio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse - reisen, Hinkelsteinerstraße 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

19. Bergischer Zahnärztetag
3. Jahrestagung der AG für Laserzahnheilkunde (AGLZ)
Sommertagung der Neuen AG Parodontologie (NAGP)
Thema: Neue Therapieverfahren in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 17./18. 06. 2005
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Kongress-Forum, Hohenstein 73, 42283 Wuppertal
 Tel.: 0202/25 45 988
 Fax: 0202/25 44 556
 Internet: www.2005.bzaev.de

CARS 2005

Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery – 19th Int. Congress and Exhibition
Termin: 22. – 25. 06. 2005
Ort: ICC Berlin
Organisation: Prof. Heinz U. Lemke, PhD, Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
Auskunft: CARS Convergence Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

ZEMark – Zentrale Marketing-Tagung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Termin: 23./24. 09. 2005
Ort: Kassel
Auskunft: Kerne – Institut für Marketing + Kommunikation in der Gesundheitswirtsch. GmbH
 Tel.: 05606/56 19 15
 www.zemark.de

12. International Dental Congress and Exodontol 2005

Termin: 23. – 25. 06. 2005
Ort: Istanbul, Lütfi Kırdar Convention and Exhibition Centre
Auskunft: Istanbul Dishekimleri Odasi;
 e-mail: ido@tnn.net

10. Greifswalder Fachsymposium 2. Jahrestagung des Landesverbandes M/V der Deutschen Ges. für Implantologie (DGI)

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)
Thema: Konsequenter Versuch der chirurgischen Zahnerhaltung oder gleich Implantat?
Termin: 25. 06. 2005
Ort: Tagungszentrum des Berufsbildungswerkes, Pappelallee 2, 17489 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 71 31
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

■ Juli

Dental Pearls – 1. Kongress für die engagierte Praxismitarb.
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 08./09. 07. 2005
Ort: Mannheimer Rosengarten
Auskunft: praxisDienste.de
 Brückenstraße 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

■ August

Fourth International Symposium on Sport Dentistry and Dental Trauma

Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montreal, Canada
Auskunft: International Society for Dentistry, Sport and Trauma
 e-mail: ISDSMontreal2005@aol.com

ICOMS – 17th Int. Conference on Oral & Maxillofacial Surgery

Termin: 29. 08. – 02. 09. 2005
Ort: Hofburg Congress Center, Vienna/Austria
Auskunft: Scientific and Administrative Secretariat: Vienna Medical Academy
 Alser Straße 4, 1090 Vienna, Austria
 Tel.: (+43/1) 405 13 83 11
 Fax: (+43/1) 407 82 74

■ September

NordDental Hamburg

Termin: 10. 09. 2005
Ort: Hamburg, Halle 4 + 5
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

6. Bremer CMD-Symposium

Termin: 15./16. 10. 2005
Ort: Hilton-Hotel, Bremen
Leitung: Dr. Köneke
Auskunft: Dr. med. dent. Christian Köneke, Lüder-von-Bentheim-Straße 18, 28209 Bremen

Infodental Düsseldorf

Termin: 17. 09. 2005
Ort: Düsseldorf, Halle 1 + 2
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

Notfalltag des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“
Termin: 24. 09. 2005
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Organisation und wiss. Leistung: M. Daubländler, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl
Auskunft: consilio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse - reisen, Hinkelsteinerstraße 8, 55128 Mainz
 Fax: 06131/33 77 55
 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

DGZI-Jahreskongress

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: DGZI e.V., Sekretariat, Denis Gerhardt, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/169 70-77
 Fax: 0211/169 70-66
 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

■ Oktober

Österreichischer Zahnärztekongress 2005

Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Wien, Palais Auersperg
Generalthema: Zahnmedizin und Allgemeinmedizin im Dialog
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehslinger
Auskunft: Wiener Med. Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10
 Fax: (+43/1)405 13 83-23
 e-mail: h.schulz@medacad.org

Fachdental München

Termin: 22. 10. 2005
Ort: München
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

DGZMK Jahrestagung

Termin: 25. – 28. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

Berlindentale

Termin: 29. 10. 2005
Ort: Berlin, Hallen 1.1 u. 2.1
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

■ November

Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden

Thema: Entscheidungsfindung in der ZHK – Kinderzahnheilkunde
Wiss. Leiter: Prof. Dr. G. Hetzer
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

InfoDental Mitte

Termin: 12. 11. 2005
Ort: Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

MEDICA**37. Weltforum der Medizin**

Termin: 16. – 19. 11. 2005
Ort: Düsseldorf, Messe - CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

4. Dental Excellence Congress

Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss
 Tel.: 07351/56 15 60
 Fax: 07351/56 71 560
 Mobil: 0171/86 27 111
 e-mail: gmuenzer@kavo.de

39. Jahrestage der Neuen Gruppe

Veranstalter: Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.
Termin: 18. – 20. 11. 2005
Ort: Congress Centrum Hamburg (CCH)
Auskunft: Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstraße 28, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/99 100-269
 Fax: 0211/99 11-600
 e-mail: pco@maritz.de

DENTICIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung
 „Zahnmedizin ist Medizin“
Termin: 25./26. 11. 2005
Ort: Prag – Hilton
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans)

Termin: 20./21. 05. 2005, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC 3D-Basisseminar**

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/80 88 733
 Fax: 0241/80 82 468
 Infoline: 0175/400 47 56
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 www.ukaachen.de/zpp

Donau-Universität Krems

Rettungsdienstmanagement –
Emergency Health Services
Management

Veranstalter: Donau-Universität
Krems, Zentrum für Manage-
ment und Qualität im Gesund-
heitswesen

Dauer: Akademische/r
Experte/in: 3 Semester
MSc: 4 Semester

Beginn: 16. – 23. 04. 2005

Ort: Donau-Universität Krems

Gebühr: Akademische/r Ex-
perte/in: 7 050 EUR;
MSc: 10 380 EUR

Auskunft: Helga Walter,
Donau-Universität Krems,
Zentrum für Management und
Qualität im Gesundheitswesen,
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30,
A-3500 Krems
Tel.: +43 (0)2732 893-26 40
e-mail: helga.walter@donau-
uni.ac.at

Universität Basel

Fortbildungskurse Mai 2005 der
Klinik für Zahnärztliche Chirurgie,
-Radiologie, Mund- und Kiefer-
heilkunde

Thema: Zahnärztliche Chirurgie-
Implantologie: Straumann-Über-
weiser-Kurs für den praktizieren-
den Zahnarzt

Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th.
Lambrecht, PD Dr. A. Filippi,
Fr. Dr. M. Linder

Gastreferent: Herr Frei, Verkaufs-
leiter, Schweiz, Fa. Straumann AG
Termin: 12. 05. 2005

Thema: Mundschleimhauterkran-
kungen: Praxisbezogene Diagno-
stik

Leitung: Prof. Dr. Dr. J. Th.
Lambrecht

Gastreferent: Prof. Dr. St. Büch-
ner, Dermatologische Univer-
sitätsklinik, Basel; Prof. Dr. M.
Podvinec, Klinik für Oto-Rhino-
Laryngologie, Kantonsspital
Aarau
Termin: 26. 05. 2005

Auskunft: Lotus Treuhand AG,
Mühlenmattstraße 22,
4104 Oberwil
Tel.: 061/402 02 00
Fax: 061/402 02 09

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Fortbildungsveranstaltung der
Deutschen Gesellschaft für
Zahnärztliche Hypnose e.V.,
Regionalstelle Stuttgart

Veranstaltungsort:
Praxis Dr. Schmierer,
Esslingerstr. 40,
70182 Stuttgart

Thema: MC 3: Allergien reduzie-
ren mit Hypnose
Termin: 05./06. 05. 2005
Referent: Eberhard Brunier

Thema: MC 4: Die Hypnosesyste-
mische Trickkiste oder: Das 1x1
der Turbobehandlung von Angst
und Würgen
Termin: 01./02. 06. 2005
Referent: Stefan Junker

Thema: Grundlagen der
zahnärztlichen Hypnose Z2
Termin: 03./04. 06. 2005
Referent: A. Schmierer &
A. Schöps

Thema: NLP 6 – Der Zahnarzt als
Chef
Termin: 10./11. 06. 2005
Referent: Inge Alberts (Testing)

Auskunft: Dipl.-Psych. A. Schöps
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Das parodontale Mana-
gement in der täglichen Praxis
Termin: 07. 05. 2005
Referent: Beck
Kurs-Nr.: PP500

Thema: Digitalfotografie – aus
der zahnärztlichen Praxis nicht
mehr wegzudenken
Termin: 14. 05. 2005
Referent: Krauß
Kurs-Nr.: ZF 1290

Thema: Dreidimensionale Wurzel-
füllung, vertikale Kondensation
Termin: 20./21. 05. 2005
Referent: Bargholz
Kurs-Nr.: PP 501

Thema: Knochenaugmentation
(CAP, GBR, RPR, BMP)
Termin: 20./21. 05. 2005
Referent: Wagner
Kurs-Nr.: IM 42

Thema: Digitale Videobearbei-
tung. Neue Dimensionen in der
Bildaufzeichnung
Termin: 21. 05. 2005
Referent: Krauß
Kurs-Nr.: ZF 1291

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

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Einführung in die wissen-
schaftliche Akupunktur
Termin/Ort: 09./10. 04., Erfurt;
16./17. 04., Berlin; 23./24. 04.,
Köln; 30. 04./01. 05., Hamburg
und München
Sonstiges: Ref.: Prof. mult. h.c. /
China Dr. med. F. R. Bahr und
Mitarbeiter
Kursgebühr: zwischen 73 EUR
und 140 EUR

Thema: Ohrakupunktur Stufe 3
(Systematik und Praxisdemon-
stration für Fortgeschrittene mit
Patientenbehandlung)
Termin/Ort: 30. 04./01. 05.
2005, München;
07./08. 05., Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. mult. h.c. /
China Dr. med. F. R. Bahr und
Mitarbeiter
Kursgebühr: zwischen 73 EUR
und 185 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie
für Akupunktur und Aurikulome-
dizin e.V., Ambazacstr. 4,
90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Tel.: 09126/29 52 159

Deutsche Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Schmerztherapie in der
Zahnmedizin (5. Kurs für den
Tätigkeitsschwerpunkt Ganzheit-
liche Schmerztherapie)
Termin: 16./17. 04. 2005
Ort: Köln Sporthochschule
Sonstiges: Ref.: Dr. med. M.
Schier, Schmerztherapeut;
PD Dr. med. M. Strittmatter;
A. Philipp, Arzt und Schmerzthe-
rapeut u.a.
Kursgebühr: zwischen 78 EUR
und 145 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für
Ganzheitliche Schmerztherapie
e.V., Amperstraße 20 A,
82296 Schöngesing
Tel.: 08141/18 313
Fax: 08141/18 332

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: Metallkeramik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: auf Anfrage
Ort: Bego Training Center Bremen

Sonstiges: VIGO LIBERTY – Kompaktkurs (3 Tage) Bio PontoStar® /Wirobond® C mit OMEGA-900 – Keramikteil VITA
Kursgebühr: 270 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: Recherchieren im Internet
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 02. 04. 2005
Ort: Warthausen (bei Biberach)
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 55 EUR Mitglieder ZAPF und kooperierende Vereine, sonst 70 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. - c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim
 Tel.: 0700-zapfkurs (0700-92 73 58 77)
 Fax: 0700-zapffax1 (0700-92 73 32 91)

Thema: Modellgusstechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 04./05. 04., 30./31. 05., 25./26. 08. und 24./25. 10. 05
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt ! (2 Tage) Praktische Einführung für Anfänger: Modellieren, Gusstechnik u.v.m.
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: Das Patientengespräch: Überzeugen, Verkaufen, Begeistern
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 06. 04., Hamburg; 15. 04., Würzburg; 11. 05., München; 18. 05., Köln; 22. 06., Hannover; 29. 06., Nürnberg, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr
Kursgebühr: 145 EUR ZÄ, 120 EUR Mitarbeiterin + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 www.praxisDienste.de

Thema: Einführung im Internet
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 09. 04. 2005

Ort: Gemmrigheim
(bei Stuttgart)

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 260 EUR Mitglieder
ZAPF und kooperierende Ver-
eine, sonst 360 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -
c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim
Tel.: 0700-zapfkurs
(0700-92 73 58 77)
Fax: 0700-zapffax1
(0700-92 73 32 91)

Thema: ProphylaxeBasisSeminar

Veranstalter: DentFit.de

Termine/Ort: 13. 04., Kiel;
15. 04., Stuttgart; 20. 04., Han-
nover; 27. 04., Köln

Referentin: Bettina Gempp

Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: DentFit.de
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

Internet: www.dentfit.de

Thema: Kommunikationssemi-
nar: Prophylaxe – Patienten
begeistern und überzeugen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensbe-
ratung, Kommunikationstraining

Termin: 15. 04. 2005,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: Für Teams, Mitarbei-
ter/innen und ZÄ; Teilnehmer-
zahl: max. 16

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski, Mühlholz 6,
88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

e-mail:

Namianowski.Beratung.Trai-
ning@t-online.de

Thema: Prophylaxe bei Schwan-
geren und Kleinkindern

Veranstalter: DentFit.de

Termine: 15. 04. 2005

Ort: Hamburg

Referentin: Ute Rabing

Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: DentFit.de
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

Internet: www.dentfit.de

Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln – Ein Leitfa-
den für eine exzellente Patien-
tenbetreuung –

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensbe-
ratung, Kommunikationstraining

Termin: 16. 04. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: für ZÄ, Teams,
Mitarbeiter

Kursgebühr: 225 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski, Mühlholz 6,
88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

e-mail:

Namianowski.Beratung.Trai-
ning@t-online.de

Thema: Outlook, Outlook-Ex-
press, Internet-Mail

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 16. 04. 2005

Ort: Warthausen (bei Biberach)

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 55 EUR Mitglieder
ZAPF und kooperierende Ver-
eine, sonst 70 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -

c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim

Tel.: 0700-zapfkurs

(0700-92 73 58 77)

Fax: 0700-zapffax1

(0700-92 73 32 91)

Thema: BEMA-Kurs

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 16. 04. 2005

Ort: Stuttgart

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 250 EUR Mitglieder

ZAPF und kooperierende Ver-
eine, sonst 380 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -

c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim

Tel.: 0700-zapfkurs

(0700-92 73 58 77)

Fax: 0700-zapffax1

(0700-92 73 32 91)

Thema: GOZ-Kurs

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 22./23. 04. 2005

Ort: Stuttgart

Sonstiges: 12 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 550 EUR Mitglieder

ZAPF und kooperierende Ver-
eine, sonst 750 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -

c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim

Tel.: 0700-zapfkurs

(0700-92 73 58 77)

Fax: 0700-zapffax1

(0700-92 73 32 91)

Thema: Manuelle Funktionsana-
lyse II

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 22. – 26. 04. 2005

Ort: Biberach/Riss

Sonstiges: 55 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 250 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -

c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim

Tel.: 0700-zapfkurs

(0700-92 73 58 77)

Fax: 0700-zapffax1

(0700-92 73 32 91)

Thema: Internet II –

für Fortgeschrittene

Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.

Termin: 23. 04. 2005

Ort: Gemmrigheim

(bei Stuttgart)

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 260 EUR Mitglieder

ZAPF und kooperierende Ver-
eine, sonst 360 EUR

Auskunft: Z.A.P.F. e.V. -

c/o Margit Giese,
Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim

Tel.: 0700-zapfkurs

(0700-92 73 58 77)

Fax: 0700-zapffax1

(0700-92 73 32 91)

Thema: Modellgusstechnik

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: 27. – 29. 04. 2005,

05. – 07. 09. 2005 und 09./11.

11. 2005

Ort: Bego Training Center

Bremen

Sonstiges: Fortgeschrittenen-Kur-
sus I (3 Tage): Kompolizierte OK-
und UK-Klammerprothesen

Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

Auskunft: BEGO Training Center,

Ursula Just, BEGO Bremer Gold-
schlägerei GmbH & Co.KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Metallkeramik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 27. – 29. 04. 2005, 26. – 28. 10. 2005
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Rationelle Schichttechnik mit optimaler Gerüstvorbereitung (3 Tage)
Kursgebühr: 240 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: Abschlussdiplom der Kursreihe „Ganzheitliche Zahnheilkunde“ für Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Zahnheilkunde“
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 29. 04. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr;
 30. 04. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr;
 01. 05. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Helms, Alfred Dietrich, Dr. Wolfgang Koch
Kursgebühr: 830 EUR inkl. MwSt. 660 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die professionelle Prophylaxe-Beraterin
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 30. 04. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Renate Dömpke
Kursgebühr: 270 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Frästechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 02. – 04. 05. 2005; 05. – 07. 10. 2005
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Mit reproduzierbaren Arbeitsschritten zur Top-Fräsung (3 Tage)
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: Typodontkurs IV – Spezial Biegekurs
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 05. – 08. 05. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Grüner; 29 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 999 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin (Modul I)

Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (D.Z.O.I.)/ESOLA

Termin: 05. – 08. 05. 2005

Ort: Albisano/Gardasee Italien

Sonstiges: Grundlagen der Laserzahnheilkunde, theoretische Infos über Physik, Sicherheit, Gewebeeraktion und Handhabung. Optional Prüfung zum „Laserschutzbeauftragten“

Kursgebühr: D.Z.O.I.-Mitglieder: 1 850 EUR + MwSt.; Nichtmitglied: 1 950 EUR + MwSt. (jeweils für Modul I + II & Diplom)

Auskunft: D.Z.O.I.-Sekretariat, Walter Kopp, Hauptstr. 7a, 82275 Emmering
Tel.: 08141/53 44 56
Fax: 08141/53 45 46

Thema: Modul 2: Aufbau- und Ablauforganisation (Lehrgang QM-Praxismanager/in)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 07. 05. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis; Aufbau Stellenbeschreibungen; Ref.: Eva-Maria Wollmarker und Stefanie Schuchert

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

E-Mail: schwinn@dental-qm.de
Internet: www.dental-qm.de

Thema: „Funktionsdiagnostik mit dem neuen Registriersystem AR-CUSdigma“

(ZA/ZT) Anwenderkurs

Veranstalter: KaVo Dental GmbH

Termin: 07.05. 2005

Ort: KaVo, Leutkirch im Allgäu

Sonstiges: Ref.: Siegfried Leder (ZA)

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: KaVo Dental GmbH, Wangener Straße 63, 88299 Leutkirch im Allgäu
Tel.: 07561/86 328
Fax: 07561/86 244

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin, Baustein II

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. – 12. 05. 2005, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 780 EUR inkl. MwSt. zzgl. 57 EUR inkl. MwSt. für Prüfungsgebühr der ZÄK

Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Laserschweißkurs für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 10. 05. 2005

Ort: Giebioldehausen

Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Kofferdam – das „Muss“ in der Endodontie

Veranstalter: JADENT MTC Aalen
Termin: 11. 05. und 12. 10. 2005

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieses 1/2 Tages Hands-on-Seminar soll mit gezielten Übungen am Phantomkopf die Einführung von Kofferdam in die tägliche Praxis erleichtern; Ref.: Dr. Markus Pahle; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: JADENT MTC Aalen, Frau Wehkamp, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
e-mail: info@jadent.de
www.jadent.de

Thema: „Theoretische Einführung in die Problematik der Schienentherapie“ (ZA/ZT)
Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin: 11.05. 2005

Ort: KaVo Präsentationszentrum, Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Schwahn

Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: KaVo Präsentationszentrum, Uhlandstraße 20-25, 10623 Berlin

Tel.: 030/791 94 84

Fax: 030/793 22 59

Thema: Zirkonoxid & Triceram®

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 12. – 13. 05. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Daniela Behringer

Kursgebühr: 760 EUR + MwSt. inkl. Zirkonoxidarbeit

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Shape-Clean-Pack

Veranstalter: JADENT MTC Aalen

Termin: 13./14. 05., 15./16. 07. und 14./15. 10. 2005

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieses 2 Tages Hands-on-Seminar, bei dem jeder Teilnehmer einen eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop hat, legt den Schwerpunkt auf praktische Aufbereitungs- und thermoplastische Abfüllübungen;

Ref.: Dr. Josef Diemer; 19 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: JADENT MTC Aalen, Frau Wehkamp, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: info@jadent.de

www.jadent.de

Thema: Zahnersatz bei Kassenpatienten – mehr als nur BEMA-Abrechnung

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 16. 05. 2005, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel

Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/946 83 00

Fax: 02323/946 83 33

Thema: Vorbereitung zur Gesellenprüfung – Nur für Auszubildende!

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 18. – 20. 05. 2005, 09. – 11. 11. 2005

Ort: Bego Training Center Bremen

Sonstiges: Azubi-Kursus II: Kronen- und Brückentechnik (3 Tage) mit schnell aufheizbarer Einbettmasse Bellavest® SH

Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.

Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

Thema: KFO Spezialkurs Elastisches Vorschub-Doppelplatten-System

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 20. 05. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Gerd Schaneng

Kursgebühr: 202 EUR + MwSt. inkl. Zirkonoxidarbeit

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: 1. Marketing-Kreuzfahrt für Zahnärzte „Leinen los – und Kurs nehmen auf eine erfolgreiche Praxis-Zukunft“

Veranstalter: e-dent

Termin: 20. – 22. 05. 2005

Ort: An Bord M/S Color Fantasy (Kiel-Oslo-Kiel)

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: e-dent, Schulstraße 11, 25336 Kl. Nordende

Tel.: 04121/80 73 58

Fax: 04121/257 63

Thema: Word A – Grundlagen der Textverarbeitung
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 21. 04. 2005
Ort: Warthausen (bei Biberach)
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 55 EUR Mitglieder ZAPF und kooperierende Vereine, sonst 70 EUR
Auskunft: Z.A.P.F. e.V. - c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim
 Tel.: 0700-zapfkurs (0700-92 73 58 77)
 Fax: 0700-zapffax1 (0700-92 73 32 91)

Thema: Orientierung in der Endodontie
Veranstalter: XO CARE Deutschland GmbH
Termin: 22. 04. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Ein Kurs für Zahnärzte, die ihr endodontisches Behandlungskonzept auf die Behandlung mit NiTi Feilen umstellen möchten; Ref.: Dr. Marc Schröder-Borm; 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: XO ACADEMY, Bovestr. 4, 220 41 Hamburg
 Tel.: 040/94 36 65-46
 Fax: 040/94 36 65-43
 e-mail: academy@xo-care.de
 www.xo-care.de

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22. – 23. 05. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Lasertechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 26./27. 05. 2005, 13./14. 10. 2005
Ort: Bego Training Center Bremen
Sonstiges: Perfektes Schweißen in Grenzfällen (2 Tage) Praxiswissen für Fortgeschrittene
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co.KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395

Thema: CMD und Schmerz
Veranstalter: Institut für Temporo-Mandibuläre-Regulation
Termin: 27./28. 05. 2005
Ort: Leipzig, Renaissance Hotel
Kursgebühr: Vorträge 120 EUR, Workshoptag 150 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: 11. ITMR Symposium
 CMD manuell angefasst
Veranstalter: Institut für Temporo-Mandibuläre-Regulation
Termin: 27./28. 05. 2005
Ort: Leipzig
Sonstiges: neueste Erkenntnisse in der Erforschung des Schmerzsystems
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Grundlagen der Implantologie
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
Termin: 28. 05. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 12587 Berlin, Fürstenwalder Damm 286
Sonstiges: Ref.: Dr. Georg Behrbohm, Berlin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 340 EUR, inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH
 Erfurter Str. 19,
 85386 Echingen/München,
 Tel.: 089/31 97 61-0
 Fax: 089/31 97 61-33
 e-mail: info@ihde.com
 www.ihde.com

Thema: Modul 1: Grundlagen QM (zum Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 28. 05. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Sindy Stellfeldt
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 Internet: www.dental-qm.de

Fit auf die sanfte Tour

Yoga – oder der Hund, der nach unten schaut

Martina Schönege

Man muss kein Hindu sein. Auf dem linken Bein stehen und dabei den rechten Fuß hinter dem Kopf ablegen zu können, ist ebenfalls keine Voraussetzung. Yoga ist jedem zugänglich, vom Kind bis zum Greis. Entspannung und Wohlbefinden garantiert. Als oft verständener „Fitness“-Trend schwimmt die fernöstliche Methode heute ganz oben auf der Wellness-Welle. Unterschiedlichste Kurs- und Literaturangebote haben den Markt regelrecht überschwemmt und jede Hoffnung auf ein klares Profil ertränkt.

zm-Reihe

Fit auf die sanfte Tour
– Motivation zu Sport, um die eigene Gesundheit zu stärken.



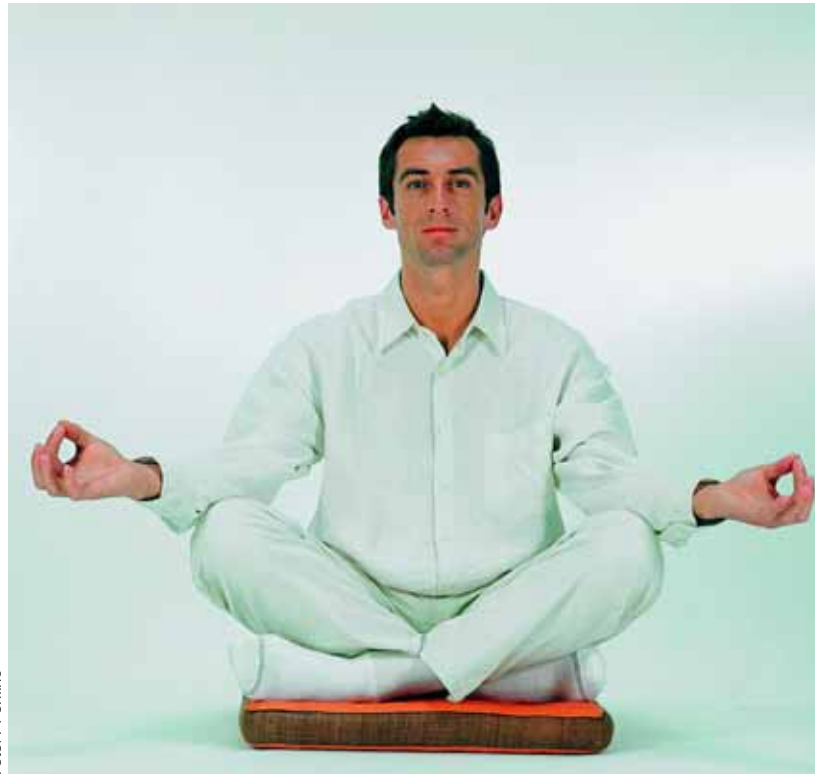
Foto: Kruse

Die Vorstellung vom Yoga ist in den westlichen Köpfen oft verzerrt vom Bild des Yogi, der sein ganzes Leben nichts anderes getan zu haben scheint, als im Schneidersitz zu hocken und zu meditieren. Yoga kommt aus Indien: Da gibt es Fakire und Schlangenbeschwörer, Menschen können dort als Ratte wiedergeboren werden und Kühe sind heilig... Wie sollte etwas, das seinen Ursprung in einer so sehr anderen Kultur hat, den hiesig Aufgewachsenen nicht

zweifelhaft anmuten? Und doch lohnt sich ein Blick in diese fremde Kultur.

Es ist gar nicht so einfach, zu erklären, was Yoga wirklich ist. Von ihrer spirituellen Seite abgesehen, hat diese Methode zahlreiche Facetten, die sich im Laufe ihres fast 5000 Jahre langen Bestehens einerseits zwar behauptet haben, andererseits aber durch die Zeit geprägt wurden. Sie wird in Zukunft weiteren Wandlungen unterliegen. Der traditionelle Yoga und seine Inhalte haben auch gegenwärtig Bestand. Zugleich jedoch sind hier zu Lande „Ableger“ entstanden, die sich in ihrer Praxis der westlichen Lebensführung und dem Lebensverständnis angepasst haben. Sie geben Antwort auf die Bedürfnisse einer Gesellschaft, die an den Auswirkungen ihrer Lebensweise krankt, unter Bewegungsarmut leidet, an Rastlosigkeit und Stress, die durchs Leben hechtet und keine Zeit mehr findet für innere Einkehr und Besinnung. Die Praxis des Yoga hat hier oftmals erfolgreich Ausgleich geschaffen.

Foto: FT online



Zahnärzte und ihr Personal erfüllen täglich höchste Anforderungen. Das geht auf Dauer nur, wenn die inneren Akkus regelmäßig aufgeladen werden. Mit der geeigneten Methode, zum Beispiel Yoga, kann das ganz einfach sein.

Rückenschmerzen, Migräne oder Bluthochdruck lassen sich durch die Übungen ebenso bessern, wie etwa depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Verdauungsprobleme oder Angstzustände. Grundsätzlich kann eine regelmäßige Yogapraxis Körperfunktionen harmonisieren und vorhandene Ressourcen aktivieren und bündeln. Dabei steht sie nie im Widerspruch zu anderen, etwa schulmedizinischen, Behandlungsansätzen. Eigenes Yogaüben kann durchaus andere Behandlungen begleiten, unterstützen und eventuelle negative Nebenwirkungen mindern helfen.

In den meisten Schulen wird Yoga vorwiegend als Kombination aus Körper- und Atemübungen zur Kräftigung des Körpers und Entspannung der Seele gelehrt. Da man jedoch den therapeutischen Nutzen erkannt hat, werden Elemente des Yoga auch

in diversen Therapieformen eingesetzt.

Von Hund und Katze

Hochgezogene Schultern, ein gebeugter Rücken, schlurfender Schritt und eine schlaffe Haltung: Der Zustand der Seele lässt sich oft auch am körperlichen Erscheinungsbild ablesen. Die innere Verfassung, etwa Angst, Überlastung, Frust oder Schwäche, werden auf die Körperhaltung übertragen. Beim Yoga hat man daraus einen Umkehrschluss gezogen. Denn warum soll, was in die eine Richtung funktioniert, nicht auch in die andere möglich sein.

Die einzelnen Übungen haben daher immer positiven, stärken den Charakter und orientieren sich an entsprechenden Bildern. So gibt es die Figur des Kriegers, die Stärke symbolisiert, den



Foto: Avenue Images

Yoga kann dabei helfen, innere Ruhe zu finden und körperlich fit zu bleiben. Eine Yogamatte oder ein bequemes Sitzkissen finden in jeder Praxis Platz und ermöglichen eine kurze Entspannung für zwischendurch.

Baum, bei dem man auf einem Bein steht und sich nach oben reckt, groß wird, gerade und standhaft, es gibt die Kobra, den Hund der nach unten schaut, die Katze und dergleichen mehr. Sie alle werden praktiziert mit dem Hintergedanken, dass eben nicht nur die Seele ihre innere Haltung auf den Körper transferiert, sondern sich eine positive Körperhaltung auch positiv auf die Seele auswirken kann.

Für Körper und Seele

Ein Stündchen entspannen und simultan die Muskeln stärken – das hört sich gut an, ach wie herrlich, wir haben ja immer so wenig Zeit, und hier kann man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Von wegen, da steckt viel mehr dahinter. Yoga hat einen vollständigen, ganz-

heitlichen Ansatz und egal, für welche Form des Yoga man sich entscheidet, das Wohlgefühl danach ist garantiert. Immer wird auch die Seele berührt, unabhängig davon, ob anstrengende Körper- oder entspannende Atemübungen den Schwerpunkt bilden. Denn Yoga trainiert den Geist, sich von ablenkenden Gedanken und unnötigen Sorgen zu befreien. Es ist einfach unmöglich, eine Yogastellung zu halten und sich gleichzeitig mit etwas anderem zu beschäftigen. Balanciert man auf einem Bein, kann man nicht an die Steuererklärung denken, sonst fällt man um. Der Zustand der Gegenwärtigkeit, der beim Yoga so wunderbar leicht erreicht wird, verankert sich zunehmend in einem selbst. Je öfter man übt, desto leichter fällt es, die Konzentration aus der Yogastunde in den Alltag hinüberzutragen. Der

Yogaschüler lernt, sich bei seiner Arbeit besser zu konzentrieren und lässt sich nicht mehr so leicht ablenken.

Massage von innen

Der Atem, heißt es, ist das Bindeglied zwischen Körper und Seele. Eine wichtige Angelegenheit also. Und obwohl Atmen zu den ersten Dingen zählt, die Menschen eigenständig tun, scheinen heute viele nicht mehr zu wissen, wie richtiges Atmen überhaupt funktioniert. Die meisten Menschen atmen zu flach und hätten keine Antwort auf die

Frage, ob es besser ist, in den Bauch zu atmen oder die Lungen mit viel Luft zu füllen und gleichzeitig den Brustkorb zu dehnen. Beim Yoga spielt die Atmung, die nach Möglichkeit ausschließlich durch die Nase erfolgen sollte, eine große Rolle. Bewusst ausgeführt ist sie ein wichtiges Element sowohl in den Meditations- und Entspannungsphasen als auch zur effektiven Praxis der Körperübungen. Durch tiefes Atmen in Verbindung mit dem Dehnen von Muskeln und Sehnen verlangsamt sich der Herzschlag, die Atmung wird ruhiger. Der Blutdruck sinkt. Je nach

Glossar

■ **Asanas** sind Körperübungen, bei denen die Muskeln gezielt angespannt und entspannt werden, ganz ähnlich wie bei bestimmten Techniken des autogenen Trainings oder anderen Methoden der gezielten Entspannung. Wichtig bei diesen Körperübungen ist vor allem, dass die Spannung im Einklang mit dem Atemrhythmus erzeugt wird. Die Übungen kräftigen die Muskeln und das Gewebe und wirken sich insgesamt ausgleichend auf die Verfassung des Anwenders aus.

■ **Mudras** – Yogaübungen mit den Fingern, Bestandteil des Hatha-Yoga

■ **Bandha** – Energieverschluss, Bestandteil des Hatha-Yoga
Die Bandhas sind Stützen der inneren Energie, das heißt, Körperöffnungen (Lufttröhre, Anus und andere) werden während bestimmter Übungen durch sanfte Kontraktion oder Haltungen verschlossen. Die Verengung der Lufttröhre etwa erfolgt durch

die Zusammenführung von Brustbein und Kinn.

■ **Prana** – steht für den Atem, aber auch für die Lebensenergie schlechthin, vergleichbar mit dem Chi (Qi) der Chinesen.

■ **Pranayamas** (Atemübungen) dienen der Anregung der Selbstheilungs- und Reinigungskräfte und des Stoffwechsels. Man kennt in der Medizin, aber auch in der Wellness und der Naturmedizin eine ganze Reihe von Atemübungen, die Entspannung und Wohlbefinden gewährleisten können; die Pranayamas gehören zu den effektivsten Übungen dieser Art.

■ **Mantra** – Ein Mantra entspricht einer Formel, einem Lied oder einem Gebet, das man zusammen in einer Gruppe oder für sich allein im Geiste vorträgt, entweder in singender oder sprechender Form. Es wirkt entspannend, ist Element zur Meditation und fester Bestandteil zum Beispiel des Nada Yoga.

zm-Info

Der richtige Anbieter

Es gibt zahlreiche Yoga-Schulen, Fitness-Studios, Therapeuten und sonstige Anbieter, die mit den unterschiedlichsten Yoga-Formen für sich werben. Leider sind nicht alle seriös. Daher sollte zunächst geklärt werden, ob der Anbieter eine fundierte Ausbildung genossen hat. Ein falsch praktizierter Yoga kann Schaden anrichten, zum Beispiel am Rücken und vor allem dann, wenn schon Vorschäden bestehen.

Informationen gibt der

Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. (BdY),
Jüdenstr. 37, 37073 Göttingen,
Tel. 0551 4883808
Internet: www.bdy.de und
www.Yoga.de
E-Mail: info@yoga.de

Zuschuss von der Krankenkasse

Die Krankenkassen haben die positive Wirkung von Yoga bei Kindern und Erwachsenen anerkannt. Deshalb bezuschussen einige Kassen die Kosten für den Unterricht. Allerdings werden nur die Yogaschulen akzeptiert, die Mitglied im BdY, dem Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland, sind.

Informationen gibt es beim BdY, Adresse siehe oben. ■

Position kann eine intensive Bauchatmung die Massage der inneren Organe verstärken. Zum Beispiel können auf diese Weise Drüsen stimuliert, die Funktion der Leber verbessert und in Folge Energieblockaden gelöst werden. Die Wirbelsäule und die umgebende Muskulatur lassen sich durch intensives „in den

Rücken atmen“ dehnen und entspannen.

Entscheidend ist dabei immer die Körperhaltung, in der man diese Atmung ausführt. Wenn man sich bei einer Übung stark dehnen muss und dabei an die Grenzen seiner Beweglichkeit gerät, trägt die bewusste Atmung dazu bei, die Dehnung zu erleichtern und den Dehnungsschmerz zu schwächen.

Die wechselseitige Nasenatmung

Eine Atemübung, die dabei helfen kann, die Nasenatmung zu verbessern und einen Vorgesmack auf mögliche Entspannungswirkungen durch bewusstes Atmen gibt, ist die wechselseitige Nasenatmung. Sie kann ohne Therapeut oder Lehrer in Eigenregie durchgeführt werden:

- Setzen Sie sich in eine aufrechte, bequeme Position – zum Beispiel in den Schneidersitz oder einfach auf einen Stuhl.
 - Legen Sie den rechten Daumen an das rechte Nasenloch.
 - Zeige- und Mittelfinger werden angewinkelt, Ring- und kleiner Finger liegen am linken Nasenloch.
 - Jetzt das linke Nasenloch verschließen und rechts einatmen.
 - Dann das rechte Nasenloch verschließen und links wieder ausatmen.
 - Nun links einatmen.
 - Jetzt das linke Nasenloch verschließen und rechts ausatmen. Zählen Sie beim Ein- und Ausatmen jeweils bis vier oder acht (je länger, desto besser. Dabei in den Körper hineinspüren und fühlen, wie Bauch und Lunge sich füllen und leeren).
- Die Übung kann erweitert werden, indem zwischen dem Ein- und Ausatmen die Luft für ein bis

vier Sekunden angehalten wird.

Diese Übung sollte am besten zehn bis zwölf Mal wiederholt werden. Wenn Ihnen schwindelig oder unwohl wird, brechen Sie die Übung ab. Die wechselseitige Nasenatmung (Nadi Sodhana) ist eine Yogaübung zur Stressbewältigung und zur Verbesserung der Luftzufuhr in der Nase.

Weil der Geist hier nur durch den Atemrhythmus beschäftigt wird, trainiert diese Übung gleichzeitig die Konzentration.

Das kann für Anfänger schwierig sein, denn in der Regel drängen die Gedanken aus allen Richtungen in den Kopf, sobald man sich niederlässt, um zu ent-

Unser Geist ist wie ein See. Alles, was sich in ihm bewegt, all die Gedanken, Gefühle, inneren Bilder, Erinnerungen bewirken, dass sein Bodensatz aufgewühlt, seine Oberfläche gekräuselt und das Wasser trübe ist.

Gelingt es uns, den Geist nach und nach zu beruhigen, sinken seine Inhalte wie die Sedimente im Wasser allmählich zu Boden. Die Oberfläche glättet sich und das Wasser wird wieder klar. Erst dann sind wir in der Lage, auf den Grund des Sees zu schauen, den Dingen auf den Grund zu gehen – und wir finden zu einer ungetrübten und – noch wichtiger – unverzerrten Wahrnehmung.

aus „Das große YogaBuch“ von Anna Trökes



Foto: Bildagentur Look

Die wechselseitige Nasenatmung trainiert die Konzentration und verbessert die Luftzufuhr in der Nase.

spannen. Hier beginnt die erste Etappe auf dem Weg zu innerer Ruhe: Es gilt, die Gedanken als solche zu erkennen und nicht festzuhalten, sondern loszulassen. Denkt man etwa während der Übung an eine Currywurst, dann sollte der nächste bewusste Gedanke in etwa lauten „ja, Currywurst, aber ich will Dich hier jetzt nicht, ziehe weiter und lasse mir meine Ruhe“. Wenn sich der Gedanke Currywurst ausbreitet und den Geschmack oder die Erinnerung an Essen oder Hunger hervorruft, bedeutet das, dass der Gedanke festgehalten wird. Der Aufbau innerer Ruhe wird damit gestört. Daher ist wichtig, sich nur auf das Ein- und Ausatmen zu konzentrieren: Einatmen führt Energie zu und belebt, Ausatmen führt verbrauchte Energie nach außen und beruhigt. Gelingt es zu Beginn nicht, die Gedanken ziehen zu lassen, oder kommen immer neue Gedanken auf, kann man die Konzentration auf das Atmen mit Bildern erweitern: In der Vorstellung füllt die eingeatmete Luft den Körper mit leuchtender

Foto: CC

Energie (etwa in der persönlichen Lieblingsfarbe) und beim Ausatmen strömt aller Ballast, alles Verbrauchte und Unerwünschte (in einer entsprechend dunklen Farbe) aus ihm hinaus.

Einfach schön

Die Figur zu formen war nie Ziel des Yoga. Die verschiedenen Körperhaltungen (Asanas) wurden über Jahrtausende entwickelt, um jeden Muskel, jeden Nerv und jede Drüse des Körpers zu trainieren, jedoch mit rein funktionellem Hintergrund.

Je nach Yoga-Art werden die Übungen als langsame oder schnelle, mit dem Atem verbundene Bewegungen gelehrt. Bewegungsarmut und einseitige Bewegungsabläufe, die heute oftmals unseren Alltag bestimmen, lassen sich so ausgleichen.



Foto: Agentur Focus

Frauen dürfen Yoga erst seit etwa 150 Jahren praktizieren. Das tun sie, wie man hier sieht, mit viel Begeisterung.

Beweglich werden, all die kleinen Knöchelchen und Knorpel, Muskeln, Sehnen und Gelenke in ihren Gewebepöckchen anstupsen, ihnen keine Gelegenheit geben, „einzurosten“, auf sanfte Art geschmeidig bleiben, ... ein wunderbares Gefühl ... mit

Geschichte und Philosophie

Die ersten Yogaübungen sind Schätzungen zufolge seit etwa 4000 bis 5000 Jahren bekannt. Geschichtlich belegt sind die letzten 3500 Jahre. Ihren Ursprung haben sie vorwiegend in Indien. Eine der ältesten Schriftsprachen der Welt, der Sanskrit, ist Quelle der Bezeichnung „Yoga“, die aus sprachwissenschaftlicher Sicht soviel bedeutet wie „Vereinigung“, verbinden, zusammenschließen, „die Aufmerksamkeit auf etwas lenken, etwas gebrauchen oder anwenden“. Mit Blick auf die Geschichte seines Herkunftslandes bedeutet Yoga „die Zügel in die Hand nehmen“: Die Eroberer Indiens (die Indoarier) besaßen Streitwagen, die von edlen Rössern gezogen wurden. Diese Rösser waren ihr wichtigster Besitz und es erforderte viel Kraft und Geschick, die Hengste zu bändigen. Neben dieser Kunst spielte für die Indoarier eine Geistesdisziplin eine große Rolle, die sie Yoga nannten. Sie zeigte Methoden auf, die unruhigen und „wildem Rösser der fünf Sinne“ zu zügeln und vor den Wagen zu spannen, der den Körper symbolisiert. Wagenlenker ist der Geist, der bestimmt, wohin sich der Körper und die Sinne bewegen sollen.

Die Techniken des Yoga waren lange Zeit ausschließlich den Männern vorbehalten. Erst seit etwa 150 Jahren dürfen auch die Frauen praktizieren. Das tun sie besonders in Europa mit großem Einsatz: Hier sind über 90 Prozent aller „Yogis“ weiblichen Geschlechts.

Die Lehre des Yoga ist ursprünglich ein Weg, der sich in vier Pfade teilt, die jeweils auf unterschiedliche Weise und mit verschiedenen Schwerpunkten zum Ziel führen. Die vier Pfade des Yoga lauten:

■ Bhakti-Yoga

Hier liegt der Schwerpunkt auf Liebe und Hingabe, vorzugsweise an eine Gottheit oder einen Guru.

■ Karma-Yoga

ist das Yoga der Tat, der selbstlosen Handlungen und des Dienstes am anderen.

■ Jnana-Yoga

ist das Yoga der Weisheit oder des Wissens.

■ Raja-Yoga

betont die vollkommene Beherrschung des Geistes und des Körpers durch Meditation. Es beinhaltet acht Stufen, die aufeinander aufbauen und an deren Ende der Praktizierende schließlich Erleuchtung erlangen kann. Sie lauten wie folgt:

1. Auf der ersten Stufe lernt der Yogaschüler den richtigen Umgang mit der Welt. Dabei soll er sich an fünf Regeln halten: Gewaltlosigkeit, Wahrheitsliebe, moderate Lebensweise, das Verbot zu stehlen und die Abkehr vom Haben- und Besitzenwollen.

2. Die zweite Stufe lehrt den Schüler den Umgang mit sich selbst. Er sollte mit sich und seinen Besitztümern zufrieden sein, sich immer um weitere Erfahrungen bei der Selbstfindung und Entfaltung bemühen, für Reinheit an Körper und Geist sorgen. Er soll sich immer wieder bewusst machen, wo er

gerade steht und wohin er möchte. Disziplin, Eifer und Bemühen sind zu lernen, ebenso wie die Hingabe und das Vertrauen an den Göttlichen Willen.

3. Die Körperübungen (Asanas) zur Kräftigung des Körpers

4. Die Kontrolle der Atmung (Pranayama): Eine kontrollierte Atmung klärt den Geist. Sie kann Blockierungen lösen und die Wahrnehmung schärfen. Die Körperübungen und die Atmung werden zum Hatha-Yoga zusammengefasst, der Yoga-Form, die hier zu Lande am bekanntesten ist.



Foto: Ostkreuz

5. Der Rückzug der Sinne (Pratyahara): Damit soll der Geist beruhigt werden. Gemeint ist vor allem die Fähigkeit, sich im Chaos des Alltags in sich selbst zurückzuziehen und seine Sinne nicht jedem Reiz folgen zu lassen.

6. Die Konzentration (Dharaana), ist eng mit Stufe 5 verbunden. Es geht darum, die Aufmerksamkeit auf das zu lenken, das man gerade tut und sich nicht ablenken zu lassen.

7. Bei der Meditation (Dhyana) ruht das analytische Denken und der Schüler begreift die Welt intuitiv.

8. Das Ziel des Weges (Samadhi) beschreibt die Verschmelzung des Yogis mit dem Universum. Er ist angekommen am Ende jeglichen Bemühens, Sinnens und Trachtens. ■

großartiger Nebenwirkung: Die Asanas trainieren alle Muskeln, die Taille wird schlanker, der Bauch fester, Fettpolster verschwinden und der Stoffwechsel kommt auf Trab! Yoga entschlackt den Körper und strafft das Bindegewebe – es gibt keinen Yogaschüler, der dabei nicht noch schöner wird!



Foto: plain picture

„Es ist der Geist, der den Körper lenkt“ – unabhängig vom Alter hält Yoga für jeden die richtigen Übungen bereit.

Reinheit rundum

Neben den Körper-, Atem- und meditativen Übungen gehören zum Yoga auch Reinigungsübungen, die die Funktionen von Körper und Geist verbessern sollen. Mit der Nasenspülung etwa, Neti genannt, werden die Flimmerhärchen im Naseninneren gereinigt und aktiviert. Dadurch verbessert sich der Abtransport von Schmutz aus den Luftwegen. Gleichzeitig entspannt die Spülung die Neben- und Stirnhöhlen und beeinflusst so die umliegenden Bereiche Augen, Ohren, Rachen und Gehirn. Die Nasenübung wird kombiniert mit einer reinigenden Atem-

Übersicht über einen Teil der angebotenen Yoga-Arten

Fitness-Studios und Yoga-Schulen haben eigene Konzepte zusammengestellt. Dabei sind Yoga-Programme entstanden, die auf die unterschiedlichsten Bedürfnisse, wie Ausdauer, Fitness, Kraft, Beweglichkeit, Entspannung und mehr, individuell eingehen. Manche der angebotenen Programme sind in der Yoga-Szene umstritten. Denn eigentlich ist Yoga kein Sport, sondern eine Methode, die den Schüler ein Leben lang begleiten und die er mindestens fünf Mal wöchentlich praktizieren sollte, damit sie Wirkung zeigen kann. In den meisten Yoga-Schulen wird dies vermittelt. In den Fitness-Studios hingegen liegt der Schwerpunkt häufig auf Ausdauer und Kraft, sie bieten Power-Yoga oder Asthanga-Yoga an. Auch diese Yoga-Formen tun gut, sind aber eben weniger auf Meditation und Tiefen-Entspannung ausgerichtet und haben mit dem ursprünglichen Yoga, das eine eher ruhige Disziplin ist, nicht viel gemein. Jeder muss hier selbst entscheiden, was ihm wichtig ist und mehr liegt. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick zu den gängigsten Angeboten.

Hatha-Yoga

Das Hatha-Yoga ist die in Deutschland wohl bekannteste Form des Yoga. Sie beinhaltet Körperhaltungen (Asanas), symbolische Körperbewegungen (Bandhas und Mudras, siehe Kasten-Lexikon), Atemtechniken, Entspannungstechniken und meditative Elemente. Durch die Kombination aus Körper- und Atemübungen werden zum Bei-

spiel die Bauchorgane massiert, das Verdauungssystem gestärkt, die Funktion der Hormondrüsen angeregt und die Atmung vertieft. Hatha-Yoga bildet die Basis für Ashtanga-, Power-, Iyengar- und Vini Yoga, die in ihrer Dynamik von sehr sanft bis sehr dynamisch variieren.



Foto: Visum

Nicht jeder Yogaschüler ist sehr beweglich. Mit speziellen Kissen können die Übungen unterstützt und Fehlhaltungen vermieden werden.

Iyengar Yoga

Yehudi Menuhin machte diese Hatha-Yogaform in Europa bekannt. Die Übungen sind sehr statisch und es wird großer Wert auf Präzision gelegt. Iyengar Yoga kann leicht als gymnastisch empfunden werden. Das Ziel ist Vollkommenheit zunächst auf der körperlichen Ebene. Es gibt keine Meditation.

Ashtanga Yoga

Ashtanga Yoga ist ähnlich wie Iyengar Yoga, allerdings sind die Bewegungen sportlicher und erfordern mehr Kondition. Die einzelnen Asanas werden aufeinander folgend ausgeführt und wirken wie ein Tanz. Wichtig ist hier die Tiefenatmung, die mit den Bewegungen synchronisiert ausgeführt wird. Ziel sind Entspannung, Bodystyling und

Fitness, diese Yoga-Form ist für sportliche Anfänger geeignet.

Power-Yoga

Die athletische Ableitung aus dem Ashtanga Yoga ist der Power-Yoga. Die Asanas werden schnell aufeinander folgend ausgeführt und mit einer Mischung aus Aerobic, Stretching, Krafttraining und Atemübungen kombiniert. Dieser

recht schweißtreibende Stil wird vorwiegend in Fitness-Studios unterrichtet und entspricht, da er sich stark auf das Training von Bauch, Beinen und Po konzentriert, eher einem intensiven Workout. Meditation und Entspannung spielen hier eine untergeordnete Rolle.

Für Untrainierte und Menschen mit Rückenproblemen ist diese Yoga-Form nicht geeignet. Wer sportlich ist und keine Rückenprobleme hat, kann auch mit Power-Yoga starten. Es empfiehlt sich allerdings, vorher ein wenig Asthanga- oder Hatha-Yoga zu praktizieren, um den Bewegungsabläufen leichter folgen zu können.

Vini Yoga

Hier geht es darum, die Jahrtausende alten Erfahrungen des

Yoga dem einzelnen Menschen in seinem konkreten Alltag nützlich zu machen. Bei den bisher genannten Yoga-Formen werden bestimmte Haltungen so lange geübt, bis die Schüler sie (entsprechend ihrer persönlichen Möglichkeiten) relativ perfekt einnehmen können. Beim Vini Yoga orientiert man sich zwar an den indischen Yogatraditionen (wie beim Hatha-Yoga), geht aber intensiv auf die Bedürfnisse der heutigen Zeit ein. Das heißt, jede Übung wird an die individuellen körperlichen und geistigen Kapazitäten des Praktizierenden angepasst. Bei den Körperübungen ist eine extreme Beweglichkeit nicht erforderlich.

Kundalini-Yoga

Kundalini-Yoga ist eine spirituell ausgerichtete Variante des Yoga. Es wird auch das Yoga des Bewusstseins und der Energie genannt. Im Unterricht werden Mantras gesungen und die klassischen Asanas vermittelt, die den Stoffwechsel anregen, die Muskulatur dehnen und die Organe gesund halten. Man trainiert Konzentration und erreicht innere Ausgeglichenheit. Durch die Kombination aus Bewegungen, unterschiedlichen Atemtechniken sowie meditativen Elementen zur Entspannung verhilft Kundalini-Yoga zu Einklang von Körper und Geist. Er hat das Ziel, Energie zu erwecken und zu lenken. Kundalini Yoga ist für Anfänger geeignet.

Bikram Yoga

Hierbei handelt es sich um eine neuere, schweißtreibende Yoga-Variante. Sie wurde von dem indischen Gewichtheber Bikram Choudouri (Olympisches Gold



Foto: plain picture

„Der Krieger II“ dehnt und kräftigt die Beine, streckt den Rücken und verhilft zu mentaler Stärke.

1964) entwickelt, der nach einer Sportverletzung ein eigenes Trainingsprogramm zusammenstellte. 26 Übungen werden in immer gleicher Reihenfolge vor einem Spiegel ausgeführt. Der Übungsraum hat dabei eine Temperatur von bis zu 40 Grad Celsius. Dank dieser hohen Raumtemperatur sind Muskeln, Bänder und Sehnen beweglicher und dehnbarer, das Verletzungsrisiko geringer. Gleichzeitig entschlackt der Körper. Bei intensivem Training verliert der Körper bis zu 1,5 Liter Flüssigkeit! Voraussetzung für dieses Training ist ein stabiles Herz-Kreislauf-System. Unterrichtet wird in speziellen Bikram-Studios.

Sivananda Yoga

Dieser Yoga ist geeignet für Menschen, die spirituell aufgeschlossen sind und keine Scheu vor Esoterik haben. Das Programm dieser Variante umfasst zwölf Asanas, bei denen es auf ganz präzise Ausführung ankommt. Zugleich wird Wert auf spezielle yogische Ernährung, Philosophie und Meditation gelegt.

Nada Yoga

Dieses ist eine Form des Yoga, in der ausschließlich Bewusstseinsübungen, Klänge und Melodien genutzt werden. Durch Töne, Skalen, Singen, Mantren (s. Glossar) und Meditation wirkt

sie anregend auf die Lebensenergien, emotionale Blockaden werden gelöst und die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert. Aufgrund der fehlenden Körperübungen ist sie gut für Menschen geeignet, die Ruhe und Meditation vorziehen sowie gerne mit der Stimme arbeiten. Aus dem Nada-Yoga entwickelte sich die Nada-Brahma-Therapie, in der „der Grundton“ des Menschen eine große Bedeutung spielt. Mit dem Grundton ist die Grundschiwingung der Stimme gemeint, die bei jedem individuell klingt. Anhand seiner Bestimmung (das kann ein erfahrener Yoga-Therapeut) lassen sich Persönlichkeitsmerkmale erkennen, Stärken und Schwächen finden und das ureigene Potential fördern. Beim therapeutischen Yoga wird durch Praktizieren dieses Grundtons der Mensch in einen Schwingungszustand gebracht. Dieser Zustand kombiniert mit Bewusstseinsübungen macht es möglich, das Selbstheilungspotential des Körpers verstärkt zu aktivieren.

Craniosacrales Yoga

Eine Kombination aus Anregungen aus der Osteopathie, bei der die unbewussten kleinen Bewegungen des Körpers genutzt werden, und Asanas macht es möglich, tief sitzende Spannungen im Craniosacral-System zu lösen. Das Nervensystem kann entspannt, Rückenprobleme, Schleudertraumata, Gelenk- und auch Kiefergelenksbeschwerden sowie Tinnitus können gelindert werden.

Mudras

Yogaübungen mit den Fingern, als Bestandteil des Hatha-Yoga Als Mudra wird eine Geste, eine

besondere Stellung der Hände bezeichnet. In Verbindung mit den Asanas verstärken diese speziellen Finger- oder Handstellungen deren Wirkung. Sie lassen sich allerdings auch unabhängig von den übrigen Asanas durchführen. Zum Beispiel während längerer Wartezeiten, etwa in einem Stau, im Wartezimmer oder im Flugzeug. Die Fingerspitzen berühren sich bei den Übungen in bestimmten Konstellationen und werden sanft aneinandergedrückt. Die jeweilige Position wird von einer Minute bis zu einer Viertelstunde



Foto: Freelens Pool

Mudras: Je nach Fingerkombination bewirkt der leichte Druck der aneinanderliegenden Fingerspitzen Reaktionen im ganzen Körper.

gehalten und hilft, zur Ruhe zu kommen, sich zu entspannen und zu regenerieren. Diese Wirkung erklärt sich aus medizinischer Sicht mit der Erkenntnis, dass die Enden der Nervenbahnen der Hände im Gehirn einen besonders großen Bereich einnehmen. Besonders Berührungsreize an den Fingerspitzen aktivieren und trainieren die Gehirntätigkeit. Daher ist naheliegend, dass man über die Finger und Hände einen Einfluss auf vom Gehirn gesteuerte Körperfunktionen ausüben kann.

Einige Übungsbeispiele für Mudras sind über den Leserservice erhältlich. ■

übung durchgeführt. Eine andere Übung ist die Spülung des gesamten Darm- und Verdauungssystems.

Durch bestimmte Bewegungen der Bauchmuskulatur lässt sich verhindern, dass sich Spannungen festsetzen, und Drüsen und innere Organe bleiben in gesunder Funktion.

Das Zähneputzen ist übrigens seit mehr als 4000 Jahren Teil dieser Reinigungsmethoden!

Yoga für Kinder

Kinderyoga unterscheidet sich in seiner Ausübung vom Yoga mit Erwachsenen. Spiel, Spaß und Phantasie sind unverzichtbar, wenn man den „Yoginchen“ die einzelnen Positionen erklären und beibringen möchte. In den Schulen wird oft mit Gesang gearbeitet: Die „Nachwuchs-Yogis“ beginnen den Unterricht mit einem gemeinsam gesungenen Mantra und stimmen sich so auf



„Der Hund, der nach unten schaut“ verhilft zu mehr Lebensenergie, kräftigt Arme und Schultern und dehnt die Rückseiten der Beine.

die folgende Stunde ein. Anschließend folgen einige Minuten konzentriertes Atmen, dann werden die Asanas geübt. Da Kinder in der Regel noch viel beweglicher sind als Erwachsene, fallen ihnen die Übungen entsprechend leichter. Auch entspannen sie nach der „Anstrengung“ viel



„Der Adler“ fördert die Konzentration und das Gleichgewicht, wirkt harmonisierend und stabilisierend.

schneller als die Großen, weshalb die Meditationsphase nur sehr kurz gehalten wird.

Kinder können enorm vom Yoga profitieren, denn sie lernen durch Asanas, Atem- und Entspannungsübungen auf spielerische Weise Selbstbewusstsein und Konzentration zu entwickeln. Das ständige Sitzen in der Schule, vor dem Computer oder auch die vielen Eindrücke des Alltags und erlebte Stresssituationen gehen nicht spurlos an ihnen vorüber. Manche Kinder leiden schon früh an Haltungsschäden, Muskelschwächen oder Rückenproblemen, andere haben Konzentrationsschwierigkeiten oder sind hyperenergetisch. Wie auch dem Erwachsenen verhilft Yoga ihnen zu einem besseren Körperbewusstsein, zu Ausgeglichenheit und gutem Gleichgewichtsgefühl.

Übungsablauf der Asanas

Eingangsphase, statische Phase und Ausgangsphase

■ Eingangsphase:

Am Anfang einer Asana steht die Ausgangsposition, die unbedingt sorgfältig eingenommen werden muss. Ist sie nicht korrekt, kann die Haltung verdreht sein und während der Übung zu Verspannungen führen.

■ Statische Phase:

Dann folgt die statische Phase, bei der die bewegungslose Endhaltung für eine Zeit gehalten und bewusst geatmet wird. Dabei wird versucht, nur die unbedingt erforderlichen Muskeln zu benutzen und den übrigen Körper so ruhig und gelöst wie möglich zu belassen. Hier sollte die Haltung ohne jede Störung auf den Körper wirken können.

■ Ausgangsphase:

In der folgenden Ausgangsphase wird der Körper in eine neutrale entspannte Lage zurückgebracht. Dies geschieht oftmals in umgekehrter Reihenfolge zur Eingangsphase. Die teilweise anspruchsvollen Haltungen dürfen niemals mit Gewalt, sondern nur so weit ausgeführt werden, wie der Körper es zulässt.

Strecken und Dehnen

Das Strecken des Körpers ist wichtiger Bestandteil bei fast allen Übungen. Es macht die Rückenmuskeln geschmeidig, entlastet so die Wirbelsäule und vermindert den Verschleiß der Bandscheiben. Eine gestreckte

Muskulatur arbeitet weich und entspannt sich nach Anstrengung leichter als eine unelastische, verspannte Muskulatur. Die Streckübungen helfen mit giftige Abfallstoffe aus den Muskeln zu schwemmen, die Gefäße werden entlastet, Blutzirkulation, Sauerstoffzufuhr und Gewebernahrung werden verbessert. Im Gegensatz zu den westlichen Sportarten, die vielmals dem Wettbewerbsprinzip unterliegen, lautet eine große Regel der Yogaphilosophie: „Tue das,



„Die Waage“ kräftigt Rücken-, Hüft- und Beinmuskulatur und gibt neuen Mut zu Handlung und Tätigsein.

was du tun kannst. Nicht mehr und nicht weniger“. Das ist gerade für die Streckung ein wichtiger Punkt, da es sich dabei gewöhnlich um den schwierigsten Teil der Asanas handelt. Die meisten Menschen sind aufgrund einseitiger Haltungen im Alltag relativ unbeweglich und die Muskeln oft steif und verkürzt. Die Streckgrenze sollte nie überschritten werden, da sonst das Gewebe geschädigt und hartnäckige Muskelschmerzen verursacht werden. Die richtige Atmung wirkt dabei unterstützend und erleichternd. ■

zm Leser service

Literaturtipps, Internetadressen und Mudras gibt es über den Leserservice auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes oder als Download über zm-online.de.

zm-Leserreise

13 Tage Iran – die klassische Route

Für Liebhaber von Kunstschätzen und Kulturgütern ist diese Reise durch das Land der Paradiesgärten und der Poesie genau die richtige Wahl.



Die Pol-e Khadju, die schönste Brücke Isfahans, gebaut 1650.

Termin A: 19. 9. bis 1. 10. 2005
Termin B: 3. 10. bis 15. 10. 2005
Termin C: 24. 10. bis 5. 11. 2005

Reiseverlauf

1. Tag: Flug in den Iran

Individuelle Anreise zum Flughafen Frankfurt. Nachmittags Weiterflug nach Teheran.

2. Tag: Museen als Grundlage

Besuch im Archäologischen Museum und im Museum für islamische Kunst. Fahrt nach Hamadan.

3. Tag: Auf der Seidenstraße

Rundgang durch die medische Königsstadt Ekbatana zum Mausoleum von Esther und Mordechai, zum steinernen Löwen Alexanders des Großen und zum seldschukischen Kuppelbau Gunbad Alavian. Auf der Seidenstraße zum Relief des Großkönigs Darius in Bistoun und ins Kernschah.

4. Tag: Alte Hochkulturen

Durchquerung der Provinz Luristan zu alten Hochkulturen in der Tiefebene von Ahvas

5. Tag: Öl, Gebirge und Tempel

Durch die Erdölfelder Khusistans hinauf ins Zagrosgebirge zu den Tempeln, Palästen und Reliefs der Sassanidenstadt Bischapur. Ankunft in Schiras, dem Stamm-land der Perser.

6. Tag: Dichtergräber

Besuch der Gräber der Dichter Hafis und Saadi in Schiras, der poetischen Hauptstadt Persiens. Bummel durch die engen Gassen des Basars, Spaziergang durch Rosengärten und eine ruhige Stunde in einem stimmungsvollen Teehaus.

7. Tag: Die Ruinen von Persepolis

Erkundung der einstigen Residenz der altpersischen Großkönige. Freizeit für den Rest des Tages in Schiras.

8. Tag: Die Stadt der Zoroastrier

Fahrt durch das dünn besiedelte Zentralgebirge nordwärts nach Yasd, wo die Feuerempel und Begräbnisplätze „Türme des

Schweigens“ vom zoroastri-schen Kult zeugen.

9. Tag: Freitagsmoscheen

Besuch der Freitagsmoscheen in Yasd und Nain. Fahrt nach Isfahan, Höhepunkt jeder Iran-Reise. Übernachtung im historischen Teil einer Karawanserei.

10. Tag: Das Märchen Isfahan

Besuch der legendären Oasenstadt Isfahan mit ihren türkisblauen Kuppeln. Nach dem Besuch des Vierzig-Säulen-Palastes Blick vom Ali-Kapu-Palast auf einen der schönsten Plätze der Welt.

11. Tag: Christentum und Islam

Im armenischen Viertel Dscholfa Besuch des Museums und der Vank-Kathedrale. Besuch des alten Stadt-zentrums Isfahans mit der Moschee der Seldschuken.

12. Tag: Die heilige Stadt Ghom

Fahrt nach Ghom, dem spirituellen Zentrum der Islamischen Republik, heilige Stadt und Schrein des Ayatollah Khomeini. Abends Ankunft in Teheran.

13. Tag: Rückflug

Morgens Transfer zum Flughafen von Teheran und Rückflug nach Deutschland.

Preise

Reisepreis brutto pro Person
 Reiseternine (13 Reisetage)
 A 1949 Euro, B/C 1899 Euro,
 Einzelzimmerzuschlag A 329 Euro, B/C 299 Euro, Zuschlag
 Businessklasse 1275 Euro.
 Mindestbeteiligung: 15 Personen,
 Höchstbeteiligung: 22 Personen

Leistungen

■ Linienflug mit Iran Air nach Teheran und zurück in der Touristenklasse



- Zwölf Übernachtungen in bewährten Hotels
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Verpflegungsleistungen: zwölf Mal Frühstücksbuffet, neun Mal Abendessen in den Hotels und zwei Mal Abendessen in persischen Restaurants, zwei Mal Tee und Gebäck im Teehaus
- Transfers und Rundreise in bequemen Reisebussen mit Klimaanlage
- Örtliche Deutsch sprechende Reiseleitung im Iran
- Begrüßung in Teheran mit einer Rose
- Reiseunterlagen mit einem Kunstreiseführer pro Buchung
- Reiserücktrittskostenversicherung
- Versicherungsschein

Und außerdem inklusive

- Eintrittsgelder (Wert zirka 85 Euro)
- Gruppentrinkgelder
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren (Wert zirka 39 Euro)
- Visagebühren und Visabesorgung (Wert zirka 60 Euro)

Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

■ **Fordern Sie noch heute das ausführliche Programm an:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 – Leserservice –
 Dieselstraße 2, 50859 Köln
 Tel.: 02234 / 7011 - 289
 Fax: 02234 / 7011 - 6289

Gut abgerechnet – damit der Fiskus sich beteiligt

Wenn einer eine Reise tut, dann kann er etwas lernen

Sigrid Olbertz

Reisekosten liefern immer wieder Anlass für ärgerliche Diskussionen mit dem Finanzamt. Macht ein Zahnarzt anfallende Fortbildungskosten als Betriebsausgabe geltend, meldet der Fiskus natürlich gegenteilige Interessen an. Und bei der nächsten Betriebsprüfung ist das Dilemma da. Oder – gewusst wie – eben nicht.

Zahnärzte brauchen gerade in Sachen Fortbildungs- und Reisekosten auf der Steuererklärung gute Informationen. Hier reizen viele Möglichkeiten, das Finanzamt an den entstandenen Kosten zu beteiligen. Doch bleibt vorab zu klären: Lässt sich diese Fortbildung tatsächlich im steuerlichen Sinn absetzen?

Fortbildungskosten können nur dann steuerlich geltend gemacht werden, wenn die Reise ausschließlich – oder zumindest weitaus überwiegend – aus betrieblichem oder beruflichem Interesse unternommen wird. Private Gründe – wie Erholung, Bildung oder Allgemeinbildung – müssen nahezu ausgeschlossen sein. Und da schaut der Fiskus sich den steuerlichen Sachverhalt sehr kritisch an.

Damit der Reisende die Kosten steuerlich geltend machen darf, muss der Anlass mehr beinhalten als eine Fortbildung des allgemeinen Wissens oder der Information. Dann unterstellt der Fiskus sofort private Interessen. Fazit: der Betroffene bleibt auf den vollen Kosten sitzen. Bei dieser Wertung durch den Fiskus gilt es als unerheblich, ob der Zahnarzt tatsächlich seine privaten Interessen gepflegt hat. Schon die Möglichkeit, dass er dies hätte tun können, entscheidet über die steuerliche Anerkennung. Und sobald der Fiskus erst einmal private Interessen unterstellt hat, muss der Zahnarzt – mühevoll – das Gegenteil beweisen.

Ärger bereitet dieses besonders dann, wenn die Abrechnung für eine mehrtägige Veran-



Foto: MEV

Auf geht's, die Fortbildung ruft.

staltung oder Tagung in die Kritik des Fiskus gerät. Schließlich kostet eine solche Fortbildungsveranstaltung den teilnehmenden Zahnarzt mehr als nur die Kursgebühr. Es kommt ja noch ein Verdienstausschlag hinzu, wenn er dafür die Praxis geschlossen hat. Die Steuerbeamten hinterfragen Reisekosten im Zusammenhang mit mehrtägigen Fortbildungsveranstaltungen oder Tagungen an touristisch interessanten Orten, womöglich noch im Ausland, stets kritisch. Ebenso mehrtägige Veranstaltungen, etwa

auf einem komfortablen, mit vielen Freizeiteinrichtungen ausgestatteten Schiff.

Als ein entscheidendes Kriterium für die Würdigung des Fiskus gilt das Fortbildungsprogramm der Veranstaltung. Ermöglicht das Fortbildungsprogramm, einen erheblichen Teil der Reisezeit frei zu gestalten, sieht der Fiskus darin Grund genug, die steuerliche Anerkennung zu untersagen.

Betriebsprüfer sind sehr findig. So prüfen sie durchaus die Abrechnung der privaten Kreditkarte und versuchen, anhand der während der Reise angefallenen Privatausgaben einen privaten Anlass der Reise zu konstruieren. Wer unnötigen Streitigkeiten aus dem Weg gehen möchte, berücksichtigt das.

Die Mängelliste

Der Fiskus prüft neben dem Fortbildungsprogramm der Veranstaltung auch andere Kriterien. Sobald eines der folgenden Merkmale vorliegt, unterstellt er einen privaten Anlass:

1. Es reisen Personen mit, bei denen es für die Reise keine berufliche Veranlassung gibt. Ehegatten, Lebensgefährten oder andere Familienangehörige müssen entweder in der Praxis beschäftigt sein oder in einer besonderen Funktion (etwa als Übersetzer) an der Fortbildung teilnehmen, damit die steuerliche Anerkennung gewährt wird.
2. Der Veranstalter ist ein Reiseunternehmen.
3. Der Teilnehmerkreis einer Gruppenreise oder Fortbildungsveranstaltung setzt sich nicht überwiegend aus Berufskollegen zusammen.
4. Eine lange Reise – und somit Fortbildung.
5. Das Fortbildungsprogramm weist unüblich lange Mittagspausen auf. (Der Abend hingegen kann vollständig touristischen Interessen gewidmet sein, ohne dass die steuerliche Abzugsmöglichkeit verloren geht.)
6. Einzelne Reisetage stehen zur freien Verfügung. Hierbei zählen auch Sonn- und Feiertage mit. Die Reise beinhaltet besonders viele Feiertage und Wochenenden, an de-



Foto: MEV

Die Wahl des Transportmittels steht jedem frei, solange dieses kein Urlaubsdomizil wird, etwa bei einer Seereise.

nen touristische Ziele besucht werden. (Werden diese allerdings als reine Ruhetage deklariert, lässt dies dagegen nicht unbedingt auf private Reisemotive schließen).

7. Die Anreise zur Fortbildung erfolgt durch Beförderungsmittel, welche der Erholung dienen und zeitaufwändiger und kostspieliger sind als übliche – zum Beispiel per Schiff.

8. Die Fortbildungsveranstaltung selbst findet auf einem kostspieligen Beförderungsmittel statt, das auch der Erholung dienen könnte, etwa bei einer Schiffsreise.

9. Das Fortbildungsprogramm ist nicht auf die besonderen beruflichen Bedürfnisse eines Teilnehmerkreises beschränkt. Besonders Fortbildungsbereiche, welcher eher der Bildung oder Allgemeinbildung zugeordnet werden könnten, beurteilt der Fiskus sehr kritisch.

10. Im Rahmen der Fortbildung oder Studienreise findet ein häufiger Ortswechsel statt, der sachlich nicht geboten ist.

11. Im Rahmen einer Studienreise werden überwiegend beliebte touristische Ziele besucht.

12. Die Fortbildung wird mit einem Privataufenthalt verbunden.

13. Vor oder nach der Fortbildung wird ein Urlaubsaufenthalt angefügt.

Um von vorneherein Ärger mit dem Fiskus zu vermeiden, beziehungsweise dessen Argumente zu entkräften, sollte der Zahnarzt auf folgende Kriterien achten:

1. Werden für die Veranstaltung Fortbildungspunkte gewährt, ist das ein wichtiges Indiz für die berufliche Veranlassung.

2. Die Fortbildung muss unter fachkundi-

ger Leitung stehen und lehrgangsmäßig und straff organisiert sein. Die Zeiten, welche für private Interessen genutzt werden können, sollten möglichst gering ausfallen.

3. Ein homogener Teilnehmerkreis und ein auf diesen zugeschnittenes Fortbildungsprogramm signalisieren das berufliche Interesse.

4. Ein lückenloser Seminar- und Stundenplan des Veranstalters, aus dem die ausschließliche berufliche Veranlassung ersichtlich ist, gehört in die Unterlagen für das Finanzamt.

5. Das Finanzamt verlangt einen zweifelsfreien Nachweis über die Teilnahme an den Veranstaltungen. Deshalb sind Teilnahmebescheinigungen oder Testate von dem Veranstalter wichtig. Einzelne Nachweise sollten eine lückenlose Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung belegen.

6. Skripte und eigene handschriftliche Aufzeichnungen zu den Vorträgen aufbewahren.

7. Namen und Anschriften anderer Teilnehmer oder eine Teilnehmerliste mit diesen Angaben vom Veranstalter ergänzen die Unterlagen. Und dienen im Zweifelsfall gegenüber dem Finanzamt als Beweis.

Diese Vorsichtsmaßnahmen sind angebracht, denn bei den Fortbildungskosten erfolgt die steuerliche Würdigung je nach Einzelfall. Deshalb passiert es immer wieder, dass Zahnärzte, die die gleiche Fortbildungsveranstaltung besucht haben, steuerlich unterschiedlich behandelt werden: Dem einen wird die steuerliche Anerkennung gewährt, dem anderen nicht.

Ist der Handel noch so klein ...

... er bringt doch mehr als Ärger ein. Denn gibt es Ärger mit dem Fiskus, ist der Schaden meist doch geringer als erwartet. Die reinen Fortbildungs- oder Tagungsgebühren kann der Zahnarzt steuerlich als Betriebsausgaben nämlich auch geltend machen, wenn das Finanzamt die Reise als

Privatvergnügen einstuft. Beispiel: Ein Zahnarzt verbringt nach einer Fortbildung noch einige Tage privat am Fortbildungs-ort. Wird die Fortbildungsveranstaltung per se nicht vom Finanzamt beanstandet, kann der Zahnarzt zumindest die dafür angefallenen Kosten steuerlich angeben, lediglich die Reisekosten nicht. Damit der Fiskus Reisekosten berücksichtigt, muss der Zahnarzt selber aktiv werden. Sonst verschenkt er regelmäßig gutes Geld. Hierfür braucht er jedoch Informationen, da es für die unterschiedlichen Reisekosten entsprechende Pauschalen und Höchstbeträge gibt. An folgendem Beispiel sind die steuerlich relevanten Fakten einmal dargestellt.



Foto: MEV

Das Büro in der Tasche muss der Fiskus akzeptieren.

Zur Messe für zwei Tage

Ein Zahnarzt fährt morgens um 8.00 Uhr zur Internationalen Dental Schau (IDS) nach Köln. Er benutzt dafür seinen eigenen Betriebs-Pkw. Für die Benutzung eines Parkplatzes muss er 18 Euro bezahlen.

Der Zahnarzt besucht die Messe am Freitag und Samstag, sodass eine Hotelübernachtung mit Frühstück für 115 Euro notwendig wird. Für Mittagessen und Abendessen zahlt er insgesamt 75 Euro. Die abendliche Runde mit Berufskollegen kostet 18 Euro. Am zweiten Reisetag kehrt er um 14.15 Uhr nach Hause zurück.

Der Messebesuch des Zahnarztes in unserem Beispiel ist eindeutig betrieblich veranlasst. Private Gründe spielen keine Rolle. Damit können folgende Reisekosten grundsätzlich angesetzt werden:

- + Fahrtkosten
- + Verpflegungsmehraufwendungen
- + Übernachtungskosten und
- + Reisenebenkosten

Da geht's lang

Fahrtkosten: In unserem Beispiel fährt der Zahnarzt mit einem Praxis-PKW zur IDS. Deshalb sind die Fahrtkosten mit der Buchung der laufenden Kfz-Kosten, wie Abschreibung, Treibstoff, Reparaturen et cetera erfasst. In diesem Fall kann er die PKW-Kosten nicht pauschal abrechnen.

Handelte es sich dagegen um ein Privatfahrzeug, hätte der Zahnarzt ein Wahlrecht. Dann kann er die Aufwendungen mit den einzeln nachgewiesenen Kosten je Kilometer berücksichtigen. Dafür muss er sämtliche Kfz-Kosten mit Belegen nachweisen und addieren und daraus die Kosten je Kilometer errechnen. Oder er macht es sich einfacher, indem er die Kilometer-Pauschalen ansetzt. Diese betragen seit dem 1. Januar 2002 je gefahrenem Kilometer für ein Kfz 0,30 Euro, bei einem Motorrad oder Motorroller 0,13 Euro, bei einem Moped oder Mofa 0,08 Euro und bei einem Fahrrad 0,05 Euro. Diese Pauschalen können pro gefahrenem Kilometer geltend gemacht werden, nicht pro Entfernungskilometer.

Nimmt der Zahnarzt eine Praxismitarbeiterin zur IDS mit, erhöhen sich diese Pauschaltbeträge um 0,02 Euro bei einem Auto und 0,01 Euro bei einem Motorrad je mitgenommene Person.

Aber grundsätzlich gilt, dass er das Beförderungsmittelfrei wählen darf. Das Finanzamt muss auch die Kosten mit dem Flugzeug, dem Zug, einem Taxi oder einem Mietwagen anerkennen, auch wenn diese möglicherweise teurer sind.

Wohl bekomm's

Bei den Verpflegungsmehraufwendungen gelten Pauschalen, keine Einzelnachweise. Deshalb ist es dem Zahnarzt in unserem Beispiel auch nicht möglich, die gezahlten 75 Euro für Mittag- und Abendessen dem Fiskus in Rechnung zu stellen. Selbst wenn er die tatsächlich entstandenen Kosten per Belege dem Finanzamt vorlegt, bekommt er nur die steuerlich relevanten Pauschalen anerkannt. Die über den Pauschalen liegenden Kosten sind reines Privatvergnügen des Zahnarztes.

Die steuerliche Absetzbarkeit von Verpflegungsaufwendungen richtet sich ausschließlich nach der Dauer der Geschäftsreise, also den Abwesenheitszeiten. Die Pauschalen für Reisen innerhalb Deutschlands sind abgestuft und betragen je nach

Abwesenheit von Wohnung und Praxis	Pauschbetrag ohne Einzelnachweis
mindestens 8 Stunden	6 Euro
mindestens 14 Stunden	12 Euro
mindestens 24 Stunden	24 Euro

Die Pauschalen richten sich nach der tatsächlichen Abwesenheit an einem Kalendertag, einschließlich der Wegezeiten. Deshalb sollte sich ein Zahnarzt zusätzlich zu den gefahrenen Kilometern die Reisezeiten genau notieren und dem Steuerberater mitteilen. Zudem gelten die genannten Sätze innerhalb Deutschlands. Für Auslandsreisen gelten andere Pauschalen.

Im Beispiel war der Zahnarzt folgende Zeiten abwesend: Am Anreisetag von 8 bis 24 Uhr = 16 Stunden und am Abreisetag von 0 bis 14.15 Uhr = 14 Stunden und 15 Minuten. Die Geschäftsreise dauerte an beiden Tagen mindestens 14 Stunden, sodass die absetzbare Pauschale $2 \times 12 \text{ Euro} = 24 \text{ Euro}$ beträgt.

Gute Nacht

Mit der Hotelrechnung lassen sich die Übernachtungskosten nachweisen.

Der Zahnarzt im Beispiel sollte die Hotelrechnung somit auch zu den Belegen hef-



Foto: MEV

Für Verpflegung gelten die Pauschalen.

ten, die er dem Steuerberater übergibt, da er Übernachtungskosten im Inland nachweisen muss. Eine Schätzung der tatsächlichen Übernachtungskosten ist zwar grundsätzlich möglich, aber der Betroffene muss dann nachweisen, dass ihm tatsächlich Kosten entstanden sind und er nicht unentgeltlich bei Angehörigen oder Bekannten übernachtet hat.

Als Übernachtungskosten gelten ausschließlich die Kosten für das Zimmer im Hotel oder der Pension. Die Kosten für ein Essen, etwa das Frühstück, werden bereits durch die Verpflegungspauschalen abgegolten.

Schlüsselt die Hotelrechnung nicht zwischen Übernachtungskosten und Kosten für das Frühstück auf, müssen pauschal 4,50 Euro für das Frühstück abgezogen werden. Bei einer Übernachtung im Ausland muss die Hotelrechnung hingegen um 20 Prozent des höchsten Verpflegungspauschalbetrags gekürzt werden.

In erwähntem Beispiel belief sich die Hotelrechnung auf 115 Euro einschließlich Frühstück. Nach Abzug der 4,50 Euro für das Frühstück verbleiben 110,50 Euro als steuerlich relevante Übernachtungskosten.

Darf's auch was mehr sein, ...

...so muss der Reisende das belegen. Als Reisenebenkosten kann ein Zahnarzt alle zusätzlichen Aufwendungen geltend machen, die ihm durch die Geschäftsreise entstanden:

- Straßen-, Parkplatz-, oder Garagengebühren,
- Eintrittsgelder,

- Kommunikationskosten wie Telefon, Fax,
- Kosten für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, et cetera.

Bei dem beispielhaft angeführten Messebesuch darf der Zahnarzt seine Parkplatzgebühren von 18 Euro daher zu den Betriebsausgaben dazu rechnen.

Fachliteratur und Lernmittel:

Die Kosten für beruflich benötigte Fachliteratur (Bücher, Zeitschriften, eventuell Datenträger) können unabhängig von der Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme als Betriebsausgaben abgesetzt werden – sofern die Quittungen die Titel der Bücher enthalten.

Auch andere Lernmittel kann er als Betriebsausgaben deklarieren oder damit den Betriebsausgabenabzug erhöhen. Etwa, wenn ein Zahnarzt wegen der Teilnahme an einer Fortbildung einen privaten PC kauft. Liegt nämlich der betriebliche Nutzungsanteil eines PCs zwischen zehn und 50 Prozent, bleibt es dem Anwender überlassen, ob er den PC in das Betriebsvermögen nimmt oder lieber dem Privatvermögen zuordnet. Steuerlich handelt es sich dann bei dem PC um „gewillkürtes“ Betriebsvermögen. Wird nun bei diesem der Anteil der betrieblichen Nutzung festgelegt, werden die Fortbildungsmaßnahmen des Zahnarztes an dem PC selbstverständlich mit berücksichtigt. Das gilt auch für die anfallenden Telefon- oder Internetgebühren.

Das Trinkgeld für den netten Köbes (wie der Kellner in einem Kölschen Brauhaus heißt) und andere Beschenke kann er absetzen, indem er sich vom Kellner den Betrag auf der Bewirtungsquittung bestätigen lässt. Obwohl er die tatsächlichen Bewirtungskosten außen vor lassen muss, benötigt er nun trotzdem den Bewirtungsbeleg – als Nachweis für das Trinkgeld.

Wie muss er nun die 18 Euro korrekt deklarieren, die er anlässlich der abendlichen Runde mit den Berufskollegen springen ließ? Grundsätzlich können Bewirtungskosten auch als Betriebsausgaben berücksichtigt werden: 70 Prozent des Rechnungsbetrages, im Beispiel also 12,60 Euro, lässt der

Fiskus als Betriebsausgabe zu, sofern der Zahnarzt Personen aus geschäftlichem Anlass bewirtet. Quod demonstrandum esse – was zu beweisen wäre – gegenüber dem Fiskus. Da der Zahnarzt seine Kollegen in einer Gaststätte bewirtet, muss die Rechnung gewissen Anforderungen genügen und Ort, Tag und Höhe des Rechnungsbetrages ausweisen, außerdem müssen die Namen der Teilnehmer und der genaue Anlass vermerkt sein. Allgemeine Darlegungen zum Anlass, zum Beispiel „Besprechung“, reichen dem Fiskus nicht.

Handelte es sich bei der geselligen Runde um ein privates Treffen, sind die Ausgaben dementsprechend dem privaten Bereich zuzuordnen. Eine Berücksichtigung der Kosten als Betriebsausgaben ist dann ausgeschlossen.

Jetzt wird abgerechnet – ganz formell

Am einfachsten rechnen Zahnärzte ihre Reisekosten anhand eines Formulars ab. Dieses ist in jedem Schreibwarengeschäft erhältlich.

Reisekostenabrechnung

Reiseort: _____

Zweck der Reise: _____

Reisezeit: Beginn: Datum: _____ Uhrzeit: _____

Ende: Datum: _____ Uhrzeit: _____

1. Unterbringungskosten:

lt. beiliegender Hotelrechnung EUR _____

2. Fahrtkosten:

Eisenbahn EUR _____

Flug EUR _____

Auto: lt. beiliegenden Belegen EUR _____

lt. Pauschale: km _____ x _____ EUR EUR _____

3. Verpflegungskosten:

_____ Tage zu je EUR _____ = EUR _____

_____ Tage zu je EUR _____ = EUR _____

_____ Tage zu je EUR _____ = EUR _____

Gesamtbetrag: EUR _____

4. Nebenkosten:

Teilnahmegebühr: EUR _____

Taxe, Gepäckbeförderung: EUR _____

Fernsprecher, Telegramme, Porto: EUR _____

Trinkgelder: EUR _____

Garage, Parkplatzgebühren: EUR _____

Sonstiges: EUR _____

Insgesamt: EUR _____



Foto: MEV

Nett abserviert? Das Trinkgeld mit Beleg darf abgesetzt werden.

lich. Oder per (eigener) EDV leicht aufzusetzen. Oder als Excel-Tabelle unter <http://www.zm-online.de> herunterzuladen. Dieses Formular enthält alle für den Fiskus relevanten Informationen. Der Zahnarzt muss dann nur noch für jede Fortbildung oder Reise das Formular ausfüllen und die erforderlichen Belege hinzufügen. Damit gewinnt er eine Übersicht, welche Reisekosten er steuerlich geltend machen kann, und denkt auch daran, sie zu deklarieren. Zudem erkennt er selbst, welche Belege er benötigt. So gewappnet, übersteht seine Reisekostenabrechnung jede Betriebsprüfung.

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl

Stefanie Hambloch-Stolz
Steuerberaterin
Hattinger Str. 348
44795 Bochum

■ Das nebenstehende Formular für die Reisekostenabrechnung finden Sie auch unter <http://www.zm-online.de>

BFB informiert über Vorschriften für Freiberufler

Diskretes Werben

Dürfen Ärzte Werbegeschenke verteilen? Ist es zulässig, auf einer Architekten-Homepage Links zum Baustoffhandel zu



Foto: ZDF

platzieren? Diese und andere Fragen klärt die aktuelle Informati-

onsschrift „Werbung in den Freien Berufen“ des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Neben den allgemeinen Vorgaben des Wettbewerbsrechts gelten für Freiberufler berufsspezifische Vorgaben. Auch wenn

Zulässig ist in der Regel sachbezogene Eigenwerbung. Die BFB-Publikation erläutert, was darunter zu verstehen ist. Sie soll insbesondere Freiberuflern in der Existenzgründung dabei helfen, ihre Werbung zu gestalten: Von Infoblättern übers Inserat bis zum Internetauftritt.

„Werbung in den Freien Berufen“ kann von der BFB-Internetseite http://www.freie-berufe.de/Werbung_Sachliche_Information.163.0.html

heruntergeladen oder gegen eine Schutzgebühr in Höhe von fünf Euro als Druckexemplar bei der dfb GmbH, Reinhardtstr. 34, 10117 Berlin bestellt werden.

pit/pm

Zitate

„ Deutschland ist sich selber untreu geworden. Wir vernachlässigen schon lange das Erfolgsrezept, das der Bundesrepublik Deutschland nach dem Krieg Zuversicht und Wohlstand, Stabilität und Ansehen gebracht hat.“

„ Angesichts der Lage auf dem Arbeitsmarkt brauchen wir in Deutschland jetzt eine politische Vorfahrtsregelung für Arbeit. Was der Schaffung und Sicherung wettbewerbsfähiger Arbeitsplätze dient, muss getan werden. Was dem entgegensteht, muss unterlassen werden.“



Foto: Bundesbildstelle

„ Alle Regelungen für den Arbeitsmarkt, ob gesetzlich oder tariflich, müssen darauf überprüft werden, ob sie Beschäftigung fördern.“

Bundespräsident Horst Köhler am 15. März 2005 vor einem Forum der Arbeitgeberverbände am Vorabend des Jobgipfels in Berlin.

pit/dpa

Empörung über Hundts Vorschlag zur Renten Kürzung

Eigentumsgarantie in Gefahr

Der Vorschlag von Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt, die Lohnnebenkosten durch Rentenkürzungen zu senken, empört Sozialverbände und Politiker.

Der Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) setzte sich dafür ein, die so genannte Sicherungsklausel in der Rentenformel zu streichen. Diese verhindert, dass Renten wegen schlechter Entwicklung am Arbeitsmarkt nominell sinken können (Renten-Nullrunden sind möglich). So wollte Hundt einen Anstieg der Beiträge zur Rentenversicherung (RV) verhindern. Alternativ sei der von der RV gezahlte Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner zu senken. „Herr Hundt wird mit seinen Vorschlägen als Totengräber der solidarischen Alterssicherung in Deutschland in die Sozialge-



Foto: CC

schichte dieses Staates eingehen“, sagte Adolf Bauer, Präsident des Sozialverbandes Deutschland, der „Passauer Neuen Presse“. Der Vorsitzende des Sozialausschusses im Bundestag, Klaus Kirschner (SPD), wies Hundts „abenteuerliche Vorschläge“ zurück. Bei Rentenkürzungen nach diesem Muster gerate die „Eigentums-garantie nach dem Grundgesetz“ in Gefahr. pit/dpa



viele Bestimmungen gelockert wurden: Die Orientierung am Gemeinwohl verbietet Ärzten gewisse Werbeformen, Rabattschlachten und Marktschreierei sind weiterhin untersagt.



Niedrige Zinsen für Baugeld

Schnäppchenmarkt

Marlene Endruweit

Immer noch dümpeln die Zinsen für Baukredite im Niedrigwasser. Wer jetzt eine Immobilie kaufen oder eine bereits vorhandene Wohnung oder ein Eigenheim modernisieren will, tut gut daran, sich möglichst bald mit günstigem Geld zu versorgen. Je nach Risikobereitschaft springt für den Bauherrn sogar noch einen Gewinn heraus.



Foto: CC

Sie dümpeln im Niedrigwasser vor sich hin, die Zinsen für Baukredite. Bei historischem Tiefststand seit 50 Jahren, berichtet die Fachpresse.

Für überzeugte Immobilienfans können die derzeitigen Bedingungen kaum besser sein: Die Preise für Häuser und Wohnungen locken und die Kosten für das nötige Kleingeld sind niedrig wie nie zuvor. Bau- oder Kaufwillige greifen jetzt zu. Doch bevor der Vertrag für die Hypothek zur Unterschrift vorliegt, empfiehlt es sich, alle Möglichkeiten für einen günstigen Kredit auszuschöpfen.

Der beliebteste Rat von Banken und Sparkassen an ihre Kunden lautet: Die Zinsen so lange wie möglich festschreiben und die Tilgung bei einem Prozent belas-

sen. Auf diese Weise bleibt die Monatsrate niedrig und der Familie steht entsprechend mehr Geld zum Konsum zur Verfügung. Dieses Programm bestimmt den Haushaltsplan wahrscheinlich für die nächsten Jahrzehnte.

Guter Kredit ist billig

Billiger dürfte es sein, die Chance auf geringe Zinszahlungen zu nutzen und die Tilgungsrate auf drei oder sogar vier Prozent zu erhöhen. Erlaubt die Finanzkraft des Schuldners diese Taktik, zahlt er den Kredit inner-

halb von zehn bis 15 Jahren zurück, die ehemalige Tilgungsrate fließt zinsbringend aufs Anlagekonto. Diese Methode schützt den Zahnarzt davor, dass er nach Ablauf der Zinsbindungsfrist einen neuen Kredit über die Restsumme abschließen muss. Wie hoch die Zinsen bis dahin gestiegen sein werden, weiß heute niemand. Auch die Bank nicht, die ihren Kunden möglichst lange binden will – am liebsten auf Dauer.

Leihen und sparen zugleich

Eine Variante, die günstigen Angebote auf dem Kreditmarkt optimal in eine Baufinanzierung einzubauen, bietet das Zinsdifferenzgeschäft. Und das funktioniert so: Ein Bauherr beschafft sich für die Finanzierung seines neuen Eigenheims ein ausreichendes Darlehen und vereinbart nur die Zinszahlung. Getilgt wird nicht. Gleichzeitig schließt er einen Sparvertrag ab. In diesen zahlt er das Geld ein, das ursprünglich für die Tilgung gedacht war. Die Laufzeiten von Darlehen und Sparplan stimmen überein, so dass bei Fälligkeit der Kreditsumme der Sparplan ebenfalls abrufbereit ist. Diese Variante geht aber nur dann auf, wenn die Rendite des Sparplans mindestens die Höhe der effektiven Kreditzinsen übertrifft. Damit auch tatsächlich alle Kosten des Darlehens eingerechnet werden, sollte der Kunde unbedingt nach dem Effektivzins fragen. Erst mit dieser Messzahl kann er in etwa die Angebote vergleichen. Wer das Baugeld für eine vermietete Immobilie nutzt, dem erlaubt der Fiskus, die Schuldzinsen von der Steuer abzusetzen. Damit dieser Bonus

erhalten bleibt, dürfen die Erträge aus der Geldanlage höchstens zu einem kleinen Teil steuerpflichtig sein. Außerdem braucht er die Garantie, dass die Sparsumme pünktlich zur Ablösung des Kredits zur Verfügung steht.

Kapital bildende Lebensversicherungen kommen für diese Konstruktion nicht mehr in Frage. Zum einen haben sie Ende letzten Jahres ihr Steuerprivileg verloren und zum anderen erwirtschaften viele Anbieter derzeit gerade mal den gesenkten Garantiezins in Höhe von 2,75 Prozent – für ein Zinsdifferenzgeschäft also wenig geeignet.

Auch von fondsgebundenen Lebensversicherungen hält der Zahnarzt in diesem Fall besser Abstand. Dafür gibt es mehrere Gründe: Der Kunde kann während der Laufzeit nur unter ungünstigen Bedingungen aussteigen. Die Anlagepolitik bleibt schwer durchschaubar und die hohen Kosten schmälern die Rendite.

Um Verluste zu vermeiden, bedarf es eines Anlagezinses von mehr als fünf Prozent pro Jahr – bei einer Laufzeit von 20 Jahren. So lange braucht der Finanzierungsplan, um eventuelle Schwankungen am Geldmarkt auszugleichen. Vonnöten sind deshalb transparente und flexible Anlagen. Dazu gehören Sparpläne, die in Fonds oder Zertifikate investieren. Konditionen, Anlagepolitik und Kosten liegen offen, so dass der Anleger genau weiß, worauf er sich einlässt. Er hat zum Beispiel die Wahl, sich für einen Sparplan mit Indexzertifikaten, Aktien- oder Rentenfonds zu entscheiden. Will er von allem etwas, mischt er das Depot. Entwickelt sich die Anlage anders als erwar-

zm-Info

KfW-Kredite

Gleich doppelt sparen können jene Hausbesitzer, die sich noch mit einem alten Heizungsmodell mollige Wärme verschaffen.

Die Deutsche Energie-Agentur schätzt, dass sich bei einem Einfamilienhaus mit moderner Heiztechnik rund 1000 Euro pro Jahr sparen lassen. Die staatliche Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) fördert diese gute Absicht. Auch für die Mo-



Foto: MEV

dernisierung eines Badezimmers oder den Umbau der Wohnung im Neu- und im Altbau vergibt sie sensationell günstige Kredite. Je höher der Anteil an umweltfreundlichen Maßnahmen ist, desto günsti-

ger fallen die Zinsen aus. Die Superzinsen beginnen bei 1,76 Prozent. Für den Bau oder den Kauf von Energiesparhäusern und für den Einbau einer Solaranlage wird die KfW Extraprogramme präsentieren. Beim CO₂-Gebäudesanierungsprogramm verschenkt die Förderbank sogar Geld. Hausbesitzer, die ihre Altimmoblie so modernisieren, dass sie am Ende eine Energiebilanz wie ein Neubau aufweist, werden um 15 Prozent der Schulden erleichtert.

Allerdings gibt es auch hierbei Haken. Nicht alle Programme der KfW erweisen sich als wirklich attraktiv. Ein Vergleich mit günstigen Angeboten für Hypothekenzinsen, zum Beispiel von Internetbanken, lohnt sich oft.

Angehende Hausbesitzer, die sich für die Angebote interessieren, machen sich am besten schon vor dem Gang zur ihrer Hausbank schlau. Sie wickelt alle Anträge auf die günstigen KfW-Kredite ab. Hin und wieder treffen Kunden dort mit ihren Wünschen auf taube Ohren. Denn für die Berater ist der Verwaltungsaufwand groß und die Provision, die die KfW zahlt, klein. Detaillierte Informationen gibt es auf der Internetseite: www.kfw.de. ■

tet, steigt er wieder aus und wechselt das Produkt. Allerdings verdienen die Zusatzkosten einige Aufmerksamkeit. Denn sind sie zu hoch, fressen sie die schöne Rendite wieder auf. Die Kursgewinne aus diesen Anlagen kassiert der Sparer meistens

nach einem Jahr steuerfrei. Damit der Zahnarzt die mühsam erwirtschaftete Rendite zum richtigen Zeitpunkt auf seinem Konto weiß, sichtet er etwa fünf Jahre vor Ende der Laufzeit das angesparte Kapital in sichere Positionen um.

In der Vergangenheit gut abgeschnitten haben britische Lebensversicherungen. Anders als die deutsche Assekuranz garantieren sie keinen Mindestzins. Doch da die staatlichen Vorschriften für die Anlagepolitik weniger streng sind als für die deutsche Konkurrenz, investieren die Gesellschaften das eingezahlte Kapital oft bis zu 80 Prozent in Aktien. Diese Taktik erweist sich häufig als sehr erfolgreich. Die Gesellschaften werben mit Ablaufrenditen zwischen acht und elf Prozent. Doch genauso risikoreich bleibt

niedriger ausfällt als erwartet. Dann stellt sich dem Schuldner die Aufgabe, die entstandene Lücke in der Finanzierung zu schließen.

Wenns Häusle schon steht

Nicht nur Hausbesitzer in spe freuen sich über die niedrigen Kreditzinsen. Auch solche, die bereits in den eigenen vier Wänden leben oder eine Immobilie vermietet haben, schielen auf die derzeit günstigen Konditionen. Sie haben vielleicht bereits

ständen teuer. Denn den Wunsch nach der vorzeitigen Ablösung eines Kredits lassen sich Banken und Sparkassen üppig mit einer Vorfälligkeitsentschädigung bezahlen. Wie hoch die ausfällt, hängt davon ab, wie die Bank den Verlust des Zinsausfalls berechnet. Der Bundesgerichtshof entschied im Dezember 2004 (Aktenzeichen: BGH, Az. XI ZR 285/03), dass die Banken dazu verpflichtet sind, kundenfreundlicher zu rechnen und sich auf die Renditen bei Pfandbriefen zu stützen. Das gilt aber nur für die Fälle, in denen der Schuldner gezwungen ist, aufgrund eines rechtlichen Anspruchs – wie beim Verkauf des Hauses – den Kredit vorzeitig zurückzuzahlen. Wer nur umschuldet, um in den Genuss günstigerer Zinsen zu gelangen, muss sich mit seiner Bank einigen.

Damit's sich rechnet

Je kürzer die Restlaufzeit der Hypothek, desto größer die Chance, dass sich eine Neuverschuldung rechnet.

Ist das Ende der Laufzeit bereits in Sicht, verzichten clevere Schuldner auf eine vorzeitige Kündigung des Kredits und nehmen statt dessen ein Forward-Darlehen auf. Dessen Konditionen erlauben, dass der Kunde sich jetzt die günstigen Zinsen für die Zukunft sichert, obwohl das alte Darlehen vielleicht noch vier Jahre läuft. Er zahlt den Kredit wie geplant weiter ab, sichert sich aber per Vertrag die jetzt geltenden Zinsen. Das Forward-Darlehen löst dann als Anschlussfinanzierung den alten Kredit einfach ab. Selbstverständlich kassieren Banken

Stichwort: Effektivzins

Der Effektivzins gibt den Preis für einen Kredit in Prozent pro Jahr an. Eingerechnet sind Nominalzins, Zinsbindungsfrist, Disagio, Bearbeitungsgebühr, Tilgungssatz, Zeitpunkt der Zahlung und Verrechnung von Zins- und Tilgungsleistungen sowie die Vermittlungsprovision.

Nebenkosten, wie Bereitstellungszinsen, Schätzkosten und Kontoführungsgebühren, wie sie Banken und Sparkassen erheben, schränken die Aussagekraft der Messzahl ein. Diese Daten braucht das Kreditinstitut nicht in den Effektivzins einzurechnen.

Bleibt das Ende der Laufzeit eines Darlehens noch offen, gibt die Bank den anfänglichen effektiven Jahreszins an.

und Sparkassen für diesen Service. Der Aufschlag beträgt pro Monat bis zur Abnahme des Darlehens zwischen 0,02 und 0,09 Prozent auf die neuen Konditionen, abhängig von der Darlehenssumme. Der vorzeitige Vertragsabschluss lohnt sich also nur, wenn die Zinsen während der Restlaufzeit des alten Kredits wie erwartet hoch steigen. Bleiben sie, wo sie sind, zahlt der fleißige Rechner am Ende noch drauf. Dennoch: Im Vergleich zu einer Vorfälligkeitsentschädigung rechnet sich das Forward-Darlehen vergleichsweise besser und der Kunden durchschaut es gut. Denn der Effektivzins, zu dessen Angabe das Gesetz die Kreditwirtschaft verdonnert, erlaubt einen Vergleich mit den Angeboten der Konkurrenz. Die Aufschläge haben die Banken bereits in die Messziffer eingerechnet. ■



Foto: CC

Mehr denn je lohnt er sich, der Blick nach vorne: für Häuslebauer in spe und für jene, deren Hypothek schon über zehn Jahre läuft.

die Aussicht, dass die Manager aufs falsche Pferd setzen und am Ende die Rechnung für den Anleger nicht aufgeht.

Für welchen Sparplan sich der Kunde entscheidet, hängt entscheidend von seinem Sicherheitsbedürfnis ab. In jedem Fall birgt ein Zinsdifferenzgeschäft einige Risiken, die jeder Anleger berücksichtigen sollte. Zinsdifferenzgeschäfte eignen sich wohl kaum für Bauherren, die eher knapp kalkulieren. Denn die Gefahr besteht, dass die Rendite

vor mehreren Jahren, als die Hypotheken noch deutlich mehr kosteten, Wohnung oder Haus gekauft. Wollen auch sie in den Genuss niedrigerer Geldkosten gelangen, rechnen sie erst einmal mit dem spitzen Bleistift.

Schuldner, deren Hypothek bereits eine Laufzeit von zehn Jahren hinter sich hat, dürfen den Kredit mit einer sechsmonatigen Frist kündigen. Wurden die Konditionen später festgeschrieben, wird der Ausstieg aus dem alten Vertrag unter bestimmten Um-

Finanzinfos aus dem Internet

Schneller Zugriff

Marlene Endrweit

Das Internet ist für alle da. Wo sich die Finanz- und Börsenprofis informieren, dürfen sich auch die privaten Anleger schlau machen. Viele Seiten bieten Neues aus der Welt des Geldes, gut und verständlich aufbereitet – allerdings nur noch selten zum Nulltarif.

Klar, der Griff zum Telefon und den Berater bei der Bank anrufen, das macht jeder Anleger, wenn er Auskunft über sein Depot haben will. Er bekommt die

gen oder Finanzblätter wie das „Handelsblatt“ oder die „Financial Times“. Doch was darin steht, ist zwangsläufig Schnee von gestern. Aktueller und je

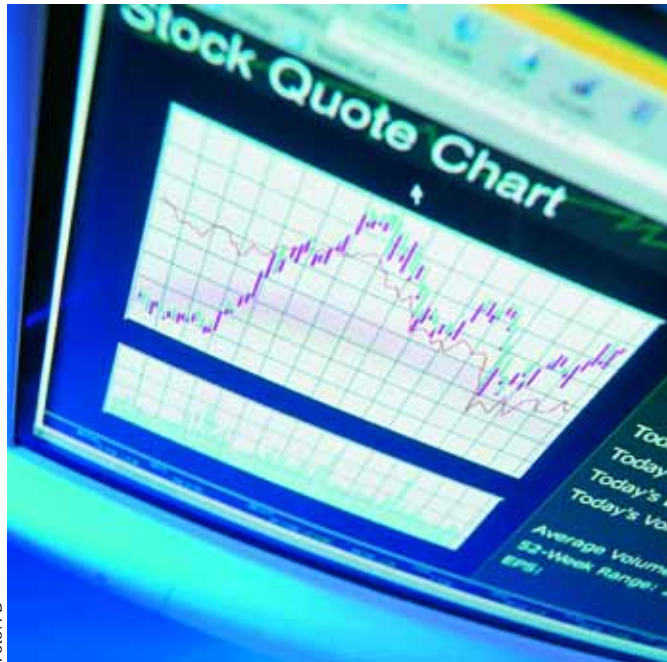


Foto: PD

Und – was macht die Anlage? Gewusst wo, wird der Investor schnell schlau im Netz.

gewünschten Daten, das gehört zum Service einer jeden guten Bank. Doch manchmal möchten Kunden sich vielleicht am Wochenende oder abends gern einen Überblick über Bewegungen am Aktienmarkt verschaffen oder erkunden, wie die Entwicklung bei den anderen Fonds verläuft. Auskunft darüber – auf Papier gedruckt – geben die Börsenteile in den überregionalen Tageszeitun-

nach Adresse sogar „real time“ sind die Informationen im Internet. Die bieten die beiden Zeitungen ihren Lesern zusätzlich. Darüber hinaus können Interessierte aus einer Fülle von Seiten die gewünschten Informationen herausuchen. Wichtig ist dabei, seriöse Adressen zu erwischen. Nur dann sind die Angaben glaubwürdig und neutral. Viele Dienstleister locken mit interes-

santen Häppchen. Die wirklich gewünschten Daten aber gibt es oft nur gegen Bezahlung. Dennoch: Wer sucht, der findet:

@ Aktien

Wer nur mal eben ein paar Börsenkurse abrufen will, ist mit den Seiten der Münchner und Stuttgarter Börse gut bedient. Sie bieten als einzige Real-Time-Aktienkurse kostenlos:

www.boerse-muenchen.de und www.boerse-stuttgart.de. Glaubwürdig und umfangreich sind – selbstverständlich – die Angaben auf der Seite www.deutsche-boerse.com.

@ Fonds

Sich selbst einen guten Einblick in die Welt der Fonds verschaffen, das erlaubt www.fondsweb.de. Hier werden nicht nur einzelne Fonds vorgestellt. Wer sich noch nicht so gut in dieser Materie auskennt, findet dort viele Erklärungen, etwa ein Investment-ABC, umfangreiche Informationen über Hedgefonds oder einen guten Suchservice. Gute Vergleichsmöglichkeiten sowie Kurse und Infos über Fondsmanager vermittelt www.morningstarfonds.de.

@ Bundespapiere

Was der Bundesfinanzminister an Wertpapieren, mit denen er sich Geld verschafft, zu bieten hat, gibt es unter www.bundeswertpapiere.com

@ Sonstige Finanzinfos

Für Einsteiger in die Geldanlage geeignet ist die Adresse www.finanztreff.de. Hier gibt es gut verständliche Erklärungen zu den verschiedenen Anlegemöglichkeiten, zum Beispiel zu Aktien, Anleihen, Optionsscheinen oder Zertifikaten.



Foto: PD/MEV

Für die Info zwischendurch – und sei's in der Mittagspause – braucht der Zahnarzt bloß die richtige Adresse.

Besonders benutzerfreundlich zeigt sich www.onvista.de. Diese Seite liefert umfangreiche News aus Finanzen und Wirtschaft. Aktuelle Konditionen und Zinsvergleiche für Kredite aller Art, Festgeld, Geldmarktkonten, Sparpläne und -briefe und dazu noch umsonst präsentiert www.biallo.de.

Aktuelle Berichterstattung und Hintergrundberichte halten alle großen Zeitungen im Internet für ihre Leser bereit. Bei den meisten Blättern gibt es Beiträge, die nicht älter als ein oder zwei Wochen sind, gratis. Für Informationen aus dem Archiv verlangen sie meist ein kleine Gebühr. Das gilt auch für „Finanztest“ von der Stiftung Warentest. Viele Magazine geben ihr Wissen nur an Abonnenten weiter.

Banken und Sparkassen bedienen ihre Kunden und alle anderen Nutzer oftmals mit gut recherchierten News und Informationen. Bei den Empfehlungen hört die Neutralität dann allerdings wieder auf. Gewiefte Surfer raten, sich nicht nur auf eine Adresse zu verlassen, sondern immer mehrere Angebote zu prüfen. ■

Arbeitsverhältnisse auf Zeit

Der Reiz der Frist

Bernd Fröhlingdorf

Wirtschaftlich schwierige Zeiten sowie eine damit einhergehende Ungewissheit über die Entwicklung in der Zukunft werfen unzählige Fragen für jeden Unternehmer auf. Eine der Kernfragen ist sicherlich die Flexibilisierung im kostenintensiven Personalbereich.

Immer wieder teilt die Wirtschaftspresse mit, dass Tarifparteien Bündnisse für Arbeit schließen. Meist mit dem Ziel, tarifliche Regelungen aufzuweichen, um den Bestand vorhandener Arbeitsplätze zu sichern. Für kleinere Unternehmen ist dies ein wenig praktikabler Weg, da sie weniger die Anpassung der Arbeitsbedingungen wollen als vielmehr Personal zwecks Kosteneinsparung reduzieren müssen. Sicher, jedes Unternehmen hat die Möglichkeit, konkret vereinbarte Gehälter zu reduzieren, wenn betriebliche Gründe vorliegen und die Formalien einer Änderungskündigung eingehalten werden. Andere Wege führen allerdings auch zu einem flexibleren Mitarbeiterstab.

Gute Arbeit – auf Zeit

Eine besondere Form der Flexibilisierung bietet das Teilzeit- und Befristungsgesetz. Es erlaubt, Mitarbeiter auf Zeit anzustellen – mit oder ohne Nennung eines sachlichen Grundes.

Befristungen aus sachlichem Grund, das heißt Vertretungen für Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit und Ähnlichem sind immer und auch

Flexibilität fordern die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von Unternehmern und diese ebenso von ihren Mitarbeitern.

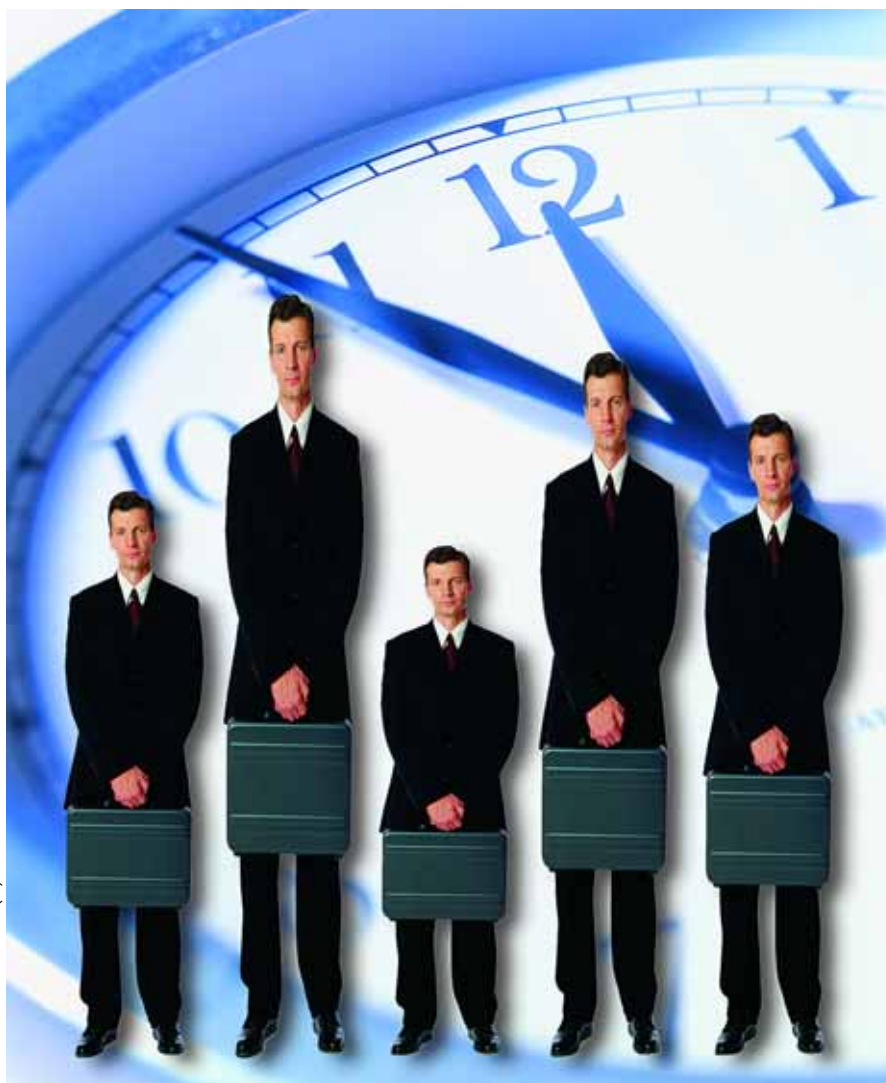


Foto: PhotoDisc/MEV/zm (M)

über die Zwei-Jahresgrenze hinaus zulässig.

Wichtig: Den sachlichen Grund hinreichend zu beschreiben und damit ebenso das Ereignis, mit dem das befristete Arbeitsverhältnis enden wird, im Arbeitsvertrag deutlich ersichtlich zu machen. Dieses Gesetz erlaubt – abweichend von den vergleichsweise starren Regelungen des Kündigungsschutzgesetzes – Arbeitsverhältnisse zu befristen, auch ohne sachlichen Grund.

Vorausgesetzt: der betreffende Mitarbeiter war im Vorfeld noch niemals für diesen Arbeitgeber tätig. Kann eine frühere Beschäftigung verneint werden, so darf

das Arbeitsverhältnis bis zu dreimal verlängert werden, bis zu einem Zeitraum von zwei Jahren insgesamt. Die Befristung sollte unbedingt schriftlich fixiert werden. Diese „Schriftformerfordernis“ gilt auch für die jeweiligen Verlängerungen des befristeten Arbeitsverhältnisses, die sich jeweils unmittelbar an die vorhergehende Befristung anschließen müssen.

Erleichterungen sieht das Gesetz unter anderem für neu gegründete Unternehmen vor: Ihnen hat der Gesetzgeber eine erweiterte Befristungsmöglichkeit in den ersten vier Jahren nach der Gründung geschaffen.

Ein Plus für ältere Bewerber

Eine weitere, sehr interessante Erleichterung sieht das Gesetz im Zusammenhang mit der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer vor:

Im Zusammenhang mit den letzten Hartz-Reformen hat der Gesetzgeber für alle neu eingestellten Mitarbeiter, die das 52. Lebensjahr vollendet haben, die Möglichkeit geschaffen, das Arbeitsverhältnis mehr als dreimal zu befristen, und zwar auch über die Zwei-Jahresgrenze hinaus. Ein klares Plus für ältere Bewerber.

Wenn der Monatsletzte auch der letzte Arbeitstag für einen Angestellten sein wird, müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen.



Foto: MEV

Jede Befristung kommt im Übrigen selbst dann zum Tragen, wenn während der Beschäftigungszeit der besondere Kündigungsschutz Anwendung findet. Wird zum Beispiel eine Mitarbeiterin schwanger, so endet das Arbeitsverhältnis gleichwohl mit Ablauf der Befristung. Für Unternehmer, die sich in wirtschaftlich schwierigen Zeiten im Personalbereich flexibel positionieren wollen, hat die Möglichkeit der

Befristung, insbesondere bei älteren Arbeitnehmern, durchaus ihren Reiz.

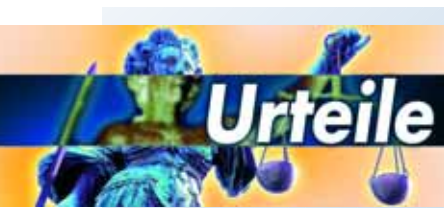
Die endgültige Trennung

Der Gesetzgeber hat für alle Mitarbeiter in Betrieben mit mehr als fünf Arbeitnehmern den besonderen Schutz des Kündigungsschutzgesetzes geschaffen. Findet das Gesetz Anwen-

dung, so kann nur noch aus betrieblichen, persönlichen oder verhaltensbedingten Gründen gekündigt werden, wobei die Erfüllung der von Gesetzgeber und Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen mehr als problematisch ist. Eine Lockerung dessen gibt es bei Mitarbeitern, die nach dem 31. Dezember 2003 ihr Arbeitsverhältnis begonnen haben. Sie genießen Kündigungsschutz erst dann,

wenn mehr als zehn Arbeitnehmer regelmäßig beschäftigt werden. Von dieser Lockerung des Kündigungsschutzgesetzes profitieren unzählige kleine Unternehmen, ergo auch Arzt- und Zahnarztpraxen: In Betrieben mit bis zu zehn Mitarbeitern besteht bei Neueinstellungen jederzeit die Möglichkeit, unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen die bestehenden Arbeitsverhältnisse zu kündigen und damit auf wirtschaftliche Entwicklungen zu reagieren. Jedenfalls so lange nicht ein besonderer Kündigungsschutz wie Mutterschutz oder Ähnliches vorliegt.

*RA Bernd Fröhlingdorf,
Heinrich-Pesch-Straße 7
50739 Köln*



„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.

Für die Beschenkten von Vorteil

Ein mittelbares Grundstückspräsent

Der Bundesfinanzhof (BFH) änderte seinen bisherigen Kurs bei der Schenkungssteuer für Grundstücke respektive Geldschenkungen zum Grunderwerb.

Ein geschenktes Grundstück unterliegt in der Regel einer niedrigeren Schenkungssteuer als die zum Kauf benötigten Geldmittel. Diese steuerliche Begünstigung setzt nicht voraus, dass der

für den Kauf bestimmte Summe vor dem Erwerb des Grundstücks zusagt und bis zur Tilgung der Kaufpreisschuld zur Verfügung stellt. Andernfalls läge eine Geldschenkung vor.



Foto: MEV

Schenker dem Bedachten ein ihm gehörendes Grundstück unentgeltlich überträgt, berichtet die Ärztezeitung. Denn der Bundesfinanzhof entschied jetzt: Ein Grundstück dürfe mittelbar geschenkt werden, indem der Schenkende dem Betroffenen die zum Erwerb erforderlichen Geldmittel überlässt. Wer also den Geldbetrag abgeben will, könnte dies demnach, indem er dem Betroffenen eine

Der Annahme einer mittelbaren Grundstücksschenkung steht es laut Bundesfinanzhof nicht entgegen, wenn der Bedachte vor der Überlassung des Geldes Eigentümer des Grundstücks geworden war. Die Zusage der zum Erwerb bestimmten Geldmittel bedürfe keiner bestimmten Form, müsse aber nachweisbar sein. pit

Bundesfinanzhof
Az.: II R 44/02

Raucher macht Anti-Sucht-Pille für Depression verantwortlich

Nebenwirkung aberkannt

Ein depressiver Raucher ist mit dem Versuch gescheitert, den Hersteller der Anti-Nikotin-Pille Zyban für seine Beschwerden verantwortlich zu machen.

Wie das Landgericht München I mitteilte, hatte der Mann im Jahr 2000 das Mittel sechs Wochen eingenommen. Einige Monate später litt er so sehr unter Nervosität, Beklemmung, Schlafstörungen, Migräne und anderen gesundheitlichen Problemen, dass er für mehr als ein halbes Jahr nicht mehr arbeiten konnte. Deswegen verklagte er den Zyban-Hersteller auf 61 000 Euro Schadenersatz.

Ein Sachverständiger kam zum dem Ergebnis, dass die Leiden des Mannes nicht auf Zyban



Foto: MEV

zurückzuführen sind. Eine Verursachung schwerer psychiatrischer Erkrankungen durch Zyban komme nicht in Betracht. Eine Zivilkammer des Landgerichts München I wies die Klage deshalb ab (Aktenzeichen: 32 O 20407/02).

Landgericht München I
AZ.: 32 O 20407/02
pit/dpa 15.3.05

Not-OP im Drittland

Ist die OP genehmigt, zahlt die Kasse

Wenn ein Patient für eine Notbehandlung in ein Land außerhalb der EU geschickt wird, muss die Krankenkasse unter Umständen für die Kosten aufkommen.

Die Kosten für eine Not-OP in einem Drittland muss die Krankenkasse dann erstatten, wenn dem Versicherten zuvor die Behandlung in einem anderen EU-Mitgliedstaat genehmigt wurde und die dortigen Ärzte ihn zur Behandlung in ein Land außerhalb der EU überwiesen haben. Diese Auffassung hat der Generalanwalt des Europäischen Gerichtshofes L. A. Geelhoed vertreten.

In dem Rechtsstreit geht es um die Frage, ob eine in Spanien lebende Deutsche, die dort auch sozialversichert ist, aber von Ärzten in Deutschland zu einer Krebsbehandlung in die Schweiz geschickt wurde, von der spani-

schen Sozialversicherung die Übernahme der Kosten verlangen kann. Der Generalstaatsanwalt betont, dass die Formblätter für die Krankenversicherungen der vom Versicherungsträger des Aufenthaltslandes gestellten Diagnose bindend seien. Das gelte auch für die Entscheidung, den Betroffenen für eine lebensrettende Behandlung an ein Krankenhaus in einem Drittland zu überweisen. In einem solchen Fall könne die zuständige Versicherung nicht die Rückkehr des Patienten verlangen, um sich weiteren Untersuchungen zu unterziehen. ck

EuGH
Rechtssache C-145/03

Extraktion der Weisheitszähne

Hamsterwangen nach OP

Ein Zahnarzt braucht seine Patienten vor einer Weisheitszahnextraktion nur allgemein über typische Risiken aufzuklären. Wichtig ist, dass er alle Aufklärungsvorgänge dokumentiert. Das entschied das OLG Schleswig.

Einer 50-jährigen Frau waren stationär alle vier Weisheitszähne auf einmal unter Vollnarkose entfernt worden. Nach dem Eingriff litt sie drei Wochen lang unter einer extremen Schwellung ihres Gesichtes. Hamsterwangen und Falten seien dauerhaft zurück geblieben. Außerdem hätten OP-bedingte Risse in den Mundwinkeln sichtbare Narben hinterlassen.

heitszahnextraktion informiert. Mündlich sogar im Beisein einer Krankenschwester. Er habe außerdem alles ordentlich in den Akten dokumentiert. Aus den Unterlagen geht hervor, dass er die Patientin auch allgemein über mögliche Schwellungen informiert hat, und das reiche aus. Schließlich liege es auf der Hand, dass es bei der Entfernung von vier Weisheitszähnen auf einmal zu größeren Schwellun-



Foto: goodshoot

Die Frau meinte, sie sei von ihrem Zahnarzt nicht gründlich genug über mögliche Extrem-schwellungen aufgeklärt worden. Nie hätte sie in die OP eingewilligt, wenn ihr derartige Folgen bewusst gewesen wären. Die Richter des OLG Schleswig wiesen die Klage ab. Ein Arzt müsse „im Großen und Ganzen“, das heißt, über wesentliche und individuelle Risiken, aufklären. Im vorliegenden Fall habe der Zahnarzt die Patientin mündlich und schriftlich über typische Risiken einer Weis-

gen kommen könne als bei der Extraktion eines einzelnen Zahns. Zudem habe ein Sachverständiger bei der Frau gar keine Hamsterwangen und Narben mehr feststellen können.

*OLG Schleswig
Az.: 5 U 74/04*

*Anwalt-Suchservice
Gustav-Heinemann-Ufer 58
50968 Köln*

Neue EU-Dienstleistungsrichtlinie

Auf dem Weg zur weiteren Öffnung der Märkte

In den letzten Wochen und Monaten machen die Diskussionen um die neue EU-Dienstleistungsrichtlinie in den europäischen Mitgliedsstaaten Furore. Das Ganze ist noch im Prozess der Meinungsbildung, doch nun scheint sich die Kommission zur Änderung des derzeit umstrittenen Entwurfs zu bewegen. Die europäischen Heilberufler plädieren für die besondere Berücksichtigung des höchst sensiblen Bereichs Gesundheitswesen.



Foto: VDS

Mehr Markt, mehr Freiheiten, mehr Möglichkeiten – doch die Belange der Gesundheitsberufe dürfen dabei nicht auf der Strecke bleiben.

Lohn- und Sozialdumping, Verschärfung der Massenarbeitslosigkeit durch billige Arbeitskräfte aus Osteuropa, moderne Sklaverei – in den letzten Wochen machten die Pläne der Europäischen Kommission für den neuen Dienstleistungsrichtlinienentwurf in den Schlagzeilen so richtig Furore. Konkret geht es um die weitere Öffnung des Dienstleistungsmarktes.

Bundeskanzler Gerhard Schröder erklärt das Thema zur Chefsache und pocht auf Änderungen zu Gunsten deutscher Sozialstandards. Arbeitsminister Wolfgang Clement tritt für die Richtlinie ein und verspricht sich davon neue Arbeitsplätze. Insgesamt scheint es in der Bundesregierung aber noch keinen Konsens zu dem Thema zu geben.

In vielen EU-Mitgliedsländern, vor allem in Frankreich, macht sich derweil Widerstand breit, in Politik wie Öffentlichkeit will man

nicht so recht an positive Veränderungen durch die Richtlinie glauben. Den Entwurf hatte noch die alte EU-Kommission vorgelegt und die im vergangenen Jahr konstituierte neue Kommission führt das Ganze jetzt weiter. Mit den möglichen Folgen beginnt sich die deutsche Politik erst jetzt ernsthaft zu beschäftigen.

Teil eines Reformprozesses in der EU

Der Richtlinienentwurf ist Teil des Wirtschaftsreformprozesses, der auf dem EU-Gipfel in Lissabon mit dem Ziel eingeleitet wurde, die EU bis zum Jahr 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten Wirtschaftsraum weltweit zu machen. Dazu ist die Vollendung eines wirklichen Binnenmarktes unerlässlich. Deshalb bedarf es eines Rechtsrahmens, der die bisherigen Hin-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

dernisse für die Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern und für den freien Dienstleistungsverkehr zwischen den Mitgliedstaaten beseitigt. Der Vorschlag erstreckt sich auf eine große Bandbreite von Dienstleistungen und er gilt nur für Dienstleistungserbringer, die in einem Mitgliedsland niedergelassen sind. Kern der Richtlinie – und damit Hauptknackpunkt – ist die Absicht der EU, künftig das so genannte Herkunftslandprinzip anzuwenden. Das heißt, der Dienstleister würde nach der neuen Vorschrift einzig und allein den Rechtsvorschriften des Landes unterliegen, aus dem er stammt.

Auf die Wirtschaft übertragen heißt das: Mitarbeiter von Firmen mit Niedriglohn erhalten bei Umsiedlung in Gastländer mit höherem Lohn für ihre Dienstleistung eine bessere Bezahlung. Der Arbeitnehmer jedoch, der umgekehrt aus einem Land mit höherem Lohnniveau in eines mit niedrigerem Niveau umsiedelt, wird wirtschaftlich benachteiligt.

Für die Freien Berufe ergeben sich ganz besondere Fragestellungen. Die Politik dürfe nicht allein an den Erfordernissen der Märkte ausgerichtet werden, argumentiert der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und plädiert für eine Überarbeitung des Kommissionsentwurfs. Ebenso wichtig seien der Schutz der Verbraucher und das Anrecht der Allgemeinheit auf zuverlässige Versorgung durch die Freien Berufe.

Vor allem im Gesundheitsbereich sind die Diskussionen um die Richtlinie besonders sensibel. Denn Gesundheitsleistungen unterscheiden sich grundlegend von den meisten anderen Dienstleistungen.

■ Zum einen: Es geht um kranke Menschen. Patienten sind höheren Risiken ausgesetzt als sonstige Verbraucher. Sie können sich als Kranke die in Anspruch genommene Leistung nicht freiwillig aussuchen

zm-Info

Parlamentarisches Verfahren zur Dienstleistungsrichtlinie**■ 13. Januar 2004:**

Die Europäische Kommission (unter Federführung der Generaldirektion „Binnenmarkt“ übermittelt ihren Gesetzesvorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt an den Rat und an das Europäische Parlament (Mitentscheidungsverfahren)

■ April 2004: Im Europäischen Parlament diskutiert der federführende Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO-Ausschuss) erstmals den Richtlinienentwurf. Zeitgleich beginnen in der Ratsarbeitsgruppe „Wettbewerb und Wachstum“ die Verhandlungen zu dem Gesetzesvorschlag. Bis Juli steht der Richtlinienentwurf in beiden Gremien regelmäßig auf der Tagesordnung.

■ September 2004: Mit Beginn der Legislaturperiode des neu gewählten europäischen Parlaments werden die Gespräche zur Richtlinie wieder aufgenommen. Die Europaabgeordneten, vor allem die Berichtersteller, greifen unter anderem auf die Expertise von Berufsorganisationen zurück. Ende September legt der DLC eine ausführliche Stellungnahme vor.

■ November 2004: Die Berichterstellerin Evelyne Gebhardt veranstaltet eine öffentliche Anhörung im Europäischen Parlament. Im Rat „Wettbewerb“ zeichnet sich ab, dass der Bereich Gesundheit als besonders problematisch angesehen wird.

■ Januar 2005: Gebhardt legt ein Arbeitspapier vor, das auf den Ergebnissen der Anhörung beruht und Basis für die weiteren Beratungen in den EP-Ausschüssen ist.

■ 3. März 2005: Der federführende Binnen-

marktkommissar, Charlie McCreevy kündigt an, dass die Kommission unter anderem im Hinblick auf den Bereich Gesundheit bereit sei, den Richtlinienentwurf signifikant zu überarbeiten.

■ 7. März 2005: Ein informelles Gespräch aller im Rat „Wettbewerb“ vertretenen Minister der EU-Mitgliedstaaten scheint darauf hinzuweisen, dass sich eine Mehrheit für die Herausnahme des Bereiches Gesundheit abzeichnet.

■ 18. April: Diskussion im zuständigen Ministerrat für Wettbewerb

■ 19. April: Diskussion des ersten Entwurfs des Berichts des Europäischen Parlaments im federführenden EP-Ausschuss „Binnenmarkt und Verbraucherschutz“ (IMCO)

■ Ende April: Vorlage der vom DLC vorgeschlagenen Änderungsanträge zum Richtlinienentwurf

■ Juli oder September: Erste Lesung des Richtlinienentwurfs im Europäischen Parlament

■ Daran anschließend: Vorlage eines abgeänderten Gesetzesvorschlages durch die Kommission, basierend auf den vom Europäischen Parlament in erster Lesung angenommenen Änderungsanträgen

■ Erstes Halbjahr 2006 unter österreichischer Ratspräsidentschaft: Verabschiedung eines Gemeinsamen Standpunktes vom Rat und dem EP zur Dienstleistungsrichtlinie

■ Daran anschließend: Zweite Lesung im Europäischen Parlament und Verhandlungen mit der Kommission zur endgültigen Fassung des Gesetzestextes.

■ Anfang 2008: Dienstleistungsrichtlinie tritt in Kraft BZÄK

und gehen nicht nur finanzielle Risiken ein, sondern setzen Gesundheit und Wohlergehen aufs Spiel.

■ Zum anderen: Gesundheit ist ein öffentliches Gut, die Gesundheitsversorgung dient dem Allgemeininteresse. Zugänglichkeit für alle, Zukunftssicherheit und Leistungsqualität spielen eine Rolle.

Die gesamten europäischen Heilberufler sehen diese Belange in dem jetzigen Entwurf nicht genügend berücksichtigt und haben eine strategische Allianz gebildet, um hier

ein konzertiertes, gemeinsam abgestimmtes Lobbying zu betreiben und ihre Interessen gegenüber der EU zu vertreten. Denn in Brüssel gilt: Nur gemeinsam verschafft man sich Gehör. Das gilt auch für die Belange der Zahnärzteschaft. Die Bundeszahnärztekammer ist – über ihr Brüsseler Büro – zusammen mit dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU (Dental Liaison Committee DLC) und mit allen Repräsentanten der europäischen Dachverbände der Heilberufe hier aktiv.

Von Anfang an nach Bekanntwerden des Kommissionsentwurfs hat man sich in der Zahnärzteschaft Gedanken um die möglichen Konsequenzen der Dienstleistungsrichtlinie gemacht – weit vor der „allgemeinen“ Politik. Vor kurzem hat das DLC für alle europäischen Zahnärzte ein gemeinsam abgestimmtes Informationspapier erarbeitet, das der weiteren Argumentation für die zahlreich auf allen Ebenen (national wie international) laufenden Gespräche mit Entscheidungsträgern dient.

Grundsätzlich begrüßen es die Zahnärzte, dass die grenzüberschreitende Erbringung von Dienstleistungen, das heißt die Mobilität der freiberuflichen Dienstleister wie auch der Patienten, erfolgen soll. Sowohl für Zahnärzte wie auch für Patienten ergäben sich positive Auswirkungen, besonders dann, wenn damit eine schnellere Behandlung möglich wird. Auf jeden Fall müsse aber, so betont das DLC, dem Patientenschutz und seiner Sicherheit höchste Priorität eingeräumt werden.

DLC will eigene Richtlinie für Gesundheitsberufe

Da die Gesundheitsberufe ganz eigenen Regeln unterworfen sind, plädiert das DLC für eine Herausnahme der Gesundheitsdienstleistungen von der Dienstleistungsrichtlinie und ihre Behandlung in einem separaten Regelwerk. Die Kommission hat es bisher versäumt, eine umfassende Abschätzung der Richtlinie auf den Gesundheitssektor vorzunehmen. Sollte eine Herausnahme nicht möglich sein, plädiert das DLC als zweite Alternative für erhebliche Nachbesserungen, um potenziell negative Auswirkungen auf das Gesundheitswesen abmildern zu können.

Ein gravierender Punkt aus Sicht der Zahnärzte ist zum Beispiel der Umgang mit der Patientenmobilität im Hinblick auf grenzüberschreitende Leistungen. Die damit verbundenen Fragen seien zu komplex, um sie in einem einzelnen Artikel der Dienstleistungsrichtlinie zu regeln. Vielmehr sei dazu ein gesamtes Regelwerk vonnöten, das sich ausdrücklich mit der Patientenmobilität befasse.

Die Kommission hält angesichts der Probleme, wie alternde Bevölkerung und steigende Behandlungskosten, eine verstärkte Deregulierung des Gesundheitssektors und eine Förderung des Wettbewerbs für unumgänglich. Sie will einschränkende nationale Rechtsvorschriften identifizieren und ausräumen. Das DLC erkennt zwar an, dass mehr Wettbewerb und weniger Regulierung grundsätzlich förderlich seien, plädiert aber dafür, solche Effizienzsteigerungen aufgrund der besonderen Merkmale des Gesundheitssektors nicht einfach den Marktkräften zu überlassen. Zur Identifizierung einschränkender Rechtsvorschriften schlägt das DLC vor, diese unter den Mitgliedstaaten in einer Art Offener Methode der Koordinierung zu überprüfen.



Foto: PhotoDisc

*Bewertet die Signale aus Brüssel als positiv:
Prof. Dr. Wolfgang Sprekels*

Herkunftslandprinzip muss fallen

Vor allem das Herkunftslandprinzip hält die Zahnärzteschaft für problematisch. Sollten die Gesundheitsberufe nicht von der Richtlinie ausgenommen werden, so müsse auf jeden Fall die Ausnahme des Herkunftslandprinzip sichergestellt werden, fordert das DLC.

Dieses Prinzip würde es Anbietern möglich machen, vorübergehend ihre Leistungen auf Grundlage der Vorschriften ihres Heimatlandes im Ausland zu erbringen. Für die Gesundheitsberufe ergeben sich viele offene Fragen. Hier einige Knackpunkte:

■ Es bestehen zwischen den Mitgliedstaaten noch erhebliche Unterschiede in Bezug auf qualitative und ethische Anforderungen.

■ Die Anwendbarkeit von bis zu 25 verschiedenen Regelwerken in ein und demselben Land würde aus Sicht der Patienten Unsicherheit schaffen und es im Streitfall schwierig machen, Schadensersatz- oder Folgebehandlungsansprüche gegen die Dienstleistungsanbieter durchzusetzen.

■ Zu klären ist, unter welchen Voraussetzungen ein Zahnarzt als niedergelassen gilt. Nach einem Vorschlag der Kommission würde ein Zahnarzt, der regelmäßig zweimal im Monat in einem anderen Land praktiziert, als dort niedergelassen gelten. Das Herkunftslandprinzip käme bei ihm nicht zur Anwendung. Übernahme ein Zahnarzt dagegen eine mehrwöchige Urlaubsvertretung für einen anderen Kollegen in einem anderen Mitgliedstaat, käme das Prinzip zur Anwendung. Hierbei, so die Kommission, handele es sich nicht um eine regelmäßige Tätigkeit, sondern um ein einmaliges Arrangement.

Es gibt also viele Ungereimtheiten rund um den Kommissionsentwurf, die es abzuklären gilt. Dazu führt die Bundeszahnärztekammer wie auch die weiteren Vertreter des DLC zahlreiche Gespräche mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments und Vertretern der Kommission. Gesprächspartner sind zum Beispiel die Berichterstatterin des Europäischen Parlaments, die deutsche Sozialdemokratin Evelyne Gebhardt (SPE), und der Schattenberichterstatter, der britische Christdemokrat Malcolm Harbour (EVP).

Die Erste Lesung im Europäischen Parlament ist für den Juli oder September 2005 vorgesehen. Im Moment gibt es Beratungen, Gespräche und Treffen, man befindet sich mitten im Prozess der Meinungsbildung und die Ergebnisse sind offen. Auch die Treffen der Fraktionen im Europaparlament zeigen, dass die Argumente noch intensiv diskutiert werden (siehe nachfolgenden Bericht).

Für große Aufmerksamkeit sorgte jetzt eine überraschende Ankündigung des federführenden Binnenmarktskommissars Charlie McCreevy: Die Kommission will ihren

umstrittenen Richtlinienvorschlag zur Liberalisierung der Dienstleistungsrichtlinie überarbeiten. Damit distanziert sich McCreevy von dem Gesetzestextentwurf seines Vorgängers Frits Bolkestein. Er könne in seiner jetzigen Form nicht das Licht der Welt erblicken, erklärte er und betonte gleichzeitig, dass es einheitliche Bestimmungen für die Dienstleistungsmärkte geben müsse.

Vorschlag soll überarbeitet werden

McCreevy will zunächst die Erste Lesung im Parlament abwarten, bevor der Entwurf überarbeitet werden soll. Es solle keinesfalls zu Lohn- und Sozialdumping kommen. Vor allem befürwortete er ausdrücklich die Herausnahme der Bereiche Daseinsvorsorge und Gesundheit aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie, falls sich das Parlament dafür entscheiden sollte.

McCreevys Ankündigung erscheint zwar plötzlich, ist aber nicht nur auf seine persönliche Meinungsbildung hin geschehen. Vielmehr steht der Druck von Kommissionschef José Manuel Barroso dahinter. Dieser befürchtet nämlich, dass sich die kontroversen Diskussionen in den Mitgliedstaaten und in der dortigen Öffentlichkeit negativ auf die anstehenden Volksabstimmungen zur EU-Verfassung auswirken könnten. Derweil freuen sich die europäischen Sozialdemokraten: „Kommission beugt sich dem Druck der Sozialdemokratie“, heißt es in einer Presseerklärung von Evelyne Gebhardt.

Auch die europäische Zahnärzteschaft betrachtet das Ganze als erfreulich: „Wir können dieses neue Signal aus Brüssel als sehr positiv bewerten“, erklärt Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und verantwortlich für den Bereich Internationales, zugleich Vizepräsident des europäischen Zahnärzte-Vorstands DLC. „Die konzertierte Aktion der Heilberufler in Brüssel hat sich bisher bestens bewährt und wir können weiterhin hoffen, dass wir mit unseren Argumenten bei unseren Gesprächspartnern auf offene Ohren stoßen.“

pr

Europäische Parlamentarier beraten über die Dienstleistungsrichtlinie

Der Gesundheitsbereich muss besonders berücksichtigt werden

Petra Spielberg

Die Sozialdemokraten im Europäischen Parlament plädieren dafür, die Gesundheitsberufe ganz aus dem neuen Dienstleistungsrichtlinienentwurf der EU-Kommission herauszunehmen. Die deutschen Christdemokraten hingegen stellen sich erhebliche Nachbesserungen vor. Wie dem auch sei, noch ist alles offen, doch eines steht fest: Der Gesundheitsbereich erfordert besondere Regelungen, die im jetzigen Entwurf nicht entsprechend berücksichtigt sind.



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.



Foto: MEV

Für viele Berufe bringt die neue Richtlinie mehr Freiheiten. Doch die Gesundheitsberufe sollten besonders behandelt werden.

Europäische Sozialdemokraten plädieren dafür, die Gesundheitsberufe einschließlich der Pflege- und Sozialdienste aus der europäischen Dienstleistungsrichtlinie herauszunehmen. Darauf einigten sich Vertreter der Fraktion im Europaparlament (EP) auf einer Konferenz Mitte Februar in Brüssel.

Die sozialdemokratischen Europaabgeordneten diskutierten mit Sachverständigen aus verschiedenen Dienstleistungsberufen sowie Vertretern der nationalen Parlamente und von Nicht-Regierungs-Organisationen.

Zu groß ist aus Sicht der Sozialdemokraten die Gefahr, dass durch eine grundsätzliche Öffnung des Binnenmarktes auch für das Gesundheits- und Sozialwesen die Qualität der Leistungen Schaden nehme. Zu leiden hätten darunter nicht nur die Dienstleistungserbringer vor allem in Ländern mit einem hohen Qualitätsniveau und starker Reglementierung, sondern letztlich auch die Patienten und Verbraucher, fürchten die Sozialdemokraten. Kopfzerbrechen, das kam in der Debatte wiederholt zum Ausdruck, bereitet den Abgeordneten dabei vor allem das Herkunftslandprinzip.

Herkunftslandprinzip bereitet Sorgen

Evelyne Gebhardt, Berichterstatterin des EP zum Richtlinienentwurf der Kommission, versuchte, die Kritik der Abgeordneten in folgende Formel zusammenzufassen: „Weder sorgt der Richtlinienentwurf für ausreichend Rechtsklarheit, noch garantiert das Herkunftslandprinzip einen fairen Wettbewerb.“ Auch stünde der Ansatz im krassen Widerspruch zur bereits in erster Lesung vom EP verabschiedeten Diplomanerkennungsrichtlinie, die auch für die Gesundheitsberufe das Aufnahmelandprinzip vorsieht.

Um allen Dienstleistern innerhalb des Binnenmarktes gleiche Marktchancen und den Patienten beziehungsweise Verbrauchern ein weitgehend einheitliches Qualitätsniveau zu garantieren, sei es notwendig, das Herkunftslandprinzip durch ein Gemeinschaftsprinzip zu ersetzen, das einheitliche europäische Standards garantiert, so Gebhardt. Auf diese Minimalforderung einigten sich die Abgeordneten für den Fall, dass sie für ihre Radikalforderung, das Gesundheitswesen gänzlich vom Geltungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie auszuklammern, kein Gehör finden werden.

Beitrittsländer waren nicht vertreten

Und damit ist durchaus zu rechnen, zumal der Beschluss auch nur die Meinung eines Teils der Fraktion widerspiegelt. Die am

1. Mai vergangenen Jahres der EU beigetretenen Staaten Mittel- und Osteuropas waren auf der Sitzung nämlich nicht vertreten. Dort aber, das räumten auch anwesende Abgeordneten ein, gibt es weit weniger Kritik an der Dienstleistungsrichtlinie. Im Gegenteil: Eine Öffnung der Dienstleistungsmärkte wird auch von Angehörigen der Gesundheitsberufe in den neuen Mitgliedsländern durchaus begrüßt. Im Gegensatz zu den Sozialdemokraten im Europaparlament sehen Vertreter der deutschen CDU/CSU-Fraktion die Gefahren, die Ärzten oder Zahnärzten aus der Dienstleistungsrichtlinie drohen können, als bei weitem nicht ganz so gravierend an. Deshalb sprechen sie sich eindeutig dafür aus, das Gesundheitswesen nicht komplett aus dem Regelungsbereich der Richtlinie herauszunehmen. „Ganze Sektoren auszuklammern, macht keinen Sinn, da dies nur zu einem Kuhhandel führen würde und letztlich von der Richtlinie nicht mehr viel übrig bliebe“, fasst der Abgeordnete Dr. Joachim Wuermeling zusammen. Gerade im Gesundheitswesen sei eine Marktöffnung aber wünschenswert, da hier große Wachstumschancen bestünden.

Detailkritik ist angebracht

Gleichwohl üben auch die Christdemokraten Detailkritik an der Richtlinie. So will zum Beispiel der gesundheitspolitische Experte der Fraktion, Dr. Andreas Schwab, einen Änderungsantrag in das weitere Gesetzgebungsverfahren einbringen, der darauf abzielt, dass die für die Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung erforderlichen Qualitätskriterien nicht durch die Dienstleistungsrichtlinie unterlaufen werden dürfen. „Sonst bestünde für Ärzte und Zahnärzte in stark reglementierten Sozialversicherungssystemen wie Deutschland die Gefahr einer Inländerdiskriminierung“, so Schwab.

Auch müsse aus der Richtlinie klar hervorgehen, dass sie die Regelungen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen, bei denen das Aufnahmelandprinzip gilt, nicht berührt. Die Dienstleistungsrichtlinie dürfe die Verantwortlichkeit und die Satzungs-

EU-Wachstumsprogramm

Kommission fordert mehr Einsatz

Die EU-Kommission und das Europaparlament wollen das ins Stocken geratene europäische Wachstums- und Beschäftigungsprogramm der Lissabon-Agenda neu ankurbeln. Gemeinsam riefen sie in Straßburg die Regierungen der EU-Mitgliedstaaten zu mehr Engagement für die Umsetzung der Lissabon-Ziele auf.



Foto: IS

Kommissionspräsident José Manuel Barroso bekräftigte im Europaparlament die Forderung, dass die Mitgliedsländer bis zum Herbst ein Aktionsprogramm vorlegen sollen, dessen Umsetzung danach jährlich überprüft wird. Länder wie Deutschland und Griechenland lehnen das bislang ab. Sie fürchten, bei der Nichtumsetzung von Wachstumsprogrammen öffentlich angeprangert zu werden.

Vor fünf Jahren hatten die damals noch 15 EU-Mitgliedstaaten in der portugiesischen Hauptstadt beschlossen, Europa bis 2010 zum dynamischsten Wirtschaftsraum der Welt zu machen. Nach den ersten fünf Jahren des so genannten Lissabon-Prozesses ist die EU von diesem Ziel noch weit entfernt. pr/dpa

autonomie der Kammerorganisationen für Qualität und Kontrolle bei der Diplomanerkennung nicht beeinträchtigen, heißt es dazu in einem Papier, das die Grundlage für eine Meinungsbildung innerhalb der CDU/CSU-Fraktion wie auch des gesamten konservativen Flügels im EP bilden soll.

Petra Spielberg
Rue Colonel van Gele 98
B-1040 Brüssel

Ehrennadel verliehen

Mit der silbernen Ehrennadel wurde Dr. Benno Damm (Foto: links) auf dem 51. Zahnärztetag Westfalen-Lippe ausgezeichnet. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und Präsident der Bundeszahnärztekammer, betonte, Damm habe für die Freiberuflichkeit in den neuen Bundesländern direkt nach der Wende bedeutende Zeichen gesetzt. Als einer der ersten der dortigen Kollegen habe er den Wert des freien Berufs und der Selbständigkeit geschätzt und geschützt, statt in den bis dato üblichen Versorgungszentren zu arbeiten.

Bereits vor 15 Jahren hatte der Brandenburger Zahnarzt auf dem Zahnärztetag, damals in Bad Salzflufen, über seine Freude am freien Beruf gesprochen.



Foto: Moellers-Mittendorf

Dieses Mal erinnerte Damm an die Unterstützung: „Die friedliche Vereinigung war nur möglich, weil viele bereit waren, etwas dafür zu tun. Vieles von dem, was passiert ist und jetzt noch passiert, haben wir Ihnen und Ihrer Hilfe zu verdanken.“

pit

Hufeland-Preis 2005, Hüftscreening erfolgreich



Foto: S. Hauser/Deutsche Ärzteversicherung

Zwei bis vier von 100 Neugeborenen leiden unter einer so genannten Hüfttreifenstörung oder -verrenkung. Je eher erkannt umso besser die Heilungschancen und umso sanfter die möglichen Behandlungsformen. Die beiden Orthopäden Dr. Nicola

Ihme und Prof. Dr. Fritz Uwe Niethard, Aachen, (Foto) sowie der Epidemiologe Prof. Dr. Rüdiger von Kries, München, führten deshalb ein neues Screening-Modell ein, bei dem Risikopatienten in der ersten Lebenswoche gescreent werden, die anderen Babies in der vierten bis sechsten Woche, wenn der Feh-

ler bereits deutlich erkennbar ist. Für die Erfolge durch ihr Screening bei Neugeborenen erhielten die Ärzte im März 2005 den Hufeland-Preis der Deutschen Ärzte-Versicherung in einem Festakt unter Anwesenheit der weiteren Träger des Preises, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp und BÄK-Präsident Prof. Dr. Hoppe. Der Förderpreis wird seit 1959 für herausragende Leistungen in der Präventiv-Medizin verliehen. Mit dem neuen Screening-Modell wurde die Zahl der Operationen um 80 Prozent gesenkt, da breites Wickeln, Spreizhöschen oder Gips die Fehlstellung rechtzeitig korrigieren konnten. Bei 120 von 1 000 betroffenen Kindern bleibe die Operation jedoch die einzige Möglichkeit zur Korrektur, erläuterte Ihme. Sie und ihre Kollegen hoffen auf eine breite Anwendung des Screening-Modells, das nachweislich mit einem Aufwand von 750 Euro günstig sei angesichts der ansonsten anfallenden laufenden und späteren Behandlungskosten.

pit

Trauer um Dr. Karl Kötz

Die Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz trauert um Dr. Karl Kötz. Der verdiente Idar-Obersteiner Zahnarzt ist am 25. Februar im 91. Lebensjahr verstorben. Nach Approbation und Promotion als Zahnarzt in Mainz ließ sich Dr. Karl Kötz 1960 in Idar-Oberstein nieder. Zehn Jahre lang war er Kreisobmann der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier im Landkreis Birkenfeld, vier Jahre Mitglied der Vertreterversammlung der Bezirkszahnärztekammer Koblenz.



Foto: privat

Fünf Jahre gehörte er der Vertreterversammlung der Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und der Hauptversammlung der Versorgungsanstalt der Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz an. Er nahm die Aufgaben eines Sozialrichters und eines Landesozialrichters in Mainz wahr und engagierte sich besonders in der Prophylaxearbeit in Kindergärten. Mit seinem Eintritt 1957 gehörte Dr. Karl Kötz zu den ersten Mitgliedern des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Rheinland-Pfalz. Für seine besonderen Verdienste zeichnete ihn die Deutsche Zahnärzteschaft 1984 mit ihrer Ehrennadel aus. Das Land Rheinland-Pfalz würdigte seine Verdienste 1985 mit der Verleihung der Ehrennadel des Landes Rheinland-Pfalz durch den Ministerpräsidenten.

KZV Rheinland-Pfalz

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 152

Align Technology

Neue DVD zum Patientengespräch



Mehr als 300 000 Menschen weltweit haben inzwischen eine Invisalign-Behandlung begonnen oder bereits abgeschlossen.

Durch die zunehmende Erfahrung der Behandler mit dieser Methode können immer komplexere Fehlstellungen korrigiert werden. Unsichtbarkeit, Herausnehmbarkeit und ein komfortables Tragegefühl überzeugen vor allem Menschen, die sich häufig in der Öffentlichkeit bewegen. Die neue Patienten-DVD „The Invisalign Technique“ erläutert Vorbereitung, Planung

und Kontrolle durch den Behandler, mögliche Indikationen sowie den Aligner-Herstellungsprozess – wahlweise in deutsch, englisch, französisch, italienisch oder spanisch. Patienten sprechen während und nach ihrer Behandlung über die psychologischen Aspekte der unsichtbaren Zahnspange im Vergleich zu Metallbrackets. Invisalign-Behandler können die DVD telefonisch unter 0800 / 25 24 990 anfordern.

*Align Technology GmbH
Zentraleuropa
Stadtter 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 - 260
Fax: 02 11 / 30 03 - 163
<http://www.invisalign.de>*

Bausch

Präzise Kontrolle der Kontaktpunkte



Mit dem Soft Occlusal Film 16 µ hat Bausch einen besonders weichen und dehnbaren Gnatho-Film entwickelt, der sich den individuellen Gegebenheiten der Occlusalfäche anpasst. Die ultra-dünne 16 µ Polyethylen-Folie ist mit einer 6 µ Soft-Farbbeschichtung ausgestattet, die aus Wachsen mit hydrophilen Komponenten besteht und besonders reißfest ist. Die Dehnfähigkeit der Polyethy-

*Dr. Jean Bausch KG
Oskar-Schindler-Straße 4
50769 Köln
Tel.: 02 21 / 709 36 - 0
Fax: 02 21 / 70 936 - 66
<http://BauschDental.de>
E-Mail: info@BauschDental.de*

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

Wieland

Mit Sicherheit farbidentisch

Mit Allux präsentiert Wieland eine Verblendkeramik für Aluminiumoxyd-Gerüstmaterial, die die Produktivität des Labors aktiv unterstützt. Bis auf den WAK-Bereich ist beim Schichten und im Endergebnis alles gleich wie bei der Verblendkeramik Reflex. Damit lässt sich bei einfacher Drei-Schicht-Technik mit beiden Keramiken ein farbidentisches Ergebnis erzielen. Dazu kommen weitere Vorteile, etwa die leichte und treffsichere Reproduktion des V-Farbringens, das natürliche Farbverhalten, die brennstabile Opaleszenz, gute



Handlungseigenschaften, sichere Anwendung, robustes Brennverhalten und minimale Schrumpfung. Wie bei der Verblendkeramik Reflex liegt auch bei Allux der Technologievorsprung in der Mikrostruktur: Die homogene, dichte und leuzitfreie Silikatglaskeramik überzeugt durch gute physikalische Eigenschaften, etwa glatte Oberflächen, plaque-resistentes, gingivafreundliches und Antagonisten schonendes Verhalten.

*Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim*

Tristel

Vollautomatischer Chlordioxid-Generator

Die Tristel Company, Newmarket, Großbritannien, hat die erste Inbetriebnahme des neuen Tristel Generators erfolgreich abgeschlossen. Das vollautomatische Chlordioxid produzierende System



ermöglicht es, Tristels Chemie in allen Bereichen anzuwenden, die einen konstanten Zufluss von Chlordioxid brauchen. Der Generator wurde in einem privaten Krankenhaus in Lincolnshire, Großbritannien, installiert, wo er für die konstante Zufuhr von keimfreiem, bakterizidem Spülwasser an Endoskopreinigungsautomaten sorgt. Der Tristel Generator produziert kontinuierlich Chlordioxid und dosiert eine exakt abgestimmte Konzentra-

tion in die Wasserzufuhr. Überwacht wird dieser Prozess durch eine integrierte elektronische Sonde. Da der Generator ein kompaktes Gerät ist, kann er an der Wand befestigt oder auf den Boden gestellt werden. Weitere Anwendungsgebiete sind zum Beispiel die Desinfektion von zahnärztlichen Geräten oder der Wasserzufluss in Zahnarztpraxen.

*The Tristel Company
Ltd Lynx Business Park
Fordham Road
Snailwell
Cambs UK
CB8 7NY
Tel.: +44 (0) 16 38 72 15 00
Fax: +44 (0) 16 38 72 19 11
<http://www.tristel.com>
E-Mail: mail@tristel.com*

3M ESPE

Fortbildung in den Expertise-Foren

Die Expertise Foren von 3M Espe bieten in diesem Jahr Fortbildungstermine zu innovativer Vollkeramikrestauration für Zahnärzte und Zahntechniker: Am 8. Juni in Karlsruhe, am 21. September in Dortmund und am 16. November in Berlin. Thema der Fortbildungen sind neue Möglichkeiten von Zirkonoxid für die Dentalprothetik. Dabei geht es um den Einsatz der Vollkeramik von der Einzelkrone bis zur Implantatprothetik. Praktische Erfahrungen zur Kooperation der Dentallabore mit den Fräszentren, der Nachbearbeitung der Gerüste, der Ästhetik

sowie der Passgenauigkeit werden vorgestellt und anhand von Fallberichten anschaulich gemacht. Wichtige Informationen zur Liquidation vollkeramischer Restaurationen runden die Veranstaltung ab. Anmeldeunterlagen können angefordert werden unter der Telefonnummer 08152 / 700 1315 oder per Fax unter 08152 / 700 1647.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 52 / 700 - 0
Fax: 0 81 51 / 700 - 13 66
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info@mmm.com

C. Hafner

Praxistaugliches Laborsystem

Mit dem CeHa White ECS-System von C. Hafner ist das erste praxistaugliche Laborsystem auf Basis der Elektrophorese verfügbar.

Damit kann der Zahntechniker mit einfachen Mitteln und geringen Kosten vollkeramische Prothetik produ-



zieren. Ohne den Einsatz teurer Computer, Scan- und Fräsgeräte bleibt die Wertschöpfung im zahntechnischen Labor. Beim CeHa White ECS-System kommt das Material Vita In-Ceram Alumina zum Einsatz, das im Gerät elektrophoretisch auf ein Duplikatmodell abgeschieden wird. Das so entstehende „grüne“ Gerüst wird porös gesintert und mit dem Vita Spezialglas infiltriert, wodurch es seine endgültige

Festigkeit, Farbe und Transparenz erhält. Durch die elektrophoretische Abscheidung wird im Vergleich zum manuellen

Schlickern eine höhere Dichte und Homogenität des keramischen Gefüges erzielt, was sich unter anderem in höherer Festigkeit äußert. Verfahrensbedingt ist die ohnehin gute Passgenauigkeit von In-Ceram-Kronen sogar noch verbessert. Ein Nacharbeiten der Gerüste ist in der Regel nicht nötig.

C. Hafner GmbH + Co.
Gold- und Silberscheideanstalt
Bleichstraße 13 - 17
75173 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 920 - 0
Fax: 0 72 31 / 920 - 208
<http://www.c-hafner.de>
E-Mail: dental@c-hafner.de

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

Coltène/Whaledent

Sulkuserweiterung ohne Faden

Magic FoamCord von Coltène/Whaledent ist der erste expandierende, additionsvernetzende Silikonschaum zur Sulkus-



erweiterung ohne Faden. Die Sulkuserweiterung wird damit deutlich einfacher, schneller und vermeidet eine Traumatisierung des Gewebes. Magic FoamCord eröffnet den Sulkus selbstständig, ohne invasive Materialien oder Techniken. Er wird aus der Kartusche um den präparierten Zahn appliziert und fließt direkt in den Sulkus. Ein Comprecap

Anatomic, also ein anatomisch geformtes Kompressions-Hütchen aus Baumwolle, wird über den Stumpf gestülpt und in Richtung Präparationsgrenze gedrückt. Somit wird das Silikon im Sulkus abgedämmt, das Aufschäumen des Materials gezielt genutzt und der Sulkus aktiv erweitert. Nach einer Mundverweildauer von fünf Minuten werden das Comprecap Anatomic und der aufgeschäumte, abgebundene Magic FoamCord in einem Stück entfernt.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

Dr. Ihde

Neues Universalbonding

Das von Dr. Ihde entwickelte Dentamed P&B III ist ein Universalbonding für alle handelsüblichen lichterhärtenden Composites und Compomere. Damit steht dem Praktiker ein Bonding zur Verfügung, mit dem die gemeinsame Konditionierung von Schmelz und Dentin erfolgen kann. Es eignet sich für direkte, lichterhärtende Composite- und Compomere- sowie für indirekte Vollkeramik- und Composite-Restaurationen, also Inlays, Onlays und Veneers. Das Handling ist ein-



fach: Bei direkten Restaurationen erfolgt zunächst das Auftragen eines Phosphorsäuregels auf den Schmelz für 15 bis 30 Sekunden. Nach dem Abspülen mit einem kräftigen Wasserstrahl wird wieder getrocknet, P&B III auf Schmelz und Dentin aufgetragen, einmassiert und lichtpolymerisiert. Eine glänzende Zahnoberfläche vor dem Einbringen der Composites zeigt die vollständige Versiegelung aller Oberflächen an.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching / München
Tel.: 0 89 / 319 761 - 0
Fax: 0 89 / 319 761-33
E-Mail: info@ihde.com*

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

DeguDent

Zirkonoxid-Technologie setzt Standards

Für zahntechnische Labors liegt der Schwerpunkt der diesjährigen IDS bei den Entwicklungen und Angeboten im CAD/CAM-Bereich. Auch DeguDent (Halle 13.2, Stand QR 20) stellt Produkt-Weiterentwicklungen vor. Mit dem System Cercon smart ceramics ist DeguDent führender Anbieter für die Herstellung von Zirkonoxid-Vollkeramik-Restaurationen. Mit diesem System wurden seit der Einführung vor vier Jahren weltweit mehr als 500 000 Zirkonoxid-Restaurationen hergestellt. Dieses eindeutige Votum vieler Labors führte zur Prägung des neuen Begriffs Cerconoxid. Ein CAD/CAM-System sollte jede zahntechnisch manuell herstellbare Wachsmodellation formgetreu in Zirkonoxidkeramik umsetzen können. Hier beweist Cercon, was mit vielen anderen Systemen nicht dar-



stellbar ist. Zudem verdienen Größe und Geometrie der zu verwendenden Rohlinge besondere Aufmerksamkeit. So eignet sich etwa der Zirkonoxid-Rohling Cercon base 47 für Brückenkonstruktionen von bis zu 47 Millimetern Länge. Darüber hinaus lässt er sich auf Grund seiner Tiefe von 25 Millimetern für die Herstellung von Implantat-Suprakonstruktionen nutzen.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
http://www.degudent.de
E-Mail:
juergen.pohling@degudent.de*

Fittydent

Haftung und Pflege für die Dritten

Die Fittydent Plus Spezial-Haftpaste sorgt für festen Halt der dritten Zähne sowohl im Ober- als auch im problematischen Unterkieferbereich. Gerade hier ist die Kontaktfläche im Vergleich zum Oberkiefer kleiner und der Speichelfluss intensiver. Herkömmliche Haftcremes werden schnell ausgespült, die Prothese verliert ihren Halt und kann seitlich verrutschen. Die Haftpaste stellt dank einer neuen Technologie eine sichere und feste Verbindung zwischen Zahnprothese und Mundschleimhaut her und bietet so

optimalen Halt. Zudem ist sie nicht wasserlöslich und wird nicht von Getränken oder Speichel ausgespült. Rückstände gelangen daher nicht in den Magen. Die Haftpaste ist geschmacksneutral und gut verträglich. Das Fittydent Plus Haft- und Pflege-System ist nur in der Apotheke erhältlich.



*Fittydent International GmbH
Vertrieb über:
Börner GmbH
Moosrosenstraße 7-13
12347 Berlin
Tel.: 0 30 / 600 00 - 181
Fax: 0 30 / 600 00 - 161
http://www.fitte-dritte.de
E-Mail: info@fitte-dritte.de*

Quadriga Depot-Bund

Allianz gewinnt neuen Partner



Im Rahmen einer Jahresbilanz am 17. Februar 2005 in Eisenach können die Mitglieder der Quadriga mit Zufriedenheit auf das erste Jahr ihres

Bestehens zurückblicken: Nach der Gründungsveranstaltung in Weimar im Januar 2004 konnte der Depot-Bund bereits einige Monate später mit Kern-Dental aus Würzburg einen neuen Partner gewinnen. Damit trat ein weiteres gesundes Wachstumsunternehmen der erfolgreichen Kooperation bei, die mit einem Gesamtumsatz von mehr als 87 Millionen Euro bereits bei Gründung des Depot-Bunds in die oberste Liga des Dentalmarkts aufgestiegen ist. Gründungsmitglieder sind Bauer & Reif aus München, van der Ven aus den Gebieten

Rhein-Ruhr und Ost-Westfalen-Lippe sowie Gerl aus Köln mit weiteren Standorten in Dresden, Hagen und Würzburg. Mit Kern-Dental aus Würzburg mit Niederlassungen in Aschaffenburg, Fulda und Suhl gehört nun das vierte inhabergeführte Dental-Depot dazu. „Von der Qualität unserer Leistungen konnten wir auch Hersteller und Handelspartner überzeugen, die es sehr begrüßen, dass es mit der Quadriga eine echte Alternative zu den Konzentrationsbewegungen auf dem Dentalmarkt gibt“, berichtet Thomas Gärtner (Foto), Quadriga-Gründer und Mitinhaber von van der Ven-Dental.

*Ansprechpartner:
van der Ven-Dental
Albert-Hahn-Straße 25
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 7 68 08 - 26
Fax: 02 03 / 7 68 08 - 49
E-Mail : gaertner@vanderven.de*

Gillette

Fünf Tage Innovation und Information

Braun Oral-B präsentiert auf der IDS (Halle 13.2, Stand P31) eine interessante Mischung aus Produktneuheiten und kompakten Fortbildungen. Dabei werden zum Beispiel das neue Premium-Mundpflege-Center vorgestellt, innovative Whitening Produkte von Oral-B, ein neuer Einweg-Reiniger zur Zahnpflege zwischendurch sowie aktuelle Elektrozahnbürsten. Gleichzeitig referieren vor Ort Experten wie Prof. Dr. A. Kielbassa und Dr. Ralf Rössler von der Charité Berlin oder Dr. Christof Dörfer von der Universität Heidelberg über The-

men rund um gesunde und schöne Zähne. Abgerundet werden die vier Kurzvorträge durch praktische Anwendungstipps. Besucher der kostenlosen Vorträge erhalten darüber hinaus eine Braun Oral-B Elektrozahnbürste gratis. Die Anmeldung für die Vorträge ist telefonisch unter 06172 / 921 288 oder per Fax unter 06172/68481 60 möglich.

*Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50*

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

J. Morita

Lohnender IDS-Besuch bei J. Morita



Auf der IDS stellt J. Morita neue Produkte besonders aus den Bereichen digitales Röntgen, ergonomische Behandlungsmethoden und intraorale Bildtechnik vor (Halle 14.2, Stand R40-S41). Zum Beispiel gilt der Veraview IC-5 als „Sprinter“ unter den digitalen Röntgen-Panoramageräten: Er umrundet in einer Rekordzeit von 5,5 Sekunden den Kopf des Patienten. Das Gerät überzeugt bei geringer Strahlenbelastung mit Aufnahmen in hoher Bildqualität. Mit der Intraoralkamera Penviewer kommt dagegen Licht ins Dunkel des Mundraumes: Klein und handlich wie ein Dentalspiegel, bewegt sie sich frei im Mundraum

und lässt auch kleinste Zahndefekte entdecken. Die Bilder können direkt live aus der Mundhöhle auf einen Bildschirm übertragen werden und ermöglichen dem Zahnarzt, seine Patienten aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Neu ist auch die optionale Aufrüstmöglichkeit des Volumentomographen 3D-Accutomo. Damit steht ein weiterentwickeltes Modell zur Verfügung, das mit einem Flat Panel Detector arbeitet. Die bekannte Arbeitsweise des 3D-Accutomo mit Bildverstärker wird durch den Detector ergänzt und erlaubt jetzt einen größeren Aufnahmebereich und eine erhöhte Kontrastaufklärung.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.JMoritaEurope.de>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.de*

Belinos

CD-ROMs zur Patienteninformation

Zur Umstellung der Kassenrichtlinien Anfang des Jahres hat die Belinos Patientenkommunikation eine mehrteilige Software-Serie von CD-ROMs zur qualitativen Patienteninformation auf dem Gebiet der Zahnheilkunde auf den Markt gebracht. Ärzten steht damit ein prägnant formuliertes und inhaltlich gut konzipiertes Informationsmedium zur Verfügung. Alle CDs enthalten Text und Grafik, interaktive Menüführung, Lexikonfunktion, „Pop-up“-Erklärungen zu unbe-

kannten Begriffen, animierte Beispiele sowie Kapitel zu Behandlungsalternativen und Behandlungsrisiken. CDs sind bereits zu folgenden Themen erhältlich: Professionelle Zahnreinigung und Parodontalthherapie, Implantate, Füllungen und Zahnpflege.

*Belinos Patientenkommunikation
GbR
Seckendorffstraße 12
91522 Ansbach
<http://www.belinos.de>
E-Mail: marketing@belinos.de*

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

DÜRR DENTAL

Neues Wurzelkanalspülhandstück

Dürr Dental präsentiert auf der IDS (Halle 14.1, Gang G 31-39/Gang F 30-38) mit dem Wurzelkanalspülhandstück RinsEndo ein innovatives Highlight. Es ermöglicht eine hydrodynamische Spülung von Wurzelkanälen und stellt eine effektive Alternative zur Reinigung und Spülung mit Handinstrumenten oder Ultraschall-Verfahren dar. Einen Vergleich aller drei Methoden können Messebesucher am Stand von Dürr Dental in Videosequenzen verfolgen: Anhand der hier gezeigten In-vitro-Studien kann sich jeder ein Bild von den neuen therapeutischen Möglichkeiten moderner Endodontie machen. Darüber hinaus bekommt der Messebesucher auch auf den Feldern Kompressoren, Absaugsysteme und minimalinvasive

Parodontalthherapie mit dem Vector den neuesten Stand der Technik



präsentiert. Zudem wartet die Dürr System-Hygiene mit mehreren Neuerungen auf, wie etwa mit der hautmilden Schaumseife HD 430 foam. Sie ist mit ihren waschaktiven, rückfettenden und pflegenden Substanzen speziell für die Anwendung bei häufiger Verwendung alkoholischer Einreibepreparate geeignet.

*DÜRR DENTAL GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 249
Fax: 0 71 42 / 705 - 288
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de*

DMG

Schön: ästhetischer Befestigungszement

Vitique ist ein hoch ästhetischer Befestigungszement auf Composite-Basis von DMG, der über ein neues Anwendungssystem verfügt. Bei Verwendung der lichthärtenden Basispaste wird auf die Spritze ein Veneer-Tip gesetzt, der das Material in einem flachen, breiten Streifen ausbringt und es schnell und gleichmäßig auf der Restauration verteilt. Für die Dualhärtung wird zusätzlich der Katalysator verwendet. Dazu wird die Katalysatorspritze einfach an die Basis-Spritze angeclippt. Durch die aufgesetzte Mischkanüle erfolgt die Anmischung automatisch in optimaler Qualität, und das Material kann direkt auf die Präparation oder in die Krone appliziert werden. Mit dieser opti-

malen Dualhärtung ermöglicht



das Vitique-System eine einfache Anwendung für alle klinischen Situationen: für die Zementierung von Veneers ebenso wie für eine ästhetische permanente Befestigung von Kronen, Brücken, Inlays und Onlays. Zudem kann zuverlässig sichergestellt werden, dass bei Verwendung des Katalysators die Try-In-Farbe mit der Zementfarbe übereinstimmt.

*DMG
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik
GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262 (gratis)
<http://www.dmg-hamburg.de>
E-Mail: info@dmg-hamburg.de*

*Sirona***Karte für eine schnelle Endodontie**

Torque Cards für die Winkelstücke Sironiti und Sironiti Air+ erleichtern die Auswahl der Drehmomentstufe und erhöhen den Anwendernutzen. Auf neun Karten sind die Feilen der gängigsten Systeme aufgeführt und die jeweils empfohlenen Drehmomentstufen zugeordnet. So können Zahnärzte auf einen Blick erkennen, welche der fünf Stufen von Sironiti oder Sironiti Air+ sie bei Benutzung der entsprechenden Feile wählen sollten. Das beschleunigt die Behandlung im Praxisalltag, verringert die Verwechslungsgefahr und senkt damit das Feilenbruchrisiko erheblich. Sirona hält für folgende Feilensysteme Torque Cards bereit: für Hero Shaper und Hero 642 von Micro-Mega, ProFile, SystemGT und ProTaper von



Maillefer/Dentsply, FlexMaster von VDW, RaCe von FKG Dentaire, NiTi TEE von Sjöding Sendoline und MFile von Komet. Auf der Torque Card für das System FlexMaster ist zudem der Standard-Organizer des Herstellers abgebildet, und den einzelnen Feilen-schächten ist die jeweils passende Einstellungsstufe von Sironiti und Sironiti Air+ zugeordnet. Eine kleine Veränderung, die die alltägliche Anwendung sehr erleichtert: Die neuen Karten sind vollständig laminiert, also abwaschbar und wasserfest.

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

*primotec***Qualitätsmanagement bewiesen**

Die Bad Homburger primogroup, bestehend aus ihren Unternehmen primotec mit Produktschwerpunkt für den zahntechnischen und primodent für den zahnmedizinischen Bereich, hat ihre Leistung im kunden- und prozessorientierten Qualitätsmanagement im Rahmen eines Zertifizierungsaudits durch die medical device certification (mdc) bewiesen: Sie wurde erfolgreich für den Bereich Medizinprodukte nach DIN EN ISO 13485:2003 und ISO 9001:2000 zertifiziert. Als welt-

weit anerkannter Qualitätsstandard gewährleistet die Zertifizierung, dass die primogroup bei der Entwicklung und dem Vertrieb von zahntechnischen und zahnmedizinischen Produkten sowie der Durchführung von Seminaren und Workshops der Bereiche Zahntechnik und Zahnmedizin gleichbleibend hohe Qualität bietet, optimale Arbeitsprozesse verwendet und innovative Management-Methoden einsetzt.

*primotec
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 99 770 - 0
Fax: 0 61 72 / 99 770 - 99
E-Mail: weil@primogroup.de*

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

GEBR. BRASSELER

Aufbereitung auch schwieriger Kanäle

Mit dem Alpha System von Gebr. Brasseler/Komet gelingt die Aufbereitung auch schwieriger Kanäle problemlos, denn es enthält für alle Fälle das passende Instrument.

Das in Zusammenarbeit mit Dr. Rudolf Beer, Universität Witten-Herdecke, entwickelte System ist übersichtlich und durchdacht aufgebaut. Bereits die Kategorisierung der unterschiedlichen Wurzelarten in drei Grundtypen – enge, mittlere und weite Kanäle – erleichtert die Wahl des Instrumentes. Farbige Schäfte sorgen für die leichte Zuordnung der Feilen zu den drei Instrumentensequenzen: Bei weiten Kanälen kommen blaue, bei mittleren Kanälen rote und bei engen



Kanälen gelbe Feilen zum Einsatz. Die hoch flexiblen Instrumente aus einer Nickel-Titan-Legierung sind so konstruiert und belastbar, dass selbst schwierige Kanalverläufe ohne die Gefahr einer Kanalbegradigung aufbereitet werden können. Da alle Wurzelkanäle zunehmend konisch verlaufen, erfolgt die Aufbereitung nach der Crown-down-Technik mit absteigendem Taper. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Es entstehen aufbereitete Wurzelkanäle mit einer stufenlos ansteigenden Konizität von apikal zwei bis koronal zehn Prozent.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

Ivoclar Vivadent

Auszeichnung für OptraSculpt

Ivoclar Vivadent erhielt beim Wettbewerb „Produkte des Jahres 2005“ eine Auszeichnung für das Modellierinstrument OptraSculpt. Der Wettbewerb wird vom deutschen Fachverband Kunststoff-Konsumwaren veranstaltet. Eine unabhängige Jury bewertete die eingereichten Produkte und befand den OptraSculpt in seinem Mix aus Funktion, Design und Kreativität als auszeichnungswürdig. OptraSculpt, ein Modellierinstrument mit auswechselbaren Spitzen aus der Optra Linie, wurde entwickelt, um Composite schnell

und ohne Klebe-Effekt modellieren zu können. Die Optra Linie umfasst vier Instrumente: die Matrizenbänder OptraMatrix, das Handinstrument OptraContact, das Zugangshilfsmittel OptraGate und das Modellierinstrument OptraSculpt. Die Instrumente der Optra Linie sind einfach anzuwenden, sparen Zeit und sorgen für vorhersehbare, hochwertige Ergebnisse.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: + 423 235 35 35
Fax: + 423 236 37 27
E-Mail: info@ivoclarvivadent.com

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

GlaxoSmithKline

Neuer Name für Chlorhexidin-Lösung

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare bringt die niedrig dosierte Chlorhexamed Lösung mit einer das Verbraucherverständnis ansprechenden Packungsgestaltung auf den Markt. Hieß die Chlorhexamed Lösung bisher „Lösung 0,06 % + F“, heißt sie jetzt „Zahnfleisch-Schutz Mundspül-Lösung“. Die neue Namensgebung geht mit einer signalstarken Verpackung und einer erhöhten Füllmenge um 20 Prozent einher. Chlorhexidinhaltige Mundspülprodukte in alkoholischer Zubereitung haben sich als 0,1 bis 0,2-prozentige Lösungen in vielen Studien als effizient gegen Kariesbakterien erwiesen. Mit der niedrigen Dosierung von 0,06 Prozent Chlorhexidin ist die Chlorhexamed „Zahnfleisch-Schutz



Mundspül-Lösung“ als Adjuvans zur langfristigen Anwendung in der täglichen Zahnpflege geeignet, etwa bei Personen mit abgeschlossener Parodontalbehandlung, Kindern und Jugendlichen mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen oder älteren Menschen, bei denen die Mundhygiene unter den nachlassenden manuellen Fähigkeiten leidet. Schwangere sind ebenfalls eine prädestinierte Gruppe für zusätzliche, die Keimzahl reduzierende Prophylaxe-Maßnahmen.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 0 72 23 / 76 - 22 71
Fax: 0 72 23 / 76 - 40 20

PHARMATECHNIK

Weiter auf Wachstumskurs

Pharmatechnik ist weiter auf Wachstumskurs. Nachdem das Starnberger Unternehmen im vergangenen Geschäftsjahr bereits eine Umsatzsteigerung von mehr als sechs Prozent auf 50,2 Millionen Euro im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erzielen konnte, setzte sich das Wachstum in den vergangenen Monaten fort. Sieben Prozent betrug das Umsatzplus von Juli bis Dezember 2004. Für das Gesamtgeschäftsjahr 2004/2005 (zum 30.06.) geht das Unternehmen deswegen von einem neuen Umsatzrekord in Höhe von 53,7 Millionen Euro aus. Für diese erfreuliche Ge-

schaftsentwicklung war Pharmatechnik bereits 2004 als eines der 50 wachstumsstärksten Unternehmen Bayerns mit dem Preis „Bayerns Best 50“ ausgezeichnet worden. Mit 37 Neueinstellungen im vergangenen Jahr und mindestens 15 weiteren neuen Mitarbeitern im Jahr 2005 bietet Pharmatechnik über 560 Beschäftigten in deutschlandweit 13 Geschäftsstellen einen Arbeitsplatz.

PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 500
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail: info@pharmatechnik.de

Hu-Friedy**Klug gebogenes Papillenraspatorium**

Das Dr. Spahr Papillenraspatorium von Hu-Friedy wurde speziell für den Einsatz in der Parodontalchirurgie konzipiert. Besonders bei regenerativen Maßnahmen ist ein dichter Wundverschluss für den Erfolg der Therapie entscheidend. Voraussetzung hierfür ist eine möglichst vollständige Erhaltung aller Weichgewebe, die für den Wundverschluss benötigt werden. Das Dr. Spahr Papillenraspatorium ermöglicht selbst im schwer zugänglichen Prämolaren- und Molarenbereich die vollständige Herauslösung der Papillen ohne Verlust des zentralen Teils. Hu-Friedy entwickelte das Raspatorium in Zusammenarbeit mit Dr. Axel Spahr, Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Ulm. Das Instrument hat ein konvex sowie ein konkav ausgerichtetes Arbeitsende, was eine optimale Anpassung an alle Zahnflächen ermöglicht. Mit der konvexen Seite kann beispielsweise der marginale Gingivalbereich bis zur Papillenspitze vom Zahn und vom marginalen Alveolarknochen gelöst werden. Zur vollständigen Heraushebung der Papille wählt der Zahnarzt dann einfach das andere Arbeitsende, das konkav gebogen ist.

dentologie und Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Ulm. Das Instrument hat ein konvex sowie ein konkav ausgerichtetes Arbeitsende, was eine optimale Anpassung an alle Zahnflächen ermöglicht. Mit der konvexen Seite kann beispielsweise der marginale Gingivalbereich bis zur Papillenspitze vom Zahn und vom marginalen Alveolarknochen gelöst werden. Zur vollständigen Heraushebung der Papille wählt der Zahnarzt dann einfach das andere Arbeitsende, das konkav gebogen ist.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>*

Straumann**Emdogain für die Parodontalbehandlung**

Emdogain von Straumann enthält ein in resorbierbares,

flüssiges Trägermaterial eingebettetes Proteinderivat. Es wird im Rahmen von parodontalchirurgischen Eingriffen auf die saubere Wurzeloberfläche aufgetragen. Es fördert die Regeneration des parodontalen Attachments durch die Neubildung des Wurzelzements und des parodontalen Faserapparates. Vorhersagbare Behandlungserfolge bei der Anwendung von Emdogain sind durch klinische Studien international umfangreich dokumentiert. Die Behandlungsergebnisse sind nicht

nur konventionellen Lappenoperationen überlegen. Auch im Vergleich mit dem Goldstandard „Guided Tissue Regeneration“ können mit Emdogain bei kürzerer Operationsdauer und geringeren postoperativen Komplikationen gute Resultate von natürlicher Ästhetik erzielt werden. Emdogain ist insbesondere für folgende parodontale Indikationen geeignet: Parodontale intraossäre Defekte, Furkationen der Klassen I und II sowie Rezessionen.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 07 61 / 45 01 - 333
Fax: 07 61 / 45 01 - 149
<http://www.straumann.de>
E-Mail: info.de@straumann.com*

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

KaVo

„Versteckte Karies“ überall finden

Mit der nächsten Diagnodent-Generation von KaVo, dem Diagnodent pen, können jetzt sowohl Approximal-, Fissuren- und Glattflächenkaries als auch Konkrementen in Parodontaltaschen sicher aufgespürt werden. Das moderne Diagnose-Instrument nutzt die unterschiedliche Fluoreszenz gesunder und erkrankter Zahnschubstanz. Zusätzlich zur Kariesdetektion wird der Diagnodent pen mit einer speziellen Sonde zur Konkrementdetektion in Paro-Taschen eingesetzt werden können. Die Sonde, die mit Längenmarkierungen versehen ist, ermöglicht in einem Arbeitsgang die Mes-

sung der Taschentiefe und Überprüfung der Sauberkeit der Tasche. Der Diagnodent pen bietet dem Anwender die hohe Sicherheit, weder Karies noch Konkrementen zu übersehen und stellt somit eine ideale Ergänzung des Diagnosespektrums der zahnärztlichen Praxis dar.

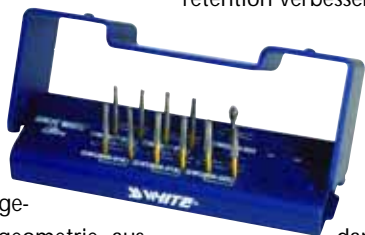


KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
<http://www.kavo.com>
E-Mail: auracher@kavo.de

SS White Burs

Effektive Kronenpräparation

Mit Great White Ultra von SS White Burs gelingen Kronenpräparationen schnell, sauber und effektiv. Die neuartigen Hartmetallinstrumente zeichnen sich durch ihre stabile Ausführung und ausgefeilte Schneidengeometrie aus. Der verstärkte Hals und die verzahnten Schneiden sorgen für rasanten und zugleich sauberen Materialabtrag. Im Gegensatz zu vielen Diamantinstrumenten werden Materialspäne mit Great White Ultra schnell und ohne Verschmieren abtransportiert. Das gilt auch für die Präparation von Amalgam und anderen schwer zu bearbeitenden Mate-



rialien. Durch die spezielle Verzahnung entsteht eine axiale Stumpfraugigkeit, die die Kronenretention verbessert. Glatte Vorkopfschneiden erzeugen scharfe Präparationsgrenzen und fördern damit einen guten Randschluss. Great White Ultra Instrumente sind in zwölf Formen und Größen als Set oder separat erhältlich.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 08 00 / 779 44 83
Fax: 08 00 / 779 44 84
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

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

KAESER KOMPRESSOREN

Stets die richtige Druckluftmenge

Dentalkompressoren von Kaeser garantieren eine sichere Versorgung mit hygienisch einwandfreier Druckluft bei günstigen Kosten und möglichst geringer Geräuschkentwicklung. Die zur IDS präsentierten neuen Dentalkompressoren zeichnen sich vor allem durch erhöhte Druckluft-Liefermengen und ein Anlagenkonzept aus, das auf die jüngsten technischen Entwicklungen im Bereich des Behandlungszimmers abgestimmt ist. Für den Anwender heißt das mehr Leistung in Zahnarztpraxis, Klinik und Labor sowie stets die richtige Druckluftmenge zur richtigen Zeit. Weitere Produktmerkmale der ölfrei verdichtenden Kolbenkompressoren sind Zuverlässigkeit, Wartungsfreiheit, lange Lebensdauer und Energie sparende Drucklufttrocknung.



Die Innenwände der „High Quality“-Zylinder des Kolbenkompressorblocks haben dank eines speziellen Bearbeitungsverfahrens eine Oberflächenstruktur, die das so genannte „Einlaufen“ überflüssig macht. Da nach der Inbetriebnahme kein nennenswerter Abrieb mehr entsteht, muss der Feinfilter des Kompressors auch nicht vorzeitig gewechselt werden.

KAESER KOMPRESSOREN GmbH
Postfach 21 43
96410 Coburg
Tel.: 0 95 61 / 640 - 0
Fax: 0 95 61 / 640 - 130
<http://www.kaeser.com>
E-Mail: michael.bahr@kaeser.com

Nobel Biocare

Dentalkeramisches Porzellan

Nobel Biocare hat mit Nobel-Rondo ein hoch ästhetisches und starkes dentalkeramisches Porzellan auf den Markt gebracht, das die Vorzüge von Zirkonia Unterbauten wie Kronen, Abutments und Brücken maximiert. Es bietet Ästhetik bei einer Festigkeit von 120 MPa, einem Spitzenwert für Porzellan-kronen. Nobel Biocare nutzt die Vorzüge von Zirkonia bereits im Procera-Programm mit seinen mehr als fünf Millionen individualisierten Kronen, Brücken, Laminates und Abutments. Mit Nobel-Rondo Zirkonia steht jetzt ein optimales restauratives Versorgungssystem für sämtliche Indikationen zur Verfügung. Außerdem ist die Kombination



von Ästhetik und Festigkeit Garant für ein einfaches und berechenbares klinisches Verfahren, ästhetische Ergebnisse und eine verlängerte Lebensdauer der Versorgung.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 173
Fax: 02 21 / 500 85 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: christoph.dusse@nobelbiocare.com

ORALTRONICS

Neue resorbierbare Membran

Zusätzlich zu der nicht resorbierbaren Membran Cytoplast Non Resorb hat Oraltronics jetzt auch eine resorbierbare Membran namens Cytoplast Resorb entwickelt. Zusammen mit dem Knochenregenerationsmaterial BioResorb profitieren implantatchirurgisch tätige Zahnärzte von diesen Materialien, die vorhersehbare Ergebnisse liefern. Generell dienen Membranen dem Schutz der augmentierten Region oder zur Abdeckung von Defekten. Während Zellen die Membranen nicht penetrieren sollen, findet der nutritive Stoffwechsel jedoch statt. Die Membran soll das beschädigte oder nicht mehr vorhandene Periost für einen Zeit-

raum ersetzen. Eine Barriere trennt beide Seiten voneinander und sollte daher nur für etwa 25 Tage belassen werden oder, wie die resorbierbare Cytoplast-Membran, in sieben bis acht Monaten voll resorbiert sein. Diese neue Membran besteht aus einem rein synthetischen Material, sodass eine materialbedingte immunologische Reaktion ausgeschlossen ist. Die Barrierefunktion der Membran bleibt für den Zeitraum erhalten, in dem die Wundheilung erfolgt und eine erste Regenerationschicht gebildet wird.

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21 / 4 39 39 - 0
Fax: 04 21 / 44 39 36
<http://www.oraltronics.com>
E-Mail: marketing@oraltronics.com

VOCO

Sichere Haftung einfach gemacht

Mit exzellenten Haftwerten hat sich Futurabond NR, das neue Self-Etch-Bond aus der Voco-Forschung, schon in der Easy-Drop-Bottle bewährt. Jetzt überzeugt das neue Futurabond NR Single-Dose mit einer noch einfacheren Anwendung. Es wurde mit Nanopartikeln verstärkt und zeigt mit 30,2 MPa an Schmelz und 30,9 MPa an Dentin hervorragende Haftwerte. Selbst unter Extrembelastungen überzeugt Futurabond NR in Kombination mit dem

Nanohybrid-Composite Grandio durch gute Randedichtigkeit. Das neue Futurabond ist schnell und einfach zu applizieren, denn der Anmischvorgang erfolgt im Single-Dose-Blister durch leichtes Drücken und garantiert damit ein immer optimales Mischungsverhältnis. Die Applikation erfolgt in einer Schicht. Damit ist das neue Voco-Bonding eines der schnellsten Bondingsysteme am Markt: Auftragen, trocknen, lichterhärten, fertig!

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

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

VITA

Motivierender Bildband

Passend zur IDS 2005 veröffentlicht Vita gemeinsam mit dem Zahntechniker und Fotograf Claude Sieber einen neuen Bildband mit dem Titel „Motivation“. Er vereint den Reiz der dentalen Fotografie und deren Verbindung zur Zahntechnik in eindrucksvollen Fotografien. In dem hochwertigen Werk steht die visuelle Beobachtung der Natur und deren Reproduktion mit Vita Verblendmaterialien im Mittelpunkt. Es präsentiert nicht nur ästhetische Ergebnisse, sondern zeigt auch die Anwendung der einzelnen Massen detailliert auf und dokumentiert sie durch fotografische Spezialeffekte. Der ästhetische Bildband soll Zahntechniker mo-



tivieren, sich auch mit scheinbar Nebensächlichem zu befassen. Er fordert auf, Neues zu erforschen sowie Bisheriges und Bekanntes aus einem anderen

Blickwinkel zu betrachten und in Restaurationen gezielt umzusetzen. Der Bildband ist für 80,00 Euro (inkl. MwSt. und Versandkosten) über die Vita Zahnfabrik (Fax-Nr.: 07761/562-299; Best.-Nr.: W008) erhältlich.

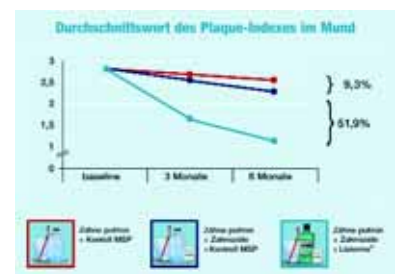
VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 501
Fax: 0 77 61 / 562 - 506
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
<http://www.vita-in-ceram.de>
E-Mail: m.fautz@vita-zahnfabrik.com

Pfizer Consumer Healthcare

Studie bestätigt Wirkung von Listerine

Eine Mundspülung mit ätherischen Ölen wie Listerine trägt deutlich zur Vermeidung von Plaque und Gingivitis bei. Dies hat eine Studie bestätigt, die Pfizer Consumer Healthcare erstmals auf der IDS vorstellt (Halle 10.1 D90-91). Die

Untersuchung hat gezeigt, dass eine antibakterielle Mundspülung mit ätherischen Ölen – wenn diese zusätzlich zum Zähneputzen und zur Zahnseide verwendet wird – die Plaquebildung signifikant um 52 Prozent und die Entstehung von Gingivitis um 21 Prozent verringert. Die Studie machte zugleich deutlich: Das ausschließliche Verwenden von Zahnseide nach



dem Putzen reduzierte die Plaquebildung nur um neun Prozent. Angesichts dieser Resultate sollte Listerine ergänzend zur mechanischen Mundhygiene empfohlen werden.

Pfizer Consumer Healthcare GmbH
Pfizerstraße 1
76139 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 61 01 - 90 86
<http://www.listerine.de>

solutio

Software Charly zeigt Profil

Als eigenständige Wort-Bild-Marke präsentiert sich die Praxismanagement-Software Charly von solutio. Das neue Logo wird durch eine zwölftellige Anzeigenserie in der medizinischen Fachpresse eingeführt. Es trägt in markantem Schriftzug den Namen „Charly“, gekrönt von der Abbildung eines Zähne zeig-

den Gepardenkopfs im Profil, der symbolisch für die wichtigsten Eigenschaften des Software-Systems stehen soll: Schnelligkeit, Effizienz und Intelligenz. Mit der Subline „Die Software von solutio“ stellt das Logo einen eindeutigen Bezug zu solutio her, bewahrt jedoch die Eigenständigkeit des Produkts.



solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
E-Mail: info@solutio.de

up2dent.com

Diagnose von Bruxismus

BiteStrip ist ein genaues, kostengünstiges Gerät zum einmaligen Gebrauch zur Diagnose von Bruxismus. Der Patient appliziert den BiteStrip zu Hause direkt auf die Wange über dem Masseter-Muskel. Jedes Bruxismus-Intervall wird intern vom BiteStrip gezählt und aufgezeichnet. Das Ergebnis zeigt den Bereich der aufgezeichneten Intervalle und wird über ein elektrochemisches Permanent-Display angezeigt. Der BiteStrip hilft, Patienten davon zu überzeugen,



dass sie Bruxismus haben und in welcher Intensität dieser vorliegt. Mit den gewonnenen Informationen kann der Zahnarzt den Patienten schulen und einen Therapieplan erstellen. Der Vertrieb erfolgt durch:

up2dent.com
pixel-town OHG
Monheimer Straße 16
50737 Köln
Tel.: 02 21 / 974 28 33
Fax: 02 21 / 974 28 32
<http://www.bitestrip.de>
E-Mail: info@bitestrip.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27.4.2005 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
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:

- Align Technology** – Neue DVD zum Patientengespräch (S. 140)
- Bausch** – Präzise Kontrolle der Kontaktpunkte (S. 140)
- Belinos** – CD-Roms zur Patienteninformation (S. 144)
- C. Hafner** – Praxistaugliches Laborsystem (S. 141)
- Coltène/Whaledent** – Sulkuserweiterung ohne Faden (S. 142)
- DeguDent** – Zirkonoxid-Technologie setzt Standards (S. 142)
- DMG** – Schön: ästhetischer Befestigungszement (S. 144)
- Dr. Ihde** – Neues Universalbonding (S. 142)
- DÜRR DENTAL** – Neues Wurzelkanalspülhandstück (S. 144)
- Fittydent** – Haftung und Pflege für die Dritten (S. 142)
- GEBR. BRASSELER** – Aufbereitung schwieriger Kanäle (S. 146)
- Gillette** – Fünf Tage Innovation und Information (S. 143)
- GlaxoSmithKline** – Neuer Name für Chlorhexidin-Lösung (S. 146)
- Hu-Friedy** – Klug gebogenes Papillenraspatorium (S. 147)
- Ivoclar Vivadent** – Auszeichnung für OptraSculpt (S. 146)
- J. Morita** – Lohnender IDS-Besuch bei J. Morita (S. 144)
- KAESER** – Stets die richtige Druckluftmenge (S. 148)
- KaVo** – „Versteckte Karies“ überall finden (S. 148)
- 3M ESPE** – Fortbildung in den Expertise-Foren (S. 141)
- Nobel Biocare** – Dentalkeramisches Porzellan (S. 148)
- ORALTRONICS** – Neue resorbierbare Membran (S. 150)
- Pfizer** – Studie bestätigt Wirkung von Listerine (S. 150)
- PHARMATECHNIK** – Weiter auf Wachstumskurs (S. 146)
- Primotec** – Qualitätsmanagement bewiesen (S. 145)
- Quadriga Depot-Bund** – Allianz gewinnt neuen Partner (S. 143)
- Sirona** – Karte für eine schnelle Endodontie (S. 145)
- Solutio** – Software Charly zeigt Profil (S. 152)
- SS White Burs** – Effektive Kronenpräparation (S. 148)
- Straumann** – Emdogain für die Parodontalbehandlung (S. 147)
- Tristel** – Vollautomatischer Chlordioxid-Generator (S. 140)
- up2dent.com** – Diagnose von Bruxismus (S. 152)
- VITA** – Motivierender Bildband (S. 150)
- VOCO** – Sichere Haftung einfach gemacht (S. 150)
- Wieland** – Mit Sicherheit farbidentisch (S. 140)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 11

Amann Girschbach GmbH
Seite 129

Astra Tech GmbH
Seite 55

Beycodent Beyer & Co. GmbH
Seite 115

BPI GmbH & Co. KG
Seite 15

Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 5

Braun GmbH
Seite 49

Busch & Co. KG
Seite 87

Castellini Spa
Seite 131

Colgate Palmolive GmbH
Seite 63

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 7 und 90

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 85

DCI-Dental Consulting GmbH
Seite 81

DequDent GmbH
Seite 21

Dental Magazin
Seite 149

Dentsply De Trey GmbH
Seite 19

Dentsply Friadent
Seite 27

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Versandbuchhandlung**
Seite 139, 151 und 153

**DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-Mund-
u. Kieferbereich e.V.**
Seite 17

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Seite 13

DMG-Chem.-Pharmaz. Fabrik GmbH
Seite 29

DOT GmbH
Seite 73

Dreve Dentamid GmbH
Seite 53

Dr. Jean Bausch KG
Seite 75

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 133

DTP-Systems
Seite 91

Dürr Dental GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Dux Dental BV
Seite 93

E. Hahnenkratt GmbH
Seite 79

**EMS Elektro Medical Systems Vertriebs
GmbH**
Seite 135

Euronda Deutschland GmbH
Seite 57

F1 Dentalsysteme Deutschland
Seite 141

Gaba GmbH
Seite 33

GC Germany GmbH
Seite 123

Gendex Dental-Systeme GmbH
Seite 69

Glaxo SmithKline GmbH & Co. KG
Seite 89

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 43

Hu-Friedy Deutschland
Seite 83

Imex Dental Lab GmbH
3. Umschlagseite

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 67

J. Morita Europe GmbH
Seite 109

KaVo Dental GmbH
Seite 39 und 51

Kers Neonlicht
Seite 92

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 25

Kuraray Europe GmbH
Seite 103

Miele & Cie. GmbH & Co.
Seite 97

Multivox Petersen GmbH
Seite 155

NSK Europe GmbH
Seite 117

Oraltronic GmbH
Seite 143

Pajunk GmbH
Seite 95

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 59 und 77

Pfizer GmbH
Seite 47

Porsche AG
Seite 71

Queisser Pharma GmbH & Co.
Seite 61

Ramezani Kerasysteme GmbH
Seite 147

Sanofi-Aventis GmbH
Seite 22 und 23

Schütz Dental GmbH
Seite 106 und 107

Southern Dental Industr. GmbH
Seite 137

Shofu Dental GmbH
Seite 119

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 34, 35 und 65

SS White Burs, Inc.
Seite 121

Straumann GmbH
Seite 41

Tokuyama Europe GmbH
Seite 113

UP Dental GmbH
Seite 45

US Dental
Seite 125

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 31

Voco GmbH
Seite 101

Waldmann Lichttechnik
Seite 145

Wieland Dental und Technik GmbH & Co. KG
Seite 9

Zimmer Dental GmbH
Seite 147

ZM-Jahresband
Seite 127

Vollbeilagen
Curaden AG Deutschland
Dental Union GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Versandbuchhandlung
Implant Innovations Deutschland GmbH
Mirus Mix Handels GmbH
Orangedental GmbH & Co. KG
Roos Dental e.K.

Teilbeilage in PLZ 4 + 5
Dentsply Friadent

Teilbeilage in PLZ 0
Möbelgalerie Tuffner

Teilbeilage in PLZ 7
J. Morita Europe GmbH

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.O.R.

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A.,
(Politik, Zahnärzte, Leserservice),
Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper
(Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;
Marion Pitzken, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen,
EDV, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 1 2 5 3
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

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 außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung 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.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln,
Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln
192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



IA-MED

Lt. IVW IV/4. Quartal 2004:
Druckauflage: 80 617 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 375 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 400 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 490 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

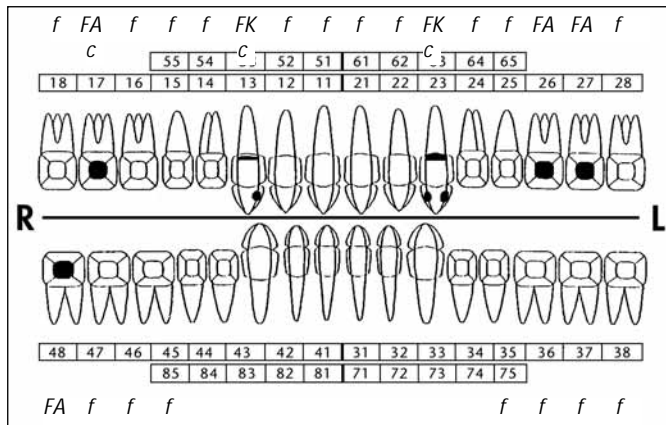
Identifizierungen

Polizeipräsidium Frankfurt (Oder)

Unbekannte männliche Leiche

Am 22. 08. 2003 wurde in einem Regenabwasserschacht in Erkner das Skelett einer unbekanntes männlichen Leiche aufgefunden. Die Liegezeit wird ab etwa Januar 2000 angenommen, da zu diesem Zeitpunkt der betreffende Schacht letztmalig durch eine Firma gereinigt wurde. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist es nicht gelungen, die Leiche zu identifizieren. Vom Schädel

wurde ein Phantombild durch Gesichtswichteilrekonstruktion angefertigt. Weiterhin wurde der Zahnstatus erhoben. Aufgrund des Zustands des Skeletts und der Umstände des Auffindens ist zu vermuten, dass der Mann aus dem sozial schwachen Milieu stammt. Ob der Mann Opfer eines Verbrechens wurde, einen Unfall erlitt oder Suizid vorliegt, kann derzeit



parodontale Schädigung; Zähne opak und entkalkt;
 Alter nach Bank u. Ramm 37 ± 5;
 f = fehlender Zahn; FA = Amalgamfüllung; c = Karies

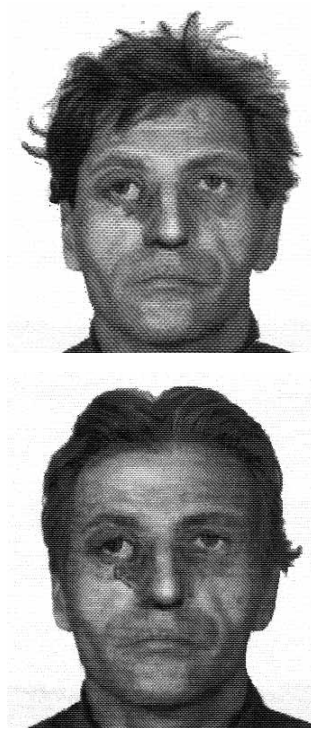


bild bekannt?

– Hatte ein Zahnarzt einen Patienten mit dem entsprechenden Zahnstatus?

Hinweise werden erbeten an:
 Herrn KHK Lehmann,
 Tel.: 0335/561 21 42
 oder an jede andere Polizeidienststelle mit dem Hinweis auf das BKA Blatt Nr. 09/2004.

Verlust von Kammerausweisen

BZK Stuttgart

Dr. Gerald Matzer, Zahnarzt,
 Maybachstr. 15,
 74182 Obersulm,
 geb. 03. 06. 1944,
 ausgestellt am 14. 06. 1971

nicht gesagt werden. Auffällig war, dass der Mann zu Lebzeiten eine unbehandelte Fraktur in der rechten Gesichtshälfte aufwies. Es ist zu vermuten, aufgrund der unbehandelten Fraktur, dass der Mann dort eine Auffälligkeit zeigte (Schiefstand des rechten Auges, der Nase usw.).

ZÄK Niedersachsen

Dr. Eva Hirnstein (geb. Hannig),
 Schullendam 8,
 49716 Meppen,
 geb. am 29. 01. 1971
 in Altena,

Der Mann wird auf ca. 33 – 39 Jahre geschätzt und er war ca. 168 – 178 cm groß.

– Ist der Mann auf dem Phantombild

Ausweis-Nr. 3542,
 ausgestellt am 08. 10. 1999
 auf ihren Mädchennamen
 Dr. Eva Hannig

Sozialverband Deutschland

Reform kostet bis zu 150 Euro mehr

Die Gesundheitsreform belastet Kranke und Pflegebedürftige nach Berechnungen des Sozialverbands Deutschland (SoVD) mit zusätzlich 50 bis 150 Euro im Monat. Chronisch Kranke seien noch stärker betroffen. In der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ forderte SoVD-Präsident Adolf Bauer deshalb „als Sofortmaßnahme“ die Wiedereinführung der Härtefallregelung. Sie müsse Geringverdiener von allen Zahlungen, auch bei Brillen, Zahnersatz und Fahrtkosten, befreien.

Bauer sagte, die finanziellen Anfangserfolge der Reform sollen nicht überbewertet werden. Mit ihren Lobreden betriebe Gesundheitsministerin Ulla Schmidt „Schönfärberei“.

Der Verbandspräsident wies die Behauptung der

Ministerin zurück, die Bürger hätten sich mit der Reform arrangiert. Die Menschen seien entmutigt „und deshalb verstummten sie“.

ck/dpa

Union zur Finanzlage der Kassen

Schuldenabbau strecken

Ähnlich wie die Regierung plädiert jetzt auch die Union für eine baldige Senkung der Krankenkassenbeiträge. Um den Kassen dies zu ermöglichen, sollte der im Gesetz festgeschriebene Zeitplan für den Schuldenabbau von vier auf sechs Jahre gestreckt werden, sagte Unionsfraktionsvize Wolfgang Zöllner (CSU) der

Zeitung „Die Welt“. Die Union sei bereit, mit Rot-Grün über eine Korrektur zu reden.

Zöllner sagte, die Union sei bei den Verhandlungen über die tatsächliche Schuldenhöhe getäuscht worden. „Weil die Verschuldung höher ist als ursprünglich veranschlagt, sollten wir den Zeitraum für den Schuldenabbau auf sechs Jahre strecken.“

Die Ministeriumssprecherin wies den Vorwurf Zöllners zurück: „Die Union ist nicht getäuscht worden, und die Regierung hat auch nichts verschwiegen.“

Das Bundesgesundheitsministerium sah in einer Stellungnahme „keinen Grund, an der gesetzlichen Regelung für den Schuldenabbau eine Änderung vorzunehmen“. Die Kassen hätten bis 2007 Zeit, „über vier Jahre jeweils 25 Prozent ihrer Schulden abzubauen“.



Foto: Init. Sch.-H.

Elektronische Karte

Kostenbeteiligung

Die Krankenkassen werden zudem „der größte Finanzierer“ bei der Einführung der Gesundheitskarte sein. KKH-Chef Ingo Kailuweit hält es aber durchaus für sinnvoll, auch die Versicherten an den Kosten zu beteiligen. „Warum kann man beispielsweise nicht, wie bei der EC- oder Kreditkarte, für die so und so viele Gebühren einmal im Jahr zu bezahlen sind, das auch bei der Krankenversichertenkarte tun.“ Die geschätzten Kosten für die Einführung der Karte betragen ihm zu Folge 1,2 bis 1,5 Milliarden Euro.

pit/dpa



Foto: goodshoot

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@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386




Nr. 7
 2005


Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

 Chr. Sander, F.M. Sander, et al.: Abrasionswerte von Zahnpasten im Vergleich (S. 44) Literaturliste

 Ch. Köneke: Tinnitus bei CMD (S. 52) Literaturliste

 R. S. R. Buch. T. E. Reichert: Kiefer-Claudicatio (S. 56) Literaturliste

 M. Schönege: Yoga - Fit auf die sanfte Tour (S. 98) Literaturtipps, Internetadressen und Mudras

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

Integrierte Versorgung**Kaum Interesse bei Vertragsärzten**

Die Vertragsärzteschaft ist an integrierten Versorgungsformen kaum interessiert. Das ist das Ergebnis einer Befragung durch die Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes. In den Monaten November und Dezember 2004 wurden über 6 000 Vertragsärzte aus Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg und Sachsen-Anhalt nach Informationsstand und Motivation in Sachen Integrierte Versorgung befragt.

Die Stiftung folgert daraus:

■ Die Vertragsärzte sind über die Möglichkeiten und den Nutzen der integrierten Versorgung mangelhaft informiert.

■ Ihr Interesse daran ist nur mäßig ausgeprägt.

■ Sie spielen kaum mit dem Gedanken, sich einer integrierten

Versorgungsform anzuschließen.

■ Sie haben in keinem nennenswerten Umfang Schritte in dieser Hinsicht unternommen.

■ Sie erwarten nur in geringem Maße positive Auswirkungen auf ihr Einkommen und sehen ein hohes Risiko für das Budget.

■ Sie betrachten die Qualität ihrer kollegialen Zusammenarbeit als ausreichend für die Etablierung integrierter Versorgungsformen.

„Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, wie wichtig und notwendig es ist, die Ärzteschaft über die Möglichkeiten der integrierten Versorgung zu informieren“, sagte die Vorsitzende der Brendan-Schmittmann-Stiftung, Dr. Brigitte Ernst. ck/pm

Grüne**Bürgermodell für Private machbar**

Eine rasche Einführung der Bürgerversicherung im Gesundheitswesen muss nach Ansicht der Grünen nicht an zu langen Übergangsfristen für privat Krankenversicherte scheitern. Nach neuesten Gutachten sei ein schneller Übergang für die rund 8,1 Millionen privat Krankenversicherten möglich, sagte Grünen-Gesundheitsexpertin Birgitt Bender in Berlin. Um Zusatzleistungen der Privaten Krankenversicherung (PKV) für ihre Mitglieder abzusichern, könne ein Teil der gesetzlichen Altersrückstellungen verwendet werden. In der von SPD und Grünen ge-

planten Bürgerversicherung sollen die Beiträge prozentual vom Einkommen der Mitglieder erhoben werden. In der PKV richten sich die Prämien derzeit nicht nach der Einkommenshöhe, sondern nach dem versicherten Risiko.

Bender wies darauf hin, Deutschland leiste sich als einziges Land der EU ein Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Krankenkassen für die Vollkostenversicherung. Für die meisten älteren Versicherten gäbe es in der Bürgerversicherung günstigere Beiträge als in der PKV. ck/dpa

Festzuschüsse**proDente verlegt Patientenheft**

Foto: proDente

Die Initiative proDente hat einen neuen Leitfaden zum Thema Festzuschüsse veröffentlicht.

Mit der 32-seitigen Broschüre „Schöne Zähne“ erhalten Versicherte einen Überblick über zahnmedizinische Leistungen und ihre Finanzierung fern ab jeglicher Fachsimpelei.

Die Broschüre gibt es kostenfrei unter der Info-line 01805/552255 oder als Download unter www.prodente.de.

ck/pm

Augsburger Puppenkiste auf Kliniktour**Angsthase als Held**

Sie touren wieder durch Kinderkliniken: Rabe Hexalus und seine Freunde von der Augsburger Puppenkiste. Die diesjährige Tour startete in München und wird in 25 deutschen Kinderkliniken Station machen.

unterwegs. Das Mutmach-Stück „Das kleine Känguru und der Angsthase“ stammt aus der Feder des bekannten Kinderbuch-Autors Paul Maar.

Die Puppenhelden der traditionsreichen Marionettenbühne



Foto: Augsburger Puppenkiste

Der kleine Rabe Hexalus, die Hexe Flixli, das Känguru, der Angsthase und die Springmaus sind richtig routinierte Schauspieler geworden. Kein Wunder, denn mittlerweile sind sie bereits zum dritten Mal in Kinderkliniken im gesamten Bundesgebiet

sollen Abwechslung in den Klinikalltag bringen und den Kindern Kraft geben, ihre Krankheit zu bewältigen, so das Pharma-Unternehmen Hexal aus Holzkirchen. pit/ÄZ

Prävention stiftet Widerstand**Besonderer Bürokratieabbau**

Die Träger der geplanten „Stiftung Prävention“ leisten hartnäckig Widerstand gegen den Gesetzentwurf von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, berichtet die Financial Times Deutschland (FTD). Rentenversicherer, Arbeitgeber sowie gesetzliche Kranken- und Pflegekassen hätten in ihren Stellungnahmen gegen das Projekt protestiert. Das könne, so die FTD, dem Projekt einen schwierigen Start beschere. Zwar hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit den Bundesländern ab 2008 eine jährliche Finanzleistung über 250 Euro ausgehandelt, aber an den Details hapert es. Insbesondere Vorabzahlungen aus Versicherungsgeldern in – ihnen unbekannte – Aktionen, ver-

grätzen die einzahlenden GKV, Pflegekasse, Renten- und Unfallversicherung. Sie kritisieren zudem, dass diese Maßnahmen eigentlich aus Steuergeldern zu bezahlen seien.

Der Gesetzentwurf gebe zudem „zu der Befürchtung Anlass“, so die RV, „dass die vorgesehene Erbringung von Präventionsleistungen auf Länderebene und im Rahmen der Stiftung Prävention mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden sein wird“. Die Arbeitgeber zitieren das Justizministerium, das „Regelungsgebilde“ vermittele „den Eindruck, dass der zusätzliche bürokratische Aufwand den vermeintlichen Nutzen bei weitem überwiegen wird“. pit/pm

Datenschutz bei Patientenakten**Verstoß fraglich, aber möglich**

Der Vorwurf gegen eine Firma aus Bamberg (Bayern), Daten von Patienten aus Mecklenburg-Vorpommern missbraucht zu haben, hat sich nicht erwiesen. Bei der Überprüfung von Computern in Vietnam durch den TÜV Rheinland seien keine Patientendaten gefunden worden, sagte Helmut Witthake von der Arbeitsgemeinschaft der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und mehrerer Krankenkassen in Schwerin. „Es kann aber auch sein, dass die Daten gelöscht worden sind“, sagte er. Die Bamberger Firma war in Verdacht geraten, widerrechtlich Daten von Patienten, die an einem speziellen Behandlungsprogramm (Disease-Management-

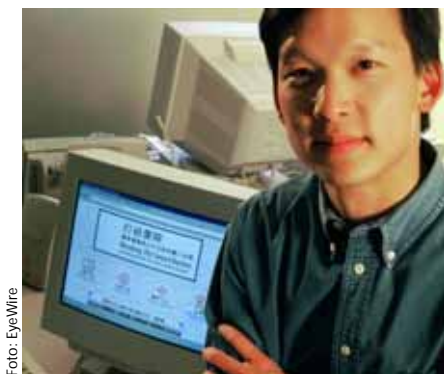


Foto: EyeWire

Programm) für Diabetiker teilnehmen, an eine Tochtergesellschaft in Ostasien übermittelt zu haben. Dem verantwortlichen Geschäftsführer sei fristlos gekündigt worden. Die Arbeitsgemeinschaft werde der Firma eine Abmahnung zuschicken, aber unter Auflagen weiter mit ihr zusammenarbeiten, sagte Witthake. pit/dpa

Rheumatische Erkrankungen**Behörde begrenzt Coxiben-Therapie**

Foto: DG

Rheumatische Erkrankungen und akute Gichtanfälle sollen künftig wesentlich seltener mit Coxiben behandelt werden, zu denen auch das vom Markt genommene Mittel Vioxx gehört. Die Wirkstoffe seien nicht für Patienten geeignet, die an Durchblutungsstörungen des Herzens leiden oder bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten, teilte das Bundesinstitut für Arznei-

mittel und Medizinprodukte (BfArM) mit. Die neuen Anwendungsbeschränkungen würden Ärzten und Apothekern in Kürze mitgeteilt.

Coxib-haltige Arzneien (COX2-Hemmer) wurden bisher zur Behandlung von Entzündungen und

Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen und Gichtanfällen verschrieben. Hintergrund der neuen, von der EU vorgeschriebenen Anwendungseinschränkungen sind jüngste Ergebnisse aus klinischen Prüfungen: So ist das Risiko für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Komplikationen bei der Anwendung von Coxiben um das Zwei- bis Dreifache erhöht.

Die Bundesbehörde empfiehlt Rheumapatienten, die Coxib-

haltige Arzneimittel einnehmen, beim nächsten Arztbesuch über eine möglicherweise nötige Änderung der Behandlung zu sprechen. ck/dpa

Kommission zur Mitbestimmung**Biedenkopf wird Chef**

Sachsens früherer Ministerpräsident Kurt Biedenkopf (CDU) wird im Auftrag von Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) eine Kommission zur Mitbestimmung leiten. Das Gremium solle sich der Frage widmen, „wie das bewährte System der deutschen Mitbestimmung und der Arbeitnehmerbeteiligung im Betrieb bewahrt und im zusammengewachsenen Europa gesichert werden kann“, sagte Vize-Regierungssprecher Thomas Steg in Berlin. Das neun-köpfige Gremium sollen Wissenschaftler, Gewerkschafter und Arbeitgebervertreter besetzen und nach Ostern die Arbeit aufnehmen.

Nach einem Bericht der „Neuen Ruhr/Rhein Zeitung“ wurde der Personalvorschlag des Kanzlers in der SPD-Fraktion von Abgeordneten mit Verwunderung aufgenommen. Biedenkopf sitzt bereits im Ombudsrat zur Hartz-IV-Reform. pit/dpa

Rausch-OP

Im Vollrausch hat ein Arzt im niederschlesischen Glogow (Glogau) Patienten behandelt. Der Internist war betrunken zur Arbeit in einer Ambulanz erschienen, meldete die polnische Nachrichtenagentur PAP.

Ein Patient, der die „Fahne“ des Arztes roch, verständigte die Polizei. Die Beamten stellten im Atem des Mediziners einen Alkoholgehalt von fast drei Promille fest. Der Internist hatte zu diesem Zeitpunkt bereits knapp ein Dutzend Patienten behandelt. Er wurde umgehend nach Hause geschickt. Die Polizei prüft nun, ob die Gesundheit seiner Patienten gefährdet war. pit/dpa



Illu.: Wiedenroth

Ich bin nicht dick! Ich bin nur nicht verkümmert!

Urologie	
ElSaman M. Dr. med. 75761 Walzdorf-Tengen	(0 77 51) 33 11
Gemeinschaftspraxis	
Dr. med. J. Springer	
Dr. med. M. Fügen	
Dr. med. G. Walz	
Kaiserstr. 93	(0 77 51) 79 33
NEUER TSP ???	
75761 Walzdorf	(0 77 51) 41 74
Güdemann Ch. J. Dr. med.	
Fachzahnarzt Urologie	
Karl-Herbster-Str. 9	
79539 Lörrach	(0 76 21) 93 07
www.urologie-loerrach.de	
Herrmann H.-D. Dr.	(0 76 21) 10 85
Urologe Ärztehaus	
Palmstraße 36	
(0 76 21) 1 61 06 66	
79539 Lörrach	
Scheibel H. Dr. med.	(0 77 61) 14 44
75173 Bad Säckingen	
Strobel S. Dr. med.	(0 76 21) 22 28
75173 Bad Säckingen	
Wiedl W. Dr. med.	(0 76 21) 22 28
75173 Bad Säckingen	
Wolf A. Dr. med.	(0 76 21) 6 25 35
75173 Bad Säckingen	
Zahnärzte	
Abel J. Dr.	(0 77 61) 27 20
75173 Bad Säckingen	
Adams P. Dr.	(0 76 21) 6 18 52
75173 Walzdorf-Tengen	
Amza S.	(0 77 51) 36 42
75173 Bad Säckingen	
Asal M.	(0 77 61) 73 79
75173 Bad Säckingen	
Aischer D. Dr. med. dent.	(0 76 21) 6 24 84
75173 Bad Säckingen	
Awendorf D. Dr.	(0 77 61) 39 93
75173 Bad Säckingen	
Asthelm T. Dr. u. U. Dr.	(0 76 21) 3 32
75173 Bad Säckingen	
Asthelm U. Dr. u. T. Dr.	(0 76 21) 83 86
75173 Bad Säckingen	
Barnow T. Dr.	(0 76 21) 7 10 45
75173 Bad Säckingen	
Bargen E. von Dr.	(0 76 21) 36 22
75173 Bad Säckingen	
Bauer S.	(0 76 21) 6 60 77
75173 Bad Säckingen	
Baumgartner K. Dr.	(0 76 21) 22 62
75173 Bad Säckingen	
Beck K. Dr.	(0 76 21) 6 27 20
75173 Bad Säckingen	
Becker F. Dr.	(0 76 21) 28 10
75173 Bad Säckingen	
Becker R. Dr.	(0 77 61) 6 55 50
75173 Bad Säckingen	

Quelle: Telefonbuch 2005/2006, Nr. 106

Gefunden und eingesendet von
zm-Leser Dr. Günther Halm aus
Rheinfelden

Traurig

Mit einer neuen Software sollen Anrufbeantworter in Zukunft dringende oder traurige Nachrichten von weniger wichtigen unterscheiden können. Das Programm namens „Emotive Alert“ bestimmt Lautstärke, Tonhöhe und Geschwindigkeit des aufgesprochenen Textes und vergleicht diese Merkmale mit abgespeicherten Standardwerten. Entsprechend kann es die Nachricht dann als glücklich, traurig, aufgeregt, ruhig, offiziell, ungewollt, dringend und nicht dringend einstufen.

Der Angerufene erhält dann eine SMS mit einem Symbol, das die Art der neuen Nachricht kennzeichnet, berichtet der „New Scientist“. Die Software vergleicht die charakteristischen Sprachwerte jeder Nachricht mit acht abgespeicherten „akustischen

Fingerabdrücken“, die die acht emotionalen Zustände repräsentieren und von US-Forschern entwickelt wurden. Was das

Gerät noch nicht kann, ist, wichtige von unwichtigen Nachrichten zu unterscheiden. *Ärzte-Zeitung online, 13.1.2005*

/Innen

Man – nein, falsch, nochmal: Frau/man – oder doch besser gleich: Es kommt voran, zumindest bei der „political correctness“ geschlechtsneutraler Schriftbilder. Die Ministerinnen für Frauen und Gesundheit wollen von der Pharmaindustrie bei der Werbung für Arzneimittel geschlechtsneutrale Formulierungen, alles per Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes. Wie die neue Werbung dann aussehen wird, darüber scheiden sich die Geister/innen.

Ist doch ganz einfach: „Zu Risiken/innen und Nebenwirkungen/innen fragen Sie ihre/n A/Ärzt/in oder/sie Apotheker/in.“ Na bitte, geht doch. Schwieriger ist da schon: „Der/Die Gefahr einer/sie uner/siewünschten Anreich-er/sieung und damit Über/siesäuer/sieung des Blutes mit Milchsäure wird vor allem von der/die Nier/sieenfunktion bestimmt.“ Schwierig, aber bei gutem Willen machbar. Es ist ja für einen guten Zweck.

Die Patienten/innen legen eben allergrößten Wert auf ein korrektes Sprachbild. Sonst wird das nichts mit der Compliance. Das weiß die Politik – und handelt pragmatisch, entschlossen und korrekt. Interessanter wird dann die nächste Stufe, die Berücksichtigung rückwärtiger Geschlechtsneutralisierungen: Da wird dann die Re-form zur Eis-Form.

Ganz sächlich: Politik ist doch was Feines.