



Goethes Zähne

**AbGEZockt:
Rundfunkgebühr für PCs**

**STOPP-Studie:
erste Ergebnisse**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dreißig Jahre lang blieb es streng gehütetes Geheimnis: Die im November 1970 in Weimar durchgeführte Besichtigung, Ausbretung, Mazeration und Wiedereinbettung der sterblichen Überreste Johann Wolfgang von Goethes wurden – wohl aus Respekt vor dem Leumund eines der größten Deutschen – der Öffentlichkeit vorenthalten.

Der zu DDR-Zeiten gefasste Entschluss der Stiftung „Weimarer Klassik“, die vor Ort gemachten Bilder nicht zu publizieren, verwundert aus heutiger Sicht. Von Goethes Zahnstatus, der auf lebenslang starke Zahnschmerzen und Folgeschäden schließen lässt, bietet Bestätigung für so manche Spekulation der einschlägigen Biografen dieses Genius.

Der Zahnarzt und Historiker Dr. Werner Neuhauser wurde jetzt autorisiert, die 1970 in der Weimarer Fürstengruft gemachten Fotos zu veröffentlichen. Das Ergebnis sehen sie – exklusiv für die Zahnärztlichen Mitteilungen – in der Titelgeschichte dieser Ausgabe.

Wer sich mit Dichtern und Wahrheit, ob aus Profession oder Interesse, befasst hat, weiß um die schon zu Lebzeiten der Klassiker widersprüchlichen Aussagen ihrer Zeitgenossen. Bewunderer wie Kritiker kamen zu durchaus divergierenden Urteilen über die äußere Erscheinung des älteren von Goethe. Ob es die Tagesform des Dichtersfrsten oder tatsächlich das unterschiedli-

Foto: Cinetext



■ *Mephistopheles (hier gespielt von Klaus Maria Brandauer in der Klaus Mann-Verfilmung Istvn Szabs) hat dem „Dichterfürsten“ von Goethe nicht nur geistig, sondern auch körperlich bel mitgespielt.*

che Maß an Verblendung war, dem auch die Mitmenschen von Goethes unterlagen, sei dahin gestellt. Sicher ist, so der Schluss des Autors Dr. Neuhauser, dass Goethe wegen der Folgeschäden seiner Zahnerkrankungen im Alltag massiv zu leiden hatte.

Der Versuch damaliger Zeitgenossen, eine derartig psychisch-physikalische „Passform“ für die Nachwelt zu schaffen, ist für prominente Persönlichkeiten im heutigen, multimedial ausgestalteten Informationszeitalter wohl kaum noch realistisch. Aber auch die Überlieferungen und damaligen Betrachtungen zum Genie von Goethe boten genügend Anzeichen dafür, dass nicht die überlieferten Gemälde mit dem Konterfei des Dichters der Wahrheit letzter Schluss waren.

Von Goethes Selbsteinschätzung, er habe „vom Vater die Statur, ..., vom Mütterchen die Frohnatur ...“, erscheint uns aus heutiger Sicht und durch die von Dr. Neuhauser präsentierten Beweise jedenfalls in einem ganz anderen Licht. Von Goethes späte Leidenschaft für die 19-jährige Ulrike von Le-

vetzow, der er neun Jahre vor seinem Tod als Rekonvaleszent einer Herzbeutelentzündung in Marienbad einen Heiratsantrag gemacht hatte (sie gab ihm einen Korb), lässt aus heutiger Sicht unter Kenntnis des Krankheitsbildes des alten von Goethe jedenfalls immer weniger Raum für Fantasien oder Spekulationen.

Wahrscheinlich ist, dass die Beweise, die Dr. Neuhauser erstmals publiziert, manche Aspekte um die Forschung über einen der größten deutschen Dichter hinterfragbar machen. Und die zm freuen sich, für dieses ihr sonst weitgehend artfremde Feld einmal einen kleinen Beitrag leisten zu können.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: AKG/Goethe- und Schillerarchiv Weimar/Sammlung Neuhauser. Titelfoto: AKG



Zum Titel

Goethe – Idealbild des deutschen Poeten. Was viele nicht wissen: Das Genie litt Zeit seines Lebens unter höllischen Zahnschmerzen. Das belegen nicht nur Wortdokumente und Portraits, sondern das beweist auch der Zahnstatus des Dichters. Die zm veröffentlichen erstmals exklusiv Fotos von Goethes Gebiss und Schädel, die das Archiv in Weimar jetzt freigegeben hat.

Seite 44

Foto: CC/zm



Zurzeit sind gleich mehrere Gesetzentwürfe in Vorbereitung. Starttermin: April 2007. Wenn sie durchkommen, wirken sie sich auch auf die Zahnärzte aus.

Seite 26

Foto: dpa



Zöliakie – eine Krankheit, die den Betroffenen viel Leckeres versagt. Wie auch Kinder schon früh damit umzugehen lernen, steht im Repetitorium.

Seite 70

Foto: Ullde



Licht beeinflusst das Wohlbefinden. Zeigt sich die Praxis im besten Licht, bringt das Vorteile für Zahnarzt, Team und Patienten.

Seite 108



Foto: Tausche

Wenn der Kiefer zu eng ist, hilft oft eine Gaumennahterweiterung.

Seite 62



Editorial	1	Der aktuelle klinische Fall: Ossifizierendes Fibrom im Unterkiefer	64
Leitartikel			
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, stellt sich gegen den Trend zur Verstaatlichung und Entmündigung.	6	Der besondere Fall: Glanduläre odontogene Zyste des Unterkiefers	66
Nachrichten	8, 14	Medizin	
Gastkommentar		Repetitorium: Zöliakie / Sprue	70
Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, über die Gesundheitspolitik als Schauplatz politischer Machtkämpfe.	10	Fachforum	
Das aktuelle Thema		Neues aus der „Kons“	76
Onkologie: Neuere Krebsmedikamente in Europa unterschiedlich zugänglich	12	Nebenwirkungsformular	80, 84
Politik und Beruf		Rezensionen	81
Neuorientierung im KV-System: Dienstleister für Patienten	18	Veranstaltungen	85
7. Deutscher Medizinrechtstag: Neue Strukturen, neue Konflikte	20	Praxismanagement	
Berufspolitischer Tag der Kieferorthopäden: Mut zum Wettbewerb	24	Mehr als Leuchtmittel: Die Praxis ins rechte Licht gerückt	108
Reformpläne für die zahnärztliche Vergütung: Neue Position für die PKV	26	Kreditgespräch auf gleicher Augenhöhe: Ausgehandelt	112
Aus den Ländern		Finanzen	
Hildegard-von-Bingen-Preis 2006: Talk al dente	30	Steuern: Sparen für den Staat	114
Treffen der Länderpressereferenten: Stärken und stabilisieren	32	Recht	
Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern: Zentralisierung schafft Nachteile	34	Auf der Suche nach neuen Arbeitskräften: Eine verhängnisvolle Anzeige	118
Gesundheit und Soziales		Urteile	120
STOPP-Studie: Erste Ergebnisse zu Lebensqualität, Prävention und Patientenzufriedenheit	36	EDV und Technik	
Titelstory		Sonderschau Computer.Medizin: Die Reise ins Ich	122
Dichter zwischen Idealbild und Wirklichkeit: Die Leiden des alten Goethe	44	Gebühr für internetfähige PCs: AbGEZockt	124
Zahnmedizin		Prophylaxe	
Wissenschaftliche Studie: „Applied Kinesiology“ auf dem Prüfstand	52	Tag der Zahngesundheit: Hip Hop, hurra!	126
Bleaching: Möglichkeiten der Reduktion von Zahnhalsüberempfindlichkeiten	60	Persönliches	128
Kieferorthopädie: Gaumennahterweiterung mit implantatverankertem Distraktor	62	Neuheiten	132
		Identifizierung/Bekanntmachungen	142
		Impressum	144
		Letzte Nachrichten	173
		Leserservice-Kupon	173
		Zu guter Letzt	176



Foto: BZAK

Chancen wahrnehmen

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

der Streit um die Gesundheitsreform der Bundesregierung ist offensichtlich. Er geht quer durch Koalition, Parteien und Parlament, auf Bundes- wie auf Länderebene. Gestritten wird, so bewerten es die Medien, um politische Macht, es gehe um den Fortbestand der großen Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel. Frau Merkel sei aus übergeordneten politischen Beweggründen gezwungen, den Schulterschluss zur SPD-Spitze, in personam auch zu Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu üben. Das ist wohl ein Teil der Wahrheit.

Die betroffene Fachwelt hat sich wiederholt zu den bisherigen Projektstufen der Reform geäußert, sowohl zum Eckpunktepapier wie auch zu den inzwischen vorliegenden zwei Arbeitsentwürfen aus den Amtsstuben des Bundesgesundheitsministeriums. Die Meinung der Experten ist nahezu einhellig negativ. Aber der fachlich sehr differenziert und detailliert gestaltete Verriss verhält angesichts vermeintlich großer Fragen,

vorrangig zur Gestaltung der Versicherungslandschaft, weitestgehend lautlos. Dabei war die Zahl der fach- und interessegebundenen Alternativvorschläge noch nie so groß wie heute, die Halbwertzeit der einzelnen Vorschläge zum Ausweg aus der Krise im Gesundheitswesen noch nie so gering wie zurzeit. Die Politik nimmt in ihrem Drang zur Machterhaltung Außenreaktionen nur noch schwer wahr. Aber wir sind dabei.

„Die Politik nimmt in ihrem Drang zur Machterhaltung Außenreaktionen nur noch schwer wahr. Aber wir sind dabei.“

Die Tendenz dessen, was die große Koalition ihren Bürgern als Gesundheitsreform auferlegen will, ist – auch wenn es im tagespolitischen Machtkampf anders rüberkommt, – die konsequente Fortsetzung der Strategien aus dem Eckpunktepapier: Zentralisierung, Bürokratisierung, Reglementierung, Verstaatlichung des Systems und eine fortschreitende Entmündigung von Patienten und Ärzten in unserer Gesellschaft. Das können – und werden – beide Gruppen nicht akzeptieren. Dennoch sind wir unserem Sachverstand verpflichtet und gehalten, auch diesen mehrere hundert Seiten starken x-ten Renovierungsversuch der GKVen nach Wohl und

Wehe für die zahnärztliche Versorgung zu prüfen und dann dezidiert zu handeln. Der in vielen „Big-Points“ fatale Entwurf birgt auch eine Reihe von Vorschlägen – darunter die immer noch aufrecht erhaltene Kosten-erstattung –, die für die Zahnärzteschaft gerade in einer Systematik wachsender staatlicher Kontrolle immens wichtig werden.

Grundlegend bleibt: Der zahnärztliche Beruf ist ein freier Beruf. Eine ambulante Tätigkeit außerhalb der Freiberuflichkeit ist der Sündenfall, der die Grundlagen unseres beruflichen Handelns erschüttern kann. Schon deshalb ist es berufspolitische Pflicht, die aus der politischen Verhandlungsmasse erkennbaren Nischen zu schützen, sie durch beharrliche Beratung und – wo geboten – aktiven Widerstand in den Gesetzesalltag zu überführen. Hier wird sich die Kostenerstattung als wichtiges Verfahren, als eine Art Lakmus-Test der Freiberuflichkeit, erweisen. Im Zuge der aktuell weitgehend hoch emotional geführten Verhandlungen um die Zukunft des Gesundheitswesens ist es wichtiger denn je, unsere Chancen wahrzunehmen und ganz bewusst „Gutes“ und „Schlechtes“ voneinander zu trennen. Wichtig ist dabei auch die Erkenntnis, dass sogar in einem rigide geführten staatlichen Gesundheitswesen wie dem britischen National Health Service freiberufliche private Nischen nicht nur bestehen, sondern seit Jahren sogar rapide wachsen.

Das alles funktioniert, wie wir wissen, nur auf der Ebene von Freiberuflichkeit – jenseits staatlicher Bevormundung, freiwillig und getragen allein vom Zahnarzt und seinem Patienten. Das aber kommt nicht von selbst. Es erfordert, diese Strukturen in unseren Organisationen und Praxen aktiv zu leben und unsere Ziele gerade auch in widrigen Zeiten konsequent zu verfolgen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Gegen den Sachverstand

Deutschland im Sommer 2006. Das ist ein Land, in dem er brodelt, in dem den Bürgern das, was ihnen als Reformen verkauft wird, bis zum Halse steht. Ein Land, das, wie die jüngsten Landtagswahlen zeigen, der Politik seine Quittung für Unfähigkeit und völlig verkannten Umgang mit demokratischer Legitimation geben wird. Es ist aber auch ein Land, in dem es Furcht erregend still ist, das Parlament weitgehend lethargisch schweigt und die Planung der größten Umstrukturierung des Gesundheitswesens seiner Geschichte wenigen Köpfen überlässt, die im Elfenbeinturm Kanzleramt an den Schrauben eines hochsensiblen Instruments drehen, das sie nachweislich nicht beherrschen.

78 Prozent der Bürger – so eine aktuelle Forsa-Umfrage – fordern mittlerweile, dass das „Politbüro“ der Koalition die Hände von Dingen lässt, die man nicht händeln kann. Wie tief die Frustration in Sachen Gesundheitsreform ist, belegen bisher kaum vorstellbare Allianzen. Wenn beispielsweise der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) gemeinsam gegen das Reformprojekt zu Felde ziehen, sollte dies zu denken geben.

Und was ist passiert? Nichts! Das sogenannte „Wettbewerbsförderungsgesetz“ – schon der Name ist blanker Hohn – soll zwar drei Monate später in Kraft treten. Die Entscheidungsabläufe sind jedoch weiterhin so knapp, dass an eine ernst zu nehmende Beteiligung sachverständiger Akteure des Gesundheitssystems kaum zu denken ist. Zugegeben: Die Monate gezielter Informations-Verhinderungspolitik in Kanzleramt und Gesundheitsministerium brachten zumindest in der Technik, Unterlagen zu verschleiern, die Weitergabe durch Aufblähen von Dateigrößen zu erschweren

oder durch Codierung doch noch vorhandene Informationskanäle auszuloten, ministeriellen Staatsdienern gewisse handwerkliche Erfahrungen. In der Sache kämpft man aber munter weiter gegen den Sachverstand fast aller Akteure des bisher selbstverwalteten Systems.

Die Zielrichtung wird indes immer klarer. Aus einem System der Selbstverwaltung, der Einbeziehung freiberuflicher Tätigkeit, des marktorientierten Wettbewerbs möchte die Koalition ein Einheitssystem auf kleinstem gemeinsamen Nenner machen. Der Weg dahin: zerschlagen der Lobbystrukturen der Kassen, Verbände, Institutionen und am liebsten auch der Gesundheitsindustrie. Staatliches Diktat der Beitragssätze und

-wirtschaft wird zu einem entscheidenden politischen Machtfaktor. Die Richtungskompetenz in der Gesundheitspolitik ist entscheidend mit der Frage der Gestaltung des Sozialstaats verbunden. Jede der Parteien will und muss zur Machtlegitimation in diesem Gebiet ihre Positionen umsetzen können. Jeder will die Steuerhebel des Systems kontrollieren, um ab der nächsten Wahl seine Vorstellungen klarer umsetzen zu können.

Zweitens: Die Politik vertraut nicht den Mechanismen des Marktes. Wohl wissend, dass dieser sich aufgrund EU-Angleichung auf

Dauer sowieso verselbständigen wird, versucht man so lange wie möglich, das Ruder durch nationale Regulierung zu halten. Wettbewerb steht drauf, ist aber nicht drin. Man schimpft auf Zwei-Klassen-Medizin, obwohl die längst Realität ist und traut sich nicht, die Basis für die solidarische Grundversorgung zu definieren.

Drittens: Den meistens Politikern fehlt einfach die Kompetenz, das

Gebilde Gesundheitswesen von Grund auf zu reformieren. Man wird weiter an Symptomen herumkurieren, Finanzierungslücken notdürftig schließen, um bald wieder von vorne anzufangen. Auf die Idee, mündigen Bürgern mehr Verantwortung für die eigene Gesundheitsversorgung zu geben, kommt man nicht. Dabei wäre der Bürger durchaus bereit, mehr in seine Gesundheit zu investieren, wenn er Herr des Verfahrens bleibt. Das belegen alle Umfragen. Nur die Einsicht, die fällt den Politikern schwer. ■



Foto: Mauritius



Foto: Göppel

In der großen Koalition gerät Gesundheitspolitik zum Schauplatz politischer Machtkämpfe. Die Bürger sind frustriert und quittieren mit Abstrafung in den Landtagswahlen. Politische Einsicht bringt das trotzdem nicht. Weiterhin berät ausschließlich ein Kreis auserwählter Koalitionäre.

Thomas Grünert
Chefredakteur Vincentz
Network Berlin

durch Dominierung eines hauptamtlichen Bundesausschusses am Ende auch staatliches Diktat der angebotenen Leistungen. Der Bürger bekommt die Gesundheitsleistungen, die der Staat sich leisten kann. Kommt einem irgendwie bekannt vor. Besonders bei Frau Merkel müssten hier eigentlich Jugenderinnerungen wach werden.

Unweigerlich fragt man sich: Warum das Ganze? Dazu einige Thesen. Erstens: Das Management der Gesundheitspolitik und

Onkologie

Neuere Krebsmedikamente in Europa unterschiedlich zugänglich

In Europa müssen Krebspatienten sehr unterschiedlich lange warten, bis sie Zugang zu neueren Krebsmedikamenten erhalten. Dies gilt selbst dann, wenn die neuen Medikamente eine zuvor bestehende therapeutische Lücke schließen. Deutschland ist im europäischen Vergleich Mittelmaß.

Prof. Nils Wilking vom Stockholmer Karolinska Institutet stellte Ende Juni dieses Jahres vor der Fachpresse in Köln eine Studie vor, die er zusammen mit Prof. Bengt Jönsson von der Wirtschaftswissenschaftlichen

ringert werden konnte. Die einzige Ausnahme bildet hier das Bronchialkarzinom bei Frauen, das wegen der inzwischen höheren Zahl an Raucherinnen eine steigende Mortalität verzeichnet.



Fakultät der Universität Stockholm durchgeführt hatte. In dieser Studie wurde für alle europäischen Länder, die derartige Daten zur Verfügung stellen, die alterskorrigierte Inzidenz von bestimmten Tumorerkrankungen sowie ihre Mortalität mit der Verfügbarkeit der in dieser Indikation zugelassenen Krebsmedikamente verglichen. Als repräsentative Tumorarten wurden das Mammakarzinom, das kolorektale Karzinom und der Lungenkrebs (speziell das nicht-kleinzellige Lungenkarzinom, NSCLC) sowie als weitere Tumorarten das Non-Hodgkin-Lymphom (NHL), die chronisch-myeloische Leukämie (CML) und die supportive Therapie bei Knochenmetastasen erfasst – sämtlich Tumorarten, bei denen durch die Einführung neuer Medikamente während der letzten 50 Jahre die Mortalität trotz steigender Inzidenz ver-

Die Studie untersuchte auch, welche Forschungsausgaben in den einzelnen Ländern verfügbar sind, wie lange das nationale Zulassungsverfahren dauert und welche Rolle die finanziellen Erwägungen der Leistungsträger bei der Verfügbarkeit von Innovationen spielen – alles Punkte, auf die hier nicht weiter eingegangen werden soll, auch wenn es bisweilen wundert, wie aktiv „ärmere“ Länder für ihre Patienten sorgen (Beispiel Spanien), wohingegen „reichere“ Länder, wie Norwegen, sehr wenig tun. Einen groben Überblick gibt die Abbildung, die zeigt, dass Deutschland weit hinter Österreich, Schweiz und Spanien nur im Mittelfeld rangiert.

Dr. Till Uwe Keil
Leonburgstr. 12, 81545 München
keil@urban-vogel.de

Neue Therapien für alle

Diese Studie räumt mit der Vorstellung auf, dass Deutschland „Weltmeister“ im Arzneimittelverbrauch sei. Die für solche Feststellungen verwendeten Zahlen sind entweder ohne Bezug zur Realität in Klinik und Praxis oder werden bewusst verfälscht. So wird seit Jahren behauptet, es gäbe in keinem Land der Welt so viele Medikamente im Angebot wie in Deutschland. In Wirklichkeit liegt auch Deutschland mit der Medikamentenzahl im Mittelfeld, nur werden hierzu-

lande Packungsgrößen desselben Arzneimittels und selbst Teezubereitungen einzelner Apotheken als eigene Medikamente gezählt, woanders nicht.

In der Problematik der Krebsmedikamente spielen offensichtlich nicht medizinische Erwägungen für die Be-

reitstellung neuer Medikamente die primäre Rolle, sondern die Verfügbarkeit von Budgets. Hierzu ein Zitat aus der zusammenfassenden Publikation der Professoren Wilking und Jönsson: „Obwohl auf Krebsmedikamente weniger als 10 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben für Krebs und nur 3,5 bis 7,0 Prozent der Arzneimittelgesamtkosten entfallen, sind sie ein leicht zu identifizierendes Ziel. Um die Gesundheitsversorgung und -kosten in den Griff zu bekommen, könnten Krankenkassen und Entscheidungsträger daher versuchen, den Zugang zu diesen neuen innovativen Medikamenten zu verzögern oder einzuschränken. Solche Maßnahmen wirken sich sehr real auf die Überlebenschancen aus.“

Fragen zur Untersuchung, die zusammenfassend als kurze Broschüre mit dem Titel „Verfügbarkeit von Krebstherapie im europäischen Vergleich“ vorliegt, können Prof. Wilking gestellt werden: nils.wilking@karolinska.se. Bei echtem Interesse kann der Autor auch eine private Kopie der Broschüre anbieten.

Wiederum gilt (zusammenfassend) als guter Rat für die Gesundheitsvorsorge des Einzelnen: Man braucht Geld und gute Kenntnisse, um zu einer Versorgung zu kommen, die dem Stand der Zeit entspricht.

Dr. Till Uwe Keil

Erhalt der Freiberuflichkeit

Petition an den Bundestag

Irina Gotzmann, Dresdner Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat eine Eingabe an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages initiiert. Ziel: Die ärztliche Freiberuflichkeit soll in der Gesundheitsreform verankert werden. Wörtlich bittet die Petentin, „die Freiberuflichkeit der Ärzte sowie die ärztliche Schweigepflicht und das Schweigerecht zu schützen und der Ärzteschaft ein kostendeckendes, leistungsgerechtes Honorar zu garantieren“. Wer die Eingabe unterstützen möchte, kann sich bis zum 24. Oktober auf der Homepage des Bundestages in die Liste eintragen. Ihre Petition begründet Gotzmann damit, dass „nur die trans-



Fotos: stockdisc/MEV

parente Direktabrechnung mit dem Patienten auf der Grundlage der GOÄ das Vertrauen zwischen Arzt und Patient aufbauen kann, welches durch das intransparente Sachleistungsprinzip zerstört wurde“. ck/pm

■ Direktlink zur Petition:
itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view_petition.asp?PetitionID=26

ZÄK Westfalen-Lippe warnt

Lockangebote

Die ZÄK Westfalen-Lippe hat vor Lockangeboten beim Zahnersatz gewarnt. „Damit lässt sich trefflich Werbung machen, doch die Therapiefreiheit der Ärzte wird stark eingeschränkt“, sagte Vorstandsmitglied Jost Rieckesmann. Hintergrund sind Pläne des Unternehmens McZahn, eine Zahnarztkette in Deutschland zu errichten; die erste Filiale sollte Ende September in Krefeld eröffnet werden, weitere 400 bundesweit folgen.

Das Unternehmen wirbt mit dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“. McZahn will etwa Gebisse und Zahnkronen in China so preiswert herstellen lassen, dass die gesamten Kosten für die

Behandlung nach dem Zuschussystem der Kassen gedeckt werden könnten, Zusatz- oder Sonderleistungen ausgenommen.

Gerade den kostenpflichtigen Zusatzleistungen sieht die Kammer WL eine mögliche Falle für Schnäppchenjäger. Außerdem befürchtet sie, die für die Kette tätigen Zahnärzte würden einem erhöhten Verkaufsdruck und wirtschaftlichen Vorgaben ausgesetzt und die Behandlung stark standardisiert, so dass wenig Raum für eine individuelle Behandlung des Patienten bleibe. pit/dpa

Aus Protest gegen Reform

Ärztetag am 24. Oktober

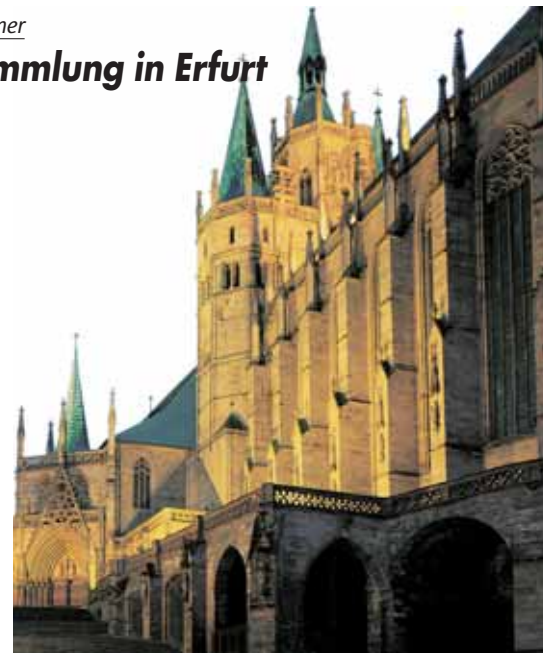
„Wir werden solange über die geplante Staatsmedizin informieren, bis es der Politik weh tut. Wir werden die Patienten darüber aufklären, dass ihre medizinische Versorgung weiter rationiert werden soll – trotz gegenteiliger Versprechen der Politiker“, kommentierte Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die Entscheidung zu ei-

nem außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 24. Oktober in Berlin. Beide Regierungsparteien gingen unbeirrt den Weg zu einem völlig zentralisierten Gesundheitswesen, fügte Hoppe hinzu. Aus einem ehemals freiheitlichen Gesundheitswesen solle jetzt ein System entwickelt werden, das Patienten und Ärzte entmündige. ck/pm

Bundeszahnärztekammer

Bundesversammlung in Erfurt

Die Bundeszahnärztekammer beruft ihre Bundesversammlung am 24. und 25. November 2006 ein. Die Sitzung findet statt in der Messe Erfurt, Carl-Zeiss-Saal, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt.
Freitag, 24.11.:
Beginn: 14.00 Uhr,
Ende ca. 18.00 Uhr
Samstag, 25.11.:
Beginn: 9.00 Uhr,
Ende ca. 16.00 Uhr.



Tagesordnung:

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung der Bundesversammlung durch den Vorsitzenden der Bundesversammlung, Dr. Rainer Jekel

TOP 2: Grußwort des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Lothar Bergholz

TOP 3: Bericht des Präsidenten und Diskussion, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

TOP 4: Anträge

TOP 5: Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes für das Jahr 2005, Dr. Peter Minderjahn

TOP 6: Genehmigung des Haushaltsplanes für das Jahr 2007: Feststellung der Einnahmen und Ausgaben, Festsetzung der Mitgliedsbeiträge, Dr. Heinz-Richard Thönnessen, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels BZÄK

Angesichts der derzeitigen Fülle von Informationen rund um die Gesundheitsreform hier die aktuellen Fakten in Kürze

■ **Verschiebung:** Ulla Schmidt (SPD) hat die Verschiebung der Gesundheitsreform auf den 1. April 2007 als richtig begrüßt. Kritiker der Reform dürften dies aber nicht als Zeichen für einen Verzicht auf die Reform begreifen. „Sie kommt“, sagte Schmidt in der Haushaltsdebatte des Bundestags. Der Gesundheitsfonds starte wie geplant im Jahr 2008. Parallel dazu komme ein neuer Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Kassen. Dieser Punkt ist zwischen SPD und Union noch strittig.

■ **Protest:** Nach der Verschiebung der Gesundheitsreform steigert sich der Protest gegen den Gesundheitsfonds. Der Präsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK), Ludwig Georg Braun, verlangte den vollständigen Verzicht. Der AOK-Bundesverband will die Verschiebung der Reform für Korrekturen nutzen. SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach hielt ihn für überflüssig. Der SPD-Linke Niels Annen erklärte, die Ziele, die die SPD ursprünglich mit dem Fonds verbunden habe, würden nicht erreicht.

■ **Konfliktkurs:** Die Gesundheitsminister der unionsregierten Länder bleiben bei der Gesundheitsreform auf Konfliktkurs zur großen Koalition. Es gebe in vielen Details noch Nachbesserungsbedarf, sagte der Gesundheitsminister des Saarlandes, Josef Hecken (CDU), nach einer Sondersitzung der Minister in Berlin.

■ **Verantwortung:** SPD-Chef Kurt Beck hat angesichts der Turbulenzen in der Koalition um die Gesundheitsreform „Verantwortung und Entschlossenheit“ gefordert. „Das erwarten die Bürger zu Recht von der Führung der Koalition“, heißt es in einer Erklärung des SPD-Vorsitzenden.

■ **Gegenstandslos:** Das Gesundheitsministerium hat einen Bericht über eine angeblich erwogene Entlassung von Ulla Schmidt energisch zurückgewiesen. Das Blatt hatte berichtet, die Fronten zwischen SPD und Union seien – verschärft durch die schlechten Wahlergebnisse vor allem der CDU bei den Wahlen vom Sonntag – so verhärtet, dass personelle Veränderungen im Kabinett nicht mehr tabu seien. Dabei gehe es um Ulla Schmidt.

■ **Einigung:** Unions-Fraktionsvize Wolfgang Zöllner (CSU) rechnet trotz anhaltender Bedenken in der Union mit einer endgültigen Einigung auf die Gesundheitsreform.

■ **Erliegen:** Der neue Vorstandsvorsitzende der Barmer Ersatzkasse, Johannes Vöcking, der zum 1. September die Leitung von Deutschlands größter bundesweiter Kasse übernommen hat, warnte davor, dass der Wettbewerb unter den Kassen nach der Reform weitgehend zum Erliegen komme.

zm/dpa

Die zm-Redaktion sucht

Zahnärzte auf neuen Wegen

Früher Zahnarzt, heute Koch, Journalistin oder Schiedsrichter?

Die zm-Redaktion sucht Zahnärzte, die beruflich neues Terrain



Foto: pp

betreten haben. Falls Sie ehemalige Kolleginnen oder Kollegen kennen, die ihren Job an den Nagel gehängt haben, um neu zu starten, melden Sie sich bei uns. Wir möchten mehr erfahren! zm

■ Kontakt:
s.theisen@zm-online.de

Continental-Umfrage

Bürger trauen Politik bei Gesundheitsreform nicht viel zu

Die Bundesbürger trauen Politikern beim Thema Gesundheitsreform nicht viel zu. Laut der Umfrage einer privaten Krankenkasse glauben zwei von drei Befragten, dass die Politik nicht genügend Sachverstand für eine sinnvolle Gesundheitsreform hat. Für die Studie befragte die Continentale in Zusammenarbeit mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest Anfang September 1 255 Menschen im Alter ab 25 Jahren. Wie die Studie ergab, meinten 70 Prozent der Bürger, dass es der Politik bei der Gesundheitsreform vorrangig um

parteipolitische Interessen gehe. Ebenso viele trauten der großen Koalition keine große Gesundheitsreform mehr zu, insgesamt 88 Prozent meinten, die Reform in der derzeit diskutierten Form sollte gestoppt werden. Mit negativen Auswirkungen für sich persönlich rechnen 65 Prozent der Bevölkerung, mit langfristig positiven Auswirkungen nur sieben Prozent. Drei von vier Bürgern erwarteten negative Auswirkungen auf das Gesundheitswesen, zehn Prozent positive Folgen, weitere zehn Prozent erwarten keine Änderungen. pit/dpa

Ex-BGH-Richter fordert Rechtssicherheit für Ärzte bei Sterbehilfe

Bewährte Regelungen beibehalten

Der ehemalige Richter am Bundesgerichtshof, Klaus Kutzer, hat sich dafür ausgesprochen, es im Prinzip bei den „bewährten Regelungen“ hinsichtlich der Sterbehilfe zu belassen.

Jetzt forderte er allerdings in einem dpa-Gespräch „Rechtssicherheit“ für Ärzte: „Wir brauchen eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen“ als Voraussetzung dafür, in den anderen Fragen nichts zu verändern. Für Fälle, in denen sich ein

Schwerkranker selbst das Leben nehmen will, plädierte Kutzer für eine gewisse Lockerung der strafrechtlichen Verantwortung von Ärzten: Wenn der Betreffende sich frei verantwortlich und nicht aus einer akuten, womöglich depressiven Situation zum Suizid entschlossen habe, dann sollte der Arzt auf eine Rettung verzichten dürfen, ohne sich strafbar zu machen. „Der Arzt sollte Spielraum haben für seine Entscheidung“, so der Jurist. pit/dpa

Zigarettenautomaten

Auf Kartenzahlung umgerüstet

Nach einer Verschärfung des Jugendschutzes sind die meisten Zigarettenautomaten inzwischen auf Scheckkartenzahlung umgerüstet worden. Wer ab Januar 2007 Zigaretten an einem der bundesweit 500 000 Automaten ziehen will, muss zusätzlich zum Bargeld seine EC-Karte einschieben, auf deren Chip verschlüsselt das Alter gespeichert

ist. Unter 16-Jährige würden dann an der neuen Automaten Sperre scheitern und keine Zigaretten mehr erhalten. Das teilte der Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller (BDTA) in Köln mit. Rund 430 000 Automaten seien bereits mit der entsprechenden Sperrfunktion ausgerüstet. ck/dpa

Kommentar

Reformautomat

Wann und wie die Gesundheitsreform kommt, steht allen Versprechungen zum Trotz weiter in den Sternen. Doch während unsere Politiker auf dem großen Reformparkett täglich aufs Neue um- und einknicken, machen die Jugendschützer vor, wie es geht. Und zwar ganz bescheiden am Beispiel Zigarettenautomat. Die kann man ab jetzt nämlich größtenteils nur noch mit Scheckkarte bedienen, auf der das Alter gespeichert ist. Zusammen mit der Industrie hat man damit Kippen-Apparate entwickelt, an denen Teenies unter 16 zwangsläufig scheitern. Und Prävention einmal ganz einfach und konsequent in die Praxis umgesetzt. Dass alle anderen Raucher keine lästigen Münzen mehr im Portemonnaie horten müssen und es künftig quasi bequemer haben, mag auf den ersten Blick erstaunen – aber die sind ja wohl erwachsen. Claudia Kluckhuhn

Foto: CC



Gesundheitsbericht für Deutschland erschienen

Zahngesundheit als positives Beispiel

Steigende Lebenserwartung und gute Gesundheit, aber: immer noch zu viele Menschen rauchen, sind zu dick, bewegen sich zu wenig und trinken zu viel Alkohol. Das sind die Kernaussagen des Gesundheitsberichts „Gesundheit in Deutschland“, den das Robert Koch-Institut im Auf-

eine gute Behandlung und Pflege benötigen.

Zum ersten Mal wurden Daten des Instituts der Deutschen Zahnärzte (DMS III) und der BZÄK als Grundlage der Berichterstattung des Bundes berücksichtigt. Die BZÄK hat in der Arbeits-Kommission mitgearbeitet.

pr/pm



Foto: Corbis

■ Eine Zusammenfassung und der Bericht selbst sind unter www.rki.de abrufbar. Der Bericht kann auch kostenlos schriftlich angefordert werden: Robert Koch-Institut, GBE, Seestraße 10, 13353 Berlin, E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 03018 - 754-3513.

trag des Bundesministeriums für Gesundheit jetzt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) veröffentlicht hat. Anlässlich der Präsentation hob Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt als positives Beispiel auch den Kariesrückgang bei den Zwölfjährigen hervor.

Der Bericht zeichnet Entwicklungen der letzten zehn Jahre auf. Die größte Herausforderung für das Gesundheitssystem liege in der Alterung der Gesellschaft. Nicht allein Krebserkrankungen, sondern auch Leiden wie Diabetes mellitus, Osteoporose, Schlaganfall und Demenz nähmen mit steigendem Lebensalter zu. Durch den demografischen Wandel relativierten sich daher auch die insgesamt positiven Gesundheitstrends der letzten Jahre. So könnten die Deutschen zwar mit einem langen – und über lange Zeit in Gesundheit verbrachten – Leben rechnen. Gleichzeitig aber würden zukünftig immer mehr ältere Menschen mit chronischen Krankheiten

Stiftung Gesundheit

Publizistik-Preis ausgeschrieben

Die Stiftung Gesundheit hat ihren Publizistik-Preis 2007 ausgeschrieben. Die Auszeichnung gilt Veröffentlichungen, die gesundheitliches Wissen für Laien anschaulich vermitteln und Zusammenhänge transparent darstellen. In Frage kommen Arbeiten aus dem Jahr 2006, die in Printmedien, Radio und Fernsehen sowie Multimedia- und Internet-Angeboten erschienen sind. Berücksichtigt werden auch Bücher oder das Gesamtwerk von Publizisten. Die Auszeichnung ist mit 2.500 Euro dotiert, die Ausschreibungsfrist endet am 15. Januar 2007. ck/pm

■ Weitere Infos:
Fax: 040/80 90 87-555
E-Mail: sg@arztmail.de
www.stiftung-gesundheit.de/presse/start_presse.htm

Ausgetrickst

Spiegelbild gegen Phantomschmerzen

Drei Viertel aller Patienten leiden nach Amputationen von Gliedmaßen an Phantomschmerzen. Die Verletzung der Nerven bei der Amputation führt zu ständigen Schmerzreizen. Diese andauernden Reize verselbständigen sich, hinterlassen im zentralen Nervensystem Gedächtnisspuren und werden chronisch. Die Beschwerden an dem nicht mehr vorhandenen Körperteil reichen von Missempfindungen bis hin zu starken Schmerzen. Bislang wurden zur Behandlung lediglich Schmerzmittel und lokale Betäubungsmittel eingesetzt. Die sogenannte Spiegelbild-Behandlung soll nun das therapeutische Angebot bereichern und helfen, die Schmerzen zu mindern.

Bei dieser Behandlung setzt sich der Patient so vor einen Spiegel, dass es den Anschein hat, das amputierte Körperteil, Arm oder Bein, sei noch vorhanden. Für das Schmerzempfinden ist diese Vorspiegelung falscher Tatsachen wichtig: Im Gehirn gibt es eine Art Abbild des ganzen Körpers, in dem alle Empfindungen aus den jeweiligen Körperregionen verarbeitet werden. Fehlen diese Eingangssignale aufgrund der Amputation, ersetzen bestimmte Zentren im Gehirn diese Informationen durch Schmerzsignale. Mithilfe des Spiegelbildes wird dem Gehirn vorgegaukelt, dass das amputierte Körperteil noch da sei. Das Eingangssignal wird zum Teil ersetzt. Eine Kompensation durch Schmerzsignale ist also nicht mehr notwendig – so zumindest die Theorie deutscher Wissenschaftler.

Bislang erhielten nur wenige Patienten die Spiegelbild-Behand-

lung, allerdings mit Erfolg. Die Therapie funktioniert aber nicht beim ersten Mal, sondern erfordert etwas Geduld. Dennoch ist der Ansatz interessant und lässt auf eine Erweiterung der Therapiemöglichkeiten hoffen. Umfangreichere Untersuchungen sollen nun die Wirksamkeit klären. sp/dgk

Hygiene

PC verkeimt Ärzte-Hände

Ärzte und Zahnärzte waschen sich ihre Hände, bevor sie den nächsten Patienten untersuchen, zumindest sollte das selbstverständlich sein. Auch die Einmalhandschuhe bieten einen guten Infektionsschutz. Eine Keimfreiheit ist allerdings nicht immer garantiert, wenn der Behandler sich mit diesen gereinigten Händen an den PC setzt, um zum Beispiel die Patientendatei aufzurufen und mehr. Das berichtet das Fachjournal „HNO-Nachrichten, 4/2006, 9“. Denn PC-



Tastaturen beherbergen gefährliche Keime, ergab eine Untersuchung an US-Kliniken. Bei der Studie fand man in 100 Prozent der Fälle Staphylokokken und in mindestens jedem zweiten Fall weitere Krankheitserreger auf der Computertastatur. Die Wissenschaftler empfehlen deshalb, die PC-Tastaturen regelmäßig mit Alkohol zu reinigen. thy

Suchtgefahr

Sonnenbank kann abhängig machen



Häufiges Bräunen auf der Sonnenbank weist Züge eines Suchtverhaltens auf. Durch das UV-Licht werden kutane Endorphine ausgeschüttet, wie jetzt die Derma-Depesche schreibt. In einer randomisierten, plazebokontrollierten Studie wurde geprüft, ob sich durch Gabe des Opiatblockers Naltrexon das Bedürfnis nach UV-Strahlen verringern ließe. Probanden waren acht häufige Sonnenbankbenutzer; Gleichaltrige, die selten ins Solarium gingen, dienten als Kontrollen. Beide Gruppen erhielten randomisiert Naltrexon

oder Plazebo in steigender Dosis. Jeweils eine Stunde nach Naltrexon-Gabe wurden sie in einem Solarium mit und einem ohne UV-Licht bestrahlt. Die Probanden, die häufig das Solarium benutzten, bevorzugten unter Plazebo und fünf Milligramm Naltrexon den UV-Stimulus; unter 15 und 25 Milligramm des Opiatblockers ging diese Präferenz jedoch deutlich zurück. Bei den Kontrollen war der Wunsch nach dem UV-Stimulus unter Plazebo viel geringer als bei den Solariumanhängern. sp/pd

Darmkrebs-Vorsorge

Todesrisiko um 90 Prozent gesenkt

Seit vier Jahren übernehmen die Krankenkassen in Deutschland die Kosten für eine Darmspiegelung zur Krebsfrüherkennung. Die Vorsorgekoloskopie wird allen Patienten ab dem Alter von 55 Jahren angeraten. Die komplikationsarme Vorsorgemaßnahme kann das Leben verlängern, berichtet Professor Dr. Tilman Sauerbruch, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Bonn in der „Deutschen

Medizinischen Wochenschrift“: „Rechtzeitig in Anspruch genommen, senkt die Vorsorgekoloskopie das Risiko, in den nächsten zehn Jahren an einem kolorektalen Karzinom zu sterben, um 70 bis 90 Prozent. Gleichzeitig werden deutlich mehr frühe, heilbare Stadien erfasst“, wie in der Dtsch. Med. Wochenschr. 2006;131: 1953-1957 veröffentlicht wurde. thy

Apfel-Unverträglichkeit

Reaktion der Gingiva

Manifeste Hypersensitivitätsreaktionen der Mundhöhle sind selten und liegen meist an Dentalmaterialien oder Mundpflegemitteln. Aus der Türkei kommt ein Bericht über eine auf die Gingiva beschränkte Hypersensitivität gegenüber Äpfeln, schreibt die Praxis-Depesche 17/2006.

Eine 48-jährige Frau wurde an der Zahnklinik vorstellig, da sie bei Verzehr roher Äpfel Zahnfleisch-Schwellungen im Bereich des vorderen Unterkiefers entwickelte. Die Symptomatik bestand seit rund acht Jahren. Ansonsten waren keine allergischen Erkrankungen bekannt. Klinisch fielen eine leichte Gingi-



Foto: CC

vitis sowie bukkale Ulzerationen im Unterkieferbereich auf.

In der allergologischen Diagnostik war kein spezifisches IgE gegen gängige Nahrungsmittelallergene festzustellen, ebenso verlief der Pricktest mit kommerziell erhältlichen Apfelextrakten negativ. Im offenen oralen Provokationstest mit einem frischen

rohen Apfel wurden dann aber unter ärztlicher Aufsicht etwa eine Minute nach Verzehr des Apfels Symptome, wie Blasenbildung und beginnende Ulzerationen, festgestellt. Die Symptomatik nahm in der nächsten Dreiviertelstunde zu bis die Blasen platzten. Systemische Reaktionen fanden nicht statt. Nach 24 Stunden war die Frau bis auf leichtere Schmerzen beschwerdefrei.

Es wurde die Diagnose Nahrungsmittelunverträglichkeit gegenüber Äpfeln gestellt und neben einer Apfel-freien Diät die Empfehlung ausgesprochen, sich beim Dermatologen nach der Möglichkeit einer Hyposensibilisierungsbehandlung zu erkundigen. sp/pd

Demenz

Schmerzen können aggressiv machen

Sind Patienten mit Demenz plötzlich aggressiv, können Schmerzen die Ursache sein. Denn diese Patienten sind häufig in ihrer Mitteilungsfähigkeit eingeschränkt; selbst schwerste Schmerzen werden oft übersehen. Aggressive Reaktionen der Patienten, etwa bei Lage- oder Verbandswechsel, können daher der Versuch sein, die Schmerzen auszudrücken. Dann sollte nicht voreilig zu Neuroleptika gegriffen, sondern primär eine suffiziente Schmerztherapie versucht werden, betont Professor Roland Hardt, Geriater und Schmerzexperte aus Mainz. sp/ÄZ

Eine Neuorientierung im KV-System

Dienstleister für Patienten

Mehr Service für den Patienten – dieses neue Ziel hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung gesteckt. Im Gesundheitswesen vollzieht sich ein Wandel hin zu mehr Patientenorientierung und die Spitzen der Vertragsärzteschaft reagieren darauf mit entsprechenden Strategien. Diese wurden auf der ersten KBV-Patienten-Fachtagung in Berlin vorgestellt.

Patientenorientierung hat sich im Gesundheitswesen Deutschlands in den letzten Jahren immer mehr verankert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf diesen Paradigmenwechsel jetzt auch mit ihrem Dienstleistungsangebot reagiert – Patientenbelange werden in der KV-Landschaft immer stärker berücksichtigt. Das zeigte die KBV-Tagung „Patientenorientierung und -kooperation im KV-System“ am 31. August in Berlin. Vorstandsmitglied Dr. Ulrich Weigelt skizzierte die Beweggründe der KBV für diese

Neuorientierung: Weg vom Patriarchen und hin zu einer Partnerschaft mit dem Patienten, so sehe die neue Rolle des Arztes aus. Ärzte trafen immer häufiger auf informierte Patienten, und der Patient selbst verlangt verstärkt nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen. Die KBV habe diesen Wandel, der sich auch in der Gesetzgebung niedergeschlagen hat, aufgegriffen und verstehe sich als aktiver Gestalter dieser Entwicklung. Mit einer strategischen Neuausrichtung als Dienstleister wolle man die Patientenversorgung optimieren und die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung verbessern.

Initiativen ergriffen

So hat die KBV Initiativen ergriffen und einen Patientenbeirat (acht Personen aus verschiedenen Patientenverbänden, die den KBV-Vorstand im Vorfeld von Entscheidungen aus Patientensicht beraten) sowie eine dezernatsübergreifende Stabsstelle Patientenorientierung eingerichtet. Es gibt einen



Foto: KoelnMesse

Der Patient im Mittelpunkt – KBV und KVen haben neue Strategien als Dienstleister entwickelt.

Internet-Auftritt für Patienten auf der KBV-Homepage. Im Juni erschien die erste Ausgabe des elektronischen Patienten-Newsletters. In einigen KVen sind Stellen für Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte, die sogenannten KOSAs, entstanden. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, wies auf das Projekt „Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ des Bundesgesundheitsministeriums hin, das sehr erfolgreich verlaufen sei. Jetzt arbeite man daran, die wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. In den letzten Jahren, so betonte sie, habe es gesetzgeberische Initiativen gegeben, die die Belange von Patienten verstärken. Sie nannte als Beispiele die Beteiligung von Patientenvertretern am Gemeinsamen Bundesausschuss, die Einrichtung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG) oder die Errichtung von Disease Management Programmen (DMPs). Die Selbsthilfe sei ebenfalls unterstützt worden. Es gebe aber noch Schwachstellen. Die Ärzte forderte Kühn-Mengel dazu auf, ein

Fehlermanagement zu entwickeln. Patienten wünschten sich eine bessere Fehlerkultur und wollten oft einfach nur wissen, wie es zu Behandlungsfehlern gekommen sei.

Die Erwartungen von Patienten richteten sich vom Prinzip her eher an Ärzte als an ihre Standesorganisationen, erklärte Karin Stötzer von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. Von den KVen erhoffe man aber eine stärkere Servicefunktion. Sie stellte dem Plenum eine Wunschliste aus Sicht der Selbsthilfe vor. So wünschten sich Patienten zum Beispiel mehr Transparenz beim Leistungsangebot der Ärzte, ein qualifiziertes Beschwerdemanagement oder eine verbesserte Kommunikationskultur bei Ärzten aufgrund entsprechender Schulungen.

KVen engagiert

Auch in den KVen gibt es Engagement in Sachen Patientenorientierung und Vertreter verschiedener KVen stellten ihre Arbeit in Berlin vor. Die KOSA der KV Hessen zum Beispiel fördert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in ärztlichen Qualitätszirkeln und bindet die Selbsthilfe dort mit ein. Die Moderatoren der Zirkel werden von der KV entsprechend geschult. Es gibt ein Call-Center für Ärzte, aber auch für Patienten sowie einen Internet-Auftritt, der Patienten eine gezielte Arztsuche ermöglicht. In Westfalen-Lippe wurde ein sogenannter Round-Table mit Vertretern der KV und der Selbsthilfe gegründet. Die KOSA in Brandenburg berichtete über gute Zusammenarbeit von beiden Seiten, so wird unter anderem ein Selbsthilfe-Tag von der KV unterstützt. Die KOSA Nordrhein unterstreicht die hohe Bereitschaft zur Kooperation bei beiden Institutionen. In Niedersachsen ist eine KOSA im Aufbau begriffen, geplant sind ein Round-Table, Veranstaltungen und Informationen im regionalen Ärzteblatt. Weitere KVen berichteten von speziellen Service-Einrichtungen und Angeboten für Patienten. Das Fazit: die Angebote werden von der Bevölkerung gut genutzt. pr

7. Deutscher Medizinrechtstag

Neue Strukturen, knappe Kassen – neue Konflikte

Um „Neue Strukturen, knappe Kassen und neue Konflikte“ bei der Versorgung des Patienten drehte sich der 7. Deutsche Medizinrechtstag der Stiftung Gesundheit Mitte September in Berlin.

In gewohnter Manier stellten auf dem Medizinrechtstag in Berlin auch dieses Jahr Referenten aus verschiedenen Fachbereichen einzelne Projekte vor oder beleuchteten juristische Knackpunkte der medizinischen Versorgung von Rationalisierung und Leistungsbegrenzung bis zu Orientierungshilfen für Ärzte und Patienten.

Vernetzt sparen

Geld sparen und besser behandeln, das will das Modell „Gesundes Kinzigtal“ ermöglichen. Helmut Hildebrandt von der GesundheitsConsult GmbH (HGC) skizzierte die grundlegenden Strukturen der Firma, die sich nach eigenen Angaben seit dem 30. Juni 2006 mit der AOK in Kinzigtal um deren „schlechte Risiken“ bemüht. Sie wollen Chroniker für ihre Idee gewinnen, indem sie diesen eine bessere Vernetzung bei ihrer Therapie bieten: sozusagen sektorübergreifend einen optimalen Behandlungsprozess der Güteklasse 1a. Einen Obulus für Compliance habe man dagegen bewusst ausgeklammert, anders als bei den Disease-Management-Programmen üblich, in die sich überwiegend Gesunde eingeschrieben hätten. Jeder Zweite der 60 000 Kinzigtal-Einwohner sei in der Ortskrankenkasse versichert, das sei eine ausreichend große und zugleich noch überschaubare Basis für ein Projekt der Integrierten Versorgung gemäß § 140 a-d, SGB V. Sofern wie in diesem Projekt dem Management der integrierten Versorgung über die reine Verwaltung hinaus auch die Verantwortung der Budgets übertragen werde, falle keine Umsatzsteuer an. Umgekehrt seien zwingend Einsparungen erforderlich, um Einnahmen zu erzielen. Der Paragraph regelt deshalb eine Starthilfe von je einem Prozent der be-

treffenden KV- und Krankenhaus-Umsätze. Finanzielle Gewinne, auf die das Konzept ja durchaus zielt, gehen hälftig an die AOK im Kinzigtal. Erste Auszahlungen seien aber erst ab dem vierten Jahr vorgesehen, denn nachhaltig könne man Behandlung nur auf lange Sicht effizienter gestalten. Als Kooperationspartner habe die GmbH die meisten Ärzte und Krankenhäuser gewinnen können. Der



Foto: zm

Anreiz für sie: die enge Vernetzung zwischen Haus- und Fachärzten und die bessere Zusammenarbeit mit Krankenhäusern soll ihren Aufwand mindern und ihre Kosten senken.

Differenzen um Franchiser

Nicht ganz neu und durchaus umstritten ist das ungewöhnliche Franchising-Prinzip der „MacDent Zahnärztliche Behandlungskonzepte AG“ von Dr. Armin Jäkel, Eckernförde. Der Begriff Franchising signalisiert ursprünglich die Normierung neu zu gründender Filialen bei Ausstattung, Produktpalette und Leistungsspektrum, des exklusiven Warenbezugs und der Preise. Ganz anders ziele seine Franchise-Idee rein auf das Konzept eines Qualität-Managements für die ambulante Praxis, betonte Jäkel. Dass Qua-

lität keineswegs nur seinen Franchise-Nehmern, sondern allen Zahnärzten wichtig ist, zeigt die hohe Frequenz bei den von Landes- und Bundeszahnärztekammern zertifizierten Fortbildungsangeboten.

Over-All-Verträge ökonomisch ausgerichteter Einheits-Ketten, die jetzt mit McZahn auch in den zahnmedizinischen Bereich drängen, kritisierte Jäkel: „Das ist die Nummer auf den Rollschuhen zwischen den Behandlungseinheiten, das ist nicht mein Ding. Ich habe Bedenken gegen Zahnmedizin zum Nulltarif. Es gibt kaum etwas, was Sie einem billigen Preis entgegensetzen können außer einem: Qualität.“

Wie Jäkel ausführte, wünschten laut Studien 80 Prozent der Bevölkerung eine garantierte Qualität, ebenso viele externe Kontrollen, 90 Prozent fortgebildete Zahnärzte.

Der Patient soll bestens versorgt werden. Das haben sich viele Agitatoren im Gesundheitswesen auf die Fahne geschrieben, doch sind manche Konzepte umstritten.

Die erste Konsumentengenossenschaft stellte Heike Hatzmann von „Naturavital“ vor. Die Genossenschaft biete Patienten als Verbrauchern eine Orientierungshilfe, falls sie sich unzureichend behandelt fühlten. Der Neuigkeitswert der angebotenen Rechtsschutzversicherung wurde auf der Veranstaltung durchaus konträr bewertet, da Kammern und Juristen in diesen Fällen längst umfassende Hilfen anbieten.

Immer wieder im Zusammenhang mit Leistung und Vergütung diskutiert ist das Spannungsfeld, in dem Arzt und Zahnarzt ihre GKV-Patienten entgegen betriebswirtschaftlicher Existenzsicherung zu behandeln haben. Wie auf dem letzten Medizinrechtstag zeigte sich auch dieses Mal: Die Bemühungen um Angemessenheit bleiben eine unendliche Geschichte. pit

Berufspolitischer Tag der Kieferorthopäden

Mut zum Wettbewerb

„Wege aus der Krise des Gesundheitssystems“ – dieses Thema diskutierte der Bund Deutscher Kieferorthopäden (BDK) auf seinem berufspolitischen Tag am 6. September in Nürnberg. MB-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery und Ökonom Prof. Dr. Wolf Schäfer debattierten mit Gästen, wie man mehr Wettbewerb ins deutsche Gesundheitswesen hievt.

„Wir präsentieren heute einen Mix aus Tagesaktualität und politischer Analyse“, betonte BDK-Vize Dr. Christian Scherer eingangs und eröffnete in medias res das Gespräch.

Die „berufspolitischen Turbulenzen“ der letzten Wochen erhellte Moderator Dr. Burkhard Tiemann, Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Er weihte die Zuhörer vorab in den 2. Arbeitsentwurf des BMG ein und umriss die Position der Heilberuflicher. „Das SGB V übt eine starke Sogwirkung auf die gesamte Berufsausübung aus und greift gravierend in die Grundrechte des ärztlichen Berufsrechts ein“, urteilte Tiemann. Gerade die Strukturreformen seien einschneidend, weil nur sehr schwer rückgängig zu machen. Insbesondere die Selbstverwaltung werde arg eingeschränkt. „Zwar ist das Berufsrecht Länderrecht – aber das SGB V trifft dennoch prägende Regelungen, und die Politik passt das Länderrecht hinterher einfach entsprechend an“, verdeutlichte der Jurist.

„Mehr Freiheit wagen – das war das Motto der Bundeskanzlerin. Stattdessen schafft diese Reform mehr Bürokratie als je zuvor“, stellte Prof. Dr. Wolf Schäfer von der Universität der Bundeswehr Hamburg fest. Dieser Kurs sei nach wie vor falsch und verkehre die hoch gesteckten Ziele genau ins Gegenteil: „Die GKV soll noch mehr in die Zwangsjacke der Staatskontrolle gesteckt werden.“

Vom Fonds bis hin zu den Details der Steuerfinanzierung falle das Urteil vernichtend aus. „Analysiert man, was der Fonds bewirken soll, stellt man fest, dass er genau das nicht einhält: mehr Wettbewerb ins System zu bringen!“ Wettbewerb erzeuge Innovation und Kreativität, kontrolliere zugleich Politik und Wirtschaft – ohne ihn schlafe hingegen alles ein.

Warum aber führen die geplanten Maßnahmen nicht zu mehr Wettbewerb? Für Schäfer ist die Antwort klar: „Wenn die Politik vorschreibt, dass die Kassen 95 Prozent ihrer Ausgaben über die Beiträge decken sollen, ist das der Gipfel marktfeindlichen Verhaltens. Und für den Versicherten lohnt sich



BDK-Vize Dr. Christian Scherer, Prof. Burkhard Tiemann, BDK-Chefin Dr. Gundi Mindermann, Dr. Frank Ulrich Montgomery und Prof. Dr. Wolf Schäfer bewerteten den aktuellen Reformstand.

eine kostenbewusste Denke ebenso wenig, weil er kaum Rückzahlungen erhält, wenn er sich für Sparmodelle, wie das Hausarztmodell, entscheidet.“

Keine Leistung ohne Preisschild

Das Sachleistungsprinzip gaukele dem Patienten zudem vor, dass Gesundheitsleistungen nichts kosten. Das Kostenbewusstsein sei quasi verschüttet, weil der Therapie kein Preisschild anhaftet. Wie aber muss ein dauerhaft funktionierendes Gesundheitswesen beschaffen sein? Schäfer forderte zuerst eine Mindestversicherungspflicht für alle. Wo sich der einzelne versichert – gesetzlich oder privat – müsse freilich ihm selbst überlassen

bleiben. Über diesen Basistarif hinaus schlägt der Ökonom vor, je nach Präferenz Prämien einzuführen. Voraussetzung: Die Prämien sind vom Lohn entkoppelt, Portabilität und volle Kapitaldeckung im System gesichert. Ein sozialer Ausgleich sei wichtig, so Schäfer, dürfe aber nicht im Versicherungssystem, sondern sollte über die Steuern erfolgen. Angst vor der eigenen Courage attestierte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, der Kanzlerin. Bei den elementaren Themen Generationengerechtigkeit und Beitragssicherheit habe Merkel kläglich versagt. Montgomery: „Diese Politik ist getragen von falscher Sozialromantik und letztlich nichts als eklatantes Staatsversagen!“

Die BDK-Vorsitzende Gundi Mindermann ergänzte: „Die Perspektive für die jungen Kollegen fehlt.“ Deshalb müsse es ein paar Mutige geben, die sich für den Berufsstand engagieren. Konkret ginge es in der KFO darum, den Qualitätsstandard zu halten und unselige Maßnahmen wie Budgets und Degression abzuwenden. Besonders die Kieferorthopäden hätten in der Vergangenheit persönliche Verluste in Kauf genommen, um einen Gewinn für alle Zahnärzte zu erreichen.

Zum Teil stünden die Praxen heute am Rande ihrer Existenz – was an den Strukturen liege, nicht notwendigerweise an der örtlichen Lage. Mindermann: „Ziel muss sein, die Zukunft und Sicherheit der Praxen zu garantieren.“ ck

KZBV: Aktuelle Reformpläne für die zahnärztlichen Vergütungen

Neue Position für die PKV

Zurzeit werden parallel mehrere Gesetzentwürfe beraten, die voraussichtlich zum 1. April 2007 in Kraft treten sollen. Geschieht dies, würden sie sich erheblich unter anderem auf die zahnärztlichen Gebühren sowohl im privaten als auch im vertragszahnärztlichen Bereich auswirken.

Während bisher kurzfristige Kostendämpfungsmaßnahmen – wie Budgetierungen, Vergütungsabsenkungen oder die Einführung eines degressiven Punktwertes im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung – im Vordergrund standen, werden dieses Mal weitergehende, strukturelle Maßnahmen erwogen. Ihr Ziel: die Privatvergütungen.

GKV-Vergütungen quasi unangetastet

Der vorliegende Entwurf eines „Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG)“ beinhaltet zwar weitgehende Neuregelungen hinsichtlich des Bedarfsplanungsrechtes und dabei insbesondere erweiterte Möglichkeiten der Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften und der Anstellung von Zahnärzten, lässt aber das Vergütungssystem unangetastet.

Dies gilt hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Vergütungen grundsätzlich auch für den vorliegenden Entwurf eines „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (GKV-WSG). Der sieht zwar weitgehende Änderungen des Vergütungssystems vor im Sinne der Einführung einer regionalen Euro-Gebührenordnung und arztbezogener Regelleistungsvolumina, begrenzt diese jedoch ausdrücklich auf den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung. Für beide Bereiche soll sich allerdings nichts an der bisherigen regionalen Budgetierung der Gesamtvergütungen ändern, so dass es sich auch im ärztlichen Bereich letztlich lediglich um eine Änderung des Berechnungs- und Verteilungsmodus eines weiterhin gedeckelten Gesamtbetrages handeln



Falls die PKV künftig tatsächlich rückwirkend festlegen darf, in welcher Höhe sie ihrem Versicherten bereits entstandene Kosten erstattet, ist Chaos angesagt.

würde. Zudem sollen beide Vergütungssysteme zunehmend dadurch zur Disposition gestellt werden, dass die Verträge zur integrierten Versorgung gemäß § 140 a SGB V zukünftig eine „bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung ermöglichen sollen“. Danach soll

- entweder die Behandlung des Krankheitsgeschehens der Versicherten zukünftig ganz oder großteils in dieser Versorgung ermöglicht werden

- oder zumindest in einer größeren Region eine „versorgungsrelevante Volkskrankheit“ umfassend in der integrierten Versorgung behandelt werden.

Bereits jetzt ist hierzu in § 140 b Abs. 4 SGB V vorgesehen, dass in solchen Verträgen Abweichendes von den übrigen Vorschriften zum Vertragszahnarztrecht, also auch zu den Vergütungen, vereinbart werden kann. Ob und inwieweit diese Bestimmung auch für die zahnärztliche Behandlung Bedeutung gewinnen wird, muss sich allerdings noch erweisen.

GOZ im Fokus des Gesetzgebers

Während der Gesetzgeber sich in der Vergangenheit regelmäßig um Kostenbegrenzung der GKV bemüht und die privatärztlichen Vergütungen seit dem Inkrafttreten der GOZ zum 1. Januar 1988 weitgehend unberührt gelassen hat, plant er hierzu nunmehr weitgehende Änderungen.

Nach den vorgesehenen Inhalten eines GKV-WSG soll zunächst der Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV) erheblich erschwert und diese in Struktur und Funktionalität weitgehend der GKV angeglichen werden: Die PKV-Unternehmen sollen einen Basistarif mit den wesentlichen Leistungen der GKV anbieten und einen PKV-internen Risikostrukturausgleich für die Auf-

nahme einkommensschwacher Versicherter in diesen Tarif vorsehen. Der soll anders als der augenblickliche „Standardtarif“ der PKV grundsätzlich für jedermann gelten und insbesondere ehemaligen PKV-Versicherten ein Rückkehrrecht ermöglichen.

Bereits diese mehr versicherungstechnischen Bestimmungen verdeutlichen die Intention des Gesetzgebers, eine möglichst weitgehende Konvergenz der Systeme der GKV und der PKV zu erreichen. Er verfolgt dieses Ziel hinsichtlich der (zahn-)ärztlichen Leistungsbeschreibungen und Vergütungen auch dadurch, dass zukünftig in GKV und PKV für vergleichbare Leistungen im ambulanten Bereich eine vergleichbare Vergütung gezahlt werden soll.

Daher sollen die Leistungsbeschreibungen und Vergütungen im Bema-Z einerseits und in der GOZ andererseits angeglichen werden. Abweichungen vom Umfang des Leistungsverzeichnisses und innerhalb eines Gebührenrahmens für die GOZ sollen zwar weiterhin möglich bleiben, die Voraussetzungen dafür aber „präzisiert“ werden.

Weitgehende Eingriffe in den Versicherungsvertrag

Schließlich sollen den PKV-Unternehmen ähnliche Beeinflussungs- und Steuerungsmöglichkeiten wie in der GKV eingeräumt werden. Hierzu sieht der Entwurf einer Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) unter anderem vor, dass

- eine private Krankenversicherung nicht mehr zur Leistung an ihren Versicherten verpflichtet sein soll, soweit die „Aufwendungen für die Heilbehandlung in einem unangemessenen Verhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen“ (§ 192 Abs. 2 VVG),

- ihr umfassende Rechtsberatungskompetenzen sowie die Möglichkeit zur unmittelbaren Abrechnung mit Ärzten und Zahnärzten eingeräumt werden sollen (§ 192 Abs. 3 VVG),

- ein Anspruch des Patienten auf Rückzahlung eines ohne rechtlichen Grund gezahlten Honorars auf den Versicherer übergehen soll, soweit dieser aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat (§194 Abs. 2 VVG) und

- die Neuregelungen aufgrund einer einseitigen Erklärung der Versicherer ab dem 1. Januar 2008 auch in Altverträge einbezogen werden können.

„Eine Gleichschaltung der Leistungsbeschreibungen und der Vergütungssysteme in der GKV und der PKV wäre für den Zahnarzt unmittelbar spürbar.“

Dies würde den Versicherern ermöglichen, Inhalte des Versicherungsvertrages im Einzelfall einseitig zu bestimmen, ohne das eine Abgrenzung der Leistungsansprüche des Ver-

sicherungsnehmers im Vertrag selber vorgesehen wäre. Die Versicherer wären ohne nähere gesetzliche Eingrenzung ermächtigt, nach eigenem Gutdünken die ihnen als im Einzelfall für die Heilbehandlung als angemessen erscheinenden Leistungen zu definieren. Dies soll ihnen sogar im nachhinein ermöglicht werden, so dass der Versicherte niemals sicher sein könnte, ob sein Versicherer ihm tatsächlich für eine bereits in Anspruch genommene Heilbehandlung einen Erstattungsanspruch zubilligen wird. Im Ergebnis würde jedenfalls im Bereich der Vergütungshöhe ein gesetzlich nicht näher eingegrenztes und damit vom Versicherer frei zu definierendes Wirtschaftlichkeitsgebot aus dem Bereich der GKV in denjenigen der PKV transferiert und damit einer weitgehenden Angleichung des Leistungsumfanges Vorschub geleistet.

Diese Tendenz wird durch die weiterhin vorgesehenen umfassenden Beratungs- und Selbsteintrittsrechte der Versicherer verstärkt. Diesen würden damit unter Aufgabe der bisherigen Trennung der Rechtskreise Patient/(Zahn-)Arzt einerseits und Versicherungsnehmer/Versicherung andererseits ermöglicht, in die Behandlungsverträge einzugreifen und das zugrundeliegende, besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patient und (Zahn-)Arzt zu beeinflussen.

Durch die vorgesehenen Änderungen würde die zurzeit noch weitgehend beste-

hende Rechtssicherheit hinsichtlich der Vertragsinhalte der PKV beseitigt: Jeder Versicherer könnte ohne nähere gesetzliche oder vertragliche Eingrenzung anhand selbst gefundener „Wirtschaftlichkeitskriterien“ die Erstattungsansprüche der Versicherungsnehmer nahezu beliebig einschränken. Damit würde eine den Versicherungsprämien adäquate Versicherungsleistung relativiert und ohne Not einer Entwicklung Vorschub geleistet, in der ein privater Krankenversicherer im Leistungsumfang noch hinter den Leistungsansprüchen im Rahmen der GKV zurückbleiben könnte. Denn während in der GKV das Wirtschaftlichkeitsgebot in einer Vielzahl von Rechtsnormen des SGB V, des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Bewertungsausschüsse und der Gesamt- und Mantelvertragspartner weitgehend definiert ist, fehlt es an entsprechenden Eingrenzungen der Definitionsmacht privater Krankenversicherer.

PKV steht zur Disposition

Die Gesamtheit der gesetzgeberischen Maßnahmen stellt damit die weitere Existenz einer privaten Krankenversicherung zunehmend in Frage. Dieses weil,

- zum einen die Zugangsvoraussetzungen weiter verschärft werden. Wenn einem Arbeitnehmer ein Wechsel in die PKV nur noch dann möglich sein wird, wenn er in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren das Jahresarbeitsentgelt der Entgeltgrenze überschritten hat, wird diese Wechselmöglichkeit in ein noch höheres Lebensalter verschoben, dass bereits für sich genommen höhere Versicherungsprämien nach sich ziehen muss.

- zum anderen der Interessent sich eingehend überlegen muss, ob er diesen Schutz überhaupt aufbauen will, der sich auf ein – zumindest vergleichbares – Leistungsvolumen wie in der GKV bezieht und ähnliche Regulierungsmechanismen beinhaltet, ihm aber die Erstattung der Vergütungen im Rahmen seines Versicherungsverhältnisses für eine tatsächlich und rechtmäßig in Anspruch genommene Behandlung über-

haupt nicht garantiert. Denn anders als im GKV-System soll ihm genau diese Sicherheit durch ein nachträgliches, gesetzlich nicht näher eingeschränktes Prüfungsrecht des PKV-Unternehmens genommen werden.

Gleichschaltung der Leistungskataloge

Unabhängig von dieser eher langfristigen Entwicklung wäre für den Zahnarzt eine Gleichschaltung der Leistungsbeschreibungen und der Vergütungssysteme in der GKV und der PKV unmittelbar spürbar. Ange-



Gleich mehrere Gesetzentwürfe sollen zum 1. April 2007 an den Staat gehen. Die PKV ist im Focus.

sichts der aufgezeigten Bemühungen des Gesetzgebers, die PKV mehr und mehr sowohl strukturell als auch leistungsrechtlich an die GKV heranzuführen, liegt die Vermutung nahe, dass auch insofern eine weitgehende Orientierung der GOZ an den Inhalten des Bema-Z vorgesehen ist. Dabei wird der Gesetzgeber aber die – zurzeit noch bestehenden – unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen an die Gebührenverzeichnisse ebenso berücksichtigen müssen wie verfassungsrechtliche Anforderungen an deren eventuelle Neugestaltung. Insbesondere ist unverändert vorgesehen, dass der Bewertungsmaßstab für die

zahnärztlichen Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 SGB V den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt. Die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen müssen sich danach am Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik orientieren, gleichzeitig aber dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung genügen. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist in diesem Zusammenhang herausgearbeitet worden, dass der Bewertungsausschuss bei der Festsetzung des Bewertungsmaßstabes nicht nur betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen hat, sondern auch über die Definition und die Bewertung ärztlicher Verrichtungen eine Steuerung des Leistungsverhaltens bewirken kann. Dadurch soll und kann die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gefördert und Verteilungseffekte mit dem Ziel einer angemessenen Vergütung der ärztlichen Leistungen angestrebt werden (BSG NZS 87, 40; BSGE 83, 205; BSG, SGB 03, 338; SozR 4-2500 § 87 Nr. 1).

Zudem können in den Bewertungsmaßstab von vornherein nicht alle zahnmedizinischen anerkannten Leistungen aufgenommen werden, sondern nur solche, die zuvor vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 135 SGB V als Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung anerkannt worden sind. Hierfür ist nicht nur eine Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der Methode, sondern darüber hinaus deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden – zu beurteilen. Der allgemeine Grundsatz, nach dem der Versicherte im Rahmen der GKV keinen Anspruch auf jegliche wünschenswerte medizinische Behandlung, sondern gemäß § 72 Abs. 2 SGB V nur auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hat, gilt daher auch insofern. Demgegenüber hat die GOZ nach Maßgabe der Ermächtigungsgrundlage in § 15 des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) die Entgelte für zahnärztliche Leistungen insge-

samt zu regeln. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen. Dementsprechend ist der Verordnungsgeber ausweislich der Begründung zur GOZ (BR-Drucks. 276/87 vom 26.06.1987) davon ausgegangen, mit der GOZ eine aktualisierte und vollständige Beschreibung aller zahnmedizinisch anerkannten Leistungen vorzunehmen. Ebenso regelt § 1 Abs. 1 der allgemeinen Bestimmungen der GOZ, dass sich die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte ausschließlich nach dieser Verordnung definieren, soweit nicht durch das Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

Sofern nicht im Rahmen einer Einheitsversicherung für die gesamte Bevölkerung eine Reduzierung des Leistungsumfanges, orientiert an einem gesetzlich definierten Wirtschaftlichkeitsgebot erfolgen soll, kann sich die GOZ daher in den Leistungsbeschreibungen nicht an einem Bema-

orientieren, der nicht alle zahnmedizinisch anerkannten Leistungen umfasst. Dies gilt auch hinsichtlich der Vergütungshöhe, die im Rahmen der GKV ganz unabhängig von der betriebswirtschaftlichen Erbringbarkeit der einzelnen Leistungen allein orientiert am Grundsatz der Beitragssatzstabilität ausgestaltet wird.

Hierzu bestimmt § 72 Abs. 2 SGB V zwar nominell, dass die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden müssen. Diese Norm hat das BSG aber in ständiger Rechtsprechung dahin interpretiert, dass diese Bestimmung lediglich im öffentlichen Interesse die vertragszahnärztliche Versorgung sicherstellen solle und damit kein subjektives Recht des einzelnen Zahnarztes auf eine angemessene Vergütung für die einzelnen Leistungen verbunden sei (z.B. BSGE 68, 291; 73, 131; 75, 187; BSG USK 2000-97; Breithaupt 2001, 868).

Demgegenüber muss der Verordnungsgeber im Rahmen der GOZ nicht nur die

berechtigten Interessen der Zahnärzte berücksichtigen, sondern darüber hinaus die Tatsache, dass die Gebührenordnung und darin die vorgesehenen Vergütungen grundsätzlich der gesamten Berufsausübung des Zahnarztes zugrunde zu legen sind, ohne das dabei besondere Gesichtspunkte einer Absicherung sozial besonders Schutzbedürftiger eine Rolle spielen würden.

Auch ist verfassungsrechtlich zumindest die Kostendeckung als legitimer Gebührenzweck anerkannt, da dadurch spezielle Kosten der individuell zurechenbaren Leistung zu decken sind (zum Beispiel BVerfGE 50, 217; 97, 332; 108, 1).

Unter anderem an diesen Kriterien wird ein noch ausstehender Entwurf einer Neufassung der GOZ zu messen sein. Dies gilt auch hinsichtlich der voraussichtlichen Option, die konkrete Vergütungshöhe im Rahmen näher zu „präziserender“ Steigerungssätze zu bestimmen sowie hinsichtlich der Möglichkeit, die Bindung an die Gebühren-

ordnung durch eine Abdingungsvereinbarung einzuschränken beziehungsweise aufzuheben.

An der GKV orientiert

Der Sozialgesetzgeber wird gut beraten sein, seine ersichtliche Orientierung an den Vorgaben und Instrumentarien der GKV nicht soweit zu treiben, dass er auch im Bereich des privat Zahnärztlichen Gebührenrechtes eine leistungs- und vergütungsrechtliche Strangulierung des Berufsstandes ebenso billigend in Kauf nimmt, wie sie ihm in der ständigen Rechtsprechung des BSG im Rahmen der GKV als äußerste, verfassungsrechtliche Grenze mit zurzeit noch theoretischer Natur aufgezeigt worden ist.

*Dr. Thomas Muschallik
Justiziar der KZBV
Universitätsstraße 71
50931 Köln*



Die ersichtliche Orientierung des Sozialgesetzgebers an GKV-Kriterien stimmt nachdenklich.

Hildegard-von-Bingen-Preis 2006

Talk al dente

Wer wissen will, wie unsere Republik tickt, guckt donnerstags „Berlin Mitte“. Schlagfertig und scharfzüngig diskutiert Maybrit Illner hier mit Gästen über die aktuelle Politik. Für ihre Arbeit erhielt die Journalistin jetzt den renommierten Hildegard-von-Bingen-Preis der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

Als Moderatorin der Gesprächsrunde „Berlin Mitte“ habe sie Maßstäbe gesetzt und das angelsächsische Format des „Talk“ souverän auf ihre eigene Weise interpretiert, begründeten die Juroren ihre Wahl. Mit ihrer Sendung gestalte sie die politische und gesellschaftliche Debatte entscheidend mit.

„Ihr Talk hat Biss, Sie bohren nach und treffen häufig den Nerv – einfach ein Talk al dente“, bescheinigte ihr Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller, Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz. „Sie beweisen uns immer wieder, dass Lächeln noch die beste Art ist, seinem Gegner die Zähne zu zeigen.“

Angebot zum Dialog

Müller betonte: „Der Hildegard-von-Bingen-Preis zollt den publizistischen Leistungen der Preisträgerin Anerkennung. Zugleich nimmt die Zahnärzteschaft mit der Auslobung ihren Teil an der Gestaltung unserer Bürgergesellschaft wahr, indem sie – übrigens ganz im Sinne von Hildegard von Bingen – der Gesellschaft den Dialog anbietet.“ Gerade die Heilberufler seien auf das Gespräch mit allen gesellschaftlichen Partnern angewiesen, wollen sie den gestellten Anforderungen gerecht werden.

„Wenn die Wahrheit in diesen Tagen bedroht scheint, brauchen wir Worte des Her-

Illners drei Gebote

1. Misstrauere immer der ersten Idee
2. Keine Angst vor großen Tieren
3. Fragen sind unser Handwerkszeug, nicht Vorurteile



Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller und Kulturdezernent Peter Krawietz mit Maybrit Illner

zens und Worte der Kommunikation“, machte Prof. Dr. Peter Reifenberg, Direktor der Akademie des Bistums Mainz, deutlich. Illner fühle sich diesem Wort auf besondere Weise verpflichtet und verbunden. Dass Journalisten vor immer größeren Herausforderungen stehen, weil sie die komplexe Wirklichkeit verständlich machen sollen ohne ihre Kompliziertheit zu verhehlen, stellte der Mainzer Kulturdezernent Peter Krawietz heraus.

Informieren statt berieseln

Politischer Journalismus habe heute eine wichtige Aufgabe, stimmte Illner ihm zu. „Die große Koalition streitet um die Reform – da brauchen wir keine Kuschelstimmung, keine Friedhofslaune und auch keine weitere Sendung mit Volksmusik!“ Sie könne freilich nicht in die Klagen einstimmen, denen zufolge das Volk unpolitisch sei und nur noch mit Seifenoperen berieselt werden möchte.

„Jeden Donnerstag erfahren wir, wie diese Republik denkt“, bestätigte Publizist Helmut Ahrens und lobte in seiner Laudatio die Substanz der Sendung. Illner leiste mit ihrem Talk einen Beitrag zur Gesprächskultur in Deutschland, allein durch ihre nimmermüde Bereitschaft, sich auszutauschen.

„Ich versuche ein dichtes und konzentriertes Gespräch mit meinen Gästen zu führen – ohne daran zu denken, wie viele Menschen zu Hause zuschauen“, erzählte die Moderatorin.

Dass Politiker heute noch glauben, sie könnten die Bürger mit Phrasen einlullen, hält sie für eine Legende. „Politiker wirken heute nicht mehr wie große Showstars, die sich wie auf einer Bühne präsentieren. Die Wirklichkeit ist komplizierter – faule Kompromisse sind da einfach nicht mehr vermittelbar.“

ck

zm-Info

Ausgezeichnete Fernsehfrau

Nach dem Abitur studierte Maybrit Illner Journalistik an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Danach arbeitete sie als Sportjournalistin für das DDR-Fernsehen. 1989 wechselte in die Auslandsredaktion des Deutschen Fernsehfunks. Ab 1992 moderierte sie das ZDF-Morgenmagazin, 1998 übernahm sie dort die Leitung. Seit 1999 talkt Illner in „Berlin Mitte“ – durchschnittlich 2,41 Millionen Zuschauer schalten dann das ZDF ein.

Im Jahr 2000 erhielt sie den Hanns-Joachim-Friedrichs-Preis für kritischen und unabhängigen Fernseh-Journalismus, 2003 den Bayerischen Fernsehpreis und 2004 den Deutschen Fernsehpreis für die beste Informationssendung. Große mediale Beachtung fand das gemeinsam mit Sabine Christiansen moderierte Fernsehduell zur Bundestagswahl 2002 zwischen Gerhard Schröder und Edmund Stoiber.

Treffen der Länderpressereferenten

Stärken und stabilisieren

Öffentlichkeitsarbeit in Zeiten der Gesundheitsreform – eine ganz besondere Herausforderung. Wie sich die Zahnärzteschaft für die Veränderungen wappnen kann, war ein Thema auf der Koordinierungskonferenz der Länderpressereferenten der KZVen und Kammern am 15. und 16. September in Hannover.

Die Bemühungen der Regierung, das Gesundheitswesen zu verstaatlichen, setzen sich fort, stellte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, fest. Dieser Trend schränke die Selbstverwaltung ein. „Wir müssen dafür sorgen, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt nicht unter der Effizienzdebatte leidet“, erklärte Oesterreich. Die Devise laute stärken und stabilisieren. Dabei sei eine wichtige Aufgabe für die Zukunft, die hohe Wirksamkeit der Selbstverwaltung herauszustellen. Patienten das Konzept der Freiberuflichkeit zu vermitteln, nannte der BZÄK-Vize als weiteren zentralen Auftrag der Öffentlichkeitsarbeit: „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe. Sie ist per Definition eine Dienstleistung höherer Art, die eine besondere Qualifikation erfordert und sich in den Dienst des Patienten stellt.“ Die freien Berufe erfüllten eine wichtige gesellschaftliche Funktion. Wenn Ulla Schmidt das Ende der Freiberuflichkeit fordere, zeige das nur, dass es auch bei Politikern noch Aufklärungsbedarf gebe.

Wandel begleiten

Ob Auktionsportale oder ZE aus China – Neue Formen des Wettbewerbs haben die zahnärztliche Versorgung erreicht. „Die Erscheinungsformen des Zahnarztberufs werden in den nächsten Jahren vielfältiger“, skizzierte Dr. Reiner Kern, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV, eine denkbare Entwicklung. Neben dem freiberuflichen Zahnarzt in eigener Praxis werde die Zahl der Kollegen in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Zweigpraxen zunehmen. Der Wettbewerb zwischen den Kollegen werde sich verschärfen, angetrieben durch die Internationalisierung des Gesundheitsmarktes, Kettenbildung und Fran-

chise-Systeme. Um unter den Bedingungen dieses Strukturwandels bestehen zu können, werden Zahnärzte sich um Qualifikationen bemühen müssen, die über fachliches Know-how hinausgehen. Dazu gehören betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Marketingkompetenz. „Zahnärzte in diesem Wandel zu begleiten, ist auch Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit“, so der KZBV-Sprecher. Oesterreich plädierte in diesem Zusammenhang

„Außerdem muss man an einem Strang ziehen. Wir haben es nur geschafft, weil wir uns einig waren.“ Die schlechten Arbeitsbedingungen und der Ansehensverlust des Arztberufs hätten sich dabei als „schneller Brüter der Solidarität“ erwiesen. Paradox: Der kritisierte Nachtdienst trug am Ende zum Erfolg bei. „Tarifverhandlungen müssen ja komischerweise immer nachts stattfinden“, scherzte der MB-Chef. „Uns konnte das recht sein. Während die Arbeitgeber schon in den Seilen hingen, waren wir noch topfit.“

Neue interaktive Techniken standen im Mittelpunkt des zweiten Gastvortrags. Referentin Melanie Ruprecht erläuterte, welche Bedeutung beispielsweise Blogs – öffentlich zugängliche Online-Tagebücher – auf die ärztliche Arbeit haben können: „Internet-



Foto: Neudermeyer

Dr. Frank-Ulrich Montgomery (vo. li.) sprach beim LPR-Treffen über den Ärztestreik. Mit im Bildvordergrund (v.l.n.r.): der Leiter der KZBV-Öffentlichkeitsarbeit Dr. Reiner Kern, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg

dafür, qualitätsfördernde und patientenzentrierte Aspekte in den Vordergrund der Wettbewerbsdiskussion zu stellen.

Ziele erreichen

„Ärzteproteste und Öffentlichkeit“ war Thema des Vortrags von Gastredner Dr. Frank-Ulrich Montgomery. Der Vorsitzende des Marburger Bunds (MB) sprach über seine Erfahrungen aus den zurückliegenden Streikmonaten. „Eine erfolgreiche Kampagne braucht klare Ziele“, erklärte er.

User bauen schnell Beziehungen auf und tauschen Erfahrungen aus – zum Beispiel über den letzten Besuch beim Zahnarzt.“ Laut der PR-Expertin ist es daher ratsam, relevante Blogs zu beobachten. „So entwickelt man ein Gefühl dafür, was Patienten interessiert und was sie ärgert.“

In der abschließenden Länderstunde präsentierten die Kammern und KZVen Projekte aus ihren Regionen. Ziel des Austauschs war, die Zusammenarbeit zu verstärken und den Kollegen Impulse für ihre Arbeit vor Ort zu geben. sth

15. Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern

Zentralisierung schafft Nachteile

Implantologie als fortschrittliches Generalthema, eine extrem hohe Beteiligung der Fortbildungsteilnehmer, aber immer dunklere Wolken am gesundheitspolitischen Horizont: Der 15. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommerns (1. bis 3. September) in Warnemünde zeigte, was Zahnmediziner und Patienten können und wollen, falsche Bundespolitik aber wieder in Frage stellt.

„Die politische Tendenz in Berlin zur Zentralisierung im Gesundheitswesen ist aus Sicht unseres Bundeslandes nicht akzeptabel“, stellte BZÄK-Vize- und Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärztekammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich fest und warnte vor falschen Schritten in der Reformpolitik der großen Koalition: „Wenn alle Entscheidungsstrukturen zentralisiert werden, ist zu befürchten, dass Landessituationen nicht ausreichend berücksichtigt werden.“ Den Patienten selbst interessiere nicht vorrangig, „wie teuer er ist, sondern was er bekommt“, mahnte Oesterreich mit Blick auf die vorrangig ökonomische Betrachtungsweise der Problematik im Gesundheitswesen. Exemplarisch zeige sich die Einstellung der Deutschen zum medizinischen Fortschritt im Bereich der Implantologie. „Gut eine halbe Million Implantate“ setzten Deutschlands Zahnärzte inzwischen pro Jahr, erklärte der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Greifswald, auf der auch in diesem Jahr mit über 500 Zahnärzten und über 400 Mitarbeiterinnen voll ausgebuchten Fortbildungsveranstaltung.

Ein Beispiel für Fortschritt

Auf der vorgeschalteten Pressekonferenz verdeutlichten Sümnick und Oesterreich den Beweggrund für das diesjährige Fortbildungsthema: Der Zahnarzt müsse in der Implantologie „ausführlich planen, modernste Methoden der Röntgendiagnostik einsetzen, Fehler vermeiden, Risikofaktoren rechtzeitig beseitigen und eine kontinuierliche und regelgerechte Vor- und Nachsorge“ ermöglichen. Ein Abriss, dem das dreitägige Fortbildungsprogramm mit Vorträgen der Fachleute aus dem gesamten Bundesgebiet gerecht wurde. Fortschritte in Wissenschaft, Forschung und Praxis und

die daraus resultierenden therapeutischen Möglichkeiten derartiger Bereiche in der zahnärztlichen Praxis hätten in den letzten Jahren, so DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Georg Meyer in seiner Grußansprache, dazu beigetragen, dass sich der Beruf zu-



Fotos: Curth

Breiten Rückhalt für seine kritische Einschätzung der Berliner Pläne zur Gesundheitsreform fand ZÄK-Präsident Dr. Dietmar Oesterreich unter den Teilnehmern des 15. Zahnärztetages in Mecklenburg-Vorpommern.



nehmend interdisziplinär, eigentlich vom „Zahnarzt“ zum „Arzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ entwickelt habe. Das Warnemünder Fortbildungsprogramm bot, so Prof. Sümnick in seiner Einführung, ein breit gefächertes Themenspektrum „von der Patientenaufklärung bis zu Recall oder Periimplantitis“. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, forderte die Fortbildungsteilnehmer dazu auf, in der Implantologie sehr dezidiert „am Detail“ zu arbeiten: „Wenn es nicht gelingt, die Prognose von 95 Prozent zu verbessern, dann wird es uns immerhin gelingen, die Situation des Patienten im Detail zu verbes-

sern.“ Auch Wagner appellierte an das Selbstbewusstsein der Kollegen, als Zahnärzte vermehrt „Ihren medizinischen Verstand“ zu nutzen.

Hohe Aufmerksamkeit erzielte Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, mit seinem mutigen und ausnehmend unterhaltsamen Vortragsansatz, Komplikationen und Fehlschläge in der Implantologie anhand eigener Arbeiten zu erläutern.

Doch während wissenschaftlicher Fortschritt und dezidiert Fortbildungswille in der zahnärztlichen Versorgung weiter voranschreiten, setzen die aktuellen Vorhaben in der Gesundheitsreform immer engere Schranken. In einer nüchternen Bestandsaufnahme zeigte Oesterreich im berufspolitischen Teil die gegenwärtig von der großen Koalition in Berlin aufgestellten Pläne mit ihren breit gefächerten Reglementierungen für Deutschlands Zahnärzte-

schaft auf. Besonderes Augenmerk legten die Veranstalter auf die Auslegung der praktischen Konsequenzen aus den Hygiene-Empfehlungen des RKI. Nach Vorträgen des BZÄK-Referenten und sächsischen ZÄK-Präsidenten Dr. Joachim Lüddecke und dem ZÄK-Referenten Dipl.-Stom. Holger Donath standen die Fachleute spezifischen Fragen des Plenums Rede und Antwort.

Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärzte zeigten, dass sie bereit sind, in die Versorgung, Kraft und Know-how für die Versorgung zu investieren. Ein Pendant auf Seiten der Politik wurde, so der Eindruck in Warnemünde, hingegen in Frage gestellt. mn

STOPP-Studie

Erste Ergebnisse zu Lebensqualität, Prävention und Patientenzufriedenheit

Stefan Zimmer, Nora Bergmann, Ebtehal Gabrun und Jens-Ulrich Ruffer

Anfang März 2006 wurde die STOPP-Studie gestartet. Ziel dieser Patientenbefragung war es, Informationen zu den Themenkomplexen Lebensqualität, Mundhygiene und Zufriedenheit von Zahnarztpatienten zu erhalten und mögliche Zusammenhänge zu ermitteln. Im Folgenden sollen einige erste Ergebnisse dieser Studie in kurzer Form präsentiert werden.



Zufriedene Patienten kommen gerne wieder und zeigen eine bessere Compliance in punkto Eigenverantwortung.

Studiendesign

10 342 zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen wurden mit der Bitte um Teilnahme an der Studie angeschrieben. Die 1 113 Praxen, die sich daraufhin zur Teilnahme bereit erklärten, erhielten jeweils 20 Fragebögen mit der Bitte zugesandt, diese von zufällig ausgewählten Patienten im Alter ab 14 Jahren ausfüllen zu lassen und in einem verschlossenen anonymen Umschlag zurückzuschicken. Der Fragebogen umfasste insgesamt 47 Fragen. Darin waren neben soziodemografischen Daten der zwölf Fragen umfassende SF12 (Short Form Health Survey) sowie der 14 Fragen umfassende OHIP14 (Oral Health Impact Profile) enthalten. Beide Fragenkataloge sind validierte Instrumente zur Erhebung der Lebensqualität, der OHIP14 für die mundgesundheitsbezogene, der SF12 für gesundheitsbezogene Lebensqualität

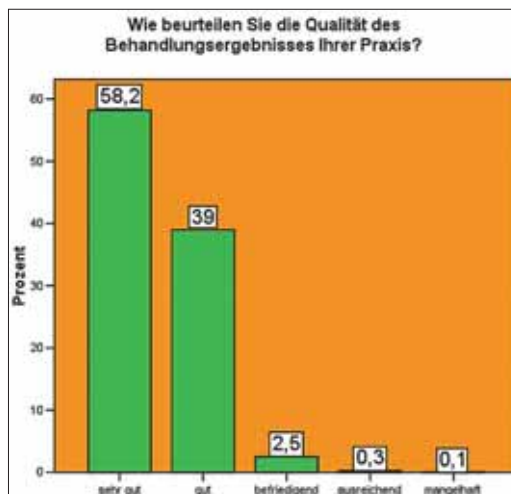


Abb. 1: Die Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Noten von sehr gut bis mangelhaft, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie die Qualität des Behandlungsergebnisses Ihrer Praxis“ gegeben wurden.

allgemein. Aus Letztgenanntem lässt sich jeweils ein Summenwert für körperliche und psychische Lebensqualität ermitteln. Darüber hinaus wurde die Einschätzung des

eigenen Mundgesundheitszustandes erfragt. Der zweite Themenkomplex der Untersuchung befasste sich mit dem Thema Oralprävention. So wurde der Stellenwert der Mundhygiene im Vergleich zu anderen Hygienemaßnahmen erfragt; welche Mundhygienemaßnahmen regelmäßig betrieben werden, welches die häufigsten Gründe für einen Zahnarztbesuch sind, worin die für den Patienten wichtigsten Ziele der Mundhygiene bestehen, über welche Möglichkeiten der Mundhygiene er in der Zahnarztpraxis beraten wurde, was er mit Mundgeruch verbindet und was er zum Thema Zungenhygiene weiß.

Der letzte der drei Themenkomplexe befasste sich mit der Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Zahnarztpraxis. Hier wurde zunächst nach der Zufriedenheit mit der Behandlungsqualität, dem Behandlungsprozess und der Beratungsqualität gefragt.

Fragen nach der Zufriedenheit mit Erscheinungsbild, Ausstattung und Zustand sowie dem Service der Praxis schlossen sich an.

Bis zum 6. September 2006 hatten 720 Praxen durchschnittlich etwa 17 Fragebögen zurückgeschickt, was in einer Zahl von insgesamt 12 392 ausgefüllten Fragebögen resultierte. Der OHIP14-Fragenkomplex wurde insgesamt 10 447 Mal (84,3 Prozent aller Fragebögen) und der SF12 9 377 Mal (75,7 Prozent) vollständig beantwortet. Die beiden Fragenkomplexe wurde jeweils nur bei Vollständigkeit der Daten in die Analyse einbezogen.

Resultate

Das Durchschnittsalter aller Patienten, die einen Fragebogen ausgefüllt hatten, lag bei 44,25 Jahren (StA 15,64). Mit einem Anteil von 64,9 Prozent überwogen die Frauen

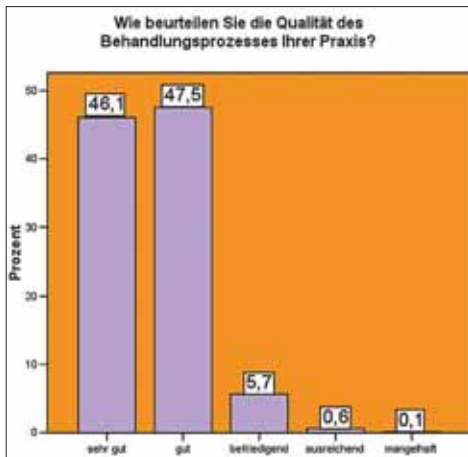


Abb. 2: Die Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Noten von sehr gut bis mangelhaft, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie die Qualität des Behandlungsprozesses Ihrer Praxis“ gegeben wurden.

gegenüber den Männern (35,1 Prozent) deutlich. Einer gesetzlichen Krankenversicherung gehörten 83,7 Prozent an, privat versichert waren 16,3 Prozent.

Lebensqualität

Für die körperliche Komponente des SF12 wurde ein Mittelwert von 51,13 (StA 7,25) und für die psychische von 50,15 (StA 8,58) ermittelt. Die für Deutschland erhobenen Werte einer Normstichprobe liegen bei 49,03 (körperlich) beziehungsweise 52,24 (psychisch). Bei einem Vergleich der Werte muss berücksichtigt werden, dass in der vorliegenden Studie kein repräsentati-



Abb. 3: Die Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Noten von sehr gut bis mangelhaft, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie die Beratungsqualität Ihrer Praxis“ gegeben wurden.

ver Querschnitt der Gesamtbevölkerung erhoben wurde, sondern dass es sich um Zahnarztpatienten handelt, die prinzipiell gesundheitsbewusster sein dürften als Menschen, die keinen Zahnarzt aufsuchen. Da höhere Werte einer besseren Lebensqualität entsprechen, war die empfundene körperliche Gesundheit in der vorliegenden Stichprobe etwas besser, diejenige der psychischen etwas schlechter als in der Normalbevölkerung. Beim Vergleich von Altersgruppen zeigt sich jedoch, dass diese Beobachtung nur für die bis zu 50-Jährigen zutreffend ist. Ab dem Alter von 51 Jahren liegt der Wert für das psychische Wohlbefinden in der vorliegenden Studie mit dem der

Normstichprobe etwa gleichauf (51- bis 60-Jährige: 51,15; 61- bis 70-Jährige 53,25; über 70-Jährige 52,31 versus 51,71, 53,35, 52,47) während das körperliche Befinden gegenüber der Normstichprobe immer besser wird (51- bis 60-Jährige: 48,84; 61- bis 70-Jährige 48,15; über 70-Jährige 43,47 versus 47,10, 44,34, 39,84). Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass sowohl in der vorliegenden Untersuchung als auch in der Normstichprobe der Wert für das körperliche Wohlbefinden im Laufe des Lebens kontinuierlich abnimmt, der entsprechende psychische Wert aber zumindest gleich bleibt. In unserer Studie ist das psychische Wohlbefinden der älteren Menschen sogar eindeutig besser als das der jüngeren Population. Während bei den bis zu 40-Jährigen der Mittelwert immer unter 50 liegt, liegt er bei den 41- bis 50-Jährigen bei 50,02, bei den 51- bis 60-Jährigen bei 51,15, bei den 61- bis 70-Jährigen bei 53,25 und bei den über 70-Jährigen immer noch bei 52,31. Im Vergleich hierzu liegt der Wert bei den 21- bis 30-Jährigen bei 48,85. Im Vergleich mit der Normstichprobe ist der Unterschied zwischen „Alt“ und „Jung“ aber nicht auf besonders hohe Werte bei den Älteren, sondern auf schlechte Werte bei den Jüngeren zurück zu führen. Über die Gründe kann nur spekuliert werden. Da das psychische Wohlbefinden bei Menschen in zahnärzt-

licher Behandlung grundsätzlich nicht schlechter sein sollte als das der Normalbevölkerung (die Werte der Älteren bestärken diese Annahme), spielt vielleicht die gesamtgesellschaftliche Entwicklung in Deutschland hier eine Rolle. Das wäre allerdings alarmierend und bedarf daher weiterer Untersuchungen. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen in der vorliegenden Untersuchung zeigt sich, dass das körperliche Wohlbefinden in allen Altersgruppen nahezu identisch ist, dass aber das psychische bei den Frauen durchgängig schlechter ist, maximal um 4,14 (!) Punkte.

Für die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (OHIP14) wurde ein Mittelwert von 6,3 (StA 7,44) ermittelt. Die beste mundgesundheitsbezogene Lebensqualität wird durch den Wert 0, die schlechteste durch den Wert 56 repräsentiert. Den Wert 0 als Ausdruck maximaler Zufriedenheit mit der eigenen oralen Situation erreichten in der vorliegenden Erhebung immerhin 2288 Patienten, was einem Anteil von 18,5 Prozent entspricht. Werte über 40 ergaben sich nur bei insgesamt 24 Personen (0,1 Prozent). Eine altersbezo-

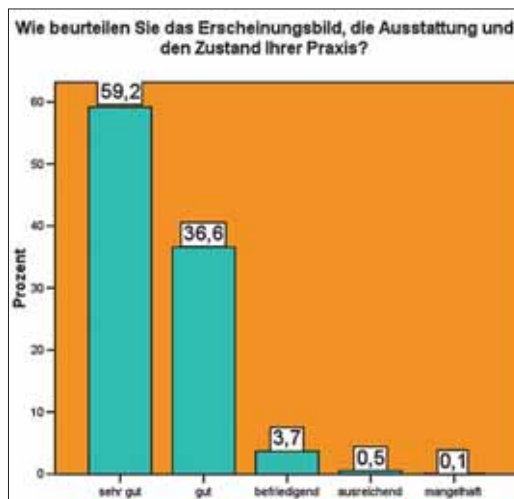


Abb. 4: Die Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Noten von sehr gut bis mangelhaft, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie das Erscheinungsbild, die Ausstattung und den Zustand Ihrer Praxis“ gegeben wurden.

gene Analyse der Daten ergab für die Werte des OHIP14 keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Altersklassen 14- bis 20-jährig, 21- bis 30-jährig, 31- bis 40-jährig und 41- bis 50-jährig. Dies zeigt, dass die Zufriedenheit mit der oralen Gesundheit trotz mit dem Alter zunehmender Zahnerkrankungen gleichbleibend hoch ist.

Ein Grund hierfür könnte möglicherweise die gute zahnmedizinische Versorgung in Deutschland sein. Ab der Altersklasse der 51- bis 60-Jährigen sind signifikante Unterschiede zu den jüngeren Patienten feststellbar. Allerdings liegt der Mittelwert auch bei den über 70-Jährigen immer noch bei 8,21, was bedeutet, dass im Durchschnitt sechs der 14 Fragen des OHIP14 mit der bestmöglichen und acht mit der zweitbesten Kategorie (von jeweils fünf) beantwortet wurden.

Zwischen der mundgesundheitsbezogenen (OHIP14) und der (allgemein) gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde eine positive Korrelation festgestellt (bessere mundgesundheitsbezogene Lebensqualität – bessere (allgemein) gesundheitsbezogene Lebensqualität). Der Korrelationskoeffizient r nach PEARSON lag bei 0,30 (SF12 körperlich) beziehungsweise 0,31 (SF12 psychisch) ($p < 0,001$). Das entsprechende Bestimmtheitsmaß r^2 zeigt an, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu knapp 10 Prozent durch die orale gesundheitliche Situation erklärt werden kann. Die Einschätzung des eigenen Mundgesundheitszustandes korrelierte signifikant ($p < 0,001$) mit dem Ergebnis des OHIP14 ($r = 0,451$, Korrelation nach Spearman).

Prävention

In der Frage nach der für sie wichtigsten Hygienemaßnahme mussten sich die befragten Personen zwischen Duschen, Haarewaschen und Mundhygiene entscheiden. Die am wichtigsten erachtete Maßnahme erhielt den Wert 1, die zweitwichtigste eine 2 und die unwichtigste eine 3. Der Mittelwert für die Mundhygiene lag bei 1,51, für Duschen bei 1,75 und für Haarewaschen bei 2,74. Alle Mittelwerte waren statistisch signifikant unterschiedlich ($p < 0,001$). Für 59,4 Prozent war die Mundhygiene am wichtigsten, für 32,7 Prozent am zweitwichtigsten und nur für 7,9 Prozent am unwichtigsten. Für Duschen lagen die entsprechenden Werte bei 38,5 Prozent, 49,8 Prozent und 11,7 Prozent.

Mundhygiene-Maßnahme	Häufigkeit in Prozent
Zähne einmal täglich putzen	15,2
Zähne zwei- bis dreimal täglich putzen	82,8
Mundspüllösung oder Mundwasserkonzentrat	35,0
Zungenreinigung insgesamt	33,1
Zungenreinigung mechanisch (in der Regel mit Zungenschaber)	18,8
Zungenreinigung chemisch (spezielle Zahncreme oder Mundspüllösung)	17,5
Reinigung Zahnzwischenräume	
Zahnseide	51,1
Zahnhölzchen	9,9
Bürstchen für Zahnzwischenräume	31,0
Munddusche	10,2
Intensivfluoridierung, zum Beispiel mit einem Gel	13,0
Zahncreme für spezielle Probleme	18,0

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse auf die Frage nach der Anwendung bestimmter Mundhygienemaßnahmen (Mehrfachnennungen möglich). Die STOPP-Studie wurde von der Firma Glaxo-Smithkline, Consumer Healthcare, unterstützt.

Während die meisten Ergebnisse aus der Tabelle 1 etwa den Erwartungen entsprechen, erscheinen die Angaben für die Benutzung von Zahnseide, Zahnholzchen und Zahnzwischenraumbürsten deutlich überhöht, da sie sich immerhin auf 92 Prozent summieren.

Auf die Frage, welches für sie die häufigsten Gründe für einen Zahnarztbesuch seien (maximal zwei Antworten möglich), antworteten 70,4 Prozent der Patienten mit „Vorsorgeuntersuchungen“, 33,9 Prozent mit „Professionelle Zahnreinigung“, 26,8 Prozent mit „Versorgung mit Füllungen oder Zahnersatz“, 24,2 Prozent mit „Behandlung von Zahnschmerzen“, 10,1 Prozent mit „Behandlung von Zahnfleischproblemen“, 6,4 Prozent mit „Beratung zur Mundgesundheits“, 5,5 Prozent mit „Behandlung einer Parodontalerkrankung“, 3,1 Prozent mit „Ästhetische Bedürfnisse“ und 0,5 Prozent mit „Mundgeruch“. Die hohen Prozentwerte, die für „Vorsorgeuntersuchung“ und „Professionelle Zahnreinigung“ erreicht wurden, verdeutlichen den enormen Stellenwert der Prävention in der täglichen Praxis. Dementsprechend gaben auf die Frage „Was sind die wichtigsten Ziele Ihrer Mundhygiene?“ (maximal zwei Antworten möglich) 92,5 Prozent die Antwort „Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch“. 41,7 Prozent antworteten auf diese Frage mit „Gepflegtes Erscheinungsbild“, 14,1 Prozent mit „Weniger Mundgeruch“, 13,2 Prozent mit „Weniger allgemeinmedizinische Probleme“, 10,7 Prozent mit „Weiße Zähne“ und 3,5 Prozent mit „Gute soziale Kontakte“.

Die Frage nach der Beratung über Möglichkeiten der Mundhygiene in der Zahnarztpraxis (Mehrfachnennungen möglich) ergab ein positives Bild. Immerhin 79,6 Prozent gaben an, über Methoden und Materialien des Zähneputzens informiert zu werden. 75,6 Prozent wurden über die Zahnzwischenraumreinigung informiert, 20,8 Prozent über die Zungenreinigung, 13,3 Prozent über den Gebrauch einer Munddusche sowie 38,8 Prozent über zusätzliche Hilfsmittel.



Abb 5: Die Abbildung zeigt die Häufigkeitsverteilung der Noten von sehr gut bis mangelhaft, die bei der Frage „Wie beurteilen Sie den Service Ihrer Praxis“ gegeben wurden.

Die Fragen zum Thema Mundgeruch offenbarten noch ein Informationsdefizit vieler Patienten. 69,2 Prozent gaben als Ursache für Mundgeruch eine schlechte Mundhygiene an, 38,1 Prozent kranke Zähne, aber nur 17,2 Prozent sahen eine belegte Zunge als Ursache, der tatsächlich in der Ätiologie des Fötor ex ore aber eine weit größere Bedeutung zukommt. 30,9 Prozent sahen in inneren Erkrankungen, 9,8 Prozent in ungesunden Ernährungsgewohnheiten und 38,5 Prozent im Verzehr bestimmter Nahrungsmittel (Knoblauch, Zwiebeln, Alkohol) die Ursache des Fötor. Interessanterweise gaben trotz der Tatsache, dass nur 17,2 Prozent die Zunge als Ursache für Mundgeruch sahen, bei der Frage nach der Bedeutung der Zungenhygiene 68,5 Prozent an, sie würde helfen, Mundgeruch zu vermeiden. 38,9 Prozent sahen in ihr eine Verbesserung der Zahn- und Zahnfleischhygiene, 24,2 Prozent waren der Meinung, sie helfe Allgemeinerkrankungen zu vermeiden und 10,67 Prozent vertraten die Ansicht, Zungenhygiene sei Bestandteil der Lebensanschauung.

Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Zahnarztpraxis wurde mit den in den Abbildungen eins bis fünf dargestellten Fragen erhoben. 97,2 Prozent bezeichneten das Be-

handlungsergebnis ihrer Zahnarztpraxis als „sehr gut“ oder „gut“, lediglich 0,1 Prozent bewerteten ihre Zahnarztpraxis in dieser Frage mit mangelhaft (Abbildung 1). Ähnlich sahen die Ergebnisse auf die weiteren Fragen zur Patientenzufriedenheit aus. 93,6 Prozent bewerteten die Qualität des Behandlungsprozesses (Abbildung 2), 94,3 Prozent die Beratungsqualität (Abbildung 3), 95,8 Prozent Erscheinungsbild, Ausstattung und Zustand (Abbildung 4) und 95,8 Prozent den Service (Abbildung 5) der Praxis mit „sehr gut“ oder „gut“. Insgesamt belegen diese Daten auf der Basis des Urteils von immerhin 12 392 befragten Patienten ein sehr hohes Maß an Zufriedenheit mit ihrer Zahnarztpraxis.

Schlussfolgerung

Die STOPP-Studie liefert wichtige Ergebnisse zur allgemeinen und mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität und zeigt auf, dass zwischen beiden ein signifikanter Zusammenhang besteht. Das festgestellte niedrigere psychische Wohlbefinden der jüngeren Generation sollte Anlass zu weiteren Untersuchungen geben.

Im Bereich der Prävention wird belegt, welchen Stellenwert diese heute sowohl in Zahnarztpraxen als auch bei den Patienten besitzt. In weitergehenden Analysen des Datenmaterials wird auf der Basis von Subgruppendefinitionen untersucht, inwieweit Zusammenhänge zwischen Mundhygiene und Lebensqualität eine unterschiedliche Betreuung von Patienten in Zahnarztpraxen erfordern.

Die Zufriedenheit der Patienten mit ihrer Zahnarztpraxis kann insgesamt als sehr gut bezeichnet werden.

Korrespondenzadresse
 Prof. Dr. Stefan Zimmer
 Heinrich-Heine-Universität
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive
 Zahnheilkunde
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 zimmer@med.uni-duesseldorf.de

Die Leiden des alten Goethe

Werner Neuhauser

Wortdokumente und Portraits der Zeit belegen, wie sehr das Bild des berühmten Dichters Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832) zwischen Ideal und Wirklichkeit pendelt. Sie zeigen ganz deutlich, dass Goethe unter qualvollen Zahnschmerzen litt. Jetzt hat das Goethe- und Schillerarchiv in Weimar erstmals Fotos herausgegeben, die dies auch medizinisch beweisen. Der Autor, Dr. Werner Neuhauser, ist Zahnarzt im Ruhestand und passionierter Historiker. Er ist autorisiert, diese Fotos zu veröffentlichen, hat den Zahnstatus Goethes für *zm* **exklusiv dokumentiert und die Fakten noch einmal neu zusammengetragen.**

Am 18. März 1999 veröffentlichte die FAZ eine Geheimaktion der DDR vom 2. November 1970: Damals wurde Goethes Sarg geöffnet. Der Bericht über die Besichtigung, Ausbettung, Mazeration und Wiedereinbettung der sterblichen Überreste Johann Wolfgang von Goethes war „über 30 Jahre verschwunden, inklusive Fotodokumentation und Protokoll“. Die Stiftung „Weimarer Klassik“ wollte auch nach der Graböffnung nicht, dass die Bilder publiziert werden – wohl aus Pietät und Respekt vor dem großen Toten. Die Öffnung von Goethes Sarkophag war darin begründet, dass ein defektes Schloss entdeckt worden war und der Deckel bereits klappte. Warum daraus allerdings ein Geheimnis gemacht wurde, das 30 Jahre lang Bestand hatte, ist heute kaum mehr zu verstehen.

Laut FAZ-Bericht waren es sieben feierlich gekleidete Männer, die sich, mit einem Handkarren bewaffnet, in die Weimarer Fürstengruft begaben, den Deckel öffneten und beratschlagten, was nun zu tun sei. Der Gesamtzustand des Sarges hatte sich seit einer Öffnung im Jahre 1963 deutlich verschlechtert. Man kam zum Entschluss, den Leichnam zu mazerieren. Mazeration ist in der Anatomie ein übliches Verfahren: Man entfernt vom Knochen sorgfältig das gesamte Weichgewebe und präpariert die Gebeine, um den Zerfall für lange Zeit zu verhindern. Darüber hinaus sollte Goethes Leichnam möglichst umfassend fotografiert

Foto: AKG



Das Ideal des klassizistischen Bildungsreisenden und Weltbürgers: Goethe in der Campagna – gemalt von Johann Heinrich Wilhelm Tischbein 1786/87 (Gemälde Öl auf Leinwand, Städtisches Kunstinstitut, Frankfurt/M.)

und dokumentiert werden. Auch das Prozedere der Vorgehensweise sollte auf diese Weise festgehalten werden. Die Herren waren Leute vom Fach: Zwei Pathologen, einer davon Rektor der Universität Jena, ein Archäologe, der Direktor des Nationalmuseums Weimar und drei Restauratoren. Man verpflichtete sich zum Schweigen, das dann auch hielt.

Erst jetzt wurden dem Autor durch den Direktor der Stiftung, Dr. phil. habil. Jochen Golz, 13 Schädelaufnahmen zur Verfügung gestellt, die Anlass sind, sich mit Goethes Zähnen erneut zu beschäftigen. Man

staune: Obwohl ein penibel erstelltes Protokoll vorliegt, wurde damals, so betonte Golz, kein Zahnstatus erhoben.

Geschönte Lüge

Dr. Carl Vogel, Leibarzt des Großherzogs von Weimar, betreute Goethe die letzten sechs Jahre seines Lebens. Er berichtet: „Schmerzen waren ihm unter allen körperlichen Leiden am peinlichsten ... und häufig rühmte er als ein gewiss von vielen beneidetes Glück, dass er niemals an Zahn- und Kopfweh gelitten habe. Seine Zähne hatten

Goethes Schädel:
Übersichtsaufnahme
von vorne rechts

Fotos: Goethe- und Schillerarchiv Weimar/Sammlung Neuhauser



sich bis in das höchste Alter im guten Zustand erhalten.“ Bei der Schilderung des Todeskampfes schreibt der Arzt den Satz: „Die Zähne klapperten ihm vor Frost.“ Vogel, der im Übrigen detaillierte Schilderungen des Gesundheitszustandes seines berühmten Patienten gibt, hat mit seinen Schilderungen zweifelsfrei eine bewusste Lüge kolportiert. Wahrscheinlich wollte er den auch von ihm bewunderten Olympier in Schönheit und Erhabenheit der Nachwelt überliefern.

Goethe jedenfalls hatte über Jahrzehnte grausame Schmerzen durchlitten und lebensbedrohliche Zustände, Eiterungen, Schwellungen und Extraktionen ertragen müssen. Vogel schildert unter anderem auch eine Inspektion der Mundhöhle: „Die Zunge war feucht, hier und da mit zähem, kaffeebraunem Schleime belegt ...“. Das Fehlen der Frontzähne, von Zähnen überhaupt, beziehungsweise das Vorhandensein einer Prothese, hätten dem Arzt spätestens hier, wenn nicht schon in den sechs Jahren zuvor, auffallen müssen. Seine nicht ärztlichen Zeitgenossen hatten davon sehr wohl Kenntnis genommen. Der von ihm so verehrten Charlotte von Stein schickte Goethe die berühmten „Zettelgen“. Vorwiegend dort bezeugt er von 1775 – 1786 immer wieder seine Schwierigkeiten mit

den Zähnen. Bis Ende 1785 zählt man 20 Notizen über Zahnschmerzen, geschwollene Backen und Lippen, Knoten, Zahnfleischentzündungen und erschwerten Weisheitszahndurchbruch. Zugleich aber treten rheumatische Beschwerden auf, die sicher als fokal bedingt anzusehen sind.

Ende Februar 1786 beginnt wieder eine lange Periode von Zahnleiden. Die Behandlung bestand außer dem „Aufdrücken von Geschwürgen“, in Mundspülungen und Kräuterpackungen. Kurz vor Goethes italienischer Reise (von September 1786 bis 1788) kommt es zu einer „fieberhaften Krise“; erneut ist von dicken Backen und geschwollener Lippe die Rede. Er fühlt sich stark beeinträchtigt und krank: „ ... und zuckt so, dass ich jeden Augenblick eines üblen Anfalls versee.“

Dann gibt es eine Pause von vier Jahren. Und wieder beginnen zum Teil deftige Zahnschmerzen, die mit untauglichen Therapien bekämpft werden. 1795 (Goethe ist mittlerweile 46 Jahre alt) kann er sich nicht von Alexander von Humboldt verabschieden, weil ihn „ein Rezitiv des Backengeschwulstes stufenweise“ heftig überfiel. Von Dezember 1800 bis zum 9. Januar 1801 kommt es zu einer dramatischen Verschlechterung seines Zustandes: Ende Dezember 1800 wird Goethe von hohem Fie-

ber befallen, ist neun Tage lang bewusstlos, sogar im Delirium. Es entwickelt sich besonders im Bereich der linken Gesichtshälfte eine starke, entzündliche Schwellung, die auf das linke Auge übergriff und sich im Gaumen, Rachen und anscheinend auch Kehlkopf festsetzte, denn der Kranke hatte unter Orthopnoe und bedrohlichem „Krampfhusten und Erstickungsanfällen zu leiden“ (Oberhofer).

zm-Info

1982 Erster Artikel über Goethes Zähne

Am 22. März 1982 war der 150. Todestag des großen Dichters Johann Wolfgang von Goethe. Aus diesem Anlass veröffentlichten die zm seinerzeit in Heft 16/1982 (28. August) einen Artikel von Dr. Werner Neuhauser („Goethe sprach nie über die Leiden mit seinen Zähnen“), der über die Fachwelt hinaus Aufsehen erregte. Er stellte überzeugend dar, dass Goethe, wie sicher viele seiner Zeitgenossen, ein Leben lang unter Zahnschmerzen litt und mit zunehmendem Alter weitgehend zahnlos war. Sowohl in Worten wie in der bildenden Kunst wurde zu Lebzeiten Goethes ein Portrait des Dichters wiedergegeben, bei dem Idealbild und Wirklichkeit nicht übereinstimmten. Dies arbeitete Neuhauser in seinem Fachbeitrag heraus.

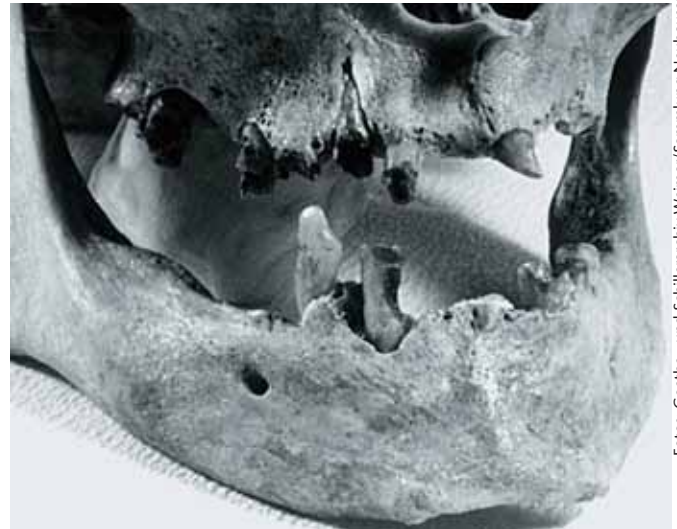
Zahlreiche Zeitungen bedienten sich daraus und schrieben eigene Beiträge, nicht zuletzt die Publikumspresse. Die medizinischen Arbeiten, die Neuhauser als Autor veröffentlicht hat, werden immer wieder ausgegraben, kolportiert und wurden in letzter Zeit auch in Fernsehprogrammen ausgestrahlt. zm/wn

zm Leser service

Der Artikel von Werner Neuhauser aus zm 16/1982 ist über den zm-Leserservice per Kupon auf den letzten Seiten erhältlich.



Der Schädel (Detail): Übersichtsaufnahme von rechts



Übersichtsaufnahme von Oberkiefer und Unterkiefer von vorne rechts

Fotos: Goethe- und Schillerarchiv Weimar/Sammlung Neuhäuser

Als am 9. Januar 1801 das alarmierende Krankheitsbild eine meningitische Beteiligung befürchten lässt, wird mithilfe von Packungen, Fußumschlägen, mit Senföl, Aderlässen, eine kritische Entfieberung erreicht. Goethe erholte sich nur sehr langsam. Die Diagnose ist heute umstritten: Bullöses Erysipel, Gesichtrose oder eine dentogene Osteomyelitis. Seit dieser Zeit hat er immer wieder Schwierigkeiten mit dem linken Auge. 1809 ist ein Schlüsseljahr. Am 11. Januar in der Mittwochsgesellschaft muss Riemer in Vertretung Goethes „lesen“,

weil er (Goethe) die Vorderzähne verloren hatte „und unter Schnupfen litt“. Es gibt keine Details, wann und unter welchen Umständen die Zähne extrahiert wurden oder einfach nur verloren gingen.

Beweis: Der Schädelbefund

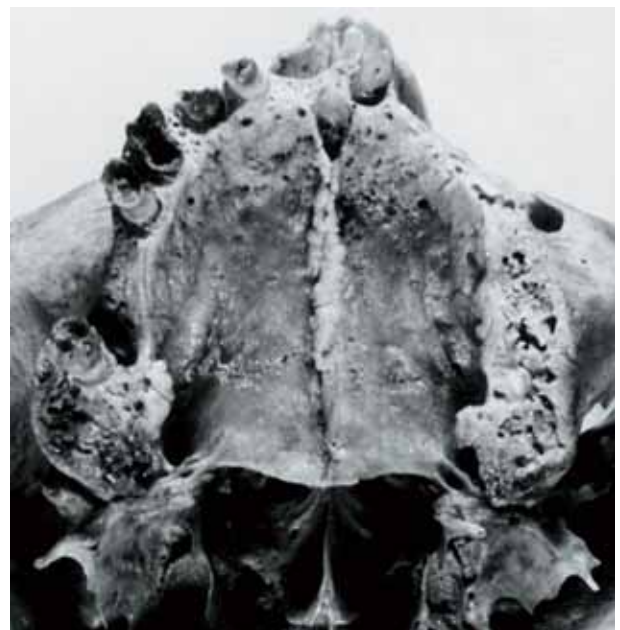
Die jetzt möglich gewordenen Befunde an Oberkiefer und Unterkiefer, sowie an den überwiegend zerstörten Restzähnen Goethes beweisen ganz deutlich, was auch schon anhand des Studiums von literari-

schen und bildlichen Quellen ausgiebig verdeutlicht war: Der Dichter litt sein Leben lang unter starken Zahnproblemen (siehe Kästen). Die Stiftung „Weimarer Klassik und Kunstsammlungen“, Goethe- und Schillerarchiv haben insgesamt dreizehn Schädelaufnahmen zur Verfügung gestellt. Davon geben fünf ausreichend Auskunft über Goethes Zähne. Und zwar (siehe Abbildungen):

- Der Schädel: Übersichtsaufnahme von rechts
- Der Schädel: Übersichtsaufnahme von vorne rechts



Der Unterkiefer von oben: Übersichtsaufnahme



Der Oberkiefer: Übersichtsaufnahme

■ Der Unterkiefer von oben: Übersichtsaufnahme

■ Der Oberkiefer: Übersichtsaufnahme

■ Übersichtsaufnahme von Oberkiefer und Unterkiefer von vorne rechts

Detailaufnahmen der noch vorhandenen Restzähne wurden nicht gemacht. Einen Status vermag man daraus mit letzter Sicherheit nicht zu rekonstruieren, präzise Details der Restzähne nicht zu beschreiben. Immerhin aber ergibt sich eine hohe Annäherung an die Realität.

Unterkiefer:

Der Unterkiefer rechts ist zahnlos bis zum ersten Prämolaren. Dieser hat die Form eines Eckzahnes und steht gedreht in der Alveole. Er zeigt als einziger Zahn keine Kariesspuren. Da er erhöht steht, könnte er auch als Fremdzahn in eine bestehende Alveole eingesetzt worden sein. Der Eckzahn ist stark zerstört, die Alveole rundum abgebaut. Die Frontzähne 31, 32, 41, 42 fehlen. Der Knochen ist stark unregelmäßig. 33, 34, 35 – also Eckzahn und die beiden Prämolaren zeigen Abrasionen bis zum Dentin, 34 Pulpenkavum breit – 35 klein eröffnet. Die Molaren fehlen.

Oberkiefer:

Der Oberkiefer rechts zeigt einen kräftigen Tuber, einen mesialwärts gewanderten und gekippten Weisheitszahn 18, der stark abradert beziehungsweise kariös ist. Es steht nur die distale Wand. Die beiden Molaren 17 und 16 fehlen. Die Prämolaren, der Eckzahn und der seitliche Schneidezahn, also 12, 13, 14, 15, sind stark durch palatinale Abrasionen und Karies zerstört. Bei 13 ist der bukkale Knochen bis zur Wurzelspitze abgebaut. Der mittlere Schneidezahn 11 fehlt. Es besteht eine relativ große Lücke. Der linke obere mittlere Schneidezahn 21 (oder der mesial gewanderte seitliche Schneidezahn 22) ist nur noch ein Stummelzahn. Die folgenden Zähne 22 bis 28 fehlen vollständig. Im Bereich der Molaren fällt besonders auf, dass sich keine substantia corticalis sive compacta gebildet hat. Die Knochenoberfläche tritt spongios, schwammartig zutage. Das trifft im Übrigen auch für die Alveolarkämme des Unter-

kiefers zu, wenn auch nicht so massiv. Der Alveolarkamm in der regio 32, 33 ist deutlich eingefallen. Die fehlenden Zähne sind sicher sehr früh gezogen worden.

Wenn Dr. Vogels Satz über den Todeskampf: „Die Zähne klapperten ihm vor Frost“, stimmt, dann kann sich dies nur im Unterkiefer rechts bei 43 und den zerstörten Gegenzähnen abgespielt haben.

Keine kompetente zahnärztliche Versorgung

Der katastrophale Zustand von Goethes Gebiss ist daraus zu erklären, dass es keine flächendeckende, umfassende, kompetente zahnärztliche Versorgung zu Goethes Lebenszeit gab. An eine funktionstüchtige Versorgung des Restgebisses war nicht zu denken. Die schmerzenden Zähne wurden einfach entfernt. Aber, allein der Gebrauch einer Zahnbürste, die es damals schon gab, hätte den Verfall verzögert. Die von Goethe für kurze Zeit getragene Prothese hatte rein kosmetische Funktion. Interessant wäre, nachträglich zu erfahren, wer sie angefertigt hat.

Goethe selbst bezeugt vom Frühjahr 1767 bis zum 4. 9. 1818, also ab seinem 17. bis zum 69. Lebensjahr Schmerzen, Beschwerden und zum Teil lebensbedrohliche Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Es wäre verwunderlich gewesen, wenn Carl Vogels Beschreibung: „Seine Zähne hatten sich bis in das höchste Alter in gutem Zustand erhalten“ der Realität entsprochen hätte.

Goethe, der große Dichter, das Universalgenie, verehrt von seinen Zeitgenossen und auch bis heute bewundert, war eben auch nur von dieser Erde und der Vergänglichkeit unterworfen, geplagt wie wohl die meisten seiner Zeitgenossen von Schmerzen und bedrohlichen Leiden.

*Dr. Werner Neuhauser
Ellharter Straße 49
87435 Kempten/Allgäu*

*Alle Literatur- und Quellenhinweise
beim Verfasser*

Goethe in Worten

Viele Besucher, die seinerzeit wegen Goethe nach Weimar gekommen sind, berichteten über die äußere Erscheinung des Dichters durchaus konträr. Nur wenige Beispiele seien kurz skizziert:

■ David Veit:

Er stellte bereits 1793 fest, dass Goethe beim Lächeln durch seine „gelben, äußerst krummen Zähne entstellt ist“.

■ Heinrich Heine:

Besuchte 1824 den 75 Jahre alten Goethe und schreibt darüber am 26. Mai 1825 an R. Christiani: „Über Goethes Aussehen erschrak ich bis in tiefster Seele, das Gesicht gelb und mumienhaft, der zahnlose Mund in ängstlicher Bewegung, die ganze Gestalt ein Bild menschlicher Hinfälligkeit. Vielleicht Folge seiner letzten Krankheit. Nur sein Auge war klar und glänzend. Dieses Auge ist die einzige Merkwürdigkeit, die Weimar jetzt besitzt.“

■ Parthey 1827 (Goethe 78 Jahre alt):

„Der ganz zahnlose Mund war das einzige, an dem die 78 Jahre ihr Recht geltend machten; er war beim Sprechen und noch mehr beim Lachen unschön ...“

■ Von Stakelberg 1829 (Goethe 80 Jahre alt):

„Goethes Gesicht ist, den festen Charakterzug abgerechnet, nicht mehr schön zu nennen.“

Aber auch positive Berichte sind erhalten:

■ Graf Hans Gabriel Trolle-Wachtmeister 1804 (Goethe 55 Jahre alt):

„... Nie zuvor habe ich ein Antlitz gesehen, welches sich mit dem Goethes vergleichen ließe. So männlich schöne Gesichtszüge, die so deutlich das Gepräge der Elevation, der Energie und der Genialität tragen, oder ein solches Feuer,

wie es aus seinen großen, schwarzbraunen Augen blitzt, vermag man sich nicht vorzustellen.“

■ Wolf Graf Baudissin 1809 (Goethe 60 Jahre alt):

„Ich schwöre, dass ich nie einen schöneren Mann von sechzig Jahren gesehen habe.“

■ Anselm Feuerbach 1820 (Goethe 71 Jahre alt):

„... Welch ein Kopf! ... In seltsamem Kontrast mit der Ruhe jener Felsenstirn steht die gefällige Beweglichkeit des Mundes, durch dessen freundliches Lächeln nicht selten eine gewisse Ironie durchblickt. Ruhe haben diese Lippen nie, auch wenn sie schweigen, sind sie beredt.“

■ Kugler 1827 (Goethe 78 Jahre alt):

„Das Gesicht ist edel, nicht so verfallen, als Du glaubtest ... um den Mund spielt ein eigenes Lächeln ... königliche Erscheinung ...“

■ Deinhardstein 1830 (Goethe 81 Jahre alt):

„Sein Kopf ist ganz der eines Jupiters: Die Stirn gewölbt und edel, das Auge voll Glanz und Kraft und eine unnachahmliche Hoheit um den Mund. Alles ist Ordnung und Ebenmaß.“

Aus den Zitaten ergibt sich eine Ambivalenz der Eindrücke auf seine Besucher, die sicher erklärbar ist aus den Stimmungslagen, denen Goethe in hohem Maße unterworfen war und die sich daraus ergaben, ob der oder die Besucher ihn ansprachen oder herausforderten oder nicht. Dann vermochte wohl sein ganzes Wesen aufzuleuchten und die Starre zu durchbrechen, die ihm nachgesagt wurde. Auch seine Krankheitsphasen spiegeln sich in den Urteilen wider. wn

Goethe in Bildern

Goethe wurde sehr häufig porträtiert und saß auch ausdauernd den Malern und Bildhauern als Modell. Sein Aussehen ist also so gut dokumentiert wie bei kaum einem seiner Zeitgenossen. Einige Porträts nach 1814 seien hier wiedergegeben und analysiert.

■ Karl Joseph Raabe, 1814



Foto: Sammlung Neuhauser

Karl Joseph Raabe porträtierte Goethe zwischen dem 21. November und 3. Dezember 1814. Es ist eines von drei Bildern seit 1811. Die Oberlippe ist eingesunken. Es fehlen mehrere Frontzähne im Oberkiefer und alle Unterkiefer-Frontzähne. Der Unterkiefer findet keine Abstützung im Backenzahnbereich, wodurch die schmale, strichförmige Lippenpartie deshalb entsteht, weil der Unterkiefer keinen Halt mehr findet und sich dem Oberkiefer annähert.

■ Christian Daniel Rauch, 1820

Heinrich Meyer schreibt über die Büste in Gips: „Die Ähnlichkeit dieses Bildes läßt wohl kaum noch etwas zu wünschen übrig...“ Alle beschriebenen Details im Raabe'schen Porträt finden sich hier verstärkt wieder. Besonders auffällig ist die sogenannte Nasolabialfalte, die vom



Nasenflügel zum Mundwinkel zieht und sich noch weiter bis zum Unterkiefferrand fortsetzt.

■ Henri Grévédon, 1823



Eine Lithographie nach dem russischen Maler Kiprinsky. Goethe vermerkt, dem Zeichner sei es gelungen: „Jedermann zufrieden zu stellen, auch den Großherzog, dem nicht leicht etwas in dieser Art genügt.“ Außer den stark ausgeprägten Nasolabialfalten fallen die starken Hängebacken am Unterkiefferrand auf. Die Zeichnung ist im Juli 1823 in Marienbad entstanden.

■ Pierre Jean David D'Angers, 1829



Hier verschwindet die Oberlippe fast völlig, verursacht durch die fehlenden Frontzähne und die nicht mehr vorhandene Abstützung im Backenzahnbereich.

■ Karl August Schwerdgeburth, 1832



Strichförmige Lippenpartie, stark ausgeprägte Nasolabialfalten. Goethe bat den Künstler, weil er sich so gut getroffen empfand, die Zeichnung durch Kupferstich vervielfältigen zu lassen. Es ist das letzte bekannte Portrait vor seinem Tod. Die Vollendung des Stiches erlebte er nicht mehr.

Fasst man das Ergebnis eines Vergleichs der Vielzahl von Abbildungen zusammen, ergibt sich eindeutig, dass der Umfang der Zerstörung von Goethes Zähnen auch in seinen Gesichtszügen dokumentiert ist. Erwähnt sei, dass eine Erschlaffung der mimischen Muskulatur als Verstärkungsfaktor hinzukommt.

Ausnahmen bestätigen die Regel. Der bayerische König Ludwig I war ein großer Goethe-Verehrer. Er beauftragt seinen Hofmaler Joseph Karl Stieler, Goethe zu malen. Ab 25. Mai 1828 entsteht das wohl berühmteste Bild Goethes, eine Idealisierung des großen Dichters und Denkers: Eine hohe Stirn, klare Augen, die kräftige, wohlgeformte Nase, keine eingefallene Oberlippe, keine ausgeprägte Nasolabialfalte, keine Hängebacken, die Lippen zwar nicht so voll wie auf den Jugendbildnissen, aber auch nicht schmal aufeinander gepresst.

In der Tat sieht Goethe ab 1827 für einige Jahre anders aus. Warum? Das Geheimnis hat F. Notter am 4. Mai 1829 dokumentiert. Es ist das bisher einzig bekannte schriftliche Zeugnis über Goethes Zahnersatz: „Der Mund noch alle Zähne zeigend, von welchen jedoch, wie ich später erfuhr, einige eingesetzt sein sollen.“ Das Bild hat großes Aufsehen



Joseph Karl Stieler malte dieses Portrait von Goethe 1828: eine Idealisierung der Dichterpersion (Gemälde Öl auf Leinwand, Neue Pinakothek, München)

Foto: AKG

erregt und Zustimmung gefunden. Nicht zuletzt bei Goethe selbst. Aber es spricht für Goethe, dass er dem König nicht ohne Ironie mitteilt: „Sie zeigen mir wohl, wie

ich sein könnte.“ Und: „Er sieht so schön aus, dass er wohl noch eine Frau bekommen könnte.“ wn

Wissenschaftliche Studie über ein weit verbreitetes alternativmedizinisches Verfahren

„Applied Kinesiology“ auf dem Prüfstand

Hans Jörg Staehle

Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde eine wissenschaftliche Studie durchgeführt, die überprüfte, ob kinesiologische Testungen eine zuverlässige Aussage über die Verträglichkeit von zahnärztlichen Materialien erlauben.

Die Untersuchungen führten zu dem im Journal of Dental Research kürzlich publizierten Ergebnis, dass die Reproduzierbarkeit kinesiologischer Testergebnisse nicht über Würfelwahrscheinlichkeit liegt. Damit wurden Studienergebnisse, die auf allgemeinmedizinischem Gebiet mit diesem „bioenergetischen“ Verfahren bereits seit längerem bekannt sind, bestätigt. Entgegen anders lautender Behauptungen gibt es nach aktuellem Kenntnisstand keine Daten, die einen sinnvollen Beitrag der Applied Kinesiology (AK) zur Klärung (zahn)medizinischer Fragestellungen nahelegen würden. Aufgrund der großen Verbreitung dieser Testmethode erscheinen weitere Untersuchungen wünschenswert.

Grundlagen

Komplementär- und alternativmedizinische Behandlungen finden zunehmende Verbreitung [3,4]. Erhebungen in den USA ergaben, dass mehr als zwei Drittel der Bevölkerung im Lauf ihres Lebens auf solche Behandlungen zurückgreifen und dass dafür pro Jahr inzwischen mehr als 20 Milliarden US-Dollar ausgegeben werden [4,14].

Zu einem bekannten Verfahren im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin zählt die von Georg Goodheart junior 1964 entwickelte Angewandte Kinesiologie (Applied Kinesiology, abgekürzt AK). Sie findet auch in der Zahnmedizin Anwendung [10,11]. Es handelt sich dabei um eine sogenannte bioenergetische Diagnose-Methode, die Reaktionen des Körpers auf

äußere Reize mittels standardisierter Muskeltests überprüft [9,27].

In der Wiener Medizinischen Wochenschrift publizierten H. Tschernitschek und M. Fink 2005 einen Übersichtsartikel über „Angewandte Kinesiologie“ in Medizin und Zahnmedizin, der mit folgenden Worten eingeleitet wurde: „Die ‚angewandte Kinesiologie‘ zählt zu den komplementärmedizinischen Verfahren, die zurzeit einen regelrechten Boom in Mitteleuropa erleben“ [26].



Abbildung 1: Patient mit unklaren Beschwerden im Kopfbereich. Mit Ausnahme des elongierten Zahnes 18 konnten zahnärztlicherseits keine pathologischen endodontischen, parodontalen oder funktionellen Befunde erhoben werden. Es bestanden keine Erkrankungen der Zahnhartsubstanzen, die Restaurationen waren intakt.

Aktueller Kenntnisstand in der Allgemeinmedizin

Die Applied Kinesiology wurde in der Literatur wiederholt kritisch hinterfragt [13,25]. Einen aktuellen Überblick über die AK in der Allgemeinmedizin lieferte im Jahr 2005 das Deutsche Ärzteblatt [5]. Grundlage ist eine Literaturzusammenstellung von E. Ernst aus dem Institut für komplementäre Medizin

der Universität Exeter/Großbritannien. Ernst berichtete über zwanzig Arbeiten des „International College of Applied Kinesiology“, die von unabhängiger Stelle ausgewertet worden seien [15]. Da keines der Dokumente einem wissenschaftlich akzeptablen Standard entsprochen habe, hätten keine Schlussfolgerungen gezogen werden können. Eine aussagekräftige Überprüfung der Kinesiologie an gesunden Studenten liege vor, die Validität hätte damit aber nicht belegt werden können [7]. In einer

randomisierten Studie seien 20 Patienten mit Nahrungsmittelallergien untersucht worden [8]. Dabei seien die diagnostischen Aussagen der Kinesiologie nicht reproduzierbar gewesen. Ernst verweist weiter auf eine Studie von US-amerikanischen Chiropraktikern. Diese hätten einen kinesiologischen Muskeltest an 68 Studenten durchgeführt [12]. Die Auswertungen hätten ergeben, dass die Ergebnisse zufällig waren.

In einem doppelblinden Test durch deutsche Wissenschaftler untersuchten Ernst zufolge vier Kinesiologen sieben Allergiker je 20 mal [16]. Auch hier hätte die diagnostische Trefferquote

dem Zufall entsprochen. Schließlich seien 315 Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, die mit einer Nahrungsmittelunverträglichkeit in Zusammenhang stehen können, kinesiologischen Muskeltests unterzogen worden [19]. Eine interindividuelle Reproduzierbarkeit der Messdaten sei nicht gegeben gewesen. Darüber hinaus hätten sich die kinesiologischen Diagnosen nicht mit denen etablier-

ter diagnostischer Verfahren gedeckt. Ernst weist darauf hin, dass trotz dieser Datenlage die angewandte Kinesiologie auch weiterhin von zahlreichen Anhängern – in Deutschland vor allem von Heilpraktikern – eingesetzt werde. In einem Lehrbuch für Heilpraktiker werde die Technik eingehend dargestellt, und es werde folgender Schluss gezogen: „(...) mit Hilfe der angewandten Kinesiologie (...) können gesundheitliche Störungen frühzeitig diagnostiziert (...) werden“ [1]. Die genannten Studien zum Thema würden dort aber nicht erwähnt. Die Übersicht von Ernst wurde vom Vorstand der Deutschen Ärztesgesellschaft für Applied Kinesiology dahingehend kritisiert, dass nicht genügend zwischen den Begriffen „Angewandte Kinesiologie“ und „Applied Kinesiology“ differenziert würde [2]. So beruhe eine von Ernst zitierte Arbeit zu kinesiologischen Studien über Nahrungsmittelunverträglichkeiten [19] auf den Standards der „Angewandten Kinesiolo-

gie“, die nicht vollständig den Kriterien des „International College of Applied Kinesiology“ entsprächen. Ernst wies diese Differenzierung als irreführend zurück. Selbst, wenn man die erwähnte Studie unberücksichtigt lasse, ergäben sich keine Änderungen an seiner Aussage über den fehlenden Validitätsnachweis der Methode [6].

Aktueller Kenntnisstand in der Zahnmedizin

Der aktuelle Kenntnisstand zu dieser Thematik in der Zahnmedizin wurde 2005 in der eingangs erwähnten Arbeit von H. Tschernitschek und M. Fink aufgezeigt. Die Autoren gingen unter anderem auf eine von H. Schwickerath et al. durchgeführte Studie [22]. ein: „Eine von der Arbeitsgruppe um Schwickerath ... durchgeführte Studie zeigte, dass die Reproduzierbarkeit des kinesiologischen Tests die üblichen Qualitätskriterien bezüglich Konkordanz-

rate nicht erfüllt, obwohl die teilnehmenden Kinesiologen mit großer Selbstsicherheit auftraten und so die Patienten überzeugten“ [26].

T. Tschernitschek und M. Fink wiesen darauf hin, dass es bisher keine befriedigenden wissenschaftlichen Nachweise für die Wirksamkeit der Angewandten Kinesiologie gebe. Sie forderten deshalb die Erbringung solcher Nachweise als Voraussetzung für die Nutzung der AK. Von besonderer Bedeutung sei es hierbei, dass die Untersuchungen von Kinesiologen mit entsprechend hochwertiger Expertise unter Berücksichtigung der Standards kinesiologischer Fachgesellschaften vorgenommen würden.

Das Resümee der Autoren lautete wie folgt: „Eine Lösung dieser Aufgaben wäre am effektivsten durch eine Zusammenarbeit von ‚Kinesiologen‘ und wissenschaftlich erfahrenen ‚Schulmedizinern‘ möglich. Erst der Nachweis der Wirksamkeit beziehungsweise Effektivität eines Verfahrens erlaubt moralisch und rechtlich seine Anwendung und gibt sowohl dem Anwender des Verfahrens als auch den betroffenen Patienten die im medizinischen Bereich unabdingbar nötige Sicherheit“ [26].

Die Heidelberger Kinesiologie-Studie

Aufgrund der unbefriedigenden wissenschaftlichen Datenlage innerhalb der Zahnmedizin muss die AK als umstrittenes Verfahren für zahnärztliche Zwecke angesehen werden [20]. Es existieren bislang nahezu keine kontrollierten Studien zur retest-Reliabilität der AK im Rahmen zahnmedizinischer Fragestellungen. Ziel einer in Heidelberg konzipierten und durchgeführten randomisierten Doppelblindstudie war es deshalb, unter Einbeziehung von qualifizierten Anwendern der AK die retest-Reliabilität eines mit diesem Verfahren durchgeführten zahnärztlichen Materialtests zu überprüfen [23]. Dabei wurde der Frage nachgegangen, ob Untersuchungsergebnisse, die mithilfe

Probandenname:.....	Vorname:.....	geb.am:.....
Untersucher:.....		
Ort:.....		
Datum:.....		
2 Probekörper wurden vor 8-14 Tagen für 30 Minuten im Mund belassen	Ja.....	nein.....
Proband ist frei von Uhren, Schmuck, Ringen, Handy, Piercing	Ja.....	nein.....
Proband hat keine Narben, die die Untersuchung relevant beeinflussen	Ja.....	nein.....
Proband hat bis 2 h vor der Testung nicht gegessen	Ja.....	nein.....
Proband hat bis 2 h vor der Testung keinen Kaffee, Früchte- oder schwarzen Tee getrunken	Ja.....	nein.....
Proband hat vor der Testung ein Glas Leitungswasser (250 ml) getrunken	Ja.....	nein.....
Vortestung auf Normotonus ist regelrecht:	Ja.....	nein.....
Gesamtbedingungen für die Testung sind erfüllt: (Falls nein: Grund:.....)	ja.....	nein.....
Sonstige Bemerkungen zu Voruntersuchungen:		
Teil A - Offene Versuchsreihen		
Material I (.....) verträglich (1)	unverträglich (2)	
Material II (.....) verträglich (1)	unverträglich (2)	
Teil B - Verblindete Versuchsreihen:		
Material X (Code. Nr.)	verträglich (1)	unverträglich (2)

Tabelle: Muskeltest-Studie (Applied Kinesiology) - Protokollblatt

der AK erhoben wurden und zu Aussagen über klinisch relevante, individuelle Verträglichkeiten beziehungsweise Unverträglichkeiten gegenüber einem Dentalmaterial geführt haben, reproduzierbar sind.

Die Arbeitshypothese wurde wie folgt formuliert: Die Treffsicherheit der AK hinsichtlich einer Aussage zur Verträglichkeit/Unverträglichkeit von Dentalmaterialien ist nicht signifikant höher als die Würfelwahrscheinlichkeit. Die Alternativhypothese sah demgegenüber eine signifikant höhere Treffsicherheit als Würfelwahrscheinlichkeit vor.

Studien-Ergebnisse

Grundlage der Bewertung waren mittels AK-Testung getroffene Aussagen über die individuelle Verträglichkeit beziehungsweise Unverträglichkeit von Probanden gegenüber zwei verschiedenen zahnärztlichen Restaurationswerkstoffen auf Kompositbasis. Insgesamt wurden 112 Probanden von zwei in der AK-Methode hoch qualifizierten Zahnärzten untersucht. Dabei mussten bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein (siehe Tabelle). 31 Probanden erschienen nach einer Voruntersuchung für eine weiterführende Testung nicht geeignet. Bei 34 Probanden wurden im ersten offenen Versuchsdurchgang beide herangezogenen Präparate I + II als „verträglich“ eingestuft, bei sieben Probanden beide als „unverträglich“. Bei 40 Probanden lag die Kombination Präparat I „verträglich“/Präparat II „unverträglich“ beziehungsweise Präparat I „unverträglich“/Präparat II „verträglich“ vor (jeweils $n = 20$). Bei diesen 40 Probanden wurde in einem verblindeten Versuchsdurchgang die Wiederfindungsrate ermittelt. In 14 Fällen stimmten die Aussagen zwischen offenem und verblindeten Versuchsdurchgang überein, in 26 Fällen traf dies nicht zu (95-prozentiges Konfidenzintervall 21 Prozent bis 52 Prozent). Die statistische Bewertung des Ergebnisses mithilfe des Bi-

nominaltests ergab einen p-Wert von 0,98. Die Arbeitshypothese, nämlich dass die Treffsicherheit der AK hinsichtlich einer Aussage zur Verträglichkeit/Unverträglichkeit von Dentalmaterialien nicht signifikant höher ist als die Würfelwahrscheinlichkeit, wurde damit bestätigt.

Einzelheiten zu dieser Studie können in der Originalarbeit (Staehele H. J, Koch MJ, Pioch T: Doubleblind Study on Materials Testing with Applied Kinesiology. J Dent Res 84 (11):1066-1069, 2005) nachgelesen werden [23]. Sonderdrucke stellt der Verfasser auf Anfrage zur Verfügung.

Stellenwert der Studie

Mit der Heidelberger Kinesiologie-Studie wurde erstmals die Reproduzierbarkeit einer zahnärztlichen Materialtestung mittels



Abbildung 2: Auf der Grundlage kinesiologischer Testungen wurden bei dem Patienten zunächst intakte zahnärztliche Restaurationen ausgetauscht, daraufhin die vitalen Zähne 25 und 26 extrahiert und schließlich die Kieferknochen regio 025, 026 und 028 ausgefräst. Die Beschwerden gingen durch diese Eingriffe nicht zurück. Zu der Grunderkrankung kamen nunmehr zahnmedizinische Schäden hinzu.

Applied Kinesiology nach allgemein anerkannten Standards untersucht. Dies ist insofern bemerkenswert, als die Applied Kinesiologie bereits seit 1964 existiert [9] und für zahnärztliche Fragestellungen seit vielen Jahren eingesetzt wird.

Nach Schätzungen der AK-Tester wird die Applied Kinesiologie allein im deutschsprachigen Raum von 1 000 bis 2 000 Anwendern regelmäßig zur Abklärung der Verträglichkeit beziehungsweise Unverträglich-

lichkeit zahnärztlicher Materialien angewandt.

Angesichts der Tatsache, dass seit Einführung der Applied Kinesiology über 40 Jahre vergangen sind, etliche Fachgesellschaften und Arbeitskreise zu ihrer Verbreitung entstanden, viele Bücher und sonstige Publikationen dazu geschrieben wurden, zahlreiche Kurse und Weiterqualifikationen zur Erlernung ihrer Handhabung etabliert sind, ist das Fehlen einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Überprüfung besonders auffällig.

Mit dem Aufwand und den Kosten entsprechender Studien kann dies nicht begründet werden, da Untersuchungen über die Reproduzierbarkeit der Methode vergleichsweise einfach durchführbar sind und kaum apparative Ausrüstungen erfordern. Insofern trägt die Applied Kinesiologie bislang

die typischen Merkmale alternativmedizinischer Verfahren, die sich dadurch auszeichnen, dass ihre Anhänger der Überzeugung von ihrer Eignung die Priorität gegenüber exakten wissenschaftlichen Daten einräumen und dem „Willen“ und der Intuition mehr Gewicht als der wissenschaftlich-rationalen Erkenntnis und Nachweisführung zugemessen wird.

Schlussfolgerungen

Die Untersuchungen ergaben, dass fast 30 Prozent der Probanden wegen „störender Einflüsse“ (zum Beispiel Narben oder ungeeigneter Muskeltonus) für weitere Testungen von vornherein ungeeignet waren. Über ein Drittel der geeigneten Probanden (36 Prozent) zeigten gleichsinnige Reaktionen und kamen deshalb für den verblindeten Untersuchungsgang ebenfalls nicht in Frage. Letztlich konnten von den 112 Probanden deshalb nur 40 für die Überprüfung der retest-Reliabilität herangezogen werden. Daraus resultiert, dass bei der Planung derartiger Testungen jeweils etwa dreimal soviel Probanden rekrutiert werden müssen,

wie für die spätere Auswertung als erforderlich angesehen wird.

In den offenen Versuchsgängen wurden die Kompositproben in etwa zwei Dritteln der Fälle als individuell „verträglich“ und in etwa einem Drittel der Fälle als individuell „unverträglich“ eingestuft. Die kinesiologisch ermittelte Unverträglichkeitsrate von etwa 33 Prozent übertrifft damit die in der Literatur angegebenen Unverträglichkeitschätzungen, die als eher selten eingestuft werden [17,18,21,24], erheblich. Da aber nicht überprüft wurde, ob tatsächlich eine Unverträglichkeit vorlag oder nicht, kann diese Studie in dieser Hinsicht keinen Beitrag zur Aussagekraft der Applied Kinesiology leisten. Allerdings ist zu erwähnen, dass eine Methode, die nicht reliabel ist, auch nicht valide sein kann.

Die Gründe für die häufigen Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen aus offener und verblindeter Versuchsreihe wurden mit den AK-Testern eingehend diskutiert.

Dabei wurden als potentielle Ursachen die Herstellung der Probekörper, ihre Lagerung sowie die äußeren Rahmenbedingungen während der Untersuchung erörtert.

Obwohl die AK-Tester vor und während der Untersuchung versicherten, dass sämtliche Bedingungen vollständig erfüllt sind, äußerten sie nach Bekanntgabe der Ergebnisse die Vermutung, dass möglicherweise die Lagerung der kodierten Proben in Papierkuverts eine auf bisher unbekanntem Weg verursachte ungünstige Wirkung entfaltet habe.

Es wurde von ihnen vermutet, dass aus dem Papier der Kuverts möglicherweise ausgetretene Inhaltstoffe einen negativen Einfluss auf die Proben hätten ausüben können. Für die AK-Anwender waren die Untersuchungsergebnisse kein Grund, die nach ihrer Überzeugung vorhandene Eignung der Applied Kinesiology für eine zahnärztliche Materialtestung in Zweifel zu ziehen.

Nach Einschätzung des Verfassers wären weitere Studien wünschenswert, die sich unter anderem mit dem Einfluss der Lagerungsmilieus von Probekörpern auf die Ergebnisse der Kinesiologietestung befassen.

Gefahren durch kinesiologische Testungen

In der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg wurden in der Vergangenheit zahlreiche Patienten vorgestellt, denen auf der Grundlage „bioenergetischer“ Verfahren intakte zahnärztliche Restaurationen ausgetauscht, erhaltungswürdige, strategisch wichtige Zähne extrahiert oder gar Kieferknochen wegen vermeintlicher „Belastungen“ ausgefräst

wurden ausgetauscht, zwei strategisch wichtige, vitale Zähne extrahiert und nachfolgend umfangreiche Kieferknochenausfräsungen vorgenommen, ohne dass sich das Beschwerdebild geändert hätte. Im Universitätsklinikum Heidelberg wurde ein neurologisches Krankheitsbild diagnostiziert, das durch eine entsprechend sachgerechte Therapie erfolgreich behandelt werden konnte. Die aufgrund der kinesiologischen Testungen hervorgerufenen iatrogenen Gebisschäden sind allerdings irreversibel.

E. Ernst kam nach der Literaturschau zur Angewandten Kinesiology und anderen derartigen Verfahren aus medizinischer Sicht zu folgendem Schluss: „Als Fazit bleibt, auf einem positiven Nachweis der Wertigkeit aller diagnostischen Verfahren, die in der Medizin eingesetzt werden, zu bestehen. Wo ein solcher Nachweis fehlt, sollte er von denen erbracht werden, die finanziell von der Methode profitieren. Kann der positive Nachweis nicht vorgelegt werden, sollte vor dem Verfahren mit allem Nachdruck gewarnt werden“ [5]. Dem ist aus zahnmedizinischer Sicht nichts hinzuzufügen.



Abbildung 3: Zustand nach Extraktion der strategisch wichtigen, vitalen Zähne 25 und 26 und massiver Kieferknochenausfräsung regio 025, 026 und 028. Rechtfertigt wurden diese den Patienten stark schädigenden, hoch invasiven Eingriffe mit kinesiologischen Testergebnissen, die eine solche Vorgehensweise nahegelegt hätten.

wurden, ohne dass sich die Ausgangsprobleme gebessert hätten. Als konkrete Begründungen wurden nicht nur Vergiftungen durch zahnärztliche Werkstoffe, sondern auch materialbedingte Störungen des Immunsystems oder unspezifische „Herderschehen“ angeführt.

Ein Beispiel ist in den Abbildungen 1 bis 3 aufgeführt. Bei einem Patient mit unklaren Beschwerden wurden auf der Grundlage kinesiologischer Testungen unter anderem mehrere intakte zahnärztliche Restaura-

Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de

zm Leser service

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

Bleaching der Zähne

Möglichkeiten der Reduktion von Zahnhalsüberempfindlichkeiten

Ulrich P. Saxer, Frank Gonser

Ästhetische Aspekte sind heute aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Insbesondere das Bleaching der Zähne ist – nachdem durch verbesserte Hygiene und die häufigere Anwendung von Fluoriden die Karies bei der interessierten Bevölkerung weitestgehend beseitigt worden ist – zu einem generellen Bedürfnis geworden. Aber immer wieder klagen Patienten über Irritationen an freiliegenden Zahnhälsen.

Zwischenzeitlich hat sich ein fester Bleaching-Markt etabliert, der neben hochkonzentrierten, der zahnärztlichen Anwendung vorbehaltenen Produkten, auch weitere enthält, die freiverkäuflich in Apotheken und Drogeriemärkten verfügbar sind.

Weißer Zähne symbolisieren Erfolg und vermitteln Selbstvertrauen, die Kommunikationsfreudigkeit und Attraktivität der Person wird durch das Aufhellen deutlich verbessert. So zumindest die Volksmeinung. Die

wirkungen auf. Neben Zahnempfindlichkeiten können auch Irritationen der Mukosa und durch häufige und teilweise hochkonzentrierte Materialien auch Schädigungen an der Magenschleimhaut auftreten. Diese Faktoren verlangen ganz klar ein professionelles Vorgehen bei der Anwendung derartiger, vorwiegend unter kosmetischen Aspekten eingesetzten Materialien.

Nebenwirkungen senken

Durch ein State-of-the-Art Behandlungskonzept, beginnend mit einer klaren, sorgfältigen Untersuchung und Diagnosestellung auch mit Hinblick auf das zu wählende Bleaching-Produkt, können die absehbaren Nebenwirkungen minimiert werden. Probleme, welche vor allem in früheren Jahren berichtet wurden, als Patienten noch häufiger Front-

zahnkaries aufwiesen, verschiedenste Füllungsmaterialien zur Restauration der Läsionen eingesetzt oder gar Frakturen im Schmelz provoziert wurden, stehen heute nur noch selten im Vordergrund. Eine bekannte und auch beim professionellen Bleaching, selbst unter Berücksichtigung aller Anwendungsempfehlungen, immer wieder auftretende und zu beobachtende Nebenwirkung ist die Zahnhalsüberempfindlichkeit. Je nach angewendetem Produkt und Studiendesign liegt diese zwischen 15 Prozent und 78 Prozent der Behandlungsfälle [Browning et al. 2004]. In verschiedenen Studien ist auch dargestellt worden, wie

dieser Problematik begegnet und die Empfindlichkeit deutlich reduziert werden kann. In einer kürzlich veröffentlichten Studie organisierten Haywood et. al (2005) eine umfangreiche klinische Untersuchung in 14 Praxen (Zwei-Arm/multizentrisch). In der nach internationalen GCP-Richtlinien durchgeführten Untersuchung nahmen 202 Patienten im Alter von 21 bis 40 Jahren teil. Durch sorgfältiges Vorgehen konnten Überempfindlichkeiten bereits im Vorfeld vermieden werden, ohne das primäre Ziel, ein optimales Bleaching zu erzielen, aus den Augen zu verlieren. Es wurden gute Aufhellungen nach der Vita-Skala erreicht. Vor dem Bleaching und nach der sorgfältigen Anamneseerhebung und Indikationstellung wurde den Patienten der Testgruppe während 14 Tagen eine Zahnpaste mit KNO_3 (Kaliumnitrat) und Fluorid (Sensodyne®), welche mindestens zweimal täglich angewandt wurde, abgegeben. Die Kontrollgruppe erhielt eine Standard-Zahncreme mit Fluorid. Auf diese Vorbereitungsperiode folgte eine 14-tägige Bleachingperiode, in welcher die Probanden mit einer



Abbildung 1: Zähne mit leichten Verfärbungen

Abbildung 1 zeigt gesunde Zähne mit leichten Verfärbungen, welche nach einem kurzen Einsatz von Bleachingmaterialien allerdings deutlich schöner und attraktiver geworden sind (Abbildung 2).

Infolge der häufig berichteten Nebenwirkungen ist es jedoch wichtig, dass im Rahmen der Anwendung von aufhellenden Produkten auch sachlich-kritisch abgewogen werden muss, und vor allem die biologischen Aspekte zu betrachten sind. In einer 2003 veröffentlichten Übersichtsarbeit [J.E. Dahl und U. Pallesen] zeigten die Autoren die Materialien, die verschiedenen Methoden, die Wirkung aber auch die Neben-



Abbildung 2: Zähne nach dem Bleichvorgang

auf dem Markt erhältlichen Wasserstoffperoxydlösung (9,5 Prozent) und einer individuell angefertigten Bleachingschiene im Ober- und Unterkiefer behandelt wurden. Diese Schiene wurde täglich, gemäß Anweisung des Herstellers, 30 Minuten lang appliziert. Alle Probanden reinigten mit der ihnen in der Vorbereitungsphase zugewiesenen Zahncreme weiter, das heißt, entweder kontinuierlich mit der KNO_3 Zahnpaste oder der Standard-Fluorid-Zahncreme. Die Studienteilnehmer wurden angewiesen, ein Probandentagebuch zu führen: Darin wurde während der Bleaching-Phase täglich das Auftreten von Sensitivitäten vermerkt.

Überempfindlichkeiten wurden auf der VAS-Skala (Visual Analog Scale 0 bis 100 Millimeter) eingetragen.

Testergebnisse

Es zeigte sich, dass das Bleaching bei allen Patienten gleichmäßig gut wirkte und die Zähne um 4.4 Einheiten aufhellte. Die aufgetretenen Sensitivitäten waren zwar gering, aber messbar. Auffallend war, dass in der Gruppe, die die Zähne mit der Sensodyne® reinigten, 58 Prozent der Probanden in der ersten Woche keine Empfindlichkeiten aufwiesen. In der Kontrollgruppe zeigten jedoch nur 42 Prozent keine Sensitivitäten. Über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg wies die Testgruppe durchschnittlich mehr empfindlichkeitsfreie Tage auf (10,1) als die Kontrollgruppe (8,6). Die gemessenen Empfindlichkeiten waren im Durchschnitt bei der Testgruppe geringer (11,36 Millimeter) als bei der Kontrollgruppe (14,46 Millimeter). Am Ende der Studie wurde abschließend noch eine telefonische Zufriedenheitsbefragung durchgeführt. Basierend auf den positiven Erfahrungen und dem geringen Auftreten von Schmerzempfindlichkeiten in der Sensodyne®-Gruppe waren diese Probanden auch deutlich zufriedener als die Kontrollprobanden. Daraus resultierte auch eine höhere Bereitschaft, nochmals eine Bleaching-Behandlung durchführen zu lassen. Es erscheint daher sinnvoll, Patienten mit dem Wunsch nach Zahnaufhellung in ausreichendem zeitlichen Abstand vor dem Beginn von Aufhellungs-Maßnahmen Produkte mit bewährtem, desensibilisierendem Wirkstoff, wie Kaliumsalzen, zu empfehlen.

*Prof. Dr. Ulrich P. Saxer
Herzogenmühlestraße 20
CH-8051 Zürich*

*Dr. Frank Gonser
Bußmatten 1
77815 Bühl/Baden*



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

Neue Wege in der Kieferorthopädie

Gaumennahterweiterung mit implantatverankertem Distraktor

Eve Tausche, Winfried Harzer, Matthias Schneider

Bei extremer transversaler Enge des Oberkiefers (Schmalkiefer) ist die forcierte Gaumennahterweiterung (GNE) ein unverzichtbares kieferorthopädisches Therapieverfahren zur Verbesserung der Kautätigkeit und der Nasenatmung. Eine neue Methode wird hier vorgestellt.

Über eine im Oberkiefer liegende Erweiterungs- und Spindel werden das rechte und linke Kiefersegment transversal voneinander entfernt. Dabei wird die Kompensationsmöglichkeit von Parodont und alveolärer Kortikalis überschritten, und es kommt zum Zerreißen im Bereich der Sutura palatina mediana. Im Kindes- und Jugendalter erfolgt an den Nahtstellen zum Os zymaticum und zur Schädelbasis eine gute knöcherne und Weichteiladaptation. Bei erwachsenen Patienten ist die Mineralisation dieser Verbindungen zur Schädelbasis abgeschlossen, so dass eine chirurgische Präformierung notwendig wird.



Abbildung 1: An den Zähnen verankerte Gaumennahterweiterungsapparatur



Abbildung 2: Expansionsapparatur in situ (Hyraxschraube mit Implantat und Osteosynthese-schraube)

Bisher erfolgte die forcierte Oberkiefererweiterung über eine Hyraxschraube, die an den Kronen der oberen Seitenzähne befestigt wurde (Abbildung 1). Nach erfolgter Expansion musste die Apparatur noch mindestens sechs Monate zur transversalen Retention belassen werden. Diese Methode ist problematisch, da die auftretenden Kräfte zuerst auf die Verankerungszähne und erst danach auf den Knochen übertragen werden. Dadurch besteht das Risiko von Zahnlockerungen und Zahnkippen. Außerdem wurden Wurzelresorptionen und ein pathologischer Abbau der bukkalen

Kortikalis an den Verankerungszähnen beobachtet.

Diese Nachteile können nur mit der direkten Fixierung der Expansions-schraube am knöchernen Gaumen vermieden werden.

Am Dresdner Universitätsklinikum wurde für erwachsene Dysgnathiepatienten eine Apparatur entwickelt, bei der die Hyraxschraube auf der einen Seite mit einem Implantat und auf der anderen Seite mit einer Osteosynthese-schraube direkt am Gaumen befestigt wird [EO Implantat (Institut Straumann AG, Basel, Schweiz) 4,0 mm Länge; 3,5 mm Durchmesser; Schulter, 5,0 mm] (Abbildung 2).

Um neben den Zweipunktangriff eine bessere Führungsstabilität zu gewährleisten, werden die Kieferhälften durch Teilbögen im Schneidezahnbereich geführt (Abbildung 3).

Bei erwachsenen Patienten wird eine Knochenschwächung nach Glassmann durchgeführt. Dieser Eingriff erfolgt in Allgemeinnarkose und wird gleichzeitig für das Einbringen der Hyraxschraube genutzt. Vorbereitend wird eine Tiefziehbohrschablone zur Markierung der Insertionsstellen angefertigt.

Drei Tage postoperativ beginnt die transversale Erweiterung. Bei allen Patienten wird die Hyraxschraube zweimal täglich zwei Viertel-Drehungen aktiviert, das heißt, die beiden Kiefersegmente werden etwa 0,96 Millimeter pro Tag voneinander entfernt.

Das Öffnen des Diastemas spricht für einen



Abbildung 3: Teilbögen im Schneidezahnbereich



Abbildung 4: Anfangsbefund



Abbildung 5: Nach Expansion



Abbildung 6: Transpalatinalbogen (implantatverankert) zur transversalen Retention



Abbildung 7: Anfangs- und Abschlussbefund einer Patientin nach forcierter Gaumennahtweiterung und Umstellungsosteotomie



Erfolg der Gaumennahtweiterung. Nach ausreichender Expansion wird die Hyraxapparat im Durchschnitt noch drei bis vier Monate in situ belassen und nach Diastemaschluss durch einen implantatverankerten Transpalatinalbogen zur Stabilisierung der Expansion ersetzt (Abbildungen 4 bis 6).

Das während der Retention zur Fixierung des Transpalatinalbogens belassene Implantat kann als orthodontische Verankerung für spezielle weitere Aufgaben wie

Molarendistalisierung oder Lückenschluss verwandt werden. Das Entfernen des Implantates erfolgt im Zuge der Umstellungsosteotomie, so dass keine zusätzlichen operativen Eingriffe notwendig werden.

Die Apparatur wird von den Patienten sehr gut toleriert, da sie hoch im Gaumen sitzt. Das Expansionsergebnis wird schneller als mit der herkömmlichen zahnfixierten Apparatur erreicht, da diese federt und die eingesetzten Kräfte zuerst auf die Zähne wirken und erst

dann auf die Kieferanteile übertragen werden. Mit der direkten Fixierung werden Risiken an den Verankerungszähnen wie Zahnlockerung, Wurzelresorptionen und Fenestration der bukkalen Kortikalis ausgeschaltet.

Durch die zahnunabhängige Verankerung kann parallel zu der Gaumennahtweiterung ohne zeitliche Verzögerung eine kieferorthopädische Behandlung mit Zahnbewegungen erfolgen. Dies bedeutet für den Patienten eine Verkürzung der Behandlungszeit von mindestens fünf bis sechs Monaten und damit eine Reduzierung der allgemeinen Belastung und des Risikos für Gewebeschäden (Abbildung 7).

Dr. med. dent. Eve Tausche
Winfried Harzer
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
E-Mail: eve.tausche@uniklinikum-dresden.de

Dr. Dr. Matthias Schneider
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



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

Tumorähnliche Läsionen des Kiefers

Ossifizierendes Fibrom im Unterkiefer

Nina Maria Rohr, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert

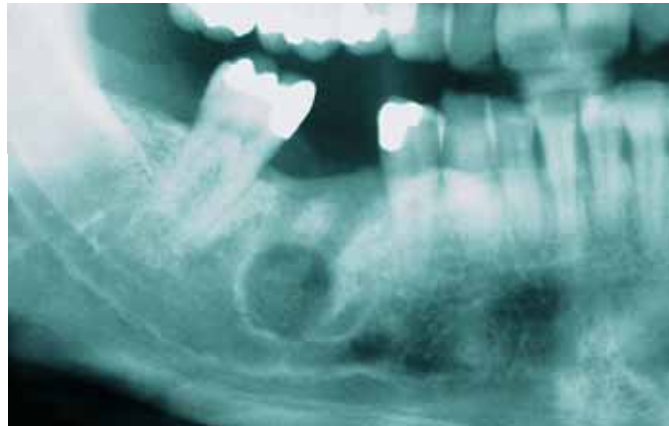


Abbildung 1:
Der Orthopantomogramm-Ausschnitt zeigt eine im Durchmesser etwa ein Zentimeter große, scharf begrenzte zementartige Verdichtung mit transluzenten Arealen apikal der Extraktionsalveole des Zahnes 46, welche sich unmittelbar auf das Dach des Canalis mandibulae projiziert.

Fotos: Rohr

Bei einer 40-jährigen Patientin wurde im Juli 2005 der tief kariös zerstörte Zahn 46 vom betreuenden Zahnarzt extrahiert. Postoperativ entwickelte sich eine Alveolitis sicca, die eine Wundrevision mit Kürettage erforderte. Zur Verlaufskontrolle wurde ein Orthopantomogramm angefertigt. Hier imponierte eine scharf begrenzte Aufhellung im apikalen Bereich regio 46 mit deutlicher Nähe zum Nervus alveolaris inferior (Abbildung 1). Die Patientin wurde daraufhin bei einem niedergelassenen MKG-Chirurgen zur weiteren Abklärung dieses Befundes vorstellig, der eine Probeexzision (PE) durchführte. Die histopathologische Begutachtung ergab Anteile eines ossifizierenden Fibroms. Daraufhin wurde die Patientin zur weiteren Diagnostik und Therapie in die hiesige Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie überwiesen.

Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich nun das Vestibulum und die Schleimhaut in dem entsprechenden Areal visuell und palpatorisch unauffällig (Abbildungen 2a und b). Die an den Befund angrenzenden Zähne 47, 45, 44, 43 und 42 reagierten kältesensibel und waren weder perkussionsempfindlich noch gelockert. Die Patientin war beschwerdefrei.

Nach Abschluss der präoperativen Diagnostik wurde der alio loco biopsierte Bereich vollständig reseziert. Intraoperativ stellte

sich die 2 x 1,5 x 1 Zentimeter messende Läsion als ein derber, teils verknöchertes Tumor dar, der sich gegen den umgebenden Knochen schwierig abgrenzen ließ und nur mit Hilfe rotierender Instrumente entfernt werden konnte (Abbildung 3).

Die histopathologische Untersuchung, Dr. Frauke Bataille, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die auswärts gestellte Diagnose eines narbig umgebenden ossifizierenden Fibroms, welches



Abbildung 2: Intraoraler Befund bei der Vorstellung in der eigenen Abteilung



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

nun vollständig entfernt werden konnte (Abbildungen 4 und 5).

Diskussion

Das ossifizierende Fibrom (ZOF; WHO-Tumorhistologieschlüssel ICD-O 9262/0) bezeichnet eine gutartige, scharf abgegrenzte, selten auch abgekapselte neoplastische Läsion aus zellreichem, fibrösem Stroma und mineralisiertem Material (Zement und/oder Knochen) [Borchert et al. 2000].

In der aktuellen WHO-Klassifikation der Tumoren des Kopfes und des Halses wurde der ehemals verwendete Begriff „zementifizierendes ossifizierendes Fibrom“ auf die Bezeichnung „ossifizierendes Fibrom“ redu-



Abbildung 3: Intraoperativer Situs



Abbildung 4: Reseziertes ossifizierendes Fibrom

ziert. Damit wurde wie bei der ossären Dysplasie, die jahrelange Diskussion zur Frage, ob in diesen Fällen Zement vorliegt oder nicht, in vereinfachender Weise geklärt [Reichart et al. 2006, Buch et al. 2006]. Das ossifizierende Fibrom betrifft, wie im vorliegenden Fall, häufig Frauen zwischen dem dreißigsten und vierzigsten Lebensjahr. Hauptlokalisation ist – wie auch hier – die prämolare und molare Region des Unterkiefers. Der Oberkiefer wird als Lokalisation äußerst selten beschrieben [Civelek et al. 2005].

Tumoren des Kieferknochens bieten eine Vielfalt von Klassifikationen, Diagnosever-

fahren und Behandlungsmöglichkeiten [Klein, M 2004]. Differentialdiagnostisch müssen andere gutartige Knochentumoren wie die fibröse Dysplasie, die (zemento-) ossäre Dysplasie sowie das juvenile ossifizierende Fibrom abgegrenzt werden. In Bezug auf Wachstumsverhalten, dem Auftreten von Lokalrezidiven, sowie potentieller maligner Transformation ist die Prognose der ossifizierenden Fibrome als am günstigsten zu werten [Klein et al. 2004].

Die fibröse Dysplasie ist eine gutartige, selbstlimitierende, nicht abgekapselte Veränderung, findet sich meist bei Jugendlichen und verlangsamt oder stoppt ihr Wachstum nach der Pubertät. Eine Untergruppe der ossifizierenden Fibrome zeichnet sich durch eine erhöhte Wachstumstendenz aus und wird deshalb als „aggressives“, „juveniles“ oder aktives (zemento-)ossifizierendes Fibrom klassifiziert [Eversole et al. 1985, Su et al. 1997 a und b, Zupi et al. 2000, Sanchis et al. 2003, Reichart et al. 2004].

Therapeutisch sollte das ossifizierende Fibrom, wie im aktuellen klinischen Fall durchgeführt, wegen der langsamen Größenprogredienz stets vollständig chirurgisch entfernt werden. Dabei kann es bei ausgedehnteren Befunden nicht nur zu funktionellen, sondern auch zu ästhetischen Einschränkungen kommen [Zupi et al. 2000].

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall an den echten neoplastischen Charakter zahlreicher odontogener und nicht odontogener Kieferläsionen erinnern. Eine „Wait and See“-Strategie kann zu einem symptomarmen aber durchaus weit raumgreifenden Wachstum dieser Läsionen führen, die in der chirurgischen Sanierung dann, trotz schonender Entfernung, erhebliche Defekte bedingen [Kunkel und Reichart 2004].



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

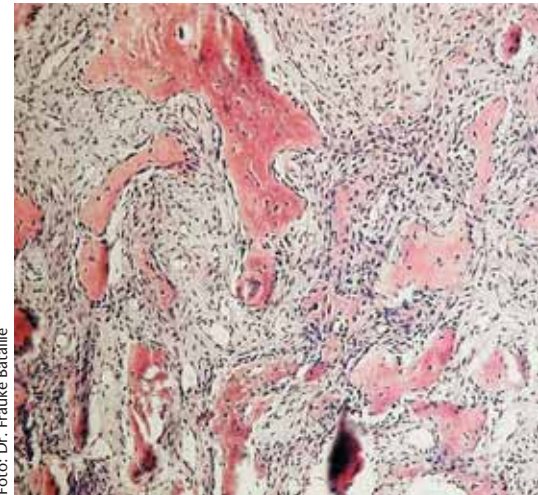


Foto: Dr. Frauke Bataille

Abbildung 5: In der Histologie erkennt man zementtypische plattenartig konfigurierte Hartschubstanzablagerungen, die mit ortständigem, im Umbau befindlichem Knochen teilweise fusionieren (HE).

Fazit für die Praxis

- Differentialdiagnostisch ist das ossifizierende Fibrom von anderen Knochentumoren abzugrenzen. Die Diagnosesicherung gelingt ausschließlich durch Biopsie und histopathologische Begutachtung.
- Ossifizierende Fibrome indizieren aufgrund der Größenprogredienz eine schonende chirurgische Entfernung.
- Das ossifizierende Fibrom verlangt aufgrund der Neigung zur Rezidivbildung eine regelmäßige Nachsorge.

Dr. Nina Maria Rohr
Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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

Der besondere Fall

Glanduläre odontogene Zyste des Unterkiefers

Lars Bonitz et al.

Bei einem 39-jährigen Patienten war im Rahmen einer zahnärztlichen Routineuntersuchung eine verdickte leicht livide Mukosa mit submuköser Weichgewebsvermehrung in der Retromolarregion des linken Unterkiefers auffällig.



Abbildung 1: Die Schleimhaut in regio 38/39 ist zum Teil livide verfärbt und zeigt eine submuköse knotige Weichgewebsvermehrung.

Die daraufhin durchgeführte Röntgendiagnostik (Halb-Seiten-Orthopantomogramm) zeigt eine suspekta Knochenläsion im linken aufsteigenden Unterkieferast (Abbildung 2).

Schmerzen waren nicht vorhanden. Parästhesien im Ausbreitungsgebiet des N. alveolaris inferior bestanden nicht. Im angefertigten Denta-CT war die linguale Knochenlamelle beginnend in regio 36/37 bis zur Incisura semilunaris aufgelöst. Der N. alveolaris inferior lag auf der noch vorhandenen basalen Kortikalis des Unterkiefers. Die vestibuläre Knochenlamelle stellte sich regelrecht dar.

Die Entnahme einer Gewebeprobe ergab nach pathohistologischer Untersuchung eine glanduläre odontogene Zyste (GOC). Die Gewebeschnitte zeigen nicht keratini-

siertes squamöses Epithel unterschiedlicher Dicke. Die superfizielle Zellschicht besteht aus kubischen bis prismatischen Zellen. Das lumenständige Epithel enthält häufig invaginiertes Epithel und Microzysten.

In den Mikrozysten ist ein PAS-positives, diastase-resistentes und Alcian-Blau positives muzinöses Sekret. Umgeben wird das Zystenlumen von einer fibrösen Kapsel.

Die Therapie bestand in einer nerverhaltenden Zystektomie mit nachfolgender sekundärer autologer Knochentransplantation aus dem rechten Becken. Der Patient wurde über die Rezidivneigung aufgeklärt. Eine engmaschige ambulante Nachkontrolle wurde anempfohlen.

Diskussion

Padayeech und Wagen Wyk beschrieben 1987 erstmalig eine Kieferzyste, die nicht in die Standardklassifizierung von odontogenen Zysten und Tumoren passte [16]. Aufgrund der prägnanten histopathologischen Merkmale schlugen sie die Bezeichnung

sialo-odontogene Zyste vor, um eine mögliche Assoziation mit dem Speicheldrüsengewebe zu deutlich zu machen. Im Jahre 1988 berichteten Gardner et al. von weiteren Zysten dieser Art und verwendeten den Namen glanduläre odontogene Zyste, um das Vorhandensein von muzinösen Zellen im Zystenepithel zu kennzeichnen [4]. Im Jahre 1992 erfolgte durch die WHO die Zuordnung der Zysten zu einer neuen pathologischen Entität. Sie wurden als entwicklungsbedingte odontogenetische Zysten klassifiziert, obwohl unterschiedliche Auffassungen bezüglich Terminologie und Ursprung existieren [1,3].

Die GOC zählt zu den seltenen Zysten des Kiefers [2,8]. In der Weltliteratur wurden bisher 51 Fälle beschrieben. Diese Zystenart wächst sehr langsam, lokale Destruktionen können vorhanden sein [5,15]. Ihre Ätiologie ist bisher nicht eindeutig geklärt. Die GOC, die auch unter der Bezeichnung sialo-odontogene Zyste weiterhin bekannt ist, zeigt große Ähnlichkeit mit der lateralen parodontalen Zyste [6,7]. Viele Autoren betrachten die GOC als Variante dieser Zyste, unter anderem, weil beide Zysten die gleiche anatomische Lage aufweisen [9]. Jedoch ist bei der GOC in 62 Prozent der beschriebenen Fälle eine radiologisch multilokuläre Zystenformation erkennbar [13,14,21]. Bevorzugte Lage der Zyste ist der anteriore Unterkiefer. In 75 Prozent liegt eine schmerzlose intraorale Schwellung vor. In lediglich 34 Prozent ist das Vorhandensein der Zysten mit Schmerzen verbunden. Das männliche Geschlecht ist



Abbildung 2: Das Halb-Seiten-Orthopantomogramm zeigt eine teils unscharf begrenzte Transluzenz im linken aufsteigenden Unterkieferast. Der Canalis mandibularis liegt basal der polyzyklischen Läsion. Eine weitere scharf begrenzte Läsion mit röntgendichtem Randsaum befindet sich caudal der Incisura semilunaris.

Abbildung 3: Ausgedehnte Osteolyse im linken Unterkiefer



chenden Kieferabschnitt spielen bei der Therapieauswahl eine entscheidende Rolle. Da im vorliegenden Patientenfall im entsprechenden Kieferareal keine dentalen Strukturen vorhanden waren, erfolgte eine ausgedehnte Enukleation der Zyste bis in die angrenzenden Knochenstrukturen unter Schonung des N. alveolaris inferior. Da in der Literatur eine Rezidivneigung von 29,8 Prozent nach Kürettage und Enukleation beschrieben ist, sollte eine Nachuntersuchung der betroffenen Patienten in regelmäßigen Abständen erfolgen [10].

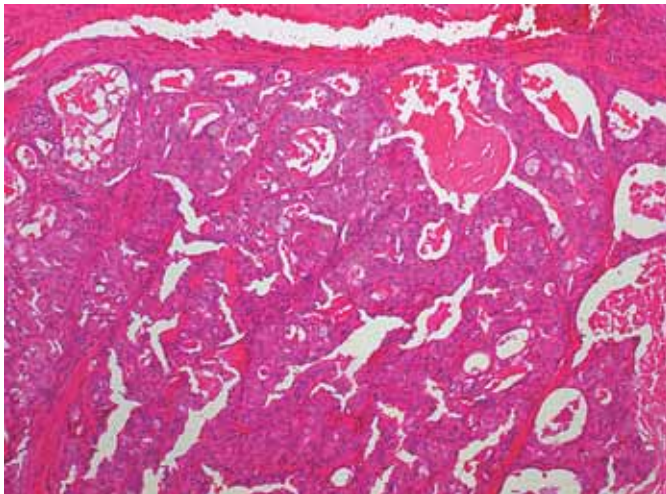


Abb.4: Mikroskopische Aufnahme der glandulären odontogenen Zyste in H&E-Färbung, Mikrozysten, 100-fache Originalvergrößerung

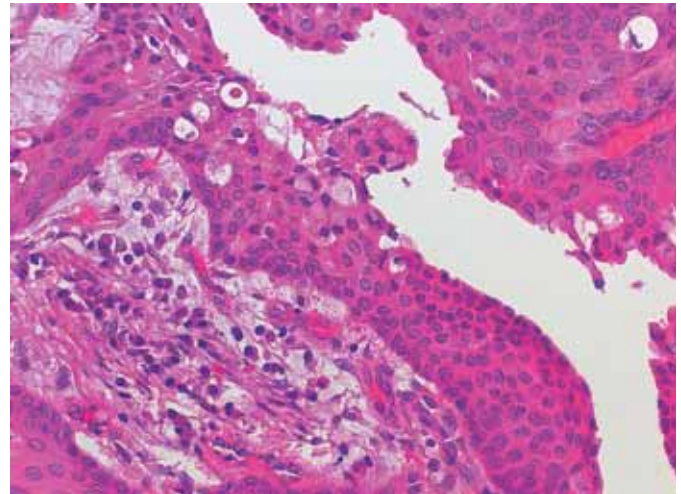


Abb.5: Mikroskopische Aufnahme der glandulären odontogenen Zyste in H&E-Färbung, intraepitheliale Zysten mit superfiiziellen eosinophilen Zellen, 200-fache Originalvergrößerung

ebenso häufig betroffen wie das weibliche. Die GOC kann bei Adoleszenten wie auch im fortgeschrittenen Senium nachgewiesen werden, dabei zeigt das fünfte Dezenium die höchste Inzidenz.

Histologisch ist die GOC dadurch charakterisiert, dass sie in weiten Bereichen von einem stratifizierten squamösen Epithel bedeckt wird. Innerhalb des Epithels können schleimproduzierende Zellen auftreten, die von mit Schleim gefüllten Krypten unterbrochen sind. Einige Zellen können auch Zilien besitzen [20]. Gelegentlich treten kleine Mikrozysten auch innerhalb des Epithels auf, wobei Kalzifikationen nachweisbar sind [19]. Bei der dargestellten Zystenentität sollte berücksichtigt werden, dass sie am Anfang häufig eine parodontale

multilokuläre Radioluzenz aufweist [22]. Die Diagnose ist ausschließlich mikroskopisch möglich.

Differentialdiagnostisch ist die glanduläre odontogene Zyste oft nur schwer von der botryoiden odontogenen Zyste oder dem Mukoepidermoidkarzinom zu unterscheiden [16]. Bei der Differenzierung spielt der immunhistochemische Nachweis verschiedener Cytokeratine eine ständig wachsende Rolle [9,11,12,17,18].

Die Behandlung sollte operativ durch Kürettage, Enukleation oder Resektion der betroffenen Kieferabschnitte erfolgen. Dabei ist auf eine sorgfältige Präparation der Zystenwand zu achten, um ein Rezidiv zu vermeiden. Lage und Ausdehnung der Zyste und das Vorhandensein von Zähnen im entspre-

Dr. med. Dr. med. dent. Lars Bonitz
Dr. med. Dr. med. dent. Stephan Weihe
Dr. med. Dr. med. dent. Eric-Peter Franz
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Stefan Haßfeld
Klinikum Dortmund gGmbH
Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
-Plastische Operationen-
Lehrstuhl für Mund-, Kiefer und
Gesichtschirurgie
der Universität Witten/Herdecke
Münsterstraße 240, 44145 Dortmund

Prof. Dr. med. Johann Lorenzen
Pathologisches Institut
der Klinikum Dortmund gGmbH
Institut für Pathologie
Beurhausstraße 40, 44123 Dortmund

zm Leser service

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

Repetitorium:

Zöliakie / Sprue

Bei Kindern spricht man von der Zöliakie, bei Erwachsenen von der einheimischen Sprue oder auch von der glutensensitiven Enteropathie. Kinder und Erwachsene haben dabei eines gemeinsam: Die Erkrankung, deren Basis eine Unverträglichkeit von Gluten ist, bleibt häufig unerkannt.

Noch deutlich unterschätzt wird offenbar das Krankheitsbild der Zöliakie. Ging man früher aufgrund von Biopsien von einer Häufigkeit von 1:2000 Kindern aus, so deuten neuere Erhebungen bei Blutspendern an, dass die Prävalenz bei 1:200 oder sogar noch höher liegen dürfte.



Foto: USDA

Ursache der so unterschiedlichen Angaben ist die Tatsache, dass die Zöliakie – respektive die Sprue des Erwachsenen – nicht selten klinisch stumm verläuft. Damit ist zwangsläufig von einer hohen Dunkelziffer auszugehen und davon, dass viele Betroffene infolge fehlender oder nur gering ausgeprägter Symptome nicht als Patienten erkannt werden. Denn nur zehn bis 20 Prozent der Betroffenen zeigen das Vollbild der Zöliakie, 80 bis 90 Prozent weisen untypische, nur milde oder gar keine Symptome auf und wissen meist nichts von der Erkrankung.

Zöliakie – eine Autoimmunerkrankung

Bei der Zöliakie handelt es sich um eine genetisch bedingte Autoimmunerkrankung. Sie beruht auf einer Unverträglichkeit von Gluten. Wird das Klebereiweiß, das in verschiedenen Getreidesorten vorkommt (Roggen, Weizen, Gerste, Hafer und Dinkel) verzehrt, so entwickeln die Patienten eine Entzündung der Dünndarmschleimhaut mit charakteristischer Atrophie der Dünndarmzotten. Dies hat eine Verkleinerung der Darmsurface im Dünndarm zufolge, was Resorptionsstörungen und entsprechende Mangelerscheinungen nach sich zieht. Denn Fett, Eiweiße, Kohlenhydrate und auch Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente können oft nicht mehr in ausreichender Menge aufgenommen werden. Die Zöliakie manifestiert sich üblicherweise bereits im Kindesalter



Gerste (l.), Weizen (o.), Roggen (r.) sind tabu für Zöliatiker ...

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

und das meist schon wenige Monate, nachdem die Kinder glutenhaltige Nahrung wie zum Beispiel Grießbrei erhalten. Sie kann aber auch erstmals im Erwachsenenalter in Erscheinung treten und wird dann als „einheimische Sprue“ bezeichnet. Allerdings setzt sich inzwischen der Begriff Zöliakie zu



Fotos: GNU

nehmend auch für die Störung bei Erwachsenen durch.

Zöliakie-Patienten haben eine normale Lebenserwartung, wenn sie sich glutenfrei ernähren. Halten sie die Diät nicht ein, so besteht ein erhöhtes Risiko für eine Osteoporose und auch ein erhöhtes Krebsrisiko. Vor allem das Risiko, an einem Lymphom zu erkranken, ist gegenüber der Normalbevölkerung gesteigert. Dies gilt auch für Menschen mit stummer Erkrankung,

was einer der wesentlichen Gründe dafür ist, dass eine möglichst umfassende Diagnostik auch bei symptomlosem Verlauf angestrebt wird.

Genetische Grundlagen

Infolge der genetischen Grundlage der Erkrankung sind überdurchschnittlich häufig Verwandte ersten Grades von Sprue-Patienten ebenfalls betroffen. Ihr Erkrankungsrisiko ist ungefähr zehn Mal höher als in der Normalbevölkerung. Deshalb wird üblicherweise auch bei nahen Angehörigen nach der Krankheit gefahndet, um möglichst frühzeitig diejenigen mit „stiller“ Erkrankung zu identifizieren.

Ob eine Krankheitsdisposition besteht, lässt sich durch die Untersuchung der Gewebeverträglichkeitsantigene (Histokompatibilitätsgene, HLA-Gene) abschätzen. Die HLA-Antigene weisen einen sehr hohen Polymor-

phismus auf, wobei überproportional häufig das Allel HLA-DQ2 zu finden ist. 90 Prozent der Zöliakie-Patienten weisen diese Genkonstellation auf gegenüber nur 15 bis 30 Prozent der Normalbevölkerung.

Besonders häufig findet sich mit rund zwei bis vier Prozent das Krankheitsbild außerdem bei Typ 1-Diabetikern, weshalb Experten bei allen neu diagnostizierten Diabetikern auch einen Test auf eine Sprue fordern. Speziell bei schlecht einzustellenden Diabetikern raten sie zu einer entsprechenden Untersuchung. Liegen beide Störungen gemeinsam vor, so sind die Patienten besonders hart betroffen, da sie sich um eine im Hinblick auf den Diabetes adäquate Kost und zugleich um eine glutenfreie Ernährung bemühen müssen.

Auch Menschen mit Down-Syndrom sowie Patienten mit rheumatischer Erkrankung leiden überproportional oft unter einer anhaltenden Gluten-Unverträglichkeit.

Klinische Symptomatik

Die charakteristischen Symptome der Zöliakie/ Sprue sind eine Diarrhoe sowie Mangelzustände, ein Minderwuchs und ferner eine gewisse Weinerlichkeit und Übellauligkeit der betroffenen Kinder. Diese sind meist blass, nicht besonders lebhaft und verlieren die Lust am Spielen. Vor allem bei Kleinkindern fällt oft auch ein aufgeblähter Bauch auf – häufig in Verbindung mit einem eher mageren Körper. Auch eine Muskelschwäche, häufiges Erbrechen und Ge-deihstörungen müssen unter anderem an eine Zöliakie denken lassen. Häufig klagen die Erkrankten zudem über unspezifische Symptome wie Appetitlosigkeit oder gelegentliche Bauchschmerzen.

Solche Symptome sind zwar charakteristisch für die Zöliakie, müssen aber keinesfalls immer auftreten. Beschrieben sind auch Fälle, bei denen lediglich ein Minder-



Foto: CC

nase-Antikörper untersucht, auf Endomysium-Antikörper und auf Gliadin-Antikörper. Die Antikörperbestimmung dient dem Nachweis der Störung und wird zudem auch als Screening-Untersuchung in Familien von betroffenen Patienten genutzt.

Per Endoskopie und Biopsie wird außerdem nach der charakteristischen Dünndarm-Schleimhaut-Atrophie gefahndet. Die Veränderungen der Schleimhaut reichen dabei von der Vermehrung intraepithelialer Lymphozyten bei (noch) regelrechtem Schleimhautaufbau bis hin zur kompletten Abflachung des Schleimhautreliefs. Die Veränderungen sind auch bei

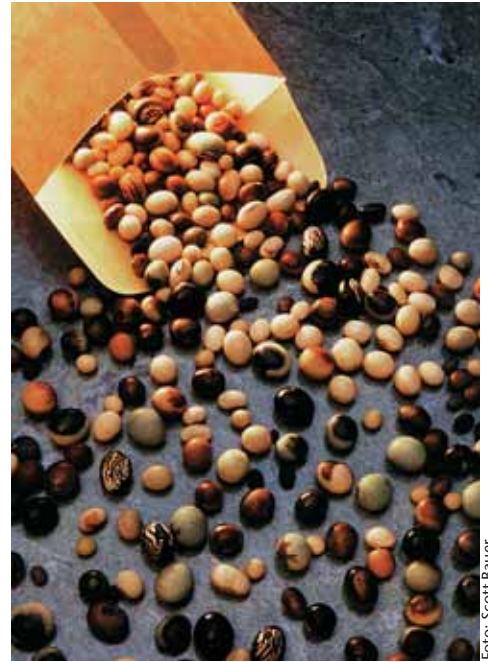


Foto: Scott Bauer

wuchs auffallend ist oder Mangelzustände wie zum Beispiel ein Eisen- oder Zinkmangel. Wie unterschiedlich die Symptomatik sein kann, belegt die Tatsache, dass zwar einerseits die Diarrhoe quasi als Leitsymptom der Zöliakie anzusehen ist, andererseits aber jeder zehnte Patient über eine Obstipation klagt.

Uncharakteristische Symptome und milde Krankheitsverläufe betreffen in erster Linie die Patienten, bei denen die Zöliakie erst im Erwachsenenalter erkannt wird, was zugleich die Verzögerung der Diagnosestellung erklärt. Einziges Symptom sind nicht selten eine unklare Eisenmangelanämie oder Knochenschmerzen mit Osteomalazie oder auch eine Arthritis.

Diagnostik

Die Verdachtsdiagnose Zöliakie kann serologisch wie auch biopsisch gesichert werden. Serologisch wird auf Transglutami-



Foto: Wildelle

... Mais (l.), Hirse (m.) und Sojabohnen (r.) jedoch liefern problemlos wichtige Mineralien und Eiweiße.

klinisch stummem Verlauf nachzuweisen. Sowohl die serologischen Auffälligkeiten als auch die Atrophie der Dünndarmschleimhaut sind unter einer glutenfreien Diät reversibel.

Lebenslange glutenfreie Kost

Entscheidend bei der Behandlung ist deshalb eine streng glutenfreie Ernährung. Bei strikter Ernährungsumstellung tritt nach Angaben der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft meist innerhalb weniger Tage eine Symptombesserung auf und die Patienten leben bei Einhalten der glutenfreien Kost in-

nerhalb kurzer Zeit völlig beschwerdefrei. Beim Verzehr nur kleiner Glutenmengen kommt es jedoch erneut zu den charakteristischen Veränderungen, möglicherweise allerdings mit verzögertem Auftreten der Symptomatik.

Glutenfreie Kost – das bedeutet, dass Getreide und Getreideprodukte nicht verzehrt werden dürfen. Konkret dürfen laut Angaben der Gesellschaft folgende Lebensmittel nicht gegessen werden: Weizen, Dinkel, Roggen, Hafer, Gerste, Grünkern sowie verwandte Ge-

treide- und Urkornarten wie Kamut und Einkorn und selbstverständlich auch alle Nahrungsmittel, die aus diesen Produkten hergestellt wurden. Dazu gehören zum Beispiel Brot- und Brotprodukte, Kuchen und Torten, Kekse, Müsli und Müsliriegel, Knabergebäck, Zwieback, Grieß, Nudeln, panierte Lebensmittel sowie Bier und Malzbier.

Die Experten warnen in diesem Zusammenhang auch vor verstecktem Klebereiweiß zum Beispiel in Fertiggerichten. Verstecktes Gluten kann enthalten sein in gebundenen Soßen und Suppen, Pudding, Pommes, Frites, Krokette, Kartoffelpuffer, Wurst und Wurstwaren, Frischkäsezubereitungen mit

Eine Aufstellung glutenfreier Arzneimittel finden Interessierte auf der Internet-Seite der Deutschen Zöliakie Gesellschaft (www.dzg-online.de).

Kräutern, Eis, Nuss-Nougat-Cremes, Schokolade, Ketchup, Senf und vielen anderen Produkten mehr. Sogar Medikamente können Gluten enthalten. Eine Aufstellung glutenfreier Arzneimittel finden Interessierte auf der Internet-Seite der Deutschen Zöliakie Gesellschaft (www.dzg-online.de).

Im unverarbeiteten Zustand können, so heißt es bei der Gesellschaft, folgende Produkte unbedenklich verzehrt werden: Reis, Hirse, Mais, Buchweizen, Kartoffeln, Sojabohnen, Fleisch, Fisch, Meeresfrüchte, Milch, Naturjoghurt, Quark, Buttermilch, Butter, Frischkäse, Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Zucker, Honige und ebenso Gebäck aus Maismehl. Eine Konservierung der Produkte durch Pasteurisieren oder Tiefkühlen beeinflusst den Glutengehalt nicht. Getrunken werden können reine Fruchtsäfte, Wasser, Wein und Sekt.

Das allerdings bedeutet nicht, dass Menschen mit Zöliakie auf Brot und Brotwaren

Da sich das Klebereiweiß leicht in Rillen und Ecken von Haushaltsgeräten und Backformen und mehr festsetzt, empfiehlt es sich, die für die Zubereitung der glutenfreien Kost notwendigen Arbeitsgeräte jeweils separat bereit zu halten und stets nur für die glutenfreie Zubereitung zu nutzen.

ganz verzichten müssten. Denn es gibt im Handel eine Vielzahl glutenfreier Mehlmischungen, mit dem man sein eigenes Brot je nach Geschmack backen kann. Sollen keine Mehlmischungen verwendet werden sondern ganze Körner von Reis, Hirse und Mais, so empfiehlt es sich, diese mit einer Getreidemühle zu Hause selbst zu mahlen und nicht im Reformhaus. Dort besteht die Gefahr der Glutenkontamination, wenn zuvor in der gleichen Getreidemühle ganz normale Körner gemahlen wurden.

Auf Kontaminationen mit Gluten muss man aber auch bei der Nahrungszubereitung zu Hause achten. Arbeitsflächen und –geräte

müssen immer sorgfältig gereinigt werden und das gilt ganz besonders für das Backblech und für Backformen. Da sich das Klebereiweiß leicht in Rillen und Ecken festsetzt, empfiehlt es sich, die für die Zubereitung der glutenfreien Kost notwendigen Arbeitsgeräte jeweils separat bereit zu halten und stets nur für die glutenfreie Zubereitung zu nutzen.

Glutenfreie Lebensmittel wie zum Beispiel Mehlmischungen oder Backpulver sollten außerdem immer gut verpackt und separat von den normalen Lebensmitteln aufbewahrt werden. Auch beim Kochen ist auf mögliche Kontaminationen zu achten, etwa indem man beim Kochen von Nudeln zwei getrennte Töpfe verwendet und auch zwei getrennte Löffel beim Umrühren.

Doch auch fertiges Brot, Nudeln, Kuchen etc. sind inzwischen glutenfrei zu beziehen, was die Ernährung weit leichter macht als früher. Erhältlich sind die Produkte am be-

sten direkt beim Händler oder über das Reformhaus und zunehmend auch bereits in größeren Supermärkten.

Besondere Situation bei Kindern

Ist die glutenfreie Ernährung bei Säuglingen noch relativ einfach zu realisieren, so nehmen die Schwierigkeiten mit dem Heranwachsen des Kindes meist zu. Denn das Kind muss lernen, dass es sich nicht wie seine Freunde ernähren kann, sondern dass es besondere „Spielregeln“ bei der Ernährung einhalten muss und das möglichst ohne dadurch in eine Außenseiterrolle zu geraten.

Wichtig sind eine gute Aufklärung des Kindes und ein möglichst normaler, rationaler Umgang mit der Erkrankung. Dazu gehört beispielsweise auch, dass man dem betroffenen Kind glutenfreies Gebäck mitgibt, wenn mit anderen Kindern Geburtstag gefeiert wird oder ein Ausflug in Schule oder Kindergarten ansteht.

Zusätzlich häufig auch Laktoseunverträglichkeit

Eine Folge der Schädigung der Darmschleimhaut ist nicht selten ein Mangel an Laktase, also an Mangel an dem Enzym, das Laktose im Darm aufspaltet. Der Laktosemangel kann eine Laktose-Intoleranz zur Folge haben. Eine solche Milchzuckerunverträglichkeit kann vorübergehend auch während der Ernährungsumstellung auf glutenfreie Kost auftreten. Sie macht sich mit Bauchschmerzen und Darmkrämpfen bis hin zu Koliken bemerkbar. Außerdem können Völlegefühle, Übelkeit, fetthaltige Stühle, Blähungen und Diarrhoen auftreten. Denn durch die unzureichende Aufspaltung des Milchzuckers im Dünndarm gelangen größere Milchzuckermengen in den unteren Darm. Dort werden sie von der Darm-

Auch beim Kochen ist auf mögliche Kontaminationen zu achten, etwa indem man beim Kochen von Nudeln zwei getrennte Töpfe verwendet und auch zwei getrennte Löffel beim Umrühren.



Foto: dpa

Kinder können schon früh lernen, ihre Backwaren selbst herzustellen. Familiäre Unterstützung macht es ihnen leichter.

flora abgebaut, was mit einem vermehrten Einstrom von Flüssigkeit und auch einer vermehrten Gasbildung verbunden ist. Die Milchunverträglichkeit bildet sich in aller Regel zurück, wenn sich die Dünndarmschleimhaut regeneriert hat. Bis dahin können die Beschwerden durch eine laktosearme oder laktosefreie Ernährung deutlich minimiert werden.

Begleitende Hauterscheinungen

Die Symptome der Zöliakie manifestieren sich nicht immer im Magen-Darm-Bereich. Auch die Haut kann betroffen sein und es kann sich eine Dermatitis herpetiformis Duhring, kurz DHD, ausbilden. Männer sind von der Störung weit häufiger betroffen als Frauen, die Erscheinungen treten meist um das 30. Lebensjahr herum auf, bei Kindern ist die DHD selten.

Es handelt sich um eine chronische, stark juckende und blasenbildende Hauterkrankung, die auf der Basis einer Zöliakie entsteht. Initial fallen kleine rot gefärbte Papeln auf, die schubweise auftreten und stark jucken und gelegentlich auch brennen. Be-

troffen sind meist zunächst die Ellbogen, die Knie und der Fußspann, die Papeln könne sich schließlich auch im Gesäßbereich bilden, im Bereich der Kopfhare, am Rücken und im Gesicht. Es kann zu reiskorn-großen Knötchen kommen, zu Bläschen, Erosionen und Krusten.

Die Diagnose der DHD erfolgt auf dem Boden von Hautbiopsien mit dem Nachweis von IgA-Ablagerungen. Indiziert ist außerdem eine Gastroskopie, die bei positivem Befund die charakteristische Zottenatrophie im Dünndarm nachweist. Meist findet sich dabei aber nur eine partielle Atrophie der Darmschleimhaut.

Die Hauterscheinungen können symptomatisch behandelt werden, der Erfolg solcher Maßnahmen ist aber limitiert. Anders bei glutenfreier Ernährung, die in aller Regel auch die Hauterscheinungen zum Verschwinden bringt.

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

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

Erfolg von In-Office-Bleaching-Sitzungen

Die vorliegende Studie untersuchte die Effizienz eines In-Office-Bleaching-Verfahrens hinsichtlich der Patientenzufriedenheit.

Der Zahnarzt wird immer häufiger mit der Frage nach modernen, schonenden und vor allem schnellen Zahnaufhellungsmöglichkeiten konfrontiert. In der Praxis werden Bleachingverfahren eingesetzt, bei welchen hochkonzentrierte Wasserstoffperoxidpräparate (30 bis 38 Prozent H_2O_2) zur Anwendung kommen. Kürzlich wurden Verfahren favorisiert, bei welchen mittels Wärme- oder Lichtaktivierung des Bleichmittels eine Beschleunigung der Aufhellung erfolgen kann. Obwohl eine einzige Bleichsitzung zu einem visuell sichtbaren Aufhellungseffekt führen kann, haben Untersuchungen gezeigt, dass für das optimale, von den Patienten erwünschte Ergebnis mehrere Sitzungen erforderlich sind. Die vorliegende klinische Studie untersuchte, nach wie vielen In-Office-Bleaching-Sitzungen die Patienten mit ihrer Zahnfarbe zufrieden waren.

73 Patienten wurden in die Studie aufgenommen. In der ersten Bleaching-Sitzung wurde nach Zahnreinigung die Farbe der zu behandelnden Zähne beider Kiefer visuell von einem erfahrenen Untersucher mithilfe der Vita Classic Farbskala (Vita Zahnfabrik) bestimmt und fotografisch

dokumentiert. Lippen- sowie Wangenhalter wurden zum Schutz der Weichgewebe platziert; die Lippen und Mundwinkel wurden mit Vaseline bestrichen und die in die vestibulären Umschlagfalten eingebrachten Watterollen dienten zur Isolierung der zu behandelnden



Foto: Schutz-Dental

Zähne. Zum Schutz der Gingiva wurde ein lichthärtender Kofferdam (LumaBlock; LumaLite) auf den Gingivarand appliziert. Die 35 Prozent H_2O_2 -haltige Flüssigkeit wurde mit dem pulverartigen Katalysator angemischt (LumaWhite; LumaLite), bis das Präparat eine gelartige Konsistenz bekam. Das Bleichmittel wurde auf die Labialflächen der Zähne beider Kiefer aufgetragen und mittels einer Xenon-Halo-

gen-Licht (380 bis 530 nm Wellenlänge) erzeugenden Einheit (LumaArch; LumaLite) für acht Minuten aktiviert. Anschließend wurde das Gel von den Zahnflächen entfernt; die Prozedur wurde zweimal wiederholt, so dass jede Bleichbehandlung insgesamt 24 Minuten pro Sitzung dauerte. Darauf folgende Sitzungen fanden in zweiwöchigem Abstand statt, bis die Patienten mit ihrer Zahnfarbe zufrieden waren. Nach abgeschlossener

In-Office-Bleichtherapie wurden die Patienten anhand der Anzahl ihrer Behandlungstermine in vier Gruppen aufgeteilt (G1 bis G4 mit jeweils ein bis vier Behandlungsterminen). Manche Patienten bekamen auf Wunsch zur Stabilisierung der erreichten Zahnfarbe ein carbamidperoxidhaltiges (Zehn Prozent) Präparat (Opalescence PF; Ultradent Products). Die Applikation erfolgte mittels einer individuell angefer-

tigten Schiene acht Stunden lang täglich für eine Woche.

Der Aufhellungseffekt wurde präoperativ sowie direkt, zwei Wochen und sechs Monate nach der Bleichtherapie evaluiert. Zwölf Patienten in G1 (n = 20) waren mit ihrer Zahnfarbe zufrieden und zwei wollten das Bleichverfahren mit der Schiene zu Hause durchführen. In G2 (n = 26) waren 23 Beteiligte zufrieden und 13 bekamen das Home-Bleaching-Präparat. Die G3 (n = 22) hatte 20 zufriedene Patienten und zehn Patienten, welche sich die weitere häusliche Bleichtherapie wünschten. Von fünf Patienten der G4 waren drei mit dem Ergebnis zufrieden und zwei wollten die erreichte Zahnfarbe mittels Home-Bleaching stabilisieren. In jeder In-office-Bleaching-Sitzung fand eine Farbveränderung von 2,1 bis 3,7 Farbstufen statt. Die Patienten der G1 hatten vor der Behandlung hellere Zähne als die Patienten der G2 bis G4. Sechs Monate postoperativ zeigte die Zahnfarbe der Patienten in G1 den stärksten und die Zahnfarbe der Patienten in G4 den geringsten Rückfall.

Anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie lässt sich schlussfolgern, dass für einen zufrieden stellenden Aufhellungseffekt mehr als eine Sitzung (durchschnittlich zwei bis drei) erforderlich ist. Darüber hinaus sollte zur Stabilisierung der erreichten Zahnfarbe ein Home-Bleaching-Verfahren in Betracht gezogen werden.

Quelle:
M. de Silva Gottardi, M. G. Brackett, V. B. Haywood: Number of in-office light-activated bleaching treatments needed to achieve patient satisfaction. *Quintessence Int* 2006; 37:115-120.

Histopathologische Effekte durch Retraktionsfäden

Die vorliegende Studie untersuchte die Wirkung unterschiedlicher Inhaltsstoffe der Retraktionsfäden auf das gingivale Gewebe.

Der Schutz der Gingiva bei äqui- oder subgingivaler Präparation, die Blutstillung und Darstellung der Präparationsgrenze vor der Abformung sowie die Freilegung äqui- oder leicht subgingivaler kariöser Läsionen und die relative Trockenlegung – wenn das Anlegen von Kofferdam der Gingiva schaden könnte – sind die wichtigsten Aufgaben der gingivalen Retraction. Die Anwendung von speziellen, mit verschiedenen Inhaltsstoffen (Vasokonstringenzien oder Adstringenzien) getränkten Baumwollfäden scheint immer noch die am weitesten verbreit-

odontien wurden pro Tier unter Vollnarkose untersucht. 14 Zähne wurden in zwei Gruppen (n = sieben Zähne jeweils) aufgeteilt. Die bukkalen Seiten der Sulci der einen Gruppe bekamen Retraktionsfäden (Ultrapak Knitted Displacement Cord #00; Ultradent Products) getränkt mit 15,5 Prozent Eisensulfat (Adstringedent; Ultradent Products), während die Retraktionsfäden für die sieben Sulci der anderen Gruppe mit zehn Prozent Aluminium-Chlorid-Hexahydrat (Gingiva Liquid; Roeko) getränkt waren. In die Sulci der vier verbliebenen

Eckzähne wurden Retraktionsfäden mit destilliertem Wasser eingebracht (Kontrollgruppe). Zur Vermeidung einer mechanischen Verletzung des Sulkusepithels wurden alle Retraktionsfäden vor ihrer Entfernung mit destilliertem Wasser angefeuchtet. Biopsie-Proben wurden

tete Methode zu sein. Die Veränderungen, die dabei aus histopathologischer Sicht in der Gingiva stattfinden, und die Zeit, die die Gingiva braucht, um zum ursprünglichen physiologischen Zustand zurückzukehren, wurden bisher kontrovers diskutiert. Daher setzte sich die vorliegende Studie das Ziel, die histopathologischen Wirkungen zweier Retraktionsfadeninhaltsstoffe auf die Gingiva sowie die Heilungsdauer nach Anwendung zu untersuchen.

Vier gesunde Laborhunde wurden nach abgeschlossener Vorbehandlung der Gingiva in die Studie aufgenommen. 18 Par-

30 Minuten (T1), 24 Stunden (T2), sieben (T3) sowie zwölf Tage (T4) nach der Entfernung der Retraktionsfäden entnommen. Für die mikroskopische Untersuchung der Präparate wurden drei Kriterien mit jeweils vier unterschiedlichen Graden verwendet: der Zustand des Sulkusepithels (0 = physiologisch; 1 = leichte Destruktion; 2 = mäßige Destruktion; 3 = schwere Destruktion), der Zustand und Orientierung der Kollagenfasern (0 = physiologisch; 1 = leichte Alteration im Bindegewebe; 2 = mäßige Alteration im Bindegewebe; 3 = schwere Alteration im Bindegewebe) und die Entzün-



Foto: ztm

dung (0 = keine Entzündung; 1 = leichte Entzündung; 2 = mäßige Entzündung; 3 = schwere Entzündung). Die statistische Auswertung zeigte in allen Gruppen und zu jedem Untersuchungszeit-



Foto: dentimages/spitterverlag

punkt keine Alterationen im Bindegewebe. Die Kontrollgruppe wies in T1 und T2 eine leichte inflammatorische Zellinfiltration auf, die aber in T3 und T4 nicht mehr nachweisbar war. In beiden Gruppen (Eisensulfat und Aluminium-Chlorid) wurde zu allen Zeitpunkten (T1 bis T4) eine leichte Entzündung beobachtet. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen wurde allerdings sieben Tage nach der Entfernung der Fäden (T3) festgestellt. In der Gruppe des Eisensulfates war die beobachtete Entzündung signifikant stärker als in der Gruppe des Aluminium-Chlorids. Das Sulkus-

epithel war nach zwölf Tagen (T4) in allen Gruppen wieder physiologisch.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass Eisensulfat und Aluminiumchlorid keine irreversiblen Veränderungen im gingivalen Gewebe hervorrufen und dass sich beide Präparate für die zahnärztliche gingivale Retraction eignen. Allerdings sollte mitberücksichtigt werden, dass diese Ergebnisse aus Tierversuchen stammen.

Quelle:

E. A. Akca, E. Yildirim, M. Dalkiz, H. Yavuzylmaz, B. Beydemir: *Effects of different retraction medications on gingival tissue. Quintessence Int 2006; 37:53-59*

Initialkaries stoppt Demineralisation in vitro

Die Remineralisation initialkariöser Läsionen ist ein lang andauernder Prozess, erfordert eine hohe Patientencompliance und wurde bisher nur in wenigen Fällen vollständig dokumentiert. Die Infiltration initialkariöser Läsionen mit Dentinadhäsiven oder Fissurenversiegler könnte hierzu eine Alternative darstellen.

Im Allgemeinen wird bei initialkariösen Läsionen (sogenannten „White Spots“) eine abwartende Haltung bei gleichzeitiger Fluoridapplikation präferiert. Allerdings scheint dies bei Patienten mit schlechter Compliance kein viel versprechender Ansatz; die Alternative, eine restaurative Versorgung, geht jedoch mit erheblichem Zahnhartsubstanzverlust einher. Vor diesem Hintergrund bestehen seit mehreren

Jahrzehnten Bemühungen, diese initialkariösen Läsionen mit einem Kunststoff zu versiegeln. Frühe Ansätze waren zwar prinzipiell interessant, hatten jedoch eine Reihe von Nachteilen, wie beispielsweise Toxizität des verwendeten Materials oder Verbleib einer störenden oberflächlichen Schicht auf dem Zahn. Die vorgestellte Studie befasste sich deshalb mit der Wirksamkeit handelsüblicher Dentinadhäsive

beziehungsweise Fissurenversiegler hinsichtlich der Läsionsprogression. Zu diesem Zwecke wurden aus 27 bovinen Zähne 54 Schmelzproben gewonnen, planpoliert und mit Nagellack teilweise abgedeckt, so dass drei experimentelle Felder verblieben.

Die Zähne wurden randomisiert in sechs Gruppen eingeteilt. Nach In-vitro-Demineralisation wurden zwei der Felder für fünf Sekunden mit einem 20-prozentigen Phosphorsäuregel geätzt. Nach Spülen und Trocknen wurde auf diese Felder mit einer Mikrobrush ein von sechs verschiedenen Materialien (Heliobond, Helioseal, Resulcin Monobond, Excite, Solobond M und Adper Prompt L-Pop) aufgetragen; nach einer Penetrationszeit von 90 Sekunden wurde mit einem Gummikelch das oberflächlich verbliebene Material vollständig entfernt. Die bearbeiteten Flächen wurden für 30 Sekunden lichtgehärtet. In einem der beiden Felder wurde die Behandlung wiederholt. Das dritte verbliebene Feld diente als Kontrolle. Bevor die Proben einer weiteren, 14-tägigen In-vitro-Demineralisation unterworfen wurden, wurde zu Kontrollzwecken zusätzlich jedes der drei Felder zur Hälfte mit Nagellack bedeckt. Nach Abschluss der zweiten Demineralisationsphase wurden die Proben mit einem fluoreszierendem Farbstoff behandelt, mittels konfokaler Laser-Raster-Mikroskopie ausgewertet und statistisch analysiert. Es zeigte sich, dass die mittlere Läsionstiefe nach der ersten Demineralisationsphase 105 (Standardabweichung 21) µm betrug und im Kontrollbereich nach der zweiten Demineralisationsphase durchschnittlich um 52 (Stan-

dardabweichung 31) Prozent zunahm. Das Auftragen von Heliobond, Helioseal, Resulcin Monobond oder Excite führte in den entsprechenden experimentellen Feldern zur Infiltration der initialkariösen Läsion und resultierte in einer kompletten Inhibition der Läsionsprogression. Es zeigte sich zudem kein signifikanter Unterschied zwischen einem einmaligen und zweimaligen Auftragen. Adper Prompt L-Pop und Solobond M konnten nach einmaliger Applikation das Fortschreiten der Läsion nicht verhindern und schnitten in dieser Untergruppe signifikant schlechter im Vergleich zu den anderen vier Produkten ab. Jedoch zeigte Solobond M nach zweimaliger Behandlung eine signifikante Wirkung. Die Autoren schlussfolgerten, dass die Infiltration einer initialkariösen Läsion mit fünf der sechs vorgestellten Materialien ohne den zusätzlichen Schutz einer oberflächlichen Schicht möglich ist. Das Fortschreiten der Läsion kann unter kariösen Bedingungen verhindert werden. Dieser viel versprechende Ansatz sollte allerdings vor seiner klinischen Erprobung durch weitere Studien mit natürlichen Läsionen evaluiert werden.

Quelle:

Mueller J, Meyer-Lueckel H, Paris S, Hopfenmuller H, Kielbassa AM: *Inhibition of Lesion Progression by the Penetration of Resins In Vitro: Influence of the Application Procedure. Operative Dentistry 2006; 31: 338-345.*

ZÄ Foteini V. *Derdilopoulou Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Alßmannshäuser Str. 4 – 6 14197 Berlin foteini.derdilopoulou@charite.de*

Rund um ganz gesund

Eine Reihe von Neuerscheinungen der letzten Monate geben Ratschläge, wie mit Schmerzen oder anderen Beschwerden umzugehen ist. Sie bieten dem Leser Anleitung zum Glücklichein und geben Einblick in das recht leicht erlernbare Wellness-Leben. Eine Reihe dieser Gesundheitsberater sind auf diesen Seiten zusammengestellt.



Foto: pp

Schweiger erarbeitet wurde, richten sich die Autoren gut verständlich geschrieben, sehr gut illustriert und didaktisch perfekt an all die Patienten, die ihren Schmerz nicht als Schicksal akzeptieren, sondern mit dieser Anleitung Schritt für Schritt in Richtung Schmerzfreiheit gehen wollen.

Ob Kopfschmerzen, Rückenschmerzen oder mehr – dieses Buch hilft dem Leser, Spezialist in eigener Sache zu werden.

Endlich weniger Schmerzen – Schmerzen besser verstehen

Endlich weniger Schmerzen

Wie Schmerzen peinigen können und chronische Schmerzen manch einen regelrecht zum Wahnsinn treiben, ist sicherlich bekannt. Nicht aber jedem bekannt ist, dass es heute Möglichkeiten gibt, den chronischen Schmerz regelrecht zu verlernen. Dieses mentale Training ist unter anderem eines der vielen wichtigen Kapitel, um den „Schmerz“ zu verstehen, und ihm „beizukommen“.

In einem Ratgeber, der von der Deutschen Schmerzliga empfohlen und von Dr. med. Robert Reining und Dr. rer. nat. Anita



Robert Reining, Anita Schweiger, Trias Verlag, 1. Auflage 2006, 208 Seiten, 49 Abbildungen, 8 Tabellen, 19,95 Euro, 34,90 CHF, ISBN-10: 3830432798, ISBN-13: 9783830432791

Medi-Taping: Schmerzfrei im Handumdrehen



Sportverletzungen, wie Zerrungen oder chronische Entzündungen, halten manchen von seinen guten Vorsätzen ab, den Feierabend mit Fitness zu verplanen. Nun ist es aber nicht mehr nötig, die Laufschuhe in die Ecke zu stellen. Denn mit dem neuen Medi-Taping werden Muskelpartien aktiviert, eine Selbstheilung zu vollbringen. Das klingt ungewohnt, hat sich aber, wie die Autoren Dr. med. Dieter Sielmann, Hermann Christiansen und Heidelore Kluge in ihrem neuen Buch deutlich machen, bereits vielerseits als Therapiemethode in der Sportmedizin etabliert. Das Buch gibt jede Menge Tipps für Hilfe bei Sportverletzungen, Muskelverspannungen und Nervenirritationen sowie -reizungen.

Medi-Taping: Schmerzfrei im Handumdrehen

Dieter Sielmann, Hermann Christiansen, Heidelore Kluge, Haug Verlag, 1. Auflage 2004, 95 Seiten, 125 Abbildungen, kartoniert, 14,95 Euro, 26,20 CHF, ISBN-10: 3830421168, ISBN-13: 9783830421160

Optimale Sporternährung

Wer viel Sport treibt, braucht eine gute Ernährung und neben einem erhöhten Mineralangebot auch einen ausgewogenen Energie- und Ernährungsfahrplan. Diese sind in dem neuen Buch von Wolfgang Friedrich zusammengestellt. Mit dem Buch hält der Leser die aktuellsten Erkenntnisse in der Sporternährung in der Hand, die allgemeinverständlich und übersichtlich zusammengefasst sind. Die Ergebnisse sind während langer Studien zusammengestellt worden.

Für alle bekannten Sportarten, die zum normalen Freizeitverhalten gehören, werden Ernährungstipps angeboten. Diese sind zum Teil in Form von diversen Tabellen zusammengestellt und bieten dem Leser ein ausreichendes Angebot, die für ihn relevante Information zu finden, damit sein Körper beim Sporttreiben „ernährungsmäßig“ nicht leidet.

Optimale Sporternährung



Dr. Wolfgang Friedrich, Spitta Verlag, 2006, zirka 200 Seiten, 80 Abbildungen, 30 Tabellen, Broschur, 29,80 Euro, ISBN 3-934211-76-3

Blitzschnell entspannt



Die Zeit im Nacken, das Wartezimmer voller Patienten, immer noch nichts im Magen und keine Chance, dass der Stress nachlassen wird. Da ist dringend Entspannung angesagt – und wenn es nur wenige Minuten sind. Wie das trotz allem Tagesstress doch zu schaffen ist, steht in der Blitzanleitung von Robert Sonntag, die im Trias-Verlag erschienen ist. Locker geschrieben, trifft der Autor den Leser genau dort, wo er ihn am besten erreicht – mitten im Tagesstress – und schafft es, ihn mit wenigen Zeilen der Anleitung wieder zur inneren Ruhe zu bringen.

Das Buch ist nicht nur zur einmaligen Lektüre bestimmt: Bereits beim zweiten Durchlesen beginnt man, die Situation zu verinnerlichen, in der man dem Stresschaos mal eben entweichen kann. Zum Beispiel, um mit ruhigen, nur wenigen Atemübungen alles von sich abzuwenden, was soeben noch zum unüberwindbaren Berg anwuchs. Ideenreichtum für vielerlei Situationen – das ist der Hit an diesem Buch – und natürlich die vielen durchaus für den Alltag umsetzbaren Tipps und Tricks, dem Stress zu widersagen. Und das nachhaltig. Die Anleitung

zum Stressabbau ist praxisnah und dabei auch noch angenehm zu lesen. Durchaus ein natürlicher Tagesbegleiter nicht nur für den Praxischef, sondern auch für das Team.

Blitzschnell entspannt

Robert Sonntag,
Trias Verlag, 2. Auflage
2005, 158 Seiten,
10 Abbildungen,
12,95 Euro, 22,70 CHF,
ISBN-10: 3830432976,
ISBN-13: 9783830432975

Über-Gewicht – endlich gesund abnehmen



Der Trend ist deutlich: Die Speckwelle aus Amerika hat nun auch Deutschland erreicht, und es gibt keine Tageszeitung ohne ihre eigene Diätdecke. Methoden und Diäten gibt es viele – aber welche ist für welchen „Dicktyp“ die richtige?

Alle haben ein Ziel: Die Kalorienzufuhr zu drosseln und die Bewegung zu fördern. Aber jede auf ihre eigene Weise. Aber wie lange sind all diese Methoden überhaupt durchzuhalten? Wenn erst mal der Entschluss

zum Abnehmen gefallen ist, dann soll der Hosenbund schnell weit werden, damit man auch sieht, dass sich das Kasteien gelohnt hat. Dr. med. Dagmar Hauner und Prof. Dr. med. Hans Hauner haben in ihrem Ratgeber Methoden zusammengestellt, die einleuchten und für jeden Übergewichtigen wirkliche Lebenshilfe darstellen. Denn es geht nicht nur um die Zubereitung von kalorienreduzierten Leckereien, sondern die Autoren sprechen auch an, wie man mit der Pralinschachtel umgeht, die plötzlich vor einem steht.

Schlankheitsmittel, die überall im Werbeangebot sind, werden ebenso unter die Lupe genommen wie alternative Methoden, etwa Hypnose und Akupunktur, die dabei helfen sollen, die überflüssigen Kilos endgültig und vor allem nachhaltig zu verlieren. Dieses Buch gibt viele Anregungen und handfeste Tipps zum Umgang mit dem unliebsamen Speck ... Ein echtes Vademecum, das immer wieder zur Hand genommen werden kann, wenn Fragen zum Thema Abnehmen entstehen.

Über-Gewicht endlich gesund abnehmen

Hans Hauner, Dagmar Hauner,
Trias Verlag, 1. Auflage 2006,
200 Seiten, 54 Abbildungen,
23 Tabellen, 17,95 Euro,
31,40 CHF,
ISBN-10: 3830432887,
ISBN-13: 9783830432883

Wirbelsäulen-Fitness



Das Thema Wirbelsäule ist für keinen Zahnarzt neu. Fast 90 Prozent aller Zahnärzte haben ständig oder zumindest ein oder mehrmals Schmerzen im Wirbelsäulenbereich. Mancher hat das Sprudelkistenschleppen an die großen Söhne übertragen und das Tennisspielen gegen das Golfen eingetauscht. Aber alle klagen, zumindest morgens beim Aufstehen oder abends nach der stundenlangen Arbeit am Stuhl. Wer das neue Büchlein über Wirbelsäulenfitness gelesen und vor allem nachgeturnt und verinnerlicht hat, dem geht es zukünftig im Rücken besser. So jedenfalls verspricht es der Autor Peter Fischer, der in einer Anleitung zum Selbsttest aufzeigt, wo die Schwachstellen beim Leser wirklich liegen. Das Tolle daran: Die Tests sind gleichzeitig die Übungen und trainieren, wenn sie regelmäßig geturnt werden, die Muskeln und machen Wirbel wieder gelenkig. Die Übungen wirken schnell und die Schmerzen hören bald auf, denn es wird nur das trainiert, was sich wirklich als Schwachstelle am Rücken entpuppt. Der Autor verspricht mit 15 Minuten täglichem Einsatz eine wesentliche Verbesse-

rung aller Rückenprobleme. Das Buch ist nicht nur handlich, sondern die Übungen und Anleitungen sind sehr einfach nachzutun und sehr anschaulich und didaktisch gut aufbereitet dargestellt.

Eine echte Zeit und Kosten sparende Alternative zum Fitnessstudio und durchaus einen Versuch wert.

Wirbelsäulen-Fitness Ihr Personal-Trainer bei Verspannung, Schmerzen, schlechter Haltung

*Peter Fischer, Trias Verlag,
1. Auflage 2006, 86 Seiten,
74 Abbildungen, kartoniert,
9,95 Euro, 17,40 CHF,
ISBN-10: 3830432925,
ISBN-13: 9783830432920*

Bandscheibenleiden – Ihr Aktiv-Programm



Auch dieses Buch dreht sich ganz um den Rücken und nimmt den Kampf gegen die Schmerzen auf, die manchen Arbeitstag zur Qual machen. Das Buch von Doris Brötz und Michael Weller zeigt auf, welche Verhaltensregeln und Übungen für den rückengeplagten Leser am besten sind. Gewisse Diagnosekriterien sind in Tabellenform aufgeführt, und für jede Problemzone wird gezeigt, welche Schwachstellen vorhanden sind. Die Anleitung zur Selbstdiagnostik soll nicht den Orthopäden ersetzen, aber den sportlich versierten und eigentlich auch problembewussten (nicht Nur-) Mediziner zur Selbstreflexion anregen und

anleiten. Das Buch will mit sehr anschaulich dargestellten Anleitungen für Übungen die Freude an der Bewegung fördern und ermöglichen, dass Körperpartien Belastung erfahren, die bislang brach lagen. Die Eigenerfahrung des Lesers beziehungsweise des Rückenpatienten soll gefördert und der Heilungsverlauf beschleunigt werden. Ebenso wird zur langfristigen Prophylaxe gegen Erkrankungen des Bewegungsapparates angeleitet. Ein Buch, das von jedem Rückenpatienten unbedingt nachgeturnt werden sollte.

Bandscheibenleiden Ihr Aktiv-Programm

*Doris Brötz, Michael Weller,
Trias Verlag, 1. Auflage 2006,
143 Seiten, 84 Abbildungen,
3 Tabellen,
14,95 Euro, 6,20 CHF,
ISBN-10: 3830432836,
ISBN-13: 9783830432838*

*Alle Rezensionen:
Susanne Priehn-Küpper*

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 86	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 88
	ZÄK Hamburg	S. 89		ZÄK Hamburg	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90
	ZÄK Bremen	S. 91		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92		Kinderbehandlung	ZÄK Nordrhein
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 86	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 86
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 88	ZÄK Hamburg	S. 88	
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 88	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 86	LZK Rheinland-Pfalz	S. 91	
	ZÄK Hamburg	S. 89	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 86
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 91	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92	
Endodontie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 86	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	
	ZÄK Hamburg	S. 88	LZK Rheinland-Pfalz	S. 91	
	ZBV Unterfranken	S. 89	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 88
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92	
	ZÄK Nordrhein	S. 86	Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90			
	ZÄK Bremen	S. 91			
Implantologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 92	Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 86	
	ZÄK Nordrhein	S. 86	Kongresse	Seite 93	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 88	Universitäten	Seite 96	
	ZÄK Hamburg	S. 89	Freie Anbieter	Seite 98	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90			
	ZÄK Bremen	S. 91			
LZK Rheinland-Pfalz	S. 91				



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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 06149 P(B) 6 Fp
Thema: Bleichen von vitalen Zähnen
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen, Troisdorf
 Priv.-Doz. Dr. med. dent. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR

Kurs-Nr.: 06039 P(B) 15 Fp
Thema: Augmentation Teil 2 Modul 15-16 des Curriculums Implantologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. E. Zöller, Köln
Termin: 19. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Termin: 20. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06105 T(B) 14 Fp
Thema: Parodontologie LIVE
Referent: Dr. med. dent. Christian Sampers, Düsseldorf
 Dr. med. dent. Rainer Erhard, Wuppertal
 Dr. med. Dr. med. dent. Martin Bonsmann, Düsseldorf
Termin: 20. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 420,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 06170 P(B) 15 Fp
Thema: Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle
Referent: Dr. med. dent. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 20. 10. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr
 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 500,00 EUR

Kurs-Nr.: 06019 P(B) 15 Fp
Thema: Abschnitt X des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Claus Löst, Tübingen
 Prof. Dr. med. dent. Roland Weiger, Basel (CH)
 Dr. med. dent. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 27. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
 28. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480,00 EUR

Kurs-Nr.: 06119 TP 7 Fp
Thema: Unser PAR - PATIENT hat Zukunft – Die konsequente Vor- und Nachbehandlung
Referent: Studienrätin Annette Schmidt, München
Termin: 27. 10. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 06120 TP 8 Fp
Thema: Prophylaxe 50+ Im besten Alter – „goldene“ Oldies – for ever young
Referent: Studienrätin Annette Schmidt, München
Termin: 28. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 120,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 06328 (B) 4 Fp
Thema: BEMA - Fit Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
 Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 25. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Aachen

Kurs-Nr.: 06341 P(B) 28 Fp
Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Termin: 20. 10. 2006, 8.30 – 14.00 Uhr
 08. 12. 2006, 8.30 – 14.00 Uhr
 09. 02. 2007, 8.30 – 14.00 Uhr
 20. 04. 2007, 8.30 – 14.00 Uhr

Veranstaltungsort: Evangelisches Krankenhaus Bethesda Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 Ludwig-Weber-Straße 15
 41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06359 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Termin: 25. 10. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 25,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Düsseldorf

Kurs-Nr.: 06423 3 Fp
Thema: Zahnärztliche Kinderbehandlung – Versorgung im tiefzerstörten Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Krämer, Erlangen
Termin: 25. 10. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.
 Wir weisen darauf hin, dass die Sitzplatzkapazität des Hörsaals begrenzt ist. Sollte es zu Engpässen kommen, kann die Teilnahme am Kurs nicht garantiert werden!

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 06466 3 Fp
Thema: Parodontistherapie
Referent: Dr. med. dent. Pia Merete Jervoe-Storm, Bonn
Termin: 21. 10. 2006, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal FZH 1 Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg
 Rainer-Gruenter-Str. 21
 42119 Wuppertal
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 06272
Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
 Studienrat André Heinen, Merzenich
Termin: 15. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 06250
Thema: 21. Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte – Wiedereinstieg in den Beruf der ZFA – Vollzeitlehrgang
Referent: verschiedene Referenten
Termin: 16. 10. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr bis 03. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Kurs-Nr.: 06252
Thema: Umgang mit ängstlichen Patienten
 Seminar nur für ZMP und ZMF
Referent: Dr. med. dent. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Termin: 17. 10. 2006, 18.45 – 22.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 06273
Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMVs
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 18. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 06259
Thema: Perfektes Team – Behandlung und Verwaltung
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden
 Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 190,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 95,00 EUR

Kurs-Nr.: 06276**Thema:** Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4**Referent:** ZA Ralf Wagner, Langerwehe**Termin:** 21. 10. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr

22. 10. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 220,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06254**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe**Referent:** Andrea Busch, ZMF, Köln-Weidenpesch**Termin:** 21. 10. 2006, 09:00 – 17:00 Uhr

22. 10. 2006, 14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06274**Thema:** Übungen zur Prophylaxe**Referent:** Gisela Elter, ZMF, Verden**Termin:** 25. 10. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 95,00 EUR**Kurs-Nr.:** 06287**Thema:** Herstellung von Behandlungsrestaurationen**Referent:** Dr. med. dent. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf**Termin:** 28. 10. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein,

Emanuel-Leutze-Str. 8,

40547 Düsseldorf

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp.]**Referent:** Dr. Uwe Harth, Detlef Baum – Bad Salzuflen**Erster Termin:** 13. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr

14. 10. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr (insgesamt 3 Wochenenden)

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin**Gebühr:** 1.440,00 EUR

(1.300,00 EUR bei Zahlung bis zum 22. 09. 2006 oder

480,00 EUR pro Wochenende; zahlbar 21 Tage vor Durchführung)

Kurs-Nr.: 1001.1**Thema:** Ästhetik in der Prothetik [15 Fp.]**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Matthias Kern - Kiel**Termin:** 13. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr

14. 10. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin**Gebühr:** 545,00 EUR**Kurs-Nr.:** 0707.G**Thema:** Informationen zur neuen Empfehlung des Robert-Koch-Institutes für Hygiene und Infektionsprävention in der ZHK [4 Fp.]**Referent:** Dr. Dieter Buhtz - Berlin**Termin:** 18. 10. 2006; 18:30 – 21:30 Uhr**Alternativ:** 25. 10. 2006; 18:30 – 21:30 Uhr**Ort:** Charité Campus Virchow Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin**Gebühr:** 55,00 EUR (20,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg)**Kurs-Nr.:** 5037.4 |**Alternativ:** 5037.5**Thema:** Implantation und Risikomanagement: richtige Patientenauswahl, klinische und radiologische Planung, Vorbereitung [6 Fp.]**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel**Termin:** 27. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin**Gebühr:** 215,00 EUR**Kurs-Nr.:** 2003.0**Thema:** Moderne Behandlungskonzepte in der Traumatologie der Zähne [8 Fp.]**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel**Termin:** 28. 10. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin**Gebühr:** 285,00 EUR**Kurs-Nr.:** 0609.0**Thema:** Der Umgang mit Problempatienten [14 Fp.]**Referent:** Prof. Dr. Dr. Ulrich T. Egle - Gengenbach**Termin:** 27. 10. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr

28. 10. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin**Gebühr:** 545,00 EUR**Kurs-Nr.:** 0707.H**Thema:** Röntgenbilddiagnostik: Sicher und Effektiv [5 Fp.]**Referent:** Dr. Christiane Nobel - Berlin**Termin:** 27. 10. 2006; 15:00 – 19:00 Uhr**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin**Gebühr:** 205,00 EUR**Kurs-Nr.:** 3001.1**Thema:** Das ABC der Schienentherapie [15 Fp.]**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald

Theresia Asselmeyer - Nörten-Hardenberg

Termin: 03. 11. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr

04. 11. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin**Gebühr:** 350,00 EUR**Kurs-Nr.:** 1002.1

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Alßmannshäuserstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Hands-on-Kurs: Ästhetik und Funktion – Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich

– ausgebucht –

Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart, München**Termin:** 03. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr;

04. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 360 EUR**Kurs-Nr.:** 40052 kons**Thema:** Wissenschaftlicher Abend – „Funktionsdiagnostik – ein auch für den nicht spezialisierten Zahnarzt umsetzbares Praxiskonzept“**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Hartwig Seedorf, Hamburg**Termin:** 06. 11. 2006, 20.00 Uhr**Gebühr:** keine Gebühr**Kurs-Nr.:** 17 fu**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs I – Grundkurs**Referent:** Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg**Termin:** 08. 11. 2006, 15.30 – 19.30 Uhr**Gebühr:** 75 EUR**Kurs-Nr.:** 40046 inter**Thema:** Endodontie – Praxisgerecht**Referent:** Dr. Clemens Bargholz, Hamburg; Dr. Horst Behring, Hamburg**Termin:** 08. 11. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr**Gebühr:** 120 EUR**Kurs-Nr.:** 50012 kons**Thema:** Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis**Referent:** Dr. Wolfgang Schildt, Hamburg; ZA Thomas Springer, Hamburg**Termin:** 08./22. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr**Gebühr:** 150 EUR**Kurs-Nr.:** 50011 proth**Thema:** Feldenkrais-Methode**Referent:** Dr. Georg Kwiatkowski, Berlin**Termin:** 10. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr;

11. 11. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 310 EUR**Kurs-Nr.:** 40062 inter

Thema: Krieg oder Frieden – Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 15. 11. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 21008 praxisf

Thema: 4-Teilige KFO-Reihe Schnarchen und Schlafapnoe – Kieferorthopädische Behandlungsmethoden

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Edmund Rose, Freiburg

Termin: 17. 11. 2006, 19.30 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 1001 kfo

Thema: Eigenmotivation: persönliche Erfolgsfaktoren ermitteln

Referent: Julia Dobbin, München

Termin: 18. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: 40054 praxisf

Thema: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin

Referent: Dr. Michael Hohl, Pulheim-Brauweiler

Termin: 18. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Kurs-Nr.: 40060 chir

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs II – Intensivkurs

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg

Termin: 22. 11. 2006, 15.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 40047 inter

Thema: Teamkurs – Technik der Farbberstimmung

Referent: Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig

Termin: 24. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 21013 kons

Thema: Ästhetische Parodontaltherapie

Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm; Klaus Mütterthies, Gütersloh

Termin: 25. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: 20015 paro

Thema: Implantologie Workshop, Operationskurs am Schweißekiefer

Referent: Dr. Sven Görrissen, ZTM Thomas Scherlitzki, beide Kaltenkirchen

Termin: 25. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 40057 impl

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz Berkel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg

Termin: 29. 11. 2006, 15.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: ZA: 75 EUR, ZFA: 35 EUR

Kurs-Nr.: 40048 inter

Thema: Die Sinuslift-Op in der Praxis – state of the art

Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

Termin: 29. 11. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 50013 impl

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Gewinnoptimierung durch betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)

(Wiederholungsveranstaltung vom 25. 01. 2006!!)

Referent: Artur Fuchs, Steuerberater

Termin: 08. 11. 2006,

15.00 – 17.30 Uhr

Ort: Luisengarten, Kl. Saal

Thema: Vom Notfall zur Wurzelkanalbehandlung – Perspektiven der modernen Endodontie

Referent: Prof. Dr. Michael Baumann, Köln

Termin: 21. 11. 2006,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal ZMK WÜ

Gebühr: 45 EUR

Thema: Schenken und Vererben, aber richtig! (Gemeinsame Veranstaltung mit der APO Bank Würzburg)

Referent: Prof. Vlado Bicanski

Termin: 29. 11. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hotel Walfisch, Würzburg
Gebühr: 60 EUR

Auskunft und Anmeldung:
ZBV Unterfranken, Dita Herkert
Tel.: 0931/32114-0
Dominikanerplatz 3d
Fax: 0931/32114-14
97070 Würzburg
e-mail: herkert@zbv-ufr.de
Internet: www.zbv-ufr.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

Termin: 18. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 274
Gebühr: 65 EUR
Thema: Die Rolle des Hauszahn-
arztes bei der Versorgung von
patienten mit Kopf-Hals-Tumo-
ren
Referent: PD Dr. Christoph
Runte, Münster
Punkte: 4

Termin: 18. 10. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 108
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Funkti-
onstherapie; 2. Termin im 2.
Halbjahr
Referent: Dr. Christian Mentler,
Dortmund; Dr. Uwe Harth,
Bad Salzuflen
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 20. 10. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 230
Gebühr: 160 EUR
Thema: Sedationsverfahren bei
zahnärztlichen Eingriffen
Referent: Dr. Tobias Terpelle,
Olsberg
Punkte: 5

Termin: 20. 10. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 257
Gebühr: ZA: 222 EUR;
ZMA: 111 EUR
Thema: Erfolgreiche Teams mit –
DISC® – Persönlichkeitsanalyse
(Teamkurs)
Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern
Punkte: 8

Termin: 21. 10. 2006,
9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 275
Gebühr: 306 EUR
Thema: Implantatprothetik kom-
pakt
Referent: Prof. Dr. Michael
Augthun, Mülheim
Punkte: 9

Termin: 25. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 219
Gebühr: ZA: 110 EUR;
ZMA: 55 EUR
Thema: Außervertragliche Lei-
stungen – Die korrekte und
erfolgreiche Vereinbarung mit
Kassen- und Privatpatienten
(Teamkurs)
Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern
Punkte: 4

Termin: 25. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 102
Gebühr: 156 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Implantolo-
gie, 2. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Martin Griebel,
Lippstadt
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 25. 10. 2006,
15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 067 140
Gebühr: 15 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Alterszahn-
Medizin,
2. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Renate Mehring,
Ahaus, Dr. Ekkard Mizgalski,
Bochum
Punkte: 3 pro Termin

Termin: 27. 10. 2006,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 256
Gebühr: ZA: 180 EUR;
ZMA: 90 EUR

Thema: Geht es auch ohne
Stress? Einladung zu mehr
Balance am Arbeitsplatz
(Teamkurs)
Referent: Petra Erdmann,
Dresden
Punkte: 5

Termin: 27./28. 10. 2006,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 220
Gebühr: ZA: 450 EUR;
ZMA: 225 EUR
Thema: GOZ III – Spezial
(Teamkurs)
Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern; Dr. Josef M. Sobek,
Hamm
Punkte: 16

Termin: 28. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 260
Gebühr: 288 EUR
Thema: Neue Ideen für die Praxis
– Vorschläge aus der Praxis für
die Praxis
Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Punkte: 8

Termin: 28. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 278
Gebühr: 340 EUR
Thema: Chirurgische Nahttechni-
ken in der ZahnMedizin
Referent: Dr. Michael Hohl, Köln
Punkte: 9

Termin: 28. 10. 2006,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 067 259
Gebühr: ZA: 274 EUR;
ZMA: 137 EUR
Thema: Ihre Persönlichkeit ent-
scheidet: Was in Ihnen steckt,
darf gezeigt werden
(Teamkurs)
Referent: Petra Erdmann,
Dresden
Punkte: 8

Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Termin: 18. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Domotel, Am Johannisberg
5, 33615 Bielefeld
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 298
Gebühr: 65 EUR
Thema: Neues von der Adhäsiv-
technik – Ein Update Endodontie
im Milchgebiss

Referent: Dr. Till Dammaschke,
Dr. Markus Kaup, beide Münster
Punkte: 4

Termin: 18. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik,
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58455 Witten
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 299
Gebühr: 65 EUR
Thema: Vortragsreihe: Endodon-
tic Topics, Teil 4: Spülung und
Zwischeneinlagen, ein- vs. mehr-
zeitige Endodontie, Wurzelkanal-
füllung: laterale Kondensation
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer,
Dr. Ljubisa Markovic,
beide Witten
Punkte: 4

Termin: 25. 10. 2006,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Kongresszentrum Westfa-
lenhalle, Goldsaal,
Rheinlanddamm 200,
44139 Dortmund
Tel.: 0251/507 607
Kurs-Nr.: DEZ 067 286
Gebühr: 82 EUR
Thema: Standardisierte Klassifika-
tion und Nomenklatur in der
Kieferorthopädie
Referent: Dr. Bianca Bortolussi,
Dr. Stephanie Henke, beide
Münster
Punkte: 4

Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 18./19./21./25. und 31.
10. 2006, jeweils von 8.00 –
17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 357
Gebühr: 390 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in
Güsterloh
Referent: Dr. Stephan Lücke

Termin: 18. und 28. 10. 2006,
jeweils von 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 063 759
Gebühr: 290 EUR
Thema: Versiegelung von Zahn-
fissuren in Salzotten
Referent: Dr. C. Wannhof,
Dr. Höxtermann

Auskunft:

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

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Der rheumatoide Formenkreis

Referenten: Prof. Dr. Hupperts

Termine: 12. 10. 2006,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 20 EUR Bremen;
25 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Landesbank

Thema: Das ABC der Rezeption
ZFA Fortbildung

Referenten: Brigitte Kühn, ZMV

Termine: 01. 11. 2006,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 149 EUR Bremen;
187 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 60003

Fortbildungspunkte: 6

Thema: Teamkurs – Implantologie
Abrechnungsseminar
Abrechnung implantologischer
Leistungen und deren Suprakonstruktionen

Referenten: Katja Knieriem-Lotze,
ZMF

Termine: 04. 11. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,

28359 Bremen
Gebühr: 175 EUR Bremen ZÄ,
ZFA 140 EUR Bremen;

219 EUR Umland ZÄ, ZFA 175
EUR Umland – mit freundl. Unter-
stützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 62006

Fortbildungspunkte: 8

Thema: ZÄ-Kurs Kompendium
der Implantatprothetik – Wo-
chenendseminar in vier Blöcken
Buchung auch einzeln möglich

Referenten: Prof. Dr. Richter

Termine: 10. 11. 2006,

15.00 – 18.00 Uhr Block I;

11. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Block II-IV

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: je Block I/II: 98 EUR Bre-
men; 123 EUR Umland; je Block
III/IV: 66 EUR Bremen; 83 EUR
Umland; bei Buchung aller vier
Blöcke erhalten die Teilnehmer
20 % Rabatt – mit freundl. Un-
terstützung der Bremer Landes-
bank

Kurs-Nr.: 65011

Fortbildungspunkte: Block I/II
je 3 Punkte; Block III/IV je 2
Punkte

Thema: Assistenz in der Chirurgie
– Vortrag mit anschließender
Möglichkeit der Hospitation in
der MKG-Chirurgie Klinikum
Mitte – ZFA Fortbildung

Referenten: Dr. Dr. Jan
Rustemeyer

Termine: 22. 11. 2006,

15.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 65 EUR Bremen;
81 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Lan-
desbank

Kurs-Nr.: 60020

Thema: ZMV-Ausbildung
Berufsbegleitende Aufstiegsfort-
bildung für ZFA's

Referenten: diverse

Termine: Januar 2007 bis
Juli 2007

Ort: ZÄK Bremen,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen

Gebühr: 2980 EUR Bremen;
3725 EUR Umland – mit freundl.
Unterstützung der Bremer Lan-
desbank

Sonstiges: Nähere Informatio-
nen, Rahmenstoffplan, Stunden-
plan auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche An-
meldung!

ZÄK Bremen, Universitätsallee 25
28359 Bremen, Rubina Khan
Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

www.zaek-hb.de

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Termin: November 2006

Thema: Prophylaxe kompakt –
Intensivkurs für Praxiseinsteige-
rinnen – 36 Unterrichtsstunden –
40 Stunden Testaterbringung

Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Chris-
tiane Gleissner, Mainz; Dr. Ba-
bette Christoffers, Mainz

Ort: LZK Rheinland-Pfalz und
ZMK-Klinik

Kurs-Nr.: 068254

Gebühr: 515 EUR

Termin: 03. 11. 2006,

13.00 – 18.00 Uhr

Thema: Nichtchirurgische Pa-
odontalbehandlung mit Ultra-
schallinstrumenten (5 Punkte)

Referent: Dr. Martin Spukti, Trier

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068146

Gebühr: 150 EUR

Termin: 04. 11. 2006,

10.00 – 16.00 Uhr

Thema: Piezochirurgie – hands-
on-Workshop – Augmentations-
chirurgie und Gewinnung von
autologen Knochentransplanta-
ten mit der piezochirurgischen
Methode (6 Punkte)

Referent: Dr. Arndt Happe,
Münster

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068157

Gebühr: 320 EUR

Termin: 10. 11. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

Thema: Allgemeine und spezielle
Hygienemaßnahmen nach den
neuen RKI-Empfehlungen
(5 Punkte)

Referent: Sabine Christmann, Neustadt/W.

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068127

Gebühr: 150 EUR

Termin: 11. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

Thema: Bitte nicht so verbissen – Unterstützung und Hilfe bei der Beratung von Patienten, die unter Bruxismus leiden (5 Punkte)

Referent: Ingrid Busch, Griesheim

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068268

Gebühr: 150 EUR

Termin: 15. 11. 2006, 14.00 – 18.30 Uhr

Thema: Optimale PAR-Behandlung mit scharfen Instrumenten (6 Punkte)

Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068269

Gebühr: 150 EUR

Termin: 22. 11. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

Thema: Implantologie für Einsteiger (6 Punkte)

Referent: Dr. Christopher Köttgen, Mainz

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068149

Gebühr: 200 EUR

Termin: 24. 11. 2006

14.00 – 18.00 Uhr

Thema: BuS-Dienst Workshop Arbeitssicherheit (5 Punkte)

Referent: Sabine Christmann, Neustadt/W.; Archibald Salm, Friedberg

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068225

Gebühr: 150 EUR

Termin: 29. 11. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

Thema: Zahnärztliche Chirurgie Wie schneide ich richtig? Klassische Schnittführung in der Zahnärztlichen Chirurgie und Alternativen (5 Punkte)

Referent: Dr. Peter Mohr, Bitburg; Dr. Martin Ullner, Hochheim

Ort: LZK Rheinland-Pfalz

Kurs-Nr.: 068119

Gebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz, Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz, Frau Wepprich-Lohse
Tel.: 06131/96 13 662
Fax: 06131/96 13 689
E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: KFO-Reihe: Parodontologie und Kieferorthopädie

Referent: PD Dr. med. Nezar Watted, Würzburg

Termin: 01. 11. 2006,

18.30 – 21.00 Uhr

Ort: Hörsaal, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 75 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Kurs-Nr.: 06-02-032

Fortbildungspunkte: 3

Thema: Chirurgische Reihe: Repetitorium Bacteriologicum

Referent: Prof. Dr. Uwe Ullmann, Kiel

Termin: 08. 11. 2006,

18.30 – 20.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Heinrich-Hammer-Institut

Gebühr: 75 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Kurs-Nr.: 06-02-036

Fortbildungspunkte: 2

Thema: Zahnärztliches Qualitätsmanagement – Aktueller Stand: Pflicht oder Kür?

Referent: Dr. Michael Brandt, Kiel

Termin: 09. 11. 2006,

19.30 – 21.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 06-02-038

Thema: Galvanotelskope – Ein innovatives prothetisches Konzept

Referent: PD Dr. Stefan Wolfart, Kiel

Termin: 17. 11. 2006,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Hörsaal, Heinrich-Hammer-Institut

Gebühr: 95 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Kurs-Nr.: 06-02-044

Fortbildungspunkte: 6

Thema: Körpersprache für die Helferin – Intensivseminar

Referent: Jochen Frantzen oder Team, Rendsburg

Termin: 18. 11. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 175 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 06-02-047

Thema: GOZ-Intensivseminar für das Praxisteam – Schwerpunkt: GOÄ, Kons., FAL/FTL- und ZEL-Leistungen

Referent: Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn, Angela Storr, Kiel

Termin: 22. 11. 2006,

1.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 110 EUR für ZÄ, 80 EUR für Mitarb.

Kurs-Nr.: 06-02-049

Fortbildungspunkte: 6

Thema: Zeitmanagement (Intensivkurs)

Referent: Elke Overdick, Hamburg

Termin: 25. 11. 2006,

9.30 – 17.30 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel

Gebühr: 180 EUR für Zahnärztinnen und Zahnärzte;

150 EUR Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 06-02-051

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/26 09 26-80

Fax: 0431/26 09 26-15

E-Mail: hhi@zaek-sh.de

www.zaek-sh.de

Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:

<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

Deutscher Zahnärztag Erfurt 2006



Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

23. – 25. November 2006, Messe Erfurt

Standespolitisches Programm

Mittwoch, 22. November

KZBV-Vertreterversammlung

(Grand Hotel am Dom)

Donnerstag, 23. November

KZBV-Vertreterversammlung

(Grand Hotel am Dom)

Freitag, 24. November

Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztes

(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

Bundesversammlung der BZÄK

(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

Samstag, 25. November

Bundesversammlung der BZÄK

(Kongresszentrum der Messe Erfurt)

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

Donnerstag, 23. November

Eröffnung des Wissenschaftlichen Programmes Deutscher Zahnärztag 2006

(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztag 2006 ist in zm 11/2006 abgedruckt sowie als download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellt werden. Mehr dazu auch unter: <http://www.bzaek.de> und <http://www.deutscherzahnarzttag2006.de>

Freitag, 24. November und
Samstag, 25. November
Wissenschaftl. Hauptprogramm

Freitag, 24. November
8. Thüringer Helferinnentag

Samstag, 25. November
7. Thüringer Zahntechnikertag

Donnerstag, 23. November
Studententag

Kongresse

■ Oktober

**3. Int. Jahreskongress der DGOI
European Meeting des ICOI**

Termin: 05. – 07. 10. 2006
Ort: Baden-Baden
Auskunft: DGOI,
Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
E-Mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.info

6. Umweltmedizinische Tagung

Veranstalter: Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner
Thema: Verträglichkeit dentaler Werkstoffe – Wie glaubwürdig sind Biokompatibilitätsversprechungen?

Termin: 06. 10. 2006
Ort: Umweltforum Berlin, Auferstehungskirche, Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin
Auskunft: Deutscher Berufsverband der Umweltmediziner e.V., Geschäftsstelle, Siemensstr. 26, 12247 Berlin
Tel./Fax: 030/77 15-484
E-Mail: dbu@online.de
www.dbu-online.de

6. Symposium für zahnärztliche Schlafmedizin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 06./07. 10. 2006
Ort: Regensburg
Auskunft: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin c/o Porstmann Kongress GmbH Alte Jakobstraße 77 10179 Berlin
Tel.: 030/28 44 99-30
Fax: 030/28 44 99-31
E-Mail: info@dgzs.de
www.dgzs.de

3. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK

Hauptthema: „State of the Art“ Theorie und Praxis
Termin: 13. – 14. 10. 2006
Ort: Salzburg, Hotel Castellani
Organisation: Dr. K.Schwaninger, Dr. P. Brandstätter, Wien

Auskunft: Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-48
Fax: (+43/1) 531 16-61
E-Mail: azmedinfo@media.co.at

36. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie als interdisziplinäre Schnittstelle
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 13./14. 10. 2006
Ort: Dorint Sofitel Bayerpost, Bayerstr. 12, 80335 München
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: dgzi2006@oemus-media.de
www.dgzi.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Prothetische Behandlungskonzepte – konkret und anwendbar
Termin: 14. 10. 2006
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351/8066101
Fax: 0351/8066106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

30. Jahrestagung des AK Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)

(mit Verleihung des Gösta-Gustafson-Awards an 35 Deutsche ZahnmedizinerInnen bzw. Rechtsmediziner)
Termin: 14. 10. 2006
Ort: Universitäts-Zahnklinik Mainz
Auskunft: e-mail: roetzscher.klaus.dr@t-online.de

S.O.R.G.-Kongress

Thema: Surgical Treatment of Functional Temporomandibular Joint Disorders – Open versus Arthroscopic Surgery: A hands-on human cadaver course organized by S.O.R.G.
Leitung: Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien
Termin: 18. – 21. 10. 2006
Ort: Wien
Auskunft: Frau Kerstin Braun, S.O.R.G. Foundation
Tel.: 07461/70 62 16
E-Mail: kerstin.braun@klsmartin.com
www.tmj.at.tt

12th Salzburg Weekend Seminar

Thema: Diseases and Tumors of the Salivary Glands
Termin: 21./22. 10. 2006
Ort: Salzburg

Auskunft: Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
Tel.: +43-662-4482-3601
Fax: +43-662-4482-884
j.beck-mannagetta@salk.at

IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf

Termin: 24. – 27. 10. 2006
Ort: Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum
Auskunft: Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden
Tel.: +41(0)44 806 33 77
Fax: +41(0)44 806 33 43
E-Mail: info@ifas-messe-ch
www.ifas-messe.ch

47. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Funktionsanalyse, Funktionstherapie und Kiefergelenk
Termin: 26. – 28. 10. 2006
Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel, Arabellastraße 6, 81925 München
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: blzk2006@oemus-media.de
www.oemus-media.de

30. Jahrestagung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Hauptthema: Hat die Metallkeramik Zukunft? 2 Praktiker – 2 Kontinente – 2 Konzepte
Veranstalter: Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde
Termin: 27./28. 10. 2006
Ort: Schlosshotel Bensberg, 51429 Bergisch-Gladbach
Auskunft: Service Concept, U. Rätzke-Meier, Auerstr 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/96 06 645

Berlindentale

Termin: 28. 10. 2006
Ort: Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin
Auskunft: www.berlindentale.de

Int. Herbsttagung und Perioprothetik Symposium

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH in Koop. mit DGI und DGZMK
Hauptthema: Das Interdisziplinäre Behandlungskonzept
Termin: 28./29. 10. 2006
Ort: Wandelhalle Bad Wiessee
Adrian-Stoop-Str. 20
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

39. Herbstsymposium der DGZPW Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Termin: 03. – 04. 11. 2006
Ort: Eisenach, Steigenberger Hotel Thüringer Hof
Auskunft: Prof. Dr. Böning, Sekretär der DGZPW, Tel.: 0351/458 27 06
Fax: 0351/458 53 14
www.dgzpw.de

10. BDIZ EDI-Symposium

Hauptthema: Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern: Wissenschaft – Abrechnung – Recht

■ November

5. Jahrestagung der DGEEndo

Veranstalter: DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
Termin: 02. – 04. 11. 2006
Ort: Hotel Maritim Dresden, Ostra-Ufer 2, 01067 Dresden
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

40. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE

Thema: Wege zur Implantation Hart- und Weichgewebsaugmentation in der Implantologie
Termin: 02. – 05. 11. 2006
Ort: Hannover
Auskunft: Hannover Congress Centrum, Sigrid Lippka Theodor-Heuss-Platz 1-3 30175 Hannover
E-Mail: sigrid.lippka@hcc.de
www.neue-gruppe.com

Veranstalter: BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Termin: 10./11. 11. 2006
Ort: München
Auskunft: BDIZ EDI, An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228/93 59 244
Fax: 0228/93 59 246
E-Mail: office-bonn@bdizedi.org

Hessischer Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Differentialdiagnostik, therapeutische Konzepte und Komplikationsmanagement
Termin: 10./11. 11. 2006
Ort: Congress Center, Forum Messe Frankfurt
Auskunft: Forum Zahnmedizin, Zahnärzte-Service GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
Tel.: 069/42 72 75-183
Fax: 069/42 72 75-194

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?
Termin: 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
E-Mail: weersi@uni-muenster.de

Harzer Fortbildungstage Herbsttagung 2006 der Ges. f. ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Thema: Ästhetik, klassische Prothetik, klassische Diagnostik
Termin: 10. – 12. 11. 2006
Ort: Morada-Hotel „Harzquell“ in Alexisbad
Wiss. Leiter: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale
Auskunft: Tel.: 0345/557 37 63
www.gzmk-mlu.de

Infodental

Termin: 11. 11. 2006
Ort: Halle 5.0 / Messe Frankfurt
Auskunft: www.infodental-mitte.de

MEDICA –

38. Weltforum der Medizin
Termin: 15. – 18. 11. 2006
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: bn@medicacongress.de

23. Jahrestagung des BDO

Thema: Orale Medizin
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstr. 26, 10785 Berlin

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

16. Brandenburgischer Zahnärztetag

Veranstalter: LZK Brandenburg
KZV Land Brandenburg,
Quintessenz Verlag Berlin
Hauptthema: Human- und Zahn-
medizin – untrennbare Einheit
im zahnärztlichen Berufsalltag
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Cottbuser Messe
Auskunft: LZK Brandenburg,
Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Tel.: 0355/381 48 - 25
Fax: 0355/381 48 - 48

15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde

Hauptthema: Aktuelle Trends der
Zahnmedizin – Konsequenzen
für die Praxis
Veranstalter: blend-a-med For-
schung
Termin: 17./18. 11. 2006
Ort: Internationales Congress-
center Dresden
Auskunft: project+plan gmbH
Kennwort: Deutscher Kongress
für Präventive Zahnheilkunde
PF 12 37, 97802 Lohr am Main
Tel./Fax: 0800/23 800 23
(gebührenfrei)

Deutscher Zahnärztetag 2006

Hauptthema: Entscheidungsfindung
in der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Termin: 23. – 25. 11. 2006
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas
Hoffmann, Dresden
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: DGP Service GmbH,
Tel.: 0941/94 27 99-22 o. 23
www.deutscherzahnarzte-
tag2006.de

IOS – Orthodontics 2006

Thema: Progress in Orthodontics
Präsident: Prof. Dr. Ralf Radlanski
Termin: 24. – 25. 11. 2006
(Vorkurs am 23. 11. 2006)
Ort: Prag
Auskunft: Carolina Servis
Hannover, Kirchroder Str. 77,
30625 Hannover
Tel.: 0511/55 44 77
Fax: 0511/55 01 55
E-Mail: org@raiman.de

19. Jahrestagung der DGI

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft f. Implantologie im Zahn-,
Mund- und Kieferbereich e.V.
Hauptthema: Implantologie –
Evolution oder Revolution?
Termin: 30. 11. – 02. 12. 2006
Ort: Dresden
Auskunft: DGI GmbH,
Erika Berchtold, Glückstr. 11,
91054 Erlangen
Tel.: 09131/853-36 15
Fax: 09131/853-42 19
E-Mail:
erika.berchtold@mkg.imed.unier-
langen.de

■ Dezember

10. Prothetik-Symposium

Hauptthema: Baustelle Totalpro-
thetik – Eine unendliche Ge-
schichte?
Veranstalter: Merz Dental zu-
sammen mit Quintessenz Verlag
Termin: 02. 12. 2006
Ort: Berlin
Auskunft: Merz Dental
Tel.: 04381/403 415
Quintessenz Verlag
Tel.: 030/761 80 630
www.merz-dental.de
www.quintessenz.de/prothetik

6. Keramik-Symposium der AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

und Verleihung des „For-
schungspreises Vollkeramik“ im
Rahmen der DGI-Jahrestagung
Deutsche Gesellschaft für Im-
plantologie ZMK
Hauptthema: „Vollkeramik – Evo-
lution durch revolutionäre Mate-
rialien und Techniken“
Termin: 02. 12. 2006,
9.30 – 16.00 Uhr
Ort: Dresden, Maritim-Hotel,
Ostra-Ufer 2
Auskunft: AG Keramik,
Postfach 100 117,
76255 Ettlingen
Tel.: 0721/945 29 29
e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.de

11. Berliner Prophylaxetag

Termin: 08./09. 12. 2006
Ort: Berlin, Ludwig Erhard Haus
Auskunft: Tel.: 030/414 725-0
www.pfaff-berlin.de

Zahnärzte Strategie Tage 2006

Veranstalter: Deep in Koop. mit
der Weser-Ems Halle Oldenburg
Themen: Praxismanagement
Marketing Erfolg
Termin: 08./09. 12. 2006
Ort: Oldenburg
Auskunft: www.zahnarzte.stra-
tegie-tage.de

9. Werkstoffkunde Symposium

Thema: Kunststoff – Material mit
Potenzial
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 09. 12. 2006
Ort: Zürich, Schweiz
Auskunft: Iwe Siems,
Quintessenz Verlag,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180-628
Fax: 030/76 180-693
www.quintessenz.de/zws

■ Januar 2007

21. Berliner Zahnärztetag

11. BBI-Jahrestagung
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Thema: Implantologie interdiszi-
plinär
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz
Termin: 19./20. 01. 2007
Ort: Berlin
Auskunft: Kongressabteilung,
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/761 80-624
Fax: 030/761 80-693

1. Hamburger Zahnärztetag

36. Hamburger Zahnärzteball
Termin: 27. 01. 2007
Ort: Dorint Sofitel Am Alten Wall
Hamburg (ZÄT)
Atlantic Hotel Hamburg (Ball)
Auskunft: Pressestelle der Ham-
burger Zahnärzte, Möllner Land-
straße 31, 22111 Hamburg
Tel.: 040/73 34 05-17
Fax: 040/73 34 05 99 17
e-mail: gerd.eisentraut@zaek-
hh.de
www.zahnarzte-hh.de

■ Februar 2007

Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Parodontologie –
state of the art
Termin: 03. 02. 2007,
9.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zen-
trums für ZMK-Heilkunde,
Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesell-
schaft für ZMK-Heilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgene,
Poliklinik für Zahnärztliche Pro-
thetik, Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
E-Mail: weersi@uni-muenster.de

26. Int. Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Termin: 10. – 16. 02. 2007
Ort: St. Anton am Arlberg, Oesterreich
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-os.de

8. Int. KFO-Praxisforum 2007

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patienten & Praxis-Team
Termin: 24. 02. – 03. 03. 2007
Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

■ März 2007

Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Thema: Neue Methoden, neue Horizonte, neue Grenzen
Termin: 03. – 09. 03. 2007
Ort: Kitzbühel – Kammer der gewerblichen Wirtschaft
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1)531 16-38
 Fax: (+43/1)531 16-61
 E-Mail: azmedinfo@media.co.at

Karlsruher Konferenz 2007

Termin: 30./31. 03. 2007
Ort: Karlsruhe
Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/91 81-101
 Fax: 0721/91 81-299

■ April 2007

Dental South China 2007

Termin: 02. – 05. 04. 2007
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Liu Hua Road, Guangzhou/Canton, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 E-Mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

■ Mai 2007

57. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

28. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin
Termin: 17. – 19. 05. 2007
Ort: Wiesbaden
Auskunft: Schriftführer der AGKi Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/834-70 05
 e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de
 www.ag-kiefer.de

Universitäten

Justus-Liebig-Universität Gießen

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Ästhetische Behandlungskonzepte und Praxismarketing für Erwachsene
Referent: Prof. Dr. Dr. R. Fuhrmann
Veranstalter: Poliklinik für Kieferorthopädie, Justus-Liebig-Universität Gießen
Termin: 10./11. 11. 2006
Ort: Großer Hörsaal der Zahnklinik Gießen, 3. OG
Kursgebühr: Kieferorthopäden 500 EUR; Assistenten 400 EUR; Praxismanager und Helferinnen 300 EUR

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Schlängenzahl 14, 35392 Gießen
 Tel.: 0641/99-46 121
 Fax: 0641/99-46 119

RWTH Aachen

CEREC 3D-Seminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof. Dr. Drs. Jerome Rotgans)
Termin: 24./25. 11. 2006, 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. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

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

Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive ZHK Aachen (Direktor: Prof. Dr. F. Lampert)

Thema: Notfall in der Zahnarztpraxis
Termin: 24. 11. 2006
Ort: Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Sonstiges: Dr. Dierkes
Kursgebühr: 95 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Auskunft und Anmeldung:

Praxis Prof. Dr. A. Brauner, Frau Schmitz, Hugo-Preuß-Str. 37, 41236 Mönchengladbach
 Tel.: 02166/61 11 61
 Fax: 02166/61 11 41

Universität zu Köln

Cerec 3D Basiskurs

Themen: Wirtschaftliche Aspekte; Technische Grundlagen und Voraussetzungen des CEREC Systems; Präparationsrichtlinien; Optischer Abdruck/Inlaykonstruktion step by step; Erweiterung des Indikationsbereichs, Höckerersatz, Veneers; Korrelation; Klinische Erfahrungen mit dem CEREC System
Termin: 04. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. M. A. Baumann, Dr. V. E. Karapetian, Dr. J. Gross, Dr. Th. Fischer u.a.
Zielgruppe: CEREC 3 Neuanwender und CEREC 2 Umsteiger
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 650 EUR für Zahnärzte und 200 EUR für die Zahnarztthelferin
Teilnehmerzahl: 20 Personen

Auskunft und Anmeldung:

Bitte richten Sie Ihre Anmeldung an die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln,
 Tel.: 0221/478 57 75 oder an Michael.Baumann@uk-koeln.de oder marina.riedl@uk-koeln.de
 Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie umgehend.

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin – Implantate beim stark reduzierten bezahnten bzw. zahnlosen Patienten
Termin: 08. 11. 2006, 15.00 – 20.30 Uhr
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.
Referenten: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S., OA Dr. N. Zitzmann und Assistierende
Zielgruppe: Zahnärzte, Zahntechniker
Kursort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: CHF 400.00 ZÄ
 CHF 300.00 ZT

Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin – Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems – ein Crashkurs

Termin: 16. 11. 2006, 16.00 – 20.00 Uhr (inkl. Pause)
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.

Referent: PD Dr. J. C. Türp
Zielgruppe: Zahnarzt/Zahnärztin
Kursort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: CHF 300.00

Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin – Zahnmedizinische Literaturrecherche am Computer. Ein praxisorientierter Kurs

Termin: 23. 11. 2006, 16.00 – 20.30 Uhr (inkl. Pause)
Leitung: Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.

Referenten: PD Dr. J. C. Türp
Zielgruppe: Zahnärzte, Ärzte, Studierende der (Zahn-)Medizin
Kursort: Universitätsrechenzentrum URZ, Klingelbergstraße 70, CH-4056 Basel (Schweiz)
Kursgebühr: CHF 300.00

Auskunft und Anmeldung:

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Ressort Fortbildung, Frau S. C. Bock, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
Tel.: +41 61 267 26 31
Fax: +41 61 267 26 60
e-mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Universität Zürich

Fortbildungsveranstaltungen des Zentrum für ZMK

Thema: Aktuelle Empfehlungen zur kardiopulmonalen Reanimation in der zahnärztlichen Praxis – mit praktischen Übungen (4 Fortbildungsstunden)

Termin: 03. 11. 2006
Ort: Zürich, CH
Sonstiges: Gemischter Kurs für Zahnärzte/Innen mit Team; 2 Dentalassistentinnen pro ZA gratis! Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Umsetzung in Ihrer Praxis
Kursgebühr: 415 EUR (650 CHF)

Thema: Narkodontologie I – Analyse durch orale Prämedikation – Notfallmanagement; mit praktischen Übungen (7 Punkte)

Termin: 04. 11. 2006
Ort: Zürich, CH
Sonstiges: Basiskurs Analgesie- und Sedierungsverfahren; für Zahnärzte/Innen; die orale Medikation (z.B. Benzodiazepine) zur Behandlung ängstlicher Patienten einsetzen wollen; 2 Dentalassistentinnen pro ZA gratis!
Kursgebühr: 765 EUR (1250 CHF)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Vogel, Dr. Dr. Mutzbauer, Poliklinik für Orale Chirurgie, ZZMK, Universität Zürich, Plattenstraße 15, CH-8032 Zürich, Schweiz
Tel.: 0041/44 634 32 90
Fax: 0041/44 634 43 28
e-mail: mutzbauer@zzmk.unizh.ch
www.dent.unizh.ch/zahnaerzte/fortbildung/kursangebot/mkg/nod.html

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: Kronen ohne Abdruck – Workshop zur Herstellung
Veranstalter: Calessco GmbH
Termin: 07. 10. 2006
Ort: Dresden
Kursgebühr: 104 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: A. Kolon, Stresemannstraße 46, 27570 Bremerhaven
Tel.: 0471/14 04 80
Fax: 0471/14 04 84

Thema: Afrika entdecken, entwicklungspolitisches Seminar für Groß und Klein ... (JINO-Herbsttreffen)

Veranstalter: JINO e.V.
Termin: 07./08. 10. 2006
Ort: LVHS Freckenhorst (bei Warendorf)
Kursgebühr: Erwachsene 32 EUR, 1. bis 3. Kind bis einschl. 15 Jahre je 19 EUR, weitere Kinder frei
Auskunft: Frau Wagner
Tel.: 02581/94 58 237
Fax: 02581/94 58 238
e-mail: lvhs-freckenhorst@bis-tum-muenster.de

Thema: Tai Chi, Qi Gong und Entspannungsübungen für Zahnmediziner

Veranstalter: Taoworks
Termin: Nach Absprache
Ort: Köln, Aachener Str. 78
Sonstiges: Lösen von berufsbedingten Verspannungen; ein übersichtlicher Übungszyklus, leicht erlernt, auf individuelle und berufliche Situationen abgestimmt
Kursgebühr: 198 EUR
Auskunft: Udo Junghans, Rennbahnstraße 117, 50737 Köln
Tel.: 0221/74 20 35
Fax: 0221/71 29 592

Thema: Sicherheit und Ästhetik: CARMEN-Keramik – ihr Weg zum Erfolg

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Daniela Behringer
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 13. 10. 2006, 15.00 – ca. 17.00 Uhr
Ort: Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Ostendstraße 156, 90482 Nürnberg
Tel.: 0911/954 75-0
Fax: 0911/954 75-23
www.pluradent.de

Thema: SR Adoro, ein Glanzstück der Aesthetic

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 13. 10. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
Tel.: +423 235 33 06
Fax: +423 239 43 06
e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Der Infektionsgefahr die Zähne zeigen! Hygieneschulung / RKI Richtlinien

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 13. 10. 2006, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Peter Marciniak, Firma S&M
Kursgebühr: 49 EUR pro Person + MwSt.
Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Vergrößernde Sehhilfen in der ZAP – Lupenbrille oder OP-Mikroskop?

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 13. 10. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Matthias Latuscynski, Zahnarzt; Frank-Alexander Röhne, Firma SDS
Kursgebühr: 79 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Franziska Anger,
Am Waldschlösschen 4,
01099 Dresden
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henschein.de

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Zwickau

Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

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

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: IPS e.max – The next generation

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Ellwangen, ICDE

Sonstiges: Ref.: Oliver Brix

Kursgebühr: 950 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Vetter,

Dr. Adolf Schneider-Straße 2,

73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

Thema: Die orthograde Revision

Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Dieses 2-Tages Hands-on-Seminar, bei dem jeder Teilnehmer einen eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop hat, legt den Schwerpunkt auf das Entfernen von frakturierten Instrumenten, Stiften und Füllungsmaterial; Ref.: Dr. Josef Diemer; 19 Punkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: Judent MTC® Aalen,

Frau Bayer, Ulmer Str. 124,

73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: m.bayer@judent.de

Thema: Sofortbelastung mit KOS-Implantatsystem

Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH

Termin: 13. 10. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr;

14. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. A. Nedjat, Bornheimer Landstr. 8, 55237 Flonheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Armin Nedjat; Für Einsteiger und Fortgeschrittene: Vermittlung von Fallplanung, Strategie, Zielsetzung u.s.w.; 15 Punkte

Kursgebühr: 380 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurder Str. 19,

85386 Eching/München

Tel.: 089/319 761-0

Fax: 089/319 761-33

Thema: Mimik, Sprache und Zähne

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Praktischer Kurs;

Ref.: ZTM Udo Plaster

Kursgebühr: 695 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Frijia Bischoff,

Jensen GmbH, Gustav-Werner-

Str. 1, 72555 Metzingen

Tel.: 0800/857 32 30 bzw.

07123/922 60

Fax: 0800/857 32 29 bzw.

07123/922 620

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

www.jensengmbh.de

Thema: Press for Success – Überpresstechnik für höhere Wirtschaftlichkeit und bessere Ästhetik

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 13./14. 10. 2006

Ort: Osnabrück

Sonstiges: Praktischer Kurs;

Ref.: ZTM Ralf Weißbarth

Kursgebühr: 650 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Frijia Bischoff,

Jensen GmbH, Gustav-Werner-

Str. 1, 72555 Metzingen

Tel.: 0800/857 32 30 bzw.

07123/922 60

Fax: 0800/857 32 29 bzw.

07123/922 620

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

www.jensengmbh.de

Thema: Live-Behandlung am Patienten, Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 13. – 15. 10. 2006

Ort: Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. D. Reusch,

Dr. U. Blunck, NN

Auskunft: Westerburger Kontakte

Medi Castle, Kornelia Schüchen

Tel.: 02663/911 90 30

Thema: Burnout? Die psychischen Belastungen des Zahnarztes und ihre Folgen

Veranstalter: Deutsches Institut für Psychos. Zahnmedizin

Termin: 13. – 15. 10. 2006

Ort: 77855 Achern

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. P. Macher,

Hauptstraße 77, 77855 Achern

Tel.: 07841/29 08 55

Fax: 07841/28 993

E-Mail: info@oralpsychologie.de

www.oralpsychologie.de

Thema: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 13. – 15. 10. 2006

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan

Strüder, ZA Tadas Korzinskas,

ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Püsch

Kursgebühr: 1 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/39 66

Fax: 02663/39 76

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Pendelapparaturen

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 14. 10. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Ursula Wirtz

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: „Notfallsituationen erfolgreich bewältigen“ – Training für das Team der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dentallabor Oancea GmbH

Termin: 14. 10. 2006,

10.00 – ca. 15.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. med. Walter

Russ, Anästhesist, Geschäftsführer und med. Leiter des Unternehmens borderzone experience; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 80 EUR + MwSt. pro Person inkl. Verpflegung

Auskunft: Herr o. Frau Oancea,

Willstätter Str. 63,

90449 Nürnberg

Tel.: 0911/68 52 52

Fax: 0911/68 26 75

e-mail: claudia@oanceadental.de

www.oanceadental.de

Thema: Chirurgische Vorgehensweise und Live-OP (Hands-on-Übungen)

Veranstalter: Astra Tech GmbH

Termin: 14. 10. 2006

Ort: Heidelberg

Sonstiges: Basis-Kurs; Ziel-

gruppe: Zahnärzte, Implantologen, MKG-Chirurgen; Fort-

bildungspunkte: 11;

Ref.: Dr. Stveling

Auskunft: Astra Tech GmbH,

Claudia Weidenfeller,

An der kleinen Seite 8,

65604 Elz

Tel.: 06431/98 69-213

Fax: 06431/98 69-700

Thema: Steriles Arbeiten und praktische Übungen (Hands-on-Übungen)

Veranstalter: Astra Tech GmbH

Termin: 14. 10. 2006

Ort: Hannover

Sonstiges: Helferinnen-Kurs;

Ref.: Dr. Bormann

Auskunft: Astra Tech GmbH,

Claudia Weidenfeller,

An der kleinen Seite 8,

65604 Elz

Tel.: 06431/98 69-213

Fax: 06431/98 69-700

Thema: Vorstellung eines praxis-kompatiblen Mundhygienekonzeptes, Zahngesundheit und Ernährungslenkung, Mikrobiologie in der Parodontologie usw.

Veranstalter: Klinik im Bosch Areal

Termin: 14. 10. 2006

Ort: Literaturhaus in Stuttgart,

Klinik im Bosch-Areal

Sonstiges: in der Anlage erhalten Sie unsere Flyer

Kursgebühr: ZÄ: 195 EUR, DH und ZMF: 150 EUR

Auskunft: Klinik im Bosch Areal, Breitscheidstr. 6, 70174 Stuttgart

Tel.: 0711/28 04 09-19

Fax: 0711/28 04 09-14

Thema: Mundschleimhautveränderungen und deren Abklärung in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 14. 10. 2006,

9.30 – ca. 11.30 Uhr

Ort: Leipzig

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Arne Burkhardt

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: Pluradent AG & Co KG

Tel.: 069/829 83-204

www.pluradent.de

Thema: Abdingung außervertraglicher Leistungen unter Berücksichtigung befundbezogener Festzuschüsse

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 14. 10. 2006,

9.30 – 17.30 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Kerstin Salhoff

Kursgebühr: 229,68 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 06 30

Fax: 030/76 18 06 93

Thema: BEMA/GOZ – Teil 1

eine Gegenüberstellung

Veranstalter: ZAD Zahnärztlicher Abrechnung- und Schulungsdienst

Termin: 14. 10. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 97753 Karlstadt,

Hotel Mainpromenade

Kursgebühr: je Teilnehmer 185

EUR inkl. ausführlicher Seminar-

unterlagen und Tagungspausch.

Auskunft: Jutta Weiglein, Siligmüllerstr. 4, 97753 Karlstadt

Tel.: 09353/90 98 649

Fax: 09353/90 98 623

E-Mail: jutta.weiglein@zahnarzt-

dienst.de

Thema: IPS InLine – die neue Leuzit-Metallkeramik – 3-gliedrige Frontzahnbrücke

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 16./17. 10. 2006

Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE

technical

Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft: Manuela Beck,

Ivoclar Vivadent AG, Benderer-

straße 2, FL-9494 Schaan

Tel.: +423 235 33 06

Fax: +423 239 43 06

e-mail: kurse.icde@ivoclarviva-

dent.com

Thema: Schwarzwaldseminar – Alles über Neurose/Pschose/ Psychosomatik – Balintgruppe

Veranstalter: Deutsches Institut

für Psychos. Zahnmedizin

Termin: 16. – 22. 10. 2006

Ort: 77855 Achern

Kursgebühr: 860 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. P. Macher,

Hauptstraße 77, 77855 Achern

Tel.: 07841/29 08 55

Fax: 07841/28 993

E-Mail: info@oralpsychologie.de

www.oralpsychologie.de

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen und deren Suprakonstruktion

Veranstalter: flohr educademy

Termin: 18. 10. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Kerstin Salhoff

Kursgebühr: 206,48 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Sylvie Kunert,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 18 06 30

Fax: 030/76 18 06 93

Thema: Der Große Praxistag – Unsere Patienten, mein Chef und ich!

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 18. 10. 2006,

14.30 – 21.00 Uhr

Ort: Ulm

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.

Köhler

Kursgebühr: 498 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung und

vielen Überraschungen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Durchblick im Lichtermeer

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

GmbH

Termin: 18. 10. 2006

Ort: Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. M. Reichen-

bach

Auskunft: Roos-Dental,

Herr Hinzer

Tel.: 02166/417 55

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Für Zahnmediziner

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilbe-

rufe, Herne

Termin: 18. 10. 2006,

14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf

Hinz, Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 125 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz Für Zahnmediziner bzw. zahnmed. Fachang. / ZAH

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 18. 10. 2006,

14.00 – 18.30 Uhr bzw.

14.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf

Hinz, Dr. Markus Heise bzw.

Dr. Peter-H. Reuter u. Dr. Wolf-

gang Stoltenberg

Kursgebühr: 125 EUR inkl. MwSt.

u. umfangreiche Kursunterlagen

f. ZÄ; 65 EUR inkl. MwSt. u. um-

fangr. Kursunterlagen f. Mitarb.

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Fachtagung aus der Reihe Biomaterialien: „Innovative Oberflächen für Implantate“ mit begleitender Fachausstellung

Veranstalter: Forum MedTech

Pharma e.V.

Termin: 18. 10. 2006,

10.00 – 17.30 Uhr

Ort: Fürstbischöfliche Residenz,

Residenzgaststätten, Residenz-

platz 1, 97070 Würzburg

Auskunft: Form MedTech

Pharma e.V.,

Gewerbemuseumsplatz 2,

90403 Nürnberg

Tel.: 0911/206 71-330

Fax: 0911/206 71-788

e-mail: med@forum-medtech-

pharma.de

ww.forum-medtech-

pharma.de/Events/2006/10-

_18_Biomat/Programm.html

Thema: Titan Gießtechnik

Veranstalter: Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 19. – 20. 10. 2006

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Lindigkeit, ZT Bernd Niesler
Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Das 1 x 1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 10. 2006
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber
Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: IPS e.max – Competence in All Ceramic für Zahnärzte
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH / Pluradent AG & Co KG
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Augsburg
Sonstiges: Ref.: Dr. H. Gleixner
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Frau Miedel
 Tel.: 0721/860 52 40

Thema: Zementierung vollkeramischer Restaurationen
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Ellwangen
Sonstiges: Dr. M. Lenhard
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Moderne Techniken der Bisskorrektur: SUS, Herbst, Jasper Jumper & Co.
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Laserschweiß-Workshop
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik
Kursgebühr: 255 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 20. 10. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: IPS Empress Esthetics
Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG
Termin: 20. 10. 2006
Ort: ICDE in Schaan, Liechtenstein
Sonstiges: Ref.: Trainer ICDE technical
Kursgebühr: 130 EUR
Auskunft: Manuela Beck, Ivoclar Vivadent AG, Bendererstraße 2, FL-9494 Schaan
 Tel.: +423 235 33 06
 Fax: +423 239 43 06
 e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen aus Sicht der Zahnmedizin (Diagnostik und Therapie)
Veranstalter: Zahnärzte für Zahnärzte e.V.
Termin: 20. 10. 2006, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Kleiner Hörsaal der ZMK-Klinik der Universität Heidelberg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Georg Meyer, Universität Greifswald; Diese Veranstaltung ist für Mitglieder des ZfZ und der ZMK-Klinik HD kostenlos
Kursgebühr: Gäste zahlend 50 EUR Unkostenbeitrag
Auskunft: Organisations- und Fortbildungsbüro des ZfZ Dr. Christine u. G. M. Schröder, Poststraße 6, 69115 Heidelberg
 Tel.: 06221/212 67
 Fax: 06221/16 74 25

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO Fachangestellten
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 20. – 21. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Kieferorthopädie bei erwachsenen Patienten Teil 3: Interdisziplinäre Behandlung Erwachsener
Veranstalter: 3M Unitek GmbH
Termin: 20./21. 10. 2006
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Dietmar Segner, Dr. Dagmar Ibe; Kurs-Nr. 242; 16 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft: Ute Wagemann, ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/397-50 24
 Fax: 08152/397-50 97
 e-mail: uwagemann@mmm.com
 www.3MUnitek.com

Thema: Don't tell me – show me 70 Jahre Gutowski
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 20./21. 10. 2006
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Alexander Gutowski
Kursgebühr: 775 EUR + MwSt. inkl. Galaabend + Tagungsverpfl.
Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 E-Mail: info@ifg-hl.de
 Internet: www.ifg-hl.de

Thema: IPS d.SIGN
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 20./21. 10. 2006
Ort: Ellwangen, ICDE
Sonstiges: Ref.: Claudia Schmidt
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Vetter, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

Thema: Starke Partner verbinden – Implantate auch! 2-Tages-Seminar für ZA und ZTM
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 20. 10. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr; 21. 10. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: ZAP Dr. R. Böttcher, Klara-Zetkin-Str. 6a, Ohrdruf
Sonstiges: Ref.: Dr. R. Böttcher, Spezialgebiet Implantologie; Live-OP-Kurs für Zahnärzte und Zahntechniker
Kursgebühr: 550 EUR pro Person inkl. Abendessen u. Übernachtung
Auskunft: Franziska Anger, Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Bioenergetische Okklusion u. interdisziplinäre Therapie
Veranstalter: Asami Tanaka Dental Enterprises Europe GmbH
Termin: 20./21. 10. 2006
Ort: Bad Homburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Asami Tanaka, Dr. Jürgen Schmitter, Vorstellung Okklusionskonzept sowie verschiedener Möglichkeiten der Diagnose und Therapie von Schmerzpatienten
Kursgebühr: 590 EUR zzgl. MwSt. pro Person inkl. Bewirtung
Auskunft: Tanaka Dental GmbH, Max-Planck-Str. 3, 61381 Friedrichsdorf
 Tel.: 06172/830 27

Thema: Praxisorganisation
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 20./21. 10. 2006
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. M. Obermeyer; 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 800 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Die Welt der digitalen Dental-Fotografie
Veranstalter: Jadent MTC® Aalen
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Dieses 1-Tages-Seminar soll dem Teilnehmer die optimale Bilderstellung mit Digitalen Kameras und dem Dentalmikroskop näher bringen; Ref.: Dr. Volker Bonatz; 11 Punkte
Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.
Auskunft: Jadent MTC® Aalen, Frau Bayer, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0
 Fax: 07361/37 98-11
 e-mail: m.bayer@jadent.de

Thema: BEMA/GOZ – Teil 2 eine Gegenüberstellung
Veranstalter: ZAD Zahnärztlicher Abrechnung- und Schulungsdienst
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 97753 Karlstadt, Hotel Mainpromenade
Kursgebühr: je Teilnehmer 185 EUR inkl. ausführlicher Seminarunterlagen und Tagungspausch.
Auskunft: Jutta Weiglein, Siligmüllerstr. 4, 97753 Karlstadt
 Tel.: 09353/90 98 649
 Fax: 09353/90 98 623
 E-Mail: jutta.weiglein@zahnarzt-dienst.de

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: PAR Patienten professionell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe Basis Seminar
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Bettina Gemppe
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: PAR Patienten professionell betreut
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: ProSenioren – Fit für die Zukunft
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Astrid Appe
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Komposit und Adhäsivtechnik – Dichtung und Wirklichkeit
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Ellwangen
Sonstiges: Dr. M. Lenhard
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei KFO-Patienten
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 10. 2006
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. George Beutner, Vesna Braun

Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Kompositfüllungen – „State of the art“
 Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M. Boer
Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Kiefergelenksdysfunktionen Aufbaukurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 21. 10. 2006
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Punkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: „Craniomandibuläre Dysfunktion – Cranisacrale Osteopathie“ Kurs 1: „Die funktionelle Diagnostik und Therapie bei craniomandibulären Dysfunktionen“
Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Ziel des Kurses ist durch ganzheitliche Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung und Kontrolle der Muskulatur und ihrer Funktion sinnvolle therapeutische Konzepte zu entwickeln; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Funktionstherapie und selektives Einschleifen Live-Demokurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Dapprich
Kursgebühr: 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Sofortbelastung mit S-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. G. Behrbohm, Fürstenwalder Damm 286, 12587 Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Gregor Behrbohm; Allg. Grundlagen und System-Einführung, Klinischer Befund, Röntgendiagnostik usw.; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurdert Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Sofortbelastung mit KOS-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 21. 10. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Drs Mander/Fabritius, Traunring 96, 83301 Traunreut

Sonstiges: Ref.: Dr. Mander, Dr. Fabritius; Teil 1: Powerpoint Präsentation Grundlagen; Vorstellung KOS-System; Fallbeispiele usw.; 9 Punkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurdert Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Zahnaufhellung – der professionelle Weg zum Weiß
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin/Ort: 21. 10. 2006, Stuttgart; 28. 10., Berlin
Sonstiges: Ref.: Ivoclar Vivadent
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Vollkeramik und Befestigung
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin/Ort: 21. 10. 2006, Fachdental Stuttgart; 28. 10., Fachdental Berlin
Sonstiges: Ref.: Ivoclar Vivadent
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Straße 2, 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-193
 Fax: 07961/63 26
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Exklusiv-Lehrgang QM-Praxismanager/in auf Mallorca – Block 1 –
Veranstalter: dental-qm
Termin: 21. – 25. 10. 2006
Ort: Illetas bei Palma de Mallorca
Sonstiges: Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen in entspannter Atmosphäre ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 auf
Kursgebühr: 1. Person 1 950 EUR + MwSt.; 2. Person 1 650 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
 www.dental-qm.de

Thema: Grundlagen der KFO-Abrechnung nach Bema und GOÄ/GOZ

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 22. 10. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd FH B. Rumpf, Frankfurt

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Frau B. Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Das Patientenberatungsgespräch

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 22. – 28. 10. 2006

Ort: Palma Nova/Mallorca

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L. Köhler

Kursgebühr: 990 EUR zzgl. 790 EUR für 2. Person (MwSt. entfällt) inkl. Tagungspflege + ausf. Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: KFO-Abrechnung Spezial

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 23. 10. 2006, 9.00 – 14.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd FH B. Rumpf, Frankfurt

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.

Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,

Frau B. Rumpf,
Tel.: 069/942 21-113

Fax: 069/942 21-201

Thema: Empress Esthetic Schicht Veneer

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 23. 10. 2006

Ort: Essen, Fundamental

Sonstiges: Ref.: Christian Voss

Kursgebühr: 149 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Vetter,
Dr. Adolf Schneider-Straße 2,
73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Thema: Dampfsoft DS-WIN-PLUS Informationsveranstaltung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 23. 10. 2006,

17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hufelandstr. 8a,
03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Albrecht Geidel,
Firma Dampfsoft

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Franziska Anger,
Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Aesthetic Solutions – ZirDesign

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 23. – 24. 10. 2006

Ort: ICDE in Schaan,
Liechtenstein

Sonstiges: Ref.: Ann Magnusson,
SE + Trainer ICDE technical

Kursgebühr: 520 EUR

Auskunft: Manuela Beck,
Ivoclar Vivadent AG, Bendorer-

straße 2, FL-9494 Schaan

Tel.: +423 235 33 06

Fax: +423 239 43 06

e-mail: kurse.icde@ivoclarvivadent.com

Thema: Empress Inlay und Veneers

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 24. 10. 2006

Ort: Ellwangen, ICDE

Sonstiges: Ref.: Elmar Schulte

Kursgebühr: 149 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent

GmbH, Andrea Vetter,
Dr. Adolf Schneider-Straße 2,
73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-193

Fax: 07961/63 26

E-Mail: info.fortbildung@ivoclar-vivadent.de

Mehr als Leuchtmittel

Die Praxis ins rechte Licht gerückt

Robert Uhde

Licht beeinflusst unser Wohlbefinden stark. Dennoch versinken in manchen Zahnarztpraxen Flure im Halbdunkel, blenden Halogenstrahler im Empfangsbereich oder zerstören Leuchtstoffröhren im Wartezimmer jegliches Ambiente. Doch mit wenig Aufwand lässt sich die Beleuchtung meistens einfach und kostengünstig verbessern. Das macht die Praxis noch attraktiver für die Patienten. Und schafft ein ergonomisch optimiertes Klima, das die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter verbessert.

Entscheidet sich ein Zahnarzt bei der Neueinrichtung seiner Praxis für ein bestimmtes Gestaltungskonzept, gehört die Wirkung der Beleuchtung ebenfalls überdacht. Unterschiedliche Lichtfarben und Farbwiedergabe-Eigenschaften können nicht nur den Charakter von Räumen grundlegend verändern, gutes Licht wirkt sich auch positiv auf unser Wohlbefinden aus und verbessert die Arbeitsbedingungen. Die richtige Beleuchtung gehört daher in die perfekte Praxisgestaltung ebenso hinein wie passende Möblierung, Materialien, Bodenbeläge und Farben.

Mix mit Material und Möbeln

Auch in bestehenden Praxen können wenige, gezielte Veränderungen der Beleuchtung raumgestalterische Akzente setzen und die Atmosphäre entscheidend verbessern. Die Ausgangsbasis der Entscheidung über eine durchdachte Lösung ist zunächst die Funktion des jeweiligen Raumes: Empfangsbereich und Wartezimmer profitieren von einer einladenden und offenen Atmosphäre, das Behandlungszimmer braucht vor allem die angemessene Arbeitsbeleuchtung. Es gilt, den Spielraum innerhalb dieses Rahmens auszureizen, um individuelle

Gestaltungsziele zu verfolgen und der Praxis ein eigenes, ein unverwechselbares Gesicht zu geben.

Darüber hinaus sollte die gewählte Lichtfarbe zu Möblierung und Materialien passen: Zu warmen Materialien wie Holz passen



Foto: Uhde

am besten warme Lichtquellen, zu weißen Möbeln, Marmor und Chrom eher neutrale oder tageslichtweiße Leuchtmittel.

Andere Farbe, andere Stimmung

Ein entscheidender Faktor ist die Wahl der geeigneten Lichtfarbe der verwendeten Leuchtmittel. Anders als bei der – insbesondere für Behandlungsräume durch die DIN 67505 vorgegebenen und in den allermeisten Fällen problemlos erreichten – Lichtstärke hat der Zahnarzt in diesem Bereich viel Gestaltungsspielraum. Grundsätzlich gilt dabei, dass warmes Licht von Patienten und Mitarbeitern unbewusst eher mit Muße und Entspannung in Verbindung gebracht wird, während man Neutral- oder Tageslichtweiß eher mit Leistungsbereitschaft und Konzentration assoziiert – ideal für das Behandlungszimmer. Die richtige Lichtfarbe sorgt nicht nur dafür, dass wir Räume als angenehm oder als unangenehm erleben, sondern sie beeinflusst entscheidend unsere Wahrnehmung von Farben, was insbesondere bei der Farbberatung für Zahnersatz wichtig ist. Deshalb sollte der Einsatz von Farbe und Licht möglichst Hand in Hand gehen. Glühlampen



Foto: Marc Eichner

Für den Empfang ideal: Die indirekte Beleuchtung harmoniert mit dem warmen Holzton des Parketts.

zum Beispiel leuchten warm und erzeugen ein gelbliches Licht.

Das führt dazu, dass die Farbe Blau einen Grünschimmer erhält und weiße Wände leicht vergilbt und daher wenig frisch wirken. Wer also Glühlampen einsetzen möchte, um im Empfangsbereich oder im Wartezimmer ein heiteres, sonniges Ambiente zu schaffen, der sollte diesen Effekt bei der Farbgestaltung der Wände berücksichtigen.

Leuchtstoffröhren schaffen eine ganz andere Atmosphäre: Sie verbreiten in weiß gestrichenen Räumen ein eher kaltes, bläuliches Licht, das gerade in Wartezimmern nur wenig zu empfehlen ist. Viele Patienten

Wer den Wechsel will

Eine Lösung mit gezieltem Wechsel von warmem und kaltem Licht zeigt die Praxis von Dr. Marianne Hohlfeld in Berlin-Wilmersdorf. Passend zum elegant-modernen Ambiente mit einem leuchtend roten Empfangstresen aus MDF-Holz, den Parkettböden im Warte- und Empfangsbereich sowie den großformatigen hellgrauen Kunststeinplatten in den Behandlungsräumen plante der Berliner Architekt Marc Eichner eine individuelle Gestaltung maßgeschneidert für die speziellen Erfordernisse der unterschiedlichen Funktionsbereiche. Zentrale Blickpunkte sind die integrierten, deckenbündig



Die Kugelleuchten erhellen den langen Flur, opake Glasflächen in den Türen verstärken den Effekt, Leucht-Nummern erleichtern die Orientierung in das jeweilige Behandlungszimmer.

empfinden gleißendes weißes Licht als unangenehm und verspannen unnötig, während sie auf ihre Behandlung warten.

Rot-Töne werden durch den Einsatz von Leuchtstoffröhren entsprechend in Richtung Violett verändert, Gelb-Töne verlieren ihre Brillanz und wirken leicht grünlich. Wer dagegen ein neutrales weißes, dem natürlichen Tageslicht sehr ähnliches Licht bevorzugt, der verwendet Halogenstrahler – eine Lösung, die sich insbesondere in dunklen Räumen mit kleinen oder keinen Fenstern anbietet.

gespannten Lichtdecken, deren Lichttemperatur von warmtönig im Wartebereich zu tageslichtähnlicher Lichtfarbe in den Behandlungsräumen variiert. In der Flurzone unterstützt indirekte Beleuchtung die warme Atmosphäre der Parkettböden.

Farbwiedergabequalität 1a

Während eine angenehme Lichtfarbe sich vor allem auf Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit auswirkt, bietet eine gute Farbwiedergabequalität die Voraussetzung für opti-

male Sehbedingungen. Wie sich hier mit vergleichsweise geringem Aufwand ohne große Investitionen eine deutliche Verbesserung der Beleuchtungssituation erreichen lässt, zeigt das Beispiel der Zahnarztpraxis von Anke Mey in Berlin. In Zusammenarbeit mit dem vor Ort ansässigen LDBS Lichtdienst tauschte die Praxis-Chefin lediglich die Leuchtstofflampen aus; die eigentliche Beleuchtungsanlage blieb unberührt. Sämtliche neu eingesetzten Leuchtmittel bieten eine hervorragende Farbwiedergabequalität von etwa 95 Ra (Farbwiedergabeindex). Dieser Wert ist ideal, weil er eine optimale Farbdifferenzierung insbesondere von unterschiedlichen Weißtönen ermöglicht – gerade bei der Abmusterung von künstlichem Zahnmaterial von großer Bedeutung. Die tageslichtähnliche Lichtfarbe von über 6000 Kelvin der eingesetzten Leuchtmittel sorgt gleichzeitig dafür, die Ermüdungserscheinungen bei langer Arbeit unter Kunstlicht möglichst gering zu halten.



Die Lichtdecken, bündig gespannt, variieren von warmen Tönen im Wartebereich zu Tageslicht-ähnlich in der Behandlungseinheit.

Foto: LDBS Lichtdienst

Lichtquellen positioniert, ...

Das Leuchtmittel stimmt, seine Farbe ebenfalls, aber wohin mit der Lichtquelle? Grundregel Nummer eins lautet: Blendungen vermeiden – sowohl für die Patienten als auch für die Mitarbeiter. Eine sinnvolle Lösung ist indirektes Licht. Hinter Verkleidungen angebracht oder auf eine Wand respektive die Decke gerichtet und von dort in den Raum gelenkt, wird der Raum hell ohne Lichtreflexe auf dem Bildschirm oder andere Störeffekte. Zwei einfache Deckenfluter statt einer großen Leuchtstoffröhre lassen einen Raum gleichzeitig wesentlich gemütlicher wirken. Eine Blendwirkung durch direkt einfallendes Sonnenlicht lässt sich dagegen durch eine sinnvolle Platzierung der Möbel oder durch Sichtschutz wie Lamellenvorhänge vermeiden.

Speziell in den Behandlungszimmern empfiehlt der LDBS Lichtdienst außerdem eine aufgehellte Decke, die die meisten Patienten als deutlich angstmildernd erleben. Ideal für eine atmosphärisch gelungene und patientengerechte Beleuchtung von Behandlungsräumen ist daher die Kombination aus direktem und indirektem, von der Decke abgestrahltem Licht, etwa durch U-förmig über dem Behandlungsstuhl abgehängte Pendelleuchten. Eine Kombination mit unterschiedlichen Beleuchtungsstärken ergibt ein zur Behandlung optimales „Beleuchtungsstärkegebirge“ mit den höchsten Werten im Kopfbereich des Patienten.

... effektiv inszeniert

Dunkle Bereiche sind unangenehm. Haben einzelne Räume zum Beispiel keine oder nur

wenige Fenster, dann bieten sich bauliche Änderungen an, sei es Oberlichter zu integrieren oder mit Glaselementen optische Transparenz zu schaffen. Mit weniger Aufwand – und doch effektiv – hellen so genannte „Lichtinseln“ am Anfang und Ende eines Ganges diesen auf. Das verwandelt einen düsteren Flur in einen hellen Durchgang, in dem die Orientierung leicht fällt.

Eine interessante Lösung zeigt in diesem Zusammenhang die Zahnarztpraxis von Andreas Engelman in Oldenburg: Um bei der Neugestaltung der in einem stilvollen Altbau gelegenen Räumlichkeiten auch im lang gestreckten Flur eine helle Atmosphäre mit ausreichend Tageslichtzufuhr zu erhalten, ließ der Praxisinhaber opake Glasflächen in die Türen zu den einzelnen Behandlungszimmern einfügen. Als Grundbeleuchtung des Ganges installierte der Oldenburger Lichtfachmann Dieter Fritz Kugelleuchten. Den Empfangsbereich setzte er mit einem Theaterscheinwerfer „in Szene“:

Jetzt strahlt der Profilscheinwerfer ein großformatiges Foto in einem Passpartout so an, das dieses eine enorme Plastizität erhält, fast als würde es von innen beleuchtet.

Andere Lichtquellen erleichtern die Orientierung in Engelmans Praxis: Ein Lichtstreifen auf der Kante macht eine Stufe kenntlich, beleuchtete Nummern zeichnen die drei Behandlungszimmer aus. Fritz' atmosphärische Lichtlösungen schaffen ein individuelles Ambiente für diese Praxis, das den Termin beim Zahnarzt fast wie einen Theater- oder Kinobesuch erscheinen lässt.

Robert Uhde
Grenadierweg 39, 26129 Oldenburg

zm Leser service

Eine Liste mit Adressen ist in der Redaktion erhältlich. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Kreditgespräch auf gleicher Augenhöhe

Ausgehandelt

Michael Vetter

Zeit, Ziele, Zahlen – drei Dinge braucht der erfolgreiche Kunde. Der passende Termin ist die Grundvoraussetzung, um klar umrissene Ziele zu erreichen, die man mit Zahlen zur eigenen Finanzsituation unterstützt.

Eine Investition auf Kredit ist nächstes Jahr fällig? Wer sie auf dieses Jahr vorzieht, zahlt drei Prozent weniger Mehrwertsteuer. Wer obendrein mit der Bank gut verhandelt, hat die Nase vorn.

Bei Kreditgesprächen ist der Zahnarzt für den zuständigen Bankmitarbeiter in der Regel relativ leicht auszurechnen: Er als Kreditgeber führt das Gespräch, der Zahnarzt reagiert auf seine Fragen und Forderungen de-

■ entweder am Vormittag zwischen zehn und elf Uhr

■ oder am Nachmittag zwischen fünfzehn und sechzehn Uhr geführt werden sollten.

Dann kann der Bankmitarbeiter sich auf das Gespräch mit seinem Kunden konzentrieren, weil ihm vorher und nachher genügend Zeit bleibt, um sich um sein Tagesgeschäft zu kümmern. Dagegen sind für ihn Termine in den zeitlichen Randbereichen des Tages – etwa gerade nach Dienstbeginn oder kurz vor Dienstschluss – in der Regel weniger geeignet. Gleichzeitig gilt: den Termin so frühzeitig vereinbaren, dass er auch dem Gesprächspartner in den Kalender passt. Wäre ja schade, wenn alles hervorragend lief, der Zahnarzt aber die gute Stimmung nicht nutzen könnte, um optimale Ergebnisse auszuhandeln – bloß weil sein Termin eilig „irgendwo dazwischen geschoben“ und ergo die Zeit zu knapp bemessen worden ist.

Klare Ziele statt Missverständnisse

Ökonomen schätzen es, wenn das Ziel benannt wird. Der Zahnarzt braucht eine klare Definition des Gesprächsinhaltes, da natürlich auch der Bankmitarbeiter wissen sollte, auf welche konkreten Fragen und Wünsche er sich seinerseits vorbereiten muss.

Gerade an diesem Punkt entstehen immer wieder Missverständnisse, da die jeweils andere Partei von unterschiedlichen Gesprächsschwerpunkten ausgeht. Konkrete Anlässe wie eine bevorstehende Kreditverlängerung sollte der Kunde ebenso rechtzeitig vorab benennen wie einen eher allgemeinen Gesprächshintergrund, etwa wenn er Fragen nach der erwarteten Entwicklung der Zinssätze abklären möchte.

Die Bonbons für den Banker

Dann geht es in medias res: Der Zahnarzt braucht seine Geschäftszahlen, um sich konsequent am Verhandlungsziel orientiert vorzubereiten.

Bei Kreditgesprächen steht eindeutig die Darlegung der eigenen Kreditwürdigkeit oder Bonität im Vordergrund.

Je nach Dauer und Intensität der bisherigen Bankverbindung kann er den Bankmitarbeiter vorab fragen, welche aussagefähigen Unterlagen dieser dafür einsehen muss.

Diese Informationen helfen dem Steuerberater des Zahnarztes betriebswirtschaftliche Auswertungen, Rentabilitätsberechnungen oder sonstiger, für die Kreditvergabe relevanter Belege zusammenzustellen.



Drei Dinge braucht der Kunde vor dem Kreditgespräch: die beste Zeit, ...

fensiv. Diese Praxis ist keinesfalls zwingend: Gut präpariert ist der Zahnarzt durchaus in der Lage, das Gespräch zumindest in etwa „auf gleicher Augenhöhe“ zu führen! Fit für den Verhandlungstisch wird er allerdings nur, wenn er sich professionell vorbereitet.

Das optimale Timing

Der Weg zum Erfolg beginnt bereits mit der Wahl des geeigneten Gesprächstermins. Die Erfahrung zeigt, dass wichtige Kreditgespräche in der Bank möglichst:



Fotos: Projekt photos

... ein klares Ziel ...

Bestätigen diese Unterlagen die bisherige Kreditwürdigkeit des Zahnarztes, enthalten sie also keine wesentlichen Veränderungen, sollte in Erwägung gezogen werden, sie dem Bankmitarbeiter vorab zur Verfügung zu stellen.

So kann dieser sich bereits frühzeitig einlesen und die Kreditentscheidung weitgehend vorbereiten. Das eigentliche Gespräch dient dann meist nur noch zur Klärung von Einzelfragen.

Selbstbewusst in Führung

Das Gespräch selbst sollte der Zahnarzt zwar defensiv, aber durchaus selbstbewusst führen. Bei den meisten Kreditgesprächen gibt es keinerlei Grund, sich selbst als nachrangiger Gesprächspartner oder gar als Bittsteller zu sehen. Selbst eine ungünstige wirtschaftliche Entwicklung der Praxis muss ein Kreditgespräch nicht komplizieren. Eine in der Vergangenheit verlässliche Partnerschaft zwischen Bank und Zahnarzt sollte sich gerade in derartigen Phasen bewähren. Dies kann er dem Bankmitarbeiter, falls erforderlich, auch deutlich sagen.

Wird der Zahnarzt während des Gesprächs, das er je nach Einschätzung mit oder ohne seinen Steuerberater führen sollte, mit überraschenden Fragen, Hinweisen oder Forderungen konfrontiert, braucht er auf diese



... und beweiskräftige Zahlen.

Anliegen nicht unmittelbar einzugehen. Antworten auf komplexe Sachverhalte kann er durchaus auch nachreichen oder in einem weiteren Gespräch geben.

Kommt es während des Gesprächs dagegen zu eindeutigen Festlegungen durch den Bankmitarbeiter zum Beispiel bei Kreditkonditionen oder bei Kreditsicherheiten, sollte der Zahnarzt diesen um eine kurzfristige schriftliche Bestätigung bitten, die er später unbedingt sorgfältig prüft.

Vorbereitet an den runden Tisch

Wer, was, wann, wie – routinierte Experten tauschen vorher ihre grundsätzlichen Anliegen aus. Hier die wichtigsten Faktoren auf einen Blick:

- Die Vorbereitungen auf ein Kreditgespräch sollten rechtzeitig erfolgen. Je nach Einzelfall ist ein Vorbereitungszeitraum von drei bis vier Wochen vor der beabsichtigten Aufnahme des Kredites geeignet, um eine Entscheidung durch die Bank herbeizuführen;
- Der Bankmitarbeiter sollte darüber informiert werden, wenn das Bankgespräch gemeinsam mit dem Steuerberater oder einer anderen Person des Vertrauens geführt werden soll. Gleichzeitig sollte der Zahnarzt ebenfalls wissen, ob der Bankmitarbeiter einziger Gesprächspartner sein wird oder ob beispielsweise ein Vorgesetzter oder ein anderer Kollege aus der Bank teilnimmt;
- Während des Gesprächs sollte der Zahnarzt authentisch bleiben. Der Bankmitarbeiter sieht in seinem Kunden vor allem den Fachmann im ärztlichen und weniger im wirtschaftlichen Bereich – auch wenn er zugegebenermaßen Grundkenntnisse erwartet;
- Grundsätzliche Fragen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis sollte der Zahnarzt ebenso beantworten können wie Fragen zur Praxisperspektive und zur Entwicklung der Branche. Die Beantwortung von Detailfragen etwa zu Bilanzrelationen oder zu komplexen steuerlichen Gesichtspunkten sind dagegen grundsätzlich Sache des Steuerberaters. Nimmt der an dem Gespräch nicht teil, hat die Antwort Zeit bis zur nächsten Runde.

Ein weiterer Termin am Verhandlungstisch wird erforderlich sein? Dann heißt es, dafür noch während des laufenden Gesprächs den inhaltlichen Schwerpunkt festzulegen sowie den Termin zu vereinbaren. Auch dies dient der zielgerichteten Beschleunigung der gesamten Verhandlung.

Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund

Steuern: Anleger zahlen künftig mehr

Sparen für den Staat

Ab Januar 2007 greift der Finanzminister den Bürgern noch tiefer in die Tasche als bisher. Freibeträge werden gekürzt, Steuern erhöht. Doch es gibt Mittel und Wege, einen Teil des Geldes vor dem Zugriff des Fiskus zu retten.

Die Konjunktur brummt, der Konsum steigt – eigentlich gibt es kaum einen Grund, die Steuern zu erhöhen. Wen wundert dass das Protestgeschrei vor allem gegen die Erhöhung der Mehrwertsteuer in der Bevölkerung und bei Wirtschaftsexperten erhob. Die einen fürchten um ihr sauer verdientes Geld und die anderen glauben, dass dem Aufschwung spätestens mit dem Silvester-Kater die Luft ausgeht. Doch Kanzlerin Angela Merkel und ihr Finanzminister Peer Steinbrück halten an den neuen Gesetzen fest – frei nach dem Motto: „Was man hat, das hat man.“ Doch die Summen, die der Regierung den Geldsack füllen, fehlen den Bürgern auf dem Sparkonto, mit dem sie fürs Alter vorsorgen. Zwar scheinen die einzelnen Posten jeweils keine allzu großen Löcher ins Budget zu reißen, in der Summe jedoch zwacken sie jeden Erwerbstätigen.

■ Die Mehrwertsteuer

Sie trifft jeden. Sie steigt von 16 auf 19 Prozent. Wer größere Anschaffungen plant, kauft in jedem Fall noch in diesem Jahr. Die Konsumfreude, die derzeit die Wirtschaftsexperten begeistert und die Staatskasse füllt, könnte im kommenden Jahr wieder abflauen, weil der Bedarf an Neuanschaffungen bereits erfüllt ist.

■ Die Pendlerpauschale

Hierüber ist das letzte Wort noch nicht gesprochen: Es ist fraglich, ob die Kappung in dieser Form

erlaubt ist. Vorgesehen ist, dass Fahrten zur Arbeit erst dann steuerlich geltend gemacht werden können, wenn die Strecke zwischen Wohnung und Arbeit länger als 20 Kilometer ist. Dann gibt es für jeden Kilometer 30 Cent.

■ Das Arbeitszimmer

Bisher gönnte sich so mancher Hausherr in seinem Eigenheim ein eigenes Arbeitszimmer, in das er sich zurückziehen konnte. Das Finanzamt unterstützte diese Annehmlichkeit, in dem es die Absetzbarkeit von 1 250 Euro erlaubte. Das ist ab Januar 2007

vorbei. An den Kosten für ein Heimbüro beteiligt sich der Fiskus nur noch, wenn es für seinen Besitzer den Mittelpunkt dessen Arbeitslebens darstellt.

■ Das Kindergeld

Bildung ist das höchste Gut, dass Eltern ihren Kindern mit auf den Weg geben können. Mit der Einführung der Studiengebühren kürzt Per Steinbrück das Kindergeld: Es wird demnächst für Kinder, die ab 1983 geboren sind, nur noch bis zum 25. Lebensjahr bezahlt. Bislang galten 27 Jahre als Höchstalter. 1982 Geborene bekommen den Zuschuss bis zum 26. Lebensjahr.

Darf es auch etwas mehr sein?

Neben den steigenden Kosten, die das alltägliche Leben betreffen, langt der Staat bei den Gutverdienenden noch einmal zu.

Einkommen von über 250 000 Euro pro Jahr (für Verheiratete gilt das Doppelte) werden statt mit 42 mit 45 Prozent besteuert. Das gilt aber nur für den Betrag, der die 250 000-Euro-Grenze übersteigt. Die so genannte Reichensteuer dient dann auch mehr als Symbol, um die Gemüter zu beruhigen. Schließlich musste die Regierung der von Arbeitslosigkeit gebeutelten Bevölkerung die drei Prozent mehr bei der Mehrwertsteuer schmackhaft machen.

Für diejenigen, die von der erhöhten Einkommenssteuer betroffenen sind, gibt es genügend Mittel und Wege, die zusätzlichen Abgaben durch geschicktes Taktieren bei der Geldanlage wieder auszugleichen.

Alexander Koch, Chefvolkswirt bei der HypoVereinsbank in München verweist gegenüber dem Manager-Magazin auf die „ganz legalen Steuerschlupflöcher“ und sagt: „Der Gestaltungsfreiheit in Vermögensangelegenheiten sind zumindest schon mal keine Ländergrenzen gesetzt.“ Wie er denken auch andere Experten skeptisch über die Prognose der Berliner Regierung, mit der Reichensteuer jährlich Mehreinnahmen in Höhe von 1,2 Milliarden zu erzielen.

Mancher Anleger kann die erhöhte Steuer vielleicht schon vermeiden, indem er sein Portfolio mehr mit dividendenstarken Papieren bestückt. Für Dividenden zahlt er nur zur Hälfte Steuern. Abgesehen von den Möglichkeiten, die erhöhten Abgaben zu vermeiden, wehrt sich unter anderen der Verband deutscher Steuerberater dagegen, dass Freibe-



Vater Staat hält einmal mehr die Hand auf. Wer nicht aufpasst, gibt mehr ab, als er muss!



Foto: pp

Dividenden starke Papiere für's Portfolio bevorzugt. Denn die kosten uns die halbe Steuer.

rufner wie Ärzte, Anwälte, Architekten und eben auch Steuerberater betroffen sind, Einkünfte aus gewerblicher Tätigkeit aber verschont bleiben. Der Verband fordert Gleichbehandlung.

Sparen ist kein Spaß

Wer zu den zirka 700 000 Millionären in Deutschland zählt, den juckt die Reichensteuer (auch Neidsteuer genannt) schwerlich und der interessiert sich schon gar nicht für die Halbierung des Sparerfreibetrags. Doch beispielsweise junge Familien oder Zahnärzte, die noch am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn stehen, und die sich noch kein finanzielles Polster zulegen konnten, werden die Kürzung deutlich spüren: Statt wie bisher 1 370 Euro gelten für den Sparer-Freibetrag jetzt nur noch 750 Euro, für Verheiratete 1 500 Euro ab Januar 2007 statt wie bisher 2 740 Euro. Noch 1993 durften fleißige Sparer Zinserträge von bis zu 6 000 Mark abgabenfrei für sich behalten.

Von den jetzigen Maßnahmen sind vor allem diejenigen betroffen, die ihre Sparkonten aus bereits versteuertem Einkommen füllen – Geld, das meistens für die – als dann steuerfrei geplante – Altersvorsorge gedacht ist.

Der Bund der Steuerzahler hat vorgerechnet, dass Ledige bei einem angenommenen Zinssatz von drei Prozent nach Silvester statt wie bisher 47 367 dann nur noch 26 700 Euro steuerfrei anlegen können, für Verheiratete gilt die doppelte Summe.

Wem die Änderung der Freistellungsaufträge zu mühsam erscheint, darf sich nicht wundern, wenn er in die Fänge der Steuerfahndung gerät. Davor warnt die Zeitschrift Finanztest. Die Banken melden jede steuerfreie Auszahlung dem Bundeszentralamt in Bonn. Wer seinen Freistellungsauftrag überzieht, bei dem klopft die Behörde an mit der Aufforderung, die Freistellungsaufträge anzupassen und alle Unterlagen über das Sparvermögen einzureichen.

Die Pauschale für Werbungskosten

Was bleibt, ist die Pauschale für Werbungskosten in Höhe von 51 Euro (Ehepaare 102 Euro). Diese Beträge dürfen dem Sparerfreibetrag hinzugerechnet werden und bleiben ebenfalls steuerfrei. Dennoch kann es passieren, dass so mancher Anleger aufgrund des höheren zu versteuernden Einkommens in die nächste Steuerklasse aufrückt und noch mehr Abgaben leisten muss.

Um diese Grube führt zumindest für Eltern ein Weg herum: Jedes Familienmitglied hat Anspruch auf einen eigenen Sparerfreibetrag und die Werbungskostenpauschale, auch die Kinder. Hinzu kommt für sie – wie für jeden anderen – noch ein Grundfreibetrag von 7 664 Euro sowie eine Sonderausgabenpauschale von 36 Euro. Das macht zusam-

men im nächsten Jahr 8 501 Euro, die ein Kind pro Jahr an Dividenden und Zinsen steuerfrei kassieren darf. Clevere Eltern, die über ein größeres Vermögen verfügen, übertragen ihrem Nachwuchs einen Teil davon, um die Abgaben aus den Kapitalerträgen zu mindern. Alle zehn Jahre können sie bis zu 205 000 Euro steuerfrei auf Sohn oder Tochter übertragen.

Doch was sich so schön liest, ist mit Vorsicht zu genießen. Ein paar Haken gibt es doch:

■ Dauerhafte Schenkung

Wahrheit aus Kindermund gilt auch für große Geldgeschenke: „Geschenkt bleibt geschenkt, wieder holen ist gestohlen.“ Eltern, die ihren Kinder Vermögensteile frühzeitig übertragen haben, können sie nicht mehr zurückholen. Der Gesetzgeber schreibt vor, dass die Kinder auch wirtschaftliche Eigentümer sind. Solange sie noch keine 18 Jahre alt sind, können die Eltern das Geld für die Ausbildung des Nachwuchses nutzen. Wenn sie volljährig werden, dürfen die Sprösslinge frei über ihr Vermögen verfügen. Eltern, die sich um den Umgang ihrer Sprösslinge mit dem Reichtum sorgen, können vor der Schenkung eine notarielle Vereinbarung treffen, in der sie festlegen, was mit dem Geld geschehen darf oder nicht.

Volljährigen Kindern sind ebenfalls Einkommensgrenzen gesetzt. Sie dürfen pro Jahr nur 7 680 Euro Einkünfte haben, sonst verlieren sie ihren Anspruch auf Kindergeld, Kinder- und Ausbildungsfreibeträge. Abgezogen werden nur die Werbungskosten beziehungsweise die Pauschale von 51 Euro.

■ Krankenversicherung

Sind die Kinder über Vater oder Mutter gesetzlich krankenversichert, dürfen ihre Einkünfte 350 Euro im Monat nicht übersteigen. Dazu zählt neben Kapitalerträgen auch das selbst verdiente Geld aus Minijobs. Ein Euro mehr – und die Eltern müssen ihren Nachwuchs extra versichern. Damit der kostenlose Schutz erhalten bleibt, darf das Einkommen 5 001 Euro im Jahr nicht überschreiten. Darin sind enthalten: zwölf mal 350 Euro Einkommen, 750 Euro Sparerfreibetrag plus 51 Euro Werbungskostenpauschale.

Dieselbe Rechnung gilt auch für Eheleute, wenn einer über seinen Partner in der GKV beitragsfrei versichert ist.

Familien, die diese Handhabung zur Steuerminderung bislang genutzt haben, müssen vor dem Jahreswechsel aufpassen. Führen sie getrennte Konten, dürfen sie



Foto: CC

Gemeinsame oder getrennte Konten: Je nachdem lassen sich Freibeträge zusammenlegen und errechnen – oder eben nicht.

die Zinsen nicht einfach addieren und durch zwei teilen. Die Krankenkasse passt auf. Sie achtet genau auf die Sparszinsen des mitversicherten Partners und zieht 801 Euro Freibetrag ab, die 51 Euro für die Werbungskostenpauschale bereits mitgerechnet. Ein nicht ausgenutzter Freibetrag des Partners gilt nicht als Ausgleich. Es sei denn, die Eheleute führen ein gemeinsames Depot.

Aufträge anpassen lassen

Jeder Sparer – egal ob Singles, Paare oder Familien – sollten daran denken, bis zum Ende des Jahres ihre Freistellungsaufträge bei Banken und Sparkassen den neuen Gegebenheiten anzupassen. Ist der freigestellte Betrag für Zinsen und Dividenden ausgeschöpft, müssen die Banken vorab Kapitalertragssteuern ans Finanzamt abführen. Diese Vorauszahlung kann der Anleger erst wieder bei seiner Steuererklärung gegen rechnen. Das kostet Zeit, spricht Zinsen.

Eine Möglichkeit, weiterhin möglichst hohe Kapitalerträge steuerfrei zu kassieren, besteht darin, das Depot umzuschichten. Viele haben sich schon wegen der erhöhten Einkommens-

steuer Gedanken gemacht, wie sie dem Fiskus ein Schnippchen schlagen können. So kann es sich beispielsweise lohnen, Zinsanlagen zu verkaufen oder aufzulösen und stattdessen in Aktien zu investieren. Bislang unterliegen Dividenden nur dem halben Steuersatz und ein Teil des frei gestellten Höchstbetrags bleibt für weitere Kapitalerträge frei. Wer sich für Aktien entscheidet, sollte sich aber des Risikos voll bewusst sein: Zinsen für einen Sparbrief beispielsweise zahlt die Bank die garantiert, ob aber ein Unternehmen Dividenden ausschüttet, hängt von vielen Faktoren ab, die der Anleger nicht beeinflussen kann. Außerdem kann der Kurs eines Wertpapiers ebenso gut fallen wie steigen. Breiter streuen lassen sich diese Risiken bei der Investition in einen Aktienfonds. Dennoch bleibt eine größere Unsicherheit als bei einer Anlage in festen Zinspapieren.

Gut belegt

Ein weiterer Tipp, Steuern zu sparen, ist das Sammeln von Belegen. Das Finanzamt erkennt alle Ausgaben an, die sich beim Sparen ergeben. Dazu gehören Kosten für die Konto- und De-

zm-Index

Stichwort: Nichtveranlagungsbescheinigung

Jeder, der nicht mehr als 9 121 Euro (ab 2007 sind es 8 501 Euro) Einkommen im Jahr hat, braucht keine Steuern zu zahlen. Er kann beim Finanzamt eine Nichtveranlagungsbescheinigung beantragen, die die Behörde für maximal drei Jahre ausstellt. Eltern, die ihren Kindern einen Teil ihres Vermögens übertragen, können diese Bescheinigung auch für ihren Nachwuchs bekommen.

potführung, die Abschlussgebühren für einen Bausparvertrag, Aufwendungen für den Besuch einer Hauptversammlung, Ausgaben für Fachseminare und -literatur. Sogar den Teil des Honorars, das ein Steuerberater für seine Arbeit bei der Ermittlung von Kapitalerträgen fordert, erkennt der Fiskus an, wenn dieser sie gesondert auflistet. Dabei summiert sich oft ein höherer Betrag als die üblichen 51 Euro Werbungskostenpauschale.

Doch selbst den geschicktesten Artisten unter den Finanzjongleuren fallen die Bälle spätestens dann aus der Hand, wenn die große Koalition Ernst macht

zm-Info

Freistellungsauftrag

Alle, die ihre Sparanlagen auf verschiedene Institute verteilt haben, müssen bis zum Ende des Jahres ihre Freistellungsaufträge anpassen. Für Singles gelten dann 750 Euro, für Verheiratete 1 370 Euro, jeweils plus 51 Euro Werbungskostenpauschale. Ehepaare müssen Ihre Freistellungsaufträge gemeinsam ändern. Dazu benutzen sie den amtlichen Vordruck der Bank. Sparer, die ihr Geld bei einem Institut verwahren, brauchen sich nicht selbst zu bemühen. Für sie schreibt die Bank automatisch nur bis zur neuen Grenze Erträge steuerfrei gut. Eventuell im Voraus gezahlte Steuern auf Erträge, die den Freibetrag übersteigen, gibt man in der Steuererklärung an. Das Finanzamt verrechnet sie dann mit der gesamten Steuerschuld.

und ab 1. Januar 2008 die Abgeltungssteuer einführt. Die Steuererklärung wird dann zwar einfacher, aber unterm Strich bleibt den Anlegern oft weniger übrig. Peer Steinbrück denkt daran, alle Zinsen, Dividenden und Kursgewinne zunächst mit 30 Prozent (ab 2009 25 Prozent) zu besteuern. Damit gäbe er sich dann zufrieden. Nur Sparer mit einem niedrigen Steuersatz bekämen das Geld bei der Steuererklärung zurück.

Die Aktionärsfalle

Besonders schmerzhaft bekämen die Aktionäre die Neuregelung zu spüren. Dividenden würden voll versteuert, ebenso die – bislang nach einem Jahr steuerfreien – Kursgewinne; die Spekulationsfrist, innerhalb derer Kursgewinne abgabenpflichtig sind, fiel weg. Eine Rechnung macht die Auswirkungen für Aktionäre klar: Derzeit zahlt ein Spitzenverdiener auf 5 000 Euro Dividendeneinnahmen nur 474,60 Euro Steuern. Sinkt der Sparerfreibetrag ab Januar auf 750 Euro, fordert der Fiskus bereits 735 Euro. Kommt die Abgeltungssteuer, steigen die Abgaben auf 1 275 Euro. Streicht der Finanzminister den Freibetrag ganz, bleiben von den 5 000 Euro Dividenden noch 3 500 Euro übrig. Bislang liegt noch kein Gesetzentwurf vor, die Diskussionen jedoch sind voll im Gange. Viele Anleger, die sich in den oberen Rängen der Progression tummeln, werden sich dann Gedanken über Ziele im Ausland machen, befürchtet die Gilde der Steuerberater. In Luxemburg, Österreich und in der Schweiz freut man sich schon auf neue Gäste.

Marlene Endrueit

Auf der Suche nach neuen Arbeitskräften

Eine verhängnisvolle Anzeige

Einheitlich entscheidet die Rechtsprechung beim neuen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Da gelten für die kleine Praxis dieselben strengen Auflagen wie für den Konzern mit eigener Personalabteilung und geschultem Management. Niedergelassene Zahnärzte, die nach altbekannter Manier die Stelle für eine neue Helferin inserieren, tappen unweigerlich in Fallen, die seit Anfang September richtig teuer werden. Besser also den männlichen Bewerber offiziell berücksichtigen. Und weitere Knackpunkte auch.

Ehe überhaupt ein Arbeitsvertrag unterschrieben wird, gilt „Benachteiligen verboten“. Besagt jedenfalls das AGG. Das verbietet jede Benachteiligung wegen

- der vermeintlichen „Rasse“/ ethnischen Herkunft,
- des Geschlechts,
- der Religion oder Weltanschauung,
- einer Behinderung,
- des Alters oder
- der sexuellen Identität.

Verstoßen Arbeitgeber gegen diese Kriterien bei der Ausschreibung einer Stelle, müssen sie Bewerbern den materiellen Schaden (etwa entgangenes Gehalt) und ein abschreckend hohes Schmerzensgeld zahlen (in der Regel ein Jahresgehalt, mindestens 30 000 Euro). Unterschiede zwischen Kleinbetrieben und Konzernen sieht das Gesetz nicht vor.

Lehnt ein Arbeitgeber einen Bewerber diskriminierend ab, muss er bis zu drei Monatsgehältern Schmerzensgeld zahlen. Auch wenn es paradox klingt: Das gilt selbst dann, wenn er nachweist, dass der eingestellte Bewerber qualifizierter ist als der abgelehnte. Der Ruch der Diskriminierung macht's möglich.

Vor und bei Abschluss des Arbeitsvertrages bestehen erhebliche Risiken. Das Ausschreiben geht an eine Vielzahl Unbekann-

die Bereiche Ausschreibung, Bewerbungsunterlagen und Vorstellungsgespräch informieren.

Risiken kleinhalten

Jede Ausschreibung muss so gehalten sein, dass keine der Diskriminierungsgruppen un-



Foto: mauritius

Wer eine Stelle von vorneherein nur für Bewerberinnen oder nur für Bewerber ausschreibt, missachtet die Gleichbehandlung bekanntermaßen. Aber auch jung und alt, Deutsche und Ausländer soll sie gleiche Chancen bieten.

ter. Die meisten Bewerber werden enttäuscht, die Hemmschwelle für eine Klage ist niedrig; insbesondere für Langzeitarbeitslose stellt sich die Frage, ob sie lieber Hartz IV beziehen oder Schmerzensgeld einklagen. Selbstständige auf Mitarbeitersuche sollten daher Missverständlichkeiten oder gar Fehler unbedingt vermeiden und sich vorher über Gefahren und Lösungen für

mittelbar benachteiligt oder gar ausgeschlossen wird. Zusätzlich muss auf mittelbare Diskriminierungen geachtet werden, wenn also Kenntnisse oder Voraussetzungen verlangt werden, die zum Beispiel weit überdurchschnittlich oft von Männern und nur sehr selten von Frauen erfüllt werden. Selbstverständlich gilt dies auch für die anderen Diskriminierungsgruppen.

Fatale Fehler ...

... in der Stellenausschreibung sind folgende, unterschwellig diskriminierende Formulierungen:

- „Jung“: Altersdiskriminierung
- „Dynamisch“: kann als Alters- und Behindertendiskriminierung verstanden werden

■ Mitarbeiterin, Zahnmedizinische Fachangestellte, Assistentin: die ausschließlich weibliche Endung schließt das andere Geschlecht grundsätzlich aus. Hier sollte „(m/w)“, also männlich / weiblich, angefügt werden.

■ „Mit zwei Jahren Berufserfahrung“: Wer schon länger als zwei Jahre im Beruf ist, scheidet von vorneherein aus? Damit werden ältere Bewerber benachteiligt. Zulässig ist die Formulierung „mindestens zwei Jahre Berufserfahrung“.

■ „Sehr gute Deutschkenntnisse erforderlich“: diskriminiert Menschen mit Migrationshintergrund. Zulässig, wenn die Sprachkenntnisse sachlich erforderlich sind.

■ „Dental assist manager (m/w) gesucht“: Ausländische Stellenbezeichnungen diskriminieren deutsche Bewerber, insbesondere Ältere, sowie Ausländer aus einem anderssprachigen Land. Diese Bezeichnungen sind nur zulässig, wenn sie sachlich erforderlich sind.

■ Kein Hinweis auf mögliche Teilzeittätigkeit: Dadurch werden Frauen mittelbar benachteiligt, da Teilzeittätigkeit ganz überwiegend von Frauen ausgeübt wird.

■ „Sie sollten zwischen 25 und 30 Jahre alt sein“: Altersdiskriminierung

■ Ausschreibung nur im Internet: Kann als Diskriminierung älterer Bewerber verstanden



Die zm erläutern
in loser Folge die
Grundlagen des
AGG sowie die

wichtigsten Maßnahmen, ins-
besondere für

■ **Einstellungen (Ausschreibun-
gen, Bewerbungsgespräch, zu-
lässige Bewerbungsunterlagen
und anderes),**

■ **Durchführung des Arbeits-
verhältnisses (Vertragsklauseln,
Gleichbehandlungsrichtlinie
und anderes)**

■ **Beendigung des Arbeits-
vertrages (Fallen bei der Kündi-
gung).**

Grundsätzliches zum Thema
unter <http://www.dadv.de>

werden, da diese seltener das Internet nutzen als jüngere. Stellenanzeigen bei der Agentur für Arbeit sind kostenlos. Wer allerdings Dritte, sei es das Arbeitsamt oder Kopfhänger („Headhunter“) einschaltet, haftet für deren Fehler. Die passieren häufig genug und fallen mitunter ins Gewicht, etwa wenn die korrekt neutrale Stellenanzeige in eine geschlechtsdiskriminierende verwandelt wird. Der Auftraggeber muss also auch diese Anzeigen prüfen.

Neutral nachgefragt

Die verlangten Bewerbungsunterlagen müssen ebenfalls AGG-konform sein. Fordern Arbeitgeber entbehrliche Unterlagen an, die Auskunft über ein Diskriminierungsmerkmal geben können, ist dies ein Hinweis auf die Absicht zu diskriminieren. Lehnen sie dann jemanden mit einem solchen Merkmal ab,

können Ansprüche auf Schadensersatz folgen.

Insbesondere auf folgende Informationen besteht kein Anspruch:

■ **Fotos:** Diese ermöglichen Rückschluss auf Geschlecht, ethnische Herkunft und Alter

■ **Angabe des Alters:** wegen Altersdiskriminierung

■ **Vorname:** ermöglicht Rückschluss auf das Geschlecht

■ **Familienstand:** Rückschluss auf sexuelle Identität

■ **Nationalität:** ethnische Herkunft

■ **Anzahl der Kinder:** Diskriminierung wegen Mutterschaft beziehungsweise sexueller Identität.

Auch scheinbar selbstverständliche Angaben, wie den Nachnamen, einzufordern, könnte heikel werden, ermöglicht dieser doch zum Beispiel bei arabischer oder türkischer Herkunft den Rückschluss auf die ethnische Herkunft. Will ein Bewerber seinen Nachnamen nicht nennen, muss er aber eine Adresse angeben, zu der Antworten geschickt werden sollen, zum Beispiel eine E-Mail-Adresse.

Mit einem neutralen „Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an ...“ gehen Praxischefs auf Nummer sicher. Die „vollständigen Bewerbungsunterlagen“ anzufordern, kann dagegen nach aktueller Lage verfänglich werden: Zahlreiche der üblicherweise eingeholten Angaben dürfen derzeit nicht abgefragt werden.

Die Absagen sind abgeschickt. Angeblich Diskriminierte können innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Ablehnung schriftlich Schadensersatz verlangen. So sieht es das deutsche Recht vor. Doch ist diese Begrenzung wahrscheinlich unwirksam, weil sie gegen EU-Recht verstößt. Das ermöglicht die Anwendung der allgemeinen Verjährungsfrist, sprich drei Jahre ab Ende des Jahres in dem der Anspruch entstanden ist.

Zudem kann ein Absender nun einmal selten nachweisen, wann der Adressat die Post mit der Ablehnung erhalten hat. (Außer bei persönlicher Übergabe durch einen Boten, der den Inhalt des Schreibens geprüft hat, oder bei Zustellung durch den Gerichtsvollzieher.) Einschreiben, ob mit Rückschein oder als Einwurfsendung, sind als Beweise unzulänglich: Weder muss beim Einschreiben mit Rückschein das Kuvert angenommen werden noch belegt der Rückschein dessen Inhalt. Der Einwurf wird nur elektronisch dokumentiert. Das genügt laut ZPO für einen förmlichen Beweis vor Gericht.

Fristen nachweisbar

Versierte Personalchefs beugen diesen Querelen vor: Jede Stellenausschreibung enthält eine Art Verfallsdatum: „Bewerbungen, die wir nicht bis zum ... annehmen, sind abgelehnt.“ So halten sie den Beginn der Frist fest – kostengünstig. Sollte Dis-

kriminierung bei der Auswahl eines Bewerbers vorgeworfen werden, sollte der Beschuldigte erklären können, warum er sich gegen den Betreffenden entschieden hat. Dafür braucht er die gesamten Bewerbungsunterlagen.

Ins Archiv für ein Jahr

Die sollte er, gegebenenfalls als Kopie oder eingescannt als Datei, für mindestens zwölf Monate aufbewahren. Auch hier bauen Personalchefs vor, mit der Formulierung im Inserat:

„Aus organisatorischen und rechtlichen Gründen ist es uns nicht möglich, Ihre Bewerbungen zurückzusenden. Wir werden sie in der Regel nach zwölf Monaten vernichten“. Dann können sie die Unterlagen behalten, ohne Personal- und Materialkosten für deren Ablichtung. Auf die Formulierung kann verzichten, wer die Unterlagen einscannen lässt: Die elektronische Speicherung der Unterlagen ist datenschutzrechtlich unbedenklich, da Arbeitgeber mit erheblichen Schadensersatzansprüchen rechnen müssen. Deshalb haben sie ein berechtigtes Interesse die Angaben zu speichern, die sie zu ihrer Entlastung brauchen.

*Dr. Klaus Michael Alenfelder
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Wolfgangstraße 8, 53225 Bonn
kma@alenfelder.de*

BFH: Grundsteuer auf das Eigenheim ist rechtmäßig

Persönliche Leistungsfähigkeit generell unerheblich

Die Widersprüche, die auch viele Zahnärzte gegen die Grundsteuer auf das selbstgenutzte Eigenheim eingereicht haben, bleiben ohne Erfolg.



Foto: MEV

Die Grundsteuer auf selbstgenutzte Eigenheime ist rechtmäßig. So urteilte jetzt der Bundesfinanzhof (BFH) in München, wie die Ärzte-Zeitung mitteilte. Gestützt auf ein Verfassungsurteil von 1995 zur Vermögensteuer hatten Eigentümer bei den Kom-

munen Widerspruch gegen ihre Grundsteuerbescheide eingelegt, mit der Begründung, Ihnen werde ein Teil ihres Eigentums „weggesteuert“. Der BFH verwarf den Einwand: Die Grundsteuer sei eine Objektsteuer, die „ohne Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse des Beteiligten“ erhoben werde.

Die persönliche Leistungsfähigkeit sei dabei generell unerheblich. Zuvor hatte schon das Bundesverfassungsgericht entsprechende Beschwerden abgewiesen – ohne Begründung. pit/pm

Urteil des BFH
Az.: II R 81/05



„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.

Unfallfahrer haftet für seelische Schäden

Posttraumatische Psyche

Unfallverursacher haften grundsätzlich auch für seelisch bedingte Folgeschäden von Verletzten. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Saarbrücken hervor.



Foto: CC

Die Saarbrückener Landesrichter gaben mit einem Urteil jetzt der Klage eines Unfallopfers auf ein höheres Schmerzensgeld statt. Bei einem Verkehrsunfall war ein Auto auf dessen Wagen aufgefahren. Seitdem leidet der Kläger nach den Feststellungen eines Sachverständigen unter ande-

rem an Ermüdungen, Reizbarkeit, Schwerhörigkeit und Intelligenzverlust. Die Versicherung des Unfallverursachers zahlte dem Kläger 1 500 Euro Schmerzensgeld.

Das Oberlandesgericht Saarbrücken sprach dem Opfer nun etwa 23 000 Euro zusätzliches Schmerzensgeld zu. Die Richter ließen insbesondere den Ein-

wand des Unfallverursachers und der Versicherung nicht gelten, der Kläger sei schon vor dem Unfall eine „labile Persönlichkeit“ gewesen. Entscheidend sei, dass die psychischen Probleme des Klägers durch den Unfall letztlich ausgelöst worden seien. pit/ÄZ

Urteil des OLG Saarbrücken,
Az.: 4 U 326/03-5/05

Mehrere Minijobs, Sozialversicherung fällig

Arbeitgeber zu Nachzahlung verpflichtet

Die Unkenntnis über mehrere Minijobs ihrer Angestellten schützt Arbeitgeber nicht vor nachträglichen Forderungen seitens der Sozialversicherung. Dies geht aus einem in Darmstadt veröffentlichten Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts (LSG) hervor.

Die Beiträge zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung müssen selbst dann nachträglich geleistet werden, wenn der geringfügig Beschäftigte bei seiner Einstellung seinem Arbeitgeber fälschlicherweise versichert hat, keinen zusätzlichen Minijobs nachzugehen. So entschieden die Landessozialrichter in Hessen in einem aktuellen Fall; die Revision wurde nicht zugelassen.



Fotos: pp



Das Gericht wies damit die Klage der Geschäftsführerin eines Reinigungsunternehmens zurück. Die Frau hatte sich geweigert, nachträglich Sozialversicherungsbeiträge für einen Mitarbeiter zu zahlen, der ohne ihr Wissen mehrere Minijobs hatte. Die Einkommen aus geringfügi-

gen Beschäftigungen werden zusammengerechnet und unterliegen von einem bestimmten Gesamt-Monatseinkommen an der Sozialversicherungspflicht. Der Arbeitgeber ist vor der Beitragszahlung nach Auffassung des Gerichts weder durch Unkenntnis geschützt noch dadurch, dass er seiner Meldepflicht ordnungsgemäß nachgekommen ist. pit/dpa

LSG Hessen
12. September 2006 (Datum der Veröffentlichung)
Az.: AZ L 1 KR 366/02

Honorarkürzung wegen unerlaubter Anstellung von Kollegen

Promis unterstützen Ärztin im Honorarstreit

Eine Berliner Diabetologin ist vor dem Sozialgericht Berlin mit einem Eil-Antrag gescheitert, mit dem sie eine rückwirkende Honorarkürzung in Höhe von 160 000 Euro stoppen wollte. Ihr Pech: Sie hatte ungenehmigt Kollegen beschäftigt.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hatte die Summe von 160 000 Euro für den entsprechenden Zeitraum zurückverlangt. Zu Recht, entschied das Sozialgericht vorerst. Begründung: Die Ärztin hatte zur Behandlung der Patienten Kollegen angestellt, ohne dies von der KV genehmigen zu lassen. Die fehlende Genehmigung durch die KV rechtfertigt laut Aussage der Richter deren Rückforderung.



Fotos: dpa



Für die weitere Zahlung von ungekürzten Honoraren bestehe daher keine Rechtsgrundlage, so das Gericht. Die Ärztin habe zudem keine ausreichenden Unterlagen vorgelegt, um glaubhaft zu machen, dass die Honorarkürzung die Existenz ihrer Praxis gefährde. Die Ärztin war bei einer

Plausibilitätsprüfung aufgefallen. Wegen der angeblichen Bedeutung für die Versorgung von Diabetes-Patienten in Berlin schlägt der Fall in der Hauptstadt hohe Wellen. Die Senatsgesundheitsverwaltung versuchte bereits in Gesprächen zwischen KV und Ärztin zu vermitteln, ohne Erfolg. Die Diabetologin hat sich prominente Unterstützung aus ihrer Patientenkielntel, wie von Starfrisör Udo Walz (Foto links) und Schauspielerin Judy Winter, für den Erhalt des Diabetes-Zentrums geholt. Die Ärztin kündigte Beschwerde gegen den Beschluss an. pit/ÄZ

*Beschluss des SG Berlin, September 2006
Az.: S 71 KA 361/06*

Sonderschau Computer.Medizin

Die Reise ins Ich

Medizinische Versorgung ohne Hightech? Heutzutage kaum noch vorstellbar. Ärzte setzen für Diagnose und Therapie routinemäßig computergestützte Verfahren und Systeme ein. Was mit Technik in Sachen Gesundheit alles geht, zeigt die interaktive Ausstellung „Computer.Medizin“ im Heinz Nixdorf Museum (HNF) Paderborn.

Von der Prävention bis zur Reha – Computer und Hightech verhelfen heute zu Gesundheit und Lebensqualität. Auch in der Behindertenhilfe setzt man verstärkt auf die moderne Technik. In der klinischen Forschung und Verwaltung haben Computer ohnehin eine lange Tradition – durch ihren Einsatz gestalten sich etliche Prozesse im Gesundheitswesen einfach effizienter.

Tempel der Sterblichkeit

Bereits Ende des 16. Jahrhunderts gaben die ersten anatomischen Theater als Tempel der Sterblichkeit der Öffentlichkeit einen Einblick ins menschliche Innere. Inzwischen ersetzen in der medizinischen Ausbildung digitale Bilder und Programme die klassischen Anatomie-Atlanten. Sie ermöglichen dreidimensionale virtuelle Reisen durch den Körper, die zu einem tieferen Verständnis der Struktur und Vorgänge des Körpers beitragen. Solche Abbildungen wären mit dem menschlichen Auge allein nie zu sehen. Die Ausstellung zeigt, wie die Technik funktioniert: Über 100 Objekte und viele Medienstationen mit über 80 Bildschirmen warten darauf, entdeckt zu werden, 35 interaktive Exponate laden zum Testen und Begreifen ein. Viele der medizinischen Geräte mussten dabei von den Gebern umgebaut werden, damit sie bei der Extrembelastung in der Ausstellung nicht in die Knie gehen.

Wie bei einer echten Sektion kann der Besucher etwa einzelne Körperteile aufklappen, Strukturen entfernen, Organe drehen oder Gewebe anfärben. Mittels Funktionstests kann man überdies Hörvermögen und Blutdruck messen, computertomographische



Foto: cinetext

In dem Film „Die Reise ins Ich“ fuhr Dennis Quaid 1987 im Mini-U-Boot durch den Körper. Mit der heutigen medizinischen Technologie wird diese Vision fast Realität.

Schnitte durch den menschlichen Körper setzen oder simulieren, wie man einen Katheter in ein Herzkranzgefäß einführt. Aufgebaut ist außerdem ein original Magnetresonanztomograph (MRT) der neuesten Generation, landläufig als Kernspintomograph bekannt. Er setzt Magnetfelder statt Röntgenstrahlen ein, um präzise Schnittbilder des menschlichen Körpers zu erzeugen. MRT werden vor allem eingesetzt, wenn man Weichteile an Wirbelsäule und Kniegelenk, Gehirn und Herz untersuchen oder Tumoren beobachten will.

Puppe erhält Ultraschall

Neben dem MRT ist ein Ultraschallsystem installiert. Wer Lust hat, kann per Knopfdruck einen Embryo scannen. Ein Schallkopf fährt über eine Babypuppe. Daneben steht ein Ultraschallgerät, auf dessen Screen

das Bild vom Fötus entsteht. Ultraschallbilder kennen viele Mütter und Väter aus der Zeit der Schwangerschaft. Bekanntlich wird die Technologie zudem bei Untersuchungen von Unterleib, Nieren, Hirngefäße und oberflächennaher Organe verwendet. Auf den Bildern erkennt auch der Laie deutlich die Details. Während Patienten hier in die Rolle des Arztes schlüpfen können, verschafft das Training angehenden Medizinern die nötige Praxis – denn pathologische Fälle sind an der Uni normalerweise nicht vorhanden, die Studenten bei der gegenseitigen Untersuchung in der Regel kerngesund. Außerdem können die Ärzte in spe hier üben, mit dem komplexen Gerät motorisch umzugehen und die Ergebnisse zu interpretieren. Der Computer kann den Arzt bei der Diagnosestellung freilich nur unterstützen, nicht ersetzen.

Dass in der Therapie per Computer scho-



Foto: xxx

Die Natur des Gehens wird erforscht: Mit den Prothesen von heute ist Sport kein Problem.

nendere und präzisere Methoden angewendet werden, ist besonders wichtig bei chirurgischen Behandlungen und der Krebstherapie. Geschädigte Organe können mithilfe der Computertechnik wieder arbeiten oder teilweise sogar ersetzt wer-

den, zunehmend auch dauerhaft. Aber auch in der Notfallmedizin kommt der Arzt schneller zu Hilfe, die Überlebenschance der Betroffenen verbessert sich.

Die Computermedizin hilft aber nicht nur die Ärzte in ihrer Arbeit, sondern macht auch Sport und Prävention attraktiver. Selbst bei der Bekämpfung globaler Seuchen spielen Computer und digitale Messtechnik heute eine Schlüsselrolle.

Joggen in virtuellen Welten

Die Lebensweise ist neben der genetischen Veranlagung nämlich der entscheidende Faktor, warum Krankheiten entstehen. Computer unterstützen im 21. Jahrhundert den Menschen, gesund zu leben. Auf interaktiven Laufbändern und Trimmrädern erlebt der Sportler haptisch die Strecke, die er auf dem Bildschirm verfolgt, Anhöhen und Abfahrten inklusive – Mountainbiking und Jogging in virtueller Realität. Die Geräte schaffen damit neue Anreize, die eigene Bewegung zu kontrollieren und motivieren den Sportsmann darüber hinaus, seine Körperdaten zu checken und auszuwerten.

Computerbasierte technische Hilfen tragen zudem dazu bei, die Selbstständigkeit und Lebensqualität von älteren beziehungsweise behinderten Menschen zu bewahren

zm-Info

Mehr zur Ausstellung Computer. Medizin in Paderborn

Die Sonderausstellung Computer.Medizin läuft vom 25. Oktober 2006 bis zum 1. Mai 2007 im Paderborner Heinz Nixdorf Museumsforum (HNF). Mehr Infos unter www.hnf.de.

Begleitend finden im HNF medizinische Fachkongresse, Vorträge und ein museumspädagogisches Programm statt. Die Vortragsreihe „Blicke in den Körper“ stellt die Geschichte, Gegenwart und Zukunft der medizinischen Forschung vor dem technischen Hintergrund dar. Eine zweite Vortragsreihe beleuchtet das Verhältnis von Arzt und Patient. Im November 2006 und im März 2007 geht es um die Gesundheitsvorsorge, zum Beispiel zu den Themen Herz/Kreislauf und Diabetes.

oder wiederherzustellen. Selbst verloren gegangene Körperfunktionen kann man so zumindest teilweise wieder ausgleichen.

ck/pm

Gebühr für internetfähige PCs

AbGEZockt

Ab 2007 will die Rundfunkkommission GEZ-Gebühren für internetfähige PCs und UMTS-Handys kassieren. Dass Zahnärzte und alle Heilberufler den Computer nur als Arbeitsgerät nutzen, und sich via Netz weder an der Schlagerparade erfreuen noch mit „Wetten dass“ die Zeit vertreiben, interessierte die Programm-Macher eingangs herzlich wenig. Erst auf Druck der Freien Berufe ruderten sie zurück – und fordern nun eine abgespeckte Abgabe. Ob die wirklich kommt, liegt jedoch nicht in ihrer Macht. Darüber entscheiden die Verfassungsrichter.



Foto: GEZ

Schwarzeher sind schwarze Schafe, lautet die Botschaft im neuen GEZ-Spot. Mit der Gebühr für PCs wollen die Sender ihrerseits das Volk betuppen.

Die neue GEZ-Abgabe trifft vor allem Selbstständige und Unternehmer – sie sollen, geht es nach dem Willen der Rundfunksender, für internetfähige PCs und UMTS-Handys im Büro zahlen.

Dass diese Zwangszahlung verfassungswidrig ist, stellten die Unternehmer- und Verbraucherverbände sofort klar. Bereits im März hatte die Vereinigung der Rundfunkgebührenzahler (VRGZ) eine Beschwerde in Karlsruhe eingereicht. Grundsätzlich sei die GEZ-Gebühr in Ordnung, schließlich werde

damit ein unabhängiges Programm finanziert. Dass die neue Rundfunkgebührenordnung PC, Laptop und Handy als Fernseher deklariert, hält die VRGZ allerdings für hanebüchenen Unsinn. Warum wohl geht man ins Internet? Doch um sich Informationen zu beschaffen oder E-Mails zu checken, garantiert nicht für die „Lindenstraße“. Wer ein herkömmliches Rundfunkgerät kauft, argumentiert die Vereinigung, dokumentiere schon durch den Erwerb, dass er Radio hören oder Fernsehen gucken möchte. Dies

sei bei neuartigen Rundfunkempfangsgeräten, also Computern, anders.

Auch der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) protestierte. Freiberufler haben in ihren Praxen und Büros keine Radios oder TV-Geräte stehen, geschweige denn, nutzen sie den Internetzugang ihres Computers als Musikbox oder TV-Kanal. Eine Gebührenpflicht für eine vorgehaltene Leistung aufzuerlegen, die weder verlangt noch genutzt wird, steht laut BFB deshalb nicht im Einklang mit unserer Verfassung.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt die Quasi-Steuer ebenfalls ab: Die Einführung der GEZ-Maut mache für die Praxis-Computer überhaupt keinen Sinn, da sie für Leistungen erhoben wird, die nicht in Anspruch genommen werden. „Die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nutzen die PCs in ihren Praxen ausschließlich für berufliche Zwecke“, erklärte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. „Mit der Einführung dieser Rundfunkgebühr hat sich die Politik eine weitere Bürde für die niedergelassenen Ärzte ausgedacht. Doch damit schneidet sie sich ins eigene Fleisch“. Vor allem die von der Bundesregierung geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sieht Köhler in Gefahr, denn dafür sei der Online-Anschluss einer Arztpraxis unerlässlich. „Der Politik muss es klar sein, dass diese zusätzliche finanzielle und bürokratische Belastung die Akzeptanz der neuen Gesundheitskarte innerhalb der Ärzteschaft enorm erschweren wird.“

Darüber hinaus dürfte sich die weltweit einmalige Abgabe auch mit dem EU-Recht beißen, mutmaßt der BFB. Ein ausländischer Freiberufler werde, wenn er ein Büro in Deutschland unterhält, ja ebenfalls dieser Gebührenregelung unterworfen. Das aber unterlaufe die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit.

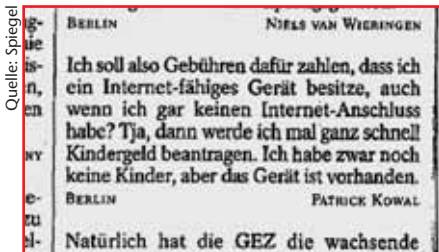
Kleine Betriebe im Nachteil

Ganz davon abgesehen sei die neue GEZ-Gebühr ungerecht, weil sie kleine Büros und Praxisnehmer im Vergleich zu Großbetrieben unverhältnismäßig stark belastet. GEZahlt wird nämlich grundstücksbezogen. Mit anderen Worten, große Häuser können

die Abgabe auf viele PC-Arbeitsplätze umlegen, während Ärzte, Steuerberater, und Architekten den gleichen Betrag oft für nur ein Gerät aufbringen müssen.

Mit Protest zum Erfolg

Offenbar brachte der geschlossene Widerstand Erfolg: Die Sender ruderten zurück. Hatten sie ursprünglich vorgehabt, die komplette GEZ-Gebühr von monatlich



17,03 Euro einzustreichen – beziehungsweise 22,55 Euro für Selbstständige und Freiberufler, die in ihrem Fahrzeug ein Autoradio haben – sind sie davon nun abgerückt. In Schwerin einigten sich die Intendanten der ARD mit Zustimmung des ZDF darauf, ab Januar lediglich die reduzierte Radiogebühr für Internet-PCs zu kasieren. Offiziell lautet die Begründung dafür, dass TV-Sendungen wie Tagesthemenn und Tagesschau zwar online zum Abruf bereit stehen – das laufende Fernsehprogramm aber gar nicht live im Web übertragen wird. Im Unterschied zum Radio: Alle ARD-Sender streamen ihre Sendungen auch im Netz. Deswegen sei die bislang fürs Radio angezeigte GEZ-Gebühr von 5,52



Nicht zweimal zahlen

Die Vereinigung der Rundfunkgebührenzahler (VRGZ) zur GEZ für PCs: „Würden Sie für das gleiche Brot zweimal bezahlen? „Zweimal zahlen? Natürlich nicht!“ Nur die Rundfunkanstalten sehen das anders. Könnten Sie ein Brot zweimal essen und könnten Sie davon zweimal satt werden, könnten Sie den Berechnungssatz der Rundfunkanstalten vielleicht nachvollziehen. Wir schaffen das nicht.“

Euro fällig. Obwohl die Sender einlenken, unterstellen sie natürlich weiterhin, dass jeder PC-Besitzer, der über einen Internetanschluss verfügt, darüber auch fernsieht – ganz einfach, weil er das Gerät, in diesem Fall das Internetprotokoll (IP), hat.

Die Entscheidung, ob Computersteuer ja oder nein, liegt freilich nicht bei den Rundfunkanstalten, sondern ist Sache der Länder. Die hatten die Gebührenpflicht für Computer indes bereits 2004 beschlossen, den Start aber dann auf 2007 verschoben. Ob die Abgabe legitim ist, wird letztlich allein vom Verfassungsgericht in Karlsruhe geklärt.

Der BFB begrüßte den Kompromissvorschlag trotzdem. „Die Mehrzahl aller selbstständig und freiberuflich Schaffenden wird von dieser neuen Regelung nicht mehr betroffen sein“, hob BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann hervor. „Darüber hinaus ist diese Entscheidung für den BFB ein Erfolg, denn es hat sich gezeigt, dass gemeinsames Handeln stark macht.“ Dennoch bliebe die Tatsache bestehen, dass noch immer rund ein Drittel aller Freiberufler von der neuen Regelung zusätzlich belastet wird.

Verquere Logik

Es liegt offenbar in der Logik des öffentlich-rechtlichen Rundfunks, moderne Technologien wie IP-TV in den Gebührenkanon eingliedern zu wollen. Die Zeit, in der es einen Anschluss, ein spezifisches Fernsehgerät und eine Gebühr gab, ist aber definitiv vorbei. Demnächst kann der Zuschauer im Internet sowieso zu einem Bruchteil der heutigen Kosten fernsehen, telefonieren und surfen. Deshalb ist die Frage legitim, ob die Sender ihre Gebühren beliebig auf neue Technologien ausweiten können. Einen Gebührenreflex auf Fortschritt darf es, sollte man meinen, doch eigentlich nicht geben. Eins ist sicher: Die PC-Gebühr wird die Diskussion um Zwangszahlungen für Radio und TV anstoßen, und zwar in die Richtung, ob es einen Anspruch auf Veranlagung nach tatsächlicher Nutzung gibt. In der Praxis ist noch viel zu klären. Dass das laufende Fernsehprogramm gar nicht im Internet verfügbar ist, passt in die Geschichte. ck

Tag der Zahngesundheit

Hip Hop, hurra!

Raus aus den Kinderschuhen, rein in die Pubertät. In dieser Phase geht Jugendlichen alles Mögliche durch den Kopf – die richtige Zahnpflege gehört meist nicht dazu. Dagegen können Zahnärzte etwas tun: junge Patienten mit positiven Botschaften motivieren.



Foto: Dohltus

Hip Hop für die Zähne. Schüler der Gertrud Bäumer Realschule in Dortmund setzten das Motto des Tags der Zahngesundheit in die Tat um.

Das Motto des Tages der Zahngesundheit 2006 zielte genau darauf ab: „Gesund beginnt im Mund – Hip Hop für die Zähne“. Mit diesem Thema knüpften ärztliche und zahnärztliche Berufsverbände, Krankenkassen und andere Organisatoren an einen aktuellen Trend an – und deuteten den Begriff gleichzeitig im Sinn der Prophylaxe um: Gesunde und schöne Zähne sind angesagt, also „hip“. „Hop“ als Synonym für Bewegung zeigt, dass man dafür etwas tun muss. So verpackt kommen Prophylaxebotschaften besser bei den Kids an. Ein erstes Erfolgsbeispiel waren Schüler der Gertrud Bäumer Realschule, die bei der zentralen Auftaktpressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit in Dortmund einen „Zahn-Rap“ aufführten (Foto). Darin zu hören: „Karies, vieles mehr, Löcher im Gebiss – jetzt mal ehrlich: Hast Du selber nicht davor Schiss?

Komm jetzt und mach Dein Ding! Pack Dir 'ne Zahnbürste und dann macht's bling bling!“

Noch nicht am Ziel

„In den letzten zehn Jahren haben wir bei den Zwölfjährigen einen Zahnkaries-Rückgang von 60 Prozent feststellen können“, sagte Dr. Sebastian Ziller von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Bei den Teenagern sind wir aber noch nicht am Ziel unserer Wünsche angekommen.“ Dafür gibt es laut Ziller verschiedene Gründe. Unter anderem, dass sich die Heranwachsenden nach und nach vom Elternhaus lösen und selbstständig werden. Für ihre Zahnpflege sind sie spätestens dann alleine verantwortlich – und müssen entsprechend beraten werden. Häufig fehlen Teenagern die nöti-

gen Infos. Um das zu ändern, unterstützt die BZÄK gezielt Kampagnen für Jugendliche, die deren Bewusstsein für Mundgesundheit und -hygiene schärfen. Die Zahnärztekammern machten mit regionalen Aktionen zum Tag der Zahngesundheit einen Anfang. Als Partner weiß die BZÄK auch die Kinder- und Jugendärzte an ihrer Seite. Auch sie kennen die Risiken, die mit der größer werdenden Eigenverantwortung auftreten. Falsche Ernährung und Rauchen nannte Dr. Wolfram Hartmann, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, als zwei Faktoren. „Im Rahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung beraten wir schon zu Themen wie Ernährung, Sexualität und Sucht. Eine Ausweitung um das Thema Zahngesundheit wäre wünschenswert“, so Hartmann.

Schlüsselposition nutzen

Jugendliche neigen zu anderen Zahnerkrankungen als Kinder. Parodontologe Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach: „Teenager haben schon ein Erwachsenen-Gebiss und zeigen Zahnschäden, die wir eher aus dieser Altersgruppe kennen. Die Interdentalkaries steigt zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr beispielsweise um mindestens das Doppelte an. Auf Bissflügel aufnahmen ist zum Teil noch eine stärkere Zunahme als bei klinisch-epidemiologischen Untersuchungen zu erkennen.“ Oft wüssten Jugendliche nicht, dass sie ihre Zahnpflege umstellen und erweitern müssen: „Die Zahnbürste reicht für die schwierig zu reinigenden Zwischenräume nicht aus. Es ist notwendig, Zahnseide oder spezielle Zahnholzchen einzusetzen.“

Zahnärzte haben viel zu bieten, machen das bei jungen Patienten aber nicht genügend bekannt, erklärte Reich: „Viele Umfragen bestätigen, dass wir eine Schlüsselposition einnehmen. Das Ankommen beim anderen Geschlecht spielt eine enorme Rolle im Alltag der Jugendlichen. Hässliche Zähne und Mundgeruch tönnen dabei eher ab.“ Der Wunsch, gut auszusehen, ist laut Reich ein guter Anknüpfungspunkt für die Gruppenprophylaxe in der Schule und die individuelle Prophylaxe in der Praxis. sth

Prof. Klaus König wird 75

Am 22. September vollendet Prof. Dr. Klaus G. König sein 75. Lebensjahr.

Klaus König wurde in Nürnberg geboren, studierte in Erlangen und Würzburg Zahnmedizin und arbeitete anschließend für zwei Jahre als Assistenzzahnarzt in einer Praxis in Bremen. Seine wissenschaftliche Karriere, die ihm weltweit höchste Anerkennung einbrachte, begann 1956 in Zürich und führte ihn 1969 nach Nijmegen, wo er das De-



partment of Preventive and Community Dentistry leitete. Klaus König ist Autor von etwa 300 wissenschaftlichen Publikationen und Autor beziehungsweise Editor von zehn Lehrbüchern. Unter anderem war er Präsident der Association for Dental Education in Europe und der ORCA. Über einen Zeitraum von 18 Jahren fungierte er als Editor der *Caries Research*, einer hoch angesehenen wissenschaftlichen Zeitschrift.

Seine immer noch auf vielen Ebenen ablaufenden Aktivitäten zur Förderung der präventiven Zahnheilkunde können gar nicht hoch genug bewertet werden. Mit seinem erstmals 1970 erschienen Buch „Karies und Ka-

riesprophylaxe“ hat er bei vielen Zahnmedizinern im deutschsprachigen Raum das Interesse an präventiver Zahnheilkunde geweckt. Für junge Wissenschaftler, die sich für Kariesätiologie, Fluoride und Kariesprophylaxe interessierten, hatte sein Buch den Charakter einer Bibel. In Fachkreisen ist Klaus König unter anderem für seine Weitsicht berühmt. So verkündete er zum Beispiel zum Erstaunen vieler Kollegen schon 1970, dass Fluoride ausschließlich lokal wirksam seien.

Klaus König erfreut sich derzeit an seinem Wohnort Nijmegen / Niederlande bester Gesundheit. Seine Lebensfreude ist trotz des allzu frühen Todes seiner Frau Christiane vor zwei Jahren ungebrochen. Als Universalgebildeter reist er gerne und beschäftigt sich mit Architektur, Fotografie und klassischer Musik. Seine umfangreiche Sammlung an CDs macht es fast unmöglich, ihm etwas Neues mitzubringen. Für seine Freunde kocht er persönlich und mit liebenswerten Erklärungen die schmackhaftesten Gerichte, ein wahrhaft perfekter Gastgeber! Wir wünschen Klaus König noch viele gesunde Jahre im Kreise seiner Familie und seiner Freunde! Ad multos annos, lieber Klaus!

*Joachim Klimek, Gießen,
Thomas Kerschbaum, Köln*

Dr. Dieter Nordholz ist 80

Im September 2006 feiert ein Mann seinen 80. Geburtstag, der sich zwar seit mittlerweile 20 Jahren im Ruhestand befindet, der jedoch immer noch „in aller Munde“ ist: Admiralarzt a.D. Dr. Dieter Nordholz.

Am 17. September 1926 in Stolzenau an der Weser geboren, erliefte er das gleiche Schicksal wie die meisten Angehörigen seiner Generation. Er nahm zunächst als Luftwaffenhelfer,



Fotos: privat

dann als Soldat am Zweiten Weltkrieg teil, setzte nach der Entlassung aus der britischen Gefangenschaft seine schulische Ausbildung fort, um schließlich im Jahre 1950 mit dem Zahnmedizinstudium in Freiburg/Br. zu beginnen. Dieter Nordholz legte 1954 das Staatsexamen ab, promovierte 1956 und konnte in den folgenden Jahren als Assistent und Praxisvertreter, aber auch als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der pharmazeutischen Industrie vielfältige Erfahrungen sammeln.

Der Eintritt in die Bundeswehr erfolgte schließlich am 2. Januar 1962; es folgten verschiedene Lehrgänge und Verwendungen sowohl im organisatorischen als

auch im kurativen Bereich. Aber den weitaus größten Teil seiner Dienstzeit, von 1963 bis 1981, leitete Dr. Nordholz die Zahnstation des Bundeswehrkrankenhauses Bad Zwischenahn. Mit dem Teilstreitkraftwechsel zur Marine 1981 übernahm er die Zahnarztgruppe Bremerhaven. Nachdem Dr. Nordholz im April 1982 zum Flottenarzt ernannt worden und beim Marineabschnittskommando Nordsee als Beratender Zahnarzt tätig war, wurde er zum 1. April 1984 Inspektor Zahnmedizin der Bundeswehr. Die Beförderung zum Admiralarzt erfolgte im gleichen Jahr zum 1. Oktober.

Admiralarzt a.D. Dr. Nordholz, dessen Verdienste 1986 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt wurden, engagierte sich nach seiner Pensionierung im September 1986 in vielfachen Einsätzen als Zahnarzt in Gebieten der Dritten Welt und Russlands.

Und würde man den Jubilaren fragen, worauf er im Rückblick auf sein Wirken für den zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr besonders stolz ist, dann wären es wohl die von ihm formulierten und gepflegten fünf „P's“: Prophylaxe, Parodontologie und Prothetik.

Dem rüstigen Jubilaren, der an den Geschicken des zahnärztlichen Dienstes nach wie vor regen Anteil nimmt, darf ich im Namen aller Sanitätsoffiziere der Bundeswehr sehr herzlich gratulieren, wir wünschen ihm alles Gute, Gesundheit und Gottes Segen.

Flottenarzt Dr. Barth

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 140

3M ESPE

Satellitenscanner für Lava



Mit dem Konzept der dezentralen Fertigung bietet 3M Espe bereits seit 2002 einen Zugang zur modernen CAD/CAM-Technologie. Dazu schicken Dentallabore ihre Sägeschnitt-

modelle in eines der Lava Fräszentren und erhalten umgehend präzise passende Gerüste aus zahnfärbem eingefärbtem Zirkonoxid zurück. Jetzt bietet Lava Zahntechnikern einen hochpräzise arbeitenden Scanner fürs Labor, mit dem Zahntechniker das

Design Ihrer Lava Kronen- und Brückengerüste selbst bestimmen können und dabei auch noch Zeit sparen. Lava Scan ST übermittelt die Daten elektronisch an das Lava Fräszentrum, das dann wie gewohnt das Gerüst herstellt. Mit dem neuen Scanner können ab Ende 2006 auch Labore von Lava profitieren, die Wert auf mehr Kontrolle über den Fertigungsprozess legen.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
(kostenlos)
Fax: 08 00 / 329 37 73
(kostenlos)
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

DeguDent

Goldgelbe ästhetische Biologierung



Nach dem Erfolg der im letzten Jahr vorgestellten Biologierung BiOclus Kiss setzt DeguDent seine Produktentwicklung mit BiOclus Gold fort. Das Besondere daran ist ihr nochmals deutlich gesteigerter Goldgehalt auf fast 90 Prozent. Damit besitzt dieser Gerüstwerkstoff eine

schöne goldgelbe Farbe, weist eine hervorragende Ästhetik auf und entspricht dem Wunsch vieler Patienten nach einem wärmeren Farbton. BiOclus Gold kann für fast alle Indikationen eingesetzt und mit der hochschmelzenden Verblendkeramik aus dem Kiss Konzept (Duceram Kiss) verblendet werden. Auch weitspannige Brücken lassen sich unter Berücksichtigung des Verbinderquerschnittes daraus fertigen.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 847
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail: otfried.gross@degudent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Acteon

Neue Repräsentanz in Russland



Niederlassung beim „Dental Salon“ in Moskau gehörten die intraoralen Kamera- und Sensorsysteme der Firma Sopro sowie der neue pie-

zoelektrische Ultraschallgenerator Piezotome von Satelec zu den gefragtesten Produkten auf der Messe. Die neue Niederlassung mit dem Namen Acteon Russia steht dabei unter der Verantwortung der Acteon Germany GmbH. Die französische Acteon Group baut ihre Global Player-Position weiter aus: Im April dieses Jahres eröffnete sie offiziell eine neue Repräsentanz in Moskau. Wurden einige Produkte bereits vor knapp 20 Jahren auf dem russischen Markt erfolgreich eingeführt, wird das Dentalunternehmen nun auch mit einer eigenen Mannschaft und der gesamten Produktpalette von Satelec, Pierre Rolland und Sopro vertreten sein. Bereits beim ersten offiziellen Auftritt der neuen

zoelektrische Ultraschallgenerator Piezotome von Satelec zu den gefragtesten Produkten auf der Messe. Die neue Niederlassung mit dem Namen Acteon Russia steht dabei unter der Verantwortung der Acteon Germany GmbH.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
Hotline-Service: 08 00 / 728 35 32
<http://www.de.aceongroup.com>
E-Mail: info@de.aceongroup.com

GABA

Workshops zu periimplantären Infektionen



Durch die Verbreitung der Implantate wird auch das Wissen um die richtige Mundhygiene für die größer werdende Zahl von Patienten wichtiger. Bei einer bereits bestehenden Periimplantitis kann eine rechtzeitig einsetzende Therapie den Verlust verhindern. State of the Art zur mikrobiologischen Diagnostik und Festlegung der Behandlungsstrategie ist die Real-Time PCR. Um die Bedeutung von

Mundhygiene und abgesicherter Diagnostik sowie engmaschiger zahnärztlicher Betreuung zu unterstreichen, präsentierte Gaba International auf der Europerio 5 Ende Juni in Madrid zwei Workshops.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 120
Fax: 0 76 21 / 907 124
<http://www.gaba-dent.de>
E-Mail: presse@gaba-dent.de

Dürr Dental

Der älteste Dentalkompressor



Seit 50 Jahren steht Dürr Dental für Innovation in der Kompresso-
renteknik für die Zahnmedizin. In Praxen im In- und Ausland tragen die Druckluftanlagen zuverlässig zum effizienten Arbeiten bei. Damit sind sie gewissermaßen das Herz der Praxis, und das oft seit vielen Jahren. Dürr Dental feiert diese Erfolgsgeschichte mit einer Jubiläumsaktion: Gesucht wird der älteste, in Betrieb stehende Dentalkompressor in Deutschland. Dem Eigentümer winkt als Gewinn ein kraftvoller

Kompressor der neuesten Silver Airline-Generation: ein Dürr Duo Tandem. Außerdem werden unter allen Teilnehmern acht Touren durch die Zentralschweiz mit dem Porsche Travel Club verlost. Exklusiv sind auch die weiteren Gewinne: zwei Porsche 911 Turbo Armbanduhren und zehn Porsche 911 Espresso-Tassen-Sets. Die Aktion läuft bis zum 31. Dezember 2006. Teilnehmen können alle Zahnarztpraxen und Dentallabore in Deutschland. Die Bedingungen und Einzelheiten sind unter www.silverairline.de oder beim nächsten Dental-Depot einsehbar.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de*

GIRARDELLI

Ein Jahr kostenlos entwickeln



Mit den verschiedenen Ausführungen der Röntgenfilm-Entwicklungsautomaten hat Girardelli für jeden Anspruch das geeignete Gerät im Sortiment. In einer Sonderaktion bis 31.12.2006 bietet das Unternehmen beim Kauf eines Tauchentwicklungsautomaten Entwicklungskonzentrate kostenlos an. Wer sich innerhalb des Ak-

tionszeitraumes zum Kauf eines X-3D für intra-orale Filme entschließt, erhält kostenlos zehn Ansätze Original-Entwicklungskonzentrat. Der Preisvorteil liegt bei 124 Euro. Beim Kauf eines X-24 für extra- und intra-orale Filme sind sechs Ansätze Original-Entwicklungskonzentrat enthalten. Dabei liegt der Preisvorteil bei 342 Euro.

*GIRARDELLI
Dental-Medizinische Produkte
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen
Tel.: 0 73 56 / 950 36 - 0
Fax: 0 73 56 / 950 36 - 11
<http://www.girardelli-dental.de>
E-Mail: info@girardelli-dental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Henry Schein

Neue Niederlassung in Kiel



Am 17. Juni wurde in Kiel das neue Depot von Henry Schein Dental Depot eingeweiht. Die Eröffnungsfeier stieß bei sommerlichen Temperaturen auf großes Interesse und war mit über 250

Gästen sehr gut besucht; ein wichtiges Indiz dafür, dass ein flächendeckendes Beratungs- und Servicenetz, wie es Henry Schein bietet, gewünscht und gewürdigt wird. Am 18. Juni veranstaltete das Unternehmen für seine Kunden aus der Region Hamburg und Kiel im Rahmen der Kieler Woche eine Regatta-Begleitfahrt in der Kieler Förde. Bei strahlendem Sonnenschein erlebten die 110 Gäste an Bord des Dreimast-Segelschoners Oosterschelde Ur-laubsstimmung in Reinform.

*Henry Schein Dental Depot GmbH
Pittlerstraße 48 - 50
63225 Langen
Tel.: 0 18 01 / 40 00 44
Fax: 0 80 00 / 40 00 44
<http://www.henryschein.de>
E-Mail: uta.hessbrueggen@henryschein.de*

Schütz Dental

Erster Implantologie-OP-Kurs



Der Blick aufs Meer und angenehme 26 Grad im Schatten: Das waren die Rahmenbedingungen beim ersten Implantologie-OP-Kurs an der dalmatinischen Küste unweit Zadars, der von der Schütz Dental Group initiiert worden war. Eine Woche lang wurde den Teilnehmern die nötige Sicherheit zum späteren selbständigen Implantieren in der eigenen Praxis vermittelt. Der erfahrene Berliner Implantologe und Referent Dr. Bert Eger und

sein kroatischer Kollege Dr. Ivica Dubravica wiesen die acht Zahnärztinnen und Zahnärzte in das Implantatsystem Implu ein. Nach der guten Resonanz bei allen Teilnehmern findet der nächste Implantologie-OP-Kurs am gleichen Ort bereits im September dieses Jahres und nicht wie ursprünglich geplant im Frühjahr 2007 statt. Anmeldungen nimmt die Schütz Dental Group telefonisch unter 0172/3258183 (Lars Oberlein) entgegen.

*Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5 - 6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 905
<http://www.schuetz-dental.de>
E-Mail: info@schuetz-dental.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Ivoclar Vivadent

Expertentreffen in Liechtenstein



Unter dem Motto „IPS Empress CAD: The next era for Cerec dentistry“ hatte Ivoclar Vivadent im Juli 40 Cerec-Trainer aus Europa und Asien (Foto) zu einem Meeting ins Headquarter nach Liechtenstein eingeladen. Die zum Teil weit angereisten Zahnärzte zeigten sich begeistert von den Produkteigenschaften von IPS Empress CAD. Auch der vorgestellte IPS Empress CAD Multi Block erregte großes Interesse. Firmeninterne Spezialisten präsentierten neben dem Neupro-

dukt IPS Empress CAD, das im Herbst 2006 eingeführt wird, bewährte Materialien für die Befestigung sowie die Hilfsmittel der OptraLine. Am zweiten Tag konnten sich die Cerec-Trainer dann bei Hands-on-Trainings persönlich von dem Material überzeugen.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
Fax: 0 79 61 / 63 26
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

MAPA

Königliche Jubiläumssauger

Zum 50sten Geburtstag der Traditionsmarke NUK hat der Marktführer für Babycare-Artikel jetzt eine „königliche“ Sonder-Edition mit zwei Beruhigungssaugern aufgelegt. Die beiden Sauger, die in den Größen eins und zwei erhältlich sind, bezaubern mit ihrem märchenhaften Design. Für kleine Mädchen gibt es einen Sauger mit rosa Prinzessinnen-Motiv, für Jungs mit hellblauem Prinzen-Motiv. Wie

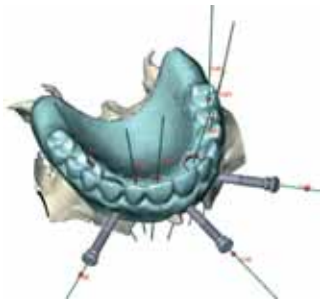
alle NUK-Sauger haben auch die Jubiläumssauger sowohl anatomisch geformte Mundplatten, die sich dem Gesicht des Babys optimal anpassen, als auch die NUK-typische kiefergerechte Saugerform. Vorbild für den vor 50 Jahren von den Zahnmedizinern Prof. Dr. Dr. W. Balters und Dr. A. Müller entwickelten Sauger war Mutter Natur: Die asymmetrische Saugerform bildet die Mutterbrust in Stillfunktion nach, denn beim Saugen verformt sich die Brustwarze und passt sich der Mundhöhle des Kindes an.



*MAPA GmbH
Industriestrasse 21 - 25
27404 Zeven
Tel.: 0 42 81 / 73 - 0
Fax: 0 42 81 / 73 - 241
<http://www.mapa.de>
E-Mail: info@mapa.de*

Nobel Biocare

Zahn-OP live bei stern TV



„Zahnarztbesuche sind nicht unbedingt vergnügungssteuerpflichtig“, so die Meinung von Günther Jauch in seiner stern TV-Sendung im Juli 2006 zum Thema „Zahnimplantate in einer Stunde – Die OP im stern TV-Studio“. Doch ein System, das in der Sendung vorgestellt wurde, lässt die Qualen bisheriger Implantatbehandlungen vergessen. Dr. med. dent. Werner Hotz, Ärztlicher Leiter der Klinik am Schloss in Sigmaringen, und sein Team setzten einer Patientin vor laufender Kamera sechs Im-

plantate in den zahnlosen Unterkiefer. Unmittelbar nach der Insertion wurde eine 12-gliedrige Brücke eingegliedert. Die NobelGuide Software ermöglichte es Dr. Hotz, auf dieser Datenbasis am Computer die Implantate in Anpassung an die Geometrie der Röntgenschablone virtuell zu inserieren. Auf Basis der Planungsdaten wurde bei Nobel Biocare eine exakte OP-Schablone hergestellt. Dr. Hotz verwendete die von ihm bevorzugten Implantate NobelReplace Tapered Groovy, die mit dem osseokonduktiven Biomaterial TiUnite beschichtet sind.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 -174
Fax: 02 21 / 500 85 - 133
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com*

Wieland

Power-Seminar zur Zeno Präzisionstechnik



Das Dentallabor Schmidt, Anröchte, bietet mit dem „Forum 3000“ regelmäßig Schulungen, Seminare und Workshops an. Auch am 13. Mai 2006 folgten mehr als 50 Teilnehmer der Einladung zum Power-Seminar ins Schloßhotel Erwitte (Foto). Themen waren unter anderem, wie Suprakonstruktionen bei fest sitzenden Implantaten einfach und

rationell herstellbar sind sowie Werkstoffkunde im Bereich Vollkeramik und Befestigungsmaterialien. Gezeigt wurde auch das Einsatzspektrum des Zeno Fräsystems von Wieland und die Möglichkeiten der CAD/CAM Technologie für die Zahnheilkunde. Mit Kisdent wurde das laboreigene multifunktionale Patienteninformationssystem für die Praxis vorgestellt.

*Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 8 00 / 943 52 - 63
Fax: 0 72 31 / 370 51 25
<http://wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

Procter & Gamble

Jörg Scheffler neuer Verantwortlicher



Im Rahmen der Verschmelzung mit Gillette hat Procter & Gamble seine Geschäftssparte Oral Care ausgebaut. Gesamtverantwortlicher im Profession-Bereich der Marken Oral-B, blend-a-med

und blend-a-dent in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist seit 1. März 2006 Jörg Scheffler. Der studierte Betriebswirt zeichnet in dieser neu geschaffenen Position, wie schon zuvor als Professional Manager von Oral-B, verantwortlich für die Betreuung von Zahnärzten, Verbänden, Kliniken, Hochschulen und Krankenkassen.

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.oralbprofessional.com/de>

pluradent

Prophylaxe erfolgreich implementieren



„Gesundheit und Schutz durch Prophylaxe und Früherkennung“ lautet das Thema der neuen Veranstaltungsreihe von pluradent. Die Termine finden von Oktober 2006 bis Februar 2007 in verschiedenen deutschen Städten statt. Die Auftaktveranstaltung besteht aus zwei Vorträgen, die sowohl Einsteigern als auch Prophylaxe erfahrenen Zahnärzten fundiertes Wissen und praktische Erfahrungen

vermitteln. Die Referenten sind Prof. Dr. Gerhard Riegl sowie Dr. Klaus-Dieter Bastendorf und Dr. Carsten Stockleben. Fortgesetzt wird die Reihe mit praxisorientierten Seminaren und Workshops, die das Thema untermauern und vertiefen. Neben den Veranstaltungen steht auch die pluradent-Broschüre „Step by Step zur Dienstleistungspraxis mit professioneller Prophylaxe“ zur Verfügung. Sie zeigt, wie es gelingen kann, ein Prophylaxekonzept erfolgreich in die Praxis zu implementieren. Nähere Infos und Anmeldeöglichkeiten sind bei pluradent erhältlich.

pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 0
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Neue Kollektion mit Wohlfühl-Ambiente



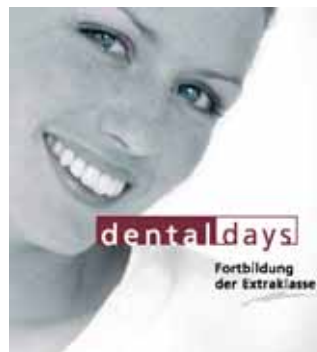
Die neue Sirona-Kollektion umfasst die drei Design-Konzepte „savanne“, „polar“ und „mediterranean“, die sich in Polster- und Lackfarbe sowie im kreativen Motiv für die Wassereinheit unterscheiden. Inspiriert von der afrikanischen Savanne, dem Leuchten eisiger Polarnächte und mediterranen Pinienwäldern bilden sie den Rahmen für

die Wohlfühl-Praxis. Der Zahnarzt kann sich nach seinen individuellen Wünschen für exotische Brauntöne, kühles Anthrazit oder warme Mittelmeerfarben entscheiden. Die vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten von Farben und Motiven schaffen Freiheiten für eine Praxisgestaltung mit persönlicher Note. Die Sirona-Kollektion umfasst alle Sirona-Behandlungseinheiten.

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

VOCO

Dental days im Herbst



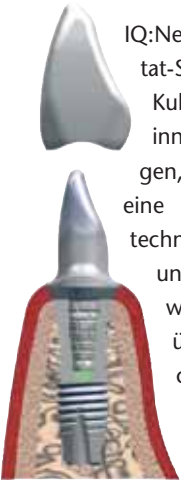
Voco und Bego setzen die gemeinsame Fortbildungsreihe dental days fort: Am 3. und 4. November 2006 findet die „Fortbildung der Extraklasse“ in Bremen im Atlantic Hotel statt. Auf dem Programm stehen namhafte Referenten mit aktuellen Themen aus Wissenschaft und Praxis. Hauptreferenten der zweitägigen Fortbildung, für die Zahnärzte 12 Fortbildungspunkte erhalten, sind unter an-

derem Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Universität Jena, PD Dr. Roland Frankenberger, Universität Erlangen und PD Dr. Michael Behr, Universität Regensburg. Neben praxisnahen Vorträgen zu den Bereichen Implantate und Compositorestaurationen steht außerdem ein Vortrag von Dr. Daniela Borgena zum Thema „Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis“ auf dem Programm. Das detaillierte Programm sowie Anmeldeinformationen erhalten Interessierte telefonisch unter 04721 / 719-189 oder unter www.voco.de beziehungsweise www.bego.com.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27452 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Heraeus Kulzer

Clip, Klick – passt



IQ:Nect, das neue Implantat-System von Heraeus Kulzer, benötigt keine inneren Verschraubungen, sondern setzt auf eine neue Verbindungstechnologie: Implantat und Aufbauelemente werden schraubenlos über einen Clip-Mechanismus verbunden. Dies vereinfacht die Handhabung und vermeidet das Auftreten von Spannungen. Biomechanisch wirkt die Verbindung wie ein natürlicher Zahn. Schon bei der Abformung können beim Eindrehen des Abformpfostens Verdrehungen auftreten, die zu Passungenauigkeiten der Suprakonstruktion

führen. Mit dem schraubenlosen System ist das nicht der Fall. Der vorher – hörbar per Klick – eingerastete Abdruckpfosten lässt sich einfach wieder herauslösen. Der Abdruck kann ohne relative Bewegung der Abformmasse abgenommen werden. Final wird der Aufbau einfach und rotationsicher in das Implantat eingeklippt und fest zementiert. Das Ergebnis ist ein geschlossener, spannungsfreier Zahnersatz, der gegenüber rotierenden Kräfteinwirkungen unempfindlich ist.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00 / 476 32 88 35
Fax: 08 00 / 476 32 83 29
<http://www.heraeus-kulzer.de>
E-Mail: info.implant@heraeus.com

VITA

Zukunftsweisende Trends am Vita-Stand



Die Vita Zahnfabrik war Anfang September mit einem Messestand auf der Norddental in Hamburg vertreten und zog mit zukunftsweisenden Themen zahlreiche Besucher an. Die Vereinfachung von Prozessen zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Prozessoptimierung im Dentallabor standen im Mittelpunkt. Ein weiterer Trend, der für Begeisterung sorgte, war die di-

gitale Zahnfarbnahme mittels des Farbmessgerätes Vita Easyshade. Eine außergewöhnliche virtuelle Präsentation verdeutlichte, dass das Vita System 3D-Master ein System ist, das Klarheit schafft. Durch die Summe perfekt aufeinander abgestimmter Komponenten wird die Kommunikation zwischen Praxis und Labor erleichtert. Vorhersehbare hochästhetische Restaurationen sind das Ergebnis.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 510
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dr. Güldener Firmengruppe/APO-Bank

Zahnärzte-Unternehmerabende im Herbst

Zum zweiten Mal veranstaltet die Dr. Güldener Firmengruppe gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) Zahnärzte-Unternehmerabende. In diesem Jahr geht es insbesondere um Personalführung und Werbekonzepte für die erfolgreiche Zahnarztpraxis. Mit dem Medizinrechtler Jens Pätzold, Bad Homburg, und dem Berater für Kommunikation und Teamentwicklung Stephan Kock, Berlin, haben die Veranstalter zwei kompetente Referenten gewonnen. Stephan Kock kennt die typischen Schwachstellen im Praxisteam. Seine praxisnahen Beispiele zeigen den Weg zu effizienteren Praxis- und Behandlungsabläufen. Jens Pätzold informiert über die neuen Freiräume im Werberecht und stellt dar, welche Marketingmaßnahmen rechtlich zulässig sind. Die Unter-

nehmerabende finden am 20.10 in Hamburg, am 22.11. in München, am 24.11. in Stuttgart und am 13.12. in Frankfurt statt. Zu der Dr. Güldener Firmengruppe gehören die fünf zahnärztlichen Rechenzentren HZA Hamburg, DZR Neuss und Stuttgart, ABZ-ZR München und FRH Stuttgart. Beim DZR Stuttgart sind weitere Informationen erhältlich und Anmeldungen möglich.

Dr. Güldener
Firmengruppe/APO-Bank
Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marketing/Vertrieb
Marienstrasse 27
70178 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 960 00 - 231
Fax: 07 11 / 960 00 - 233
<http://www.dzr.de>
E-Mail: m.eipel@dzr.de



Prima-Dent International

Besserer Kommunikationsfluss

Fragen bezüglich Zahnzusatzversicherung, Regelung von Versicherungspolice und Zahlungsverkehr, Patientenvermittlung, Terminplanung, aktive Beratung, Angebot eines hoch qualifizierten Netzwerks von Zahnarztpraxen: All diese Aufgaben löst die nun 14-jährige Firma Prima-Dent International. Prima-Dent kümmert sich nicht nur um die Inhaber einer Zahnzusatzversicherungspolice, sondern will den Kommunikationsfluss zwischen Patienten, Zahnarztpraxen und Versicherungsgesellschaften erleichtern. Einerseits arbeitet das Unternehmen laufend an der Erweiterung einer

Datenbank von Zahnarztpraxen in Deutschland. Andererseits ist die Zusammenarbeit zwischen Prima-Dent und den Zahnärzten ein wichtiger Teil des Netzwerks. Diese Zusammenarbeit ist seitens der Zahnarztpraxen kostenlos und besteht darin, dass Prima-Dent den Praxen Patienten vermittelt, den Zahlungsverkehr regelt und den administrativen Aufwand auf ein Minimum reduziert.

Prima-Dent International
Eschersheimer Landstraße 42,
Suite 190
60322 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 25 47 20 86
<http://www.prima-dent.com>
E-Mail: info@prima-dent.com

Wagner

Rekordbesuch beim Sommerfest



Über 50 Firmen präsentierten den Besuchern beim Sommerfest von Wagner ihre Neuheiten. Der Schwerpunkt lag im Bereich der RKL Richtlinien und den damit verbundenen Fragestellungen. Die nonstop stattfindenden ProKonzept Veranstaltungen waren sehr gut besucht. Mit ProKonzept bieten Wagner und die db-Gruppe ein strukturiertes System an, das den Kunden die Möglich-

keit bietet, sämtliche Gesetze, Vorschriften und Richtlinien bis hin zu BLZK Empfehlungen strukturiert in die Praxis zu implementieren. Die Steuerkanzlei Geffers zum Thema Umsatzsteuererhöhung und Frau Rechtsanwältin Dr. Plank zum Thema Gesellschafts- und Steuerrecht runden das Programm ab.

Wagner GmbH & Co. KG
Dental-medizinischer
Fachgroßhandel
Ostendstraße 196, Eingang C
90482 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 598 33 - 0
Fax: 09 11 / 598 33 - 222
<http://www.wagner-dental.de>
E-Mail: infoNBG@wagner-dental.de

BEGO

Glaskohlenstoff-Tiegeleinsätze



Beim Vergießen

von Palladium-Basis-Legierungen bleiben häufig Rückstände im Guss-Tiegel zurück. Dieses Problem ist mit den neuen Glaskohlenstoff-Tiegeleinsätzen von Bego gelöst: Sie sorgen dafür, dass deutlich weniger Gussrück-

stände im Tiegel haften bleiben. Die Einsätze eignen sich besonders für Palladium-Basis-Legierungen, aber auch bei Edelmetall-Legierungen verlängert sich die Nutzungsdauer erheblich.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com



Nr. 19/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 2. 11. 2006 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Satellitenscanner für Lava (S. 132)
- Acteon – Neue Repräsentanz in Russland (S. 132)
- BEGO – Glaskohlenstoff-Tiegeleinsätze (S. 140)
- DeguDent – Goldgelbe ästhetische Biologiering (S. 132)
- Dr. Güldener/APO-Bank – Zahnärzte-Unternehmerabende (S. 137)
- Dürr Dental – Der älteste Dentalkompressor (S. 133)
- GABA – Workshops zu periimplantären Infektionen (S. 132)
- GIRARDELLI – 1 Jahr kostenlos entwickeln (S. 133)
- Henry Schein – Neue Niederlassung in Kiel (S. 134)
- Heraeus Kulzer – Clip, Klick – passt (S. 137)
- Ivoclar Vivadent – Expertentreffen in Liechtenstein (S. 134)
- MAPA – Königliche Jubiläumssauger (S. 134)
- Nobel Biocare – Zahn-OP live bei Stern TV (S. 135)
- pluradent – Prophylaxe erfolgreich implementieren (S. 136)
- Prima-Dent International – Besserer Kommunikationsfluss (S. 137)
- Procter & Gamble – Jörg Scheffler neuer Verantwortlicher (S. 136)
- Schütz Dental – Erster Implantologie-OP-Kurs (S. 134)
- Sirona – Neue Kollektion mit Wohlfühl-Ambiente (S. 136)
- VITA – Zukunftsweisende Trends am Vita-Stand (S. 137)
- VOCO – Dental days im Herbst (S. 136)
- Wagner – Rekordbesuch beim Sommerfest (S. 140)
- Wieland – Power-Seminar zur Zeno Präzisionstechnik (S. 135)

Identifizierungen

Kriminalpolizeiinspektion Ansbach

Fund einer skelettierten, männlichen Leiche

Am 27. 08. 2006 wurde an der BAB A 6, im Böschungsbereich der Ausfahrt Feuchtwangen-Nord, eine nahezu vollständig skelettierte, männliche Leiche aufgefunden. Es wird eine Liegezeit von mehreren Wochen bis Monaten angenommen. Die durchgeführte Obduktion ergab keine fassbare Todesursache. Bei der Leiche wurde ein relativ frischer Unterkieferbruch links festgestellt, der mit einer Metall-

platte mit sechs Bohrlöchern (es wurden jedoch nur drei Schrauben festgestellt) fixiert war. Etliche Zähne sind, nach Auskunft der Obduzenten, mit Füllungen versehen, die hier nicht üblich sind.

Hinweise bitte an: Kriminalpolizeiinspektion Ansbach, Schlesierstraße 34, 91522 Ansbach, Herr Gußmann, Tel.: 0981/90 94-323 e-mail: guenter.gussmann@polizei.bayern.de



Das dazugehörige Zahnschema wird in einer der nächsten zM veröffentlicht



Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

ZÄK Westfalen-Lippe



Sitzung der Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Samstag, dem 2. Dezember 2006 um 9.00 Uhr s.t. in Dortmund, „Plenarsaal“ der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schirrig-Str. 4-6, statt.

Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff,
Präsident

Verlust eines Kammerausweises

BZK Stuttgart



Die Bezirkszahnärztekammer Stuttgart gibt den Verlust von folgendem Kammerausweis bekannt:

Dr. Magnus Sorg, Zahnarzt
Parlerstr. 20,
73525 Schwäbisch Gmünd
geb. 26. 01. 1950
Ausweis ausgestellt am
28. 03. 1977

Landes Zahnärztekammer
Baden-Württemberg,
Bezirks Zahnärztekammer
Stuttgart,
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-0
Fax: 0711/78 77-238

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
 Universitätsstr. 73, 50931 Köln
 Postfach 41 01 69, 50861 Köln
 Fon: (02 21) 40 01-251,
 Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,
 Fax: (02 21) 4 00 12 53
 E-Mail: zm@zm-online.de
 http://www.zm-online.de
 ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
 Chefredakteur, mn;
 Gabriele Prchala, M. A.,
 Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
 Leserservice), pr;
 Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L.
 (Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;
 Marion Pitzken, M. A.,
 (Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;
 Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,
 Technik, zm-online/newsletter), ck;
 Susanne Theisen, M.A., (Volontärin), sth

Gestaltung: Piotr R. Luba,

Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition Vertrieb und Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Anschrift des Verlags:
 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln,
 Fon: (0 22 34) 70 11-0,
 Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

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

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler,
 Uhlandstr 161, 10719 Berlin,
 Fon: 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,
 Fon: 0 61 29/14 14,
 Fax: 0 61 29/17 75,
 E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
 Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
 Fon: 0 72 21/99 64 12
 Fax: 0 72 21/99 64 14
 E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
 Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506
 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste
 Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

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 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.
 Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Lt. IVW 2. Quartal 2006:
Druckauflage: 81 350 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 868 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 73 933 Ex.
Verbreitete Auflage: 72 918 Ex.
96. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- 3M Espe AG**
Seite 87
- Aera EDV-Programme/ Online GmbH**
Seite 123
- Astra Tech GmbH**
Seite 53
- Bego Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.KG**
Seite 115
- Bego Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 117
- Beycodent Beyer & Co GmbH**
Seite 48
- Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Colgate Palmolive GmbH**
Seite 102, 103
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 11, 94
- Cumdente GmbH**
Seite 9
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 73
- Datext GmbH**
Seite 133
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 79
- Deltamed GmbH**
Seite 125
- Dental Magazin**
Seite 129, 172
- Dentsply Friadent GmbH**
Seite 97
- Deutsche Apotheker- & Ärzte Bank**
Seite 71
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung**
Seite 141, 143, 144
- Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin**
Seite 107
- DGH-Rabidental GmbH-Vertrieb**
Seite 95
- DGI GmbH**
Seite 13
- DGI e.V.**
Seite 15
- Discus Dental Europe B.V.**
Seite 105
- DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH**
Seite 31
- Doctoreyes GmbH**
Seite 121
- Dr. Ihde Dental GmbH München**
Seite 37
- Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 67
- Dürr Dental GmbH & Co.KG**
2. Umschlagseite
- Etikon AG**
Seite 4, 5
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 111
- Evident GmbH**
Seite 77
- Gaba GmbH**
Seite 19
- GC Germany GmbH**
Seite 101
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 89
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 17, 55
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 33
- Helmut Zepf Medizintechnik GmbH**
Seite 107
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 75
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 107
- InteraDent Zahntechnik AG**
Seite 49
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 43
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 22, 23, 25
- Kavo Dental GmbH**
Seite 35
- Kers Neon Licht**
Seite 121
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
3. Umschlagseite
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 69
- Messe Stuttgart**
Seite 113
- Miele & Cie**
Seite 61
- Neue Gruppe**
Seite 93
- NSK Europe GmbH**
Seite 41
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Petersen GmbH**
Seite 51
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 83
- Pluradent**
Seite 127
- Primus Beier & Co. GmbH & Co. KG**
Seite 119
- proDentum Medizintechn. Handels- u. Dentaltechnik GmbH**
Seite 121
- Semperdent GmbH**
Seite 29
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 21
- Solutio GmbH**
Seite 63
- Southern Dental Industr. GmbH**
Seite 27
- Spectator**
Seite 138, 139
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 39
- UP Dental GmbH**
Seite 99
- Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**
Seite 59
- Voco GmbH**
Seite 57
- Weser-Ems-Halle**
Seite 135
- Zahnersatz:Müller**
Seite 91
- Ziterion GmbH**
Seite 47
- ZM-Jahresband**
Seite 131
- Z-Systems AG**
Seite 109
- 2-seitige Einhefter**
- C. Hafner GmbH + Co.**
zwischen Seite 80 und 81
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
zwischen Seite 64 und 65
- Vollbeilagen**
- Acteon Germany GmbH**
Dental-Union GmbH
Dental-Union GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Merz Dental GmbH
MF-Dental
Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen**
- Dentocard GmbH & Co. KG**
RWF Immobilien GmbH

Ökonomen plädieren

Neue Verknüpfung von GKV und PKV

In der Diskussion über den Gesundheitsfonds haben vier Gesundheitsökonominnen ein eigenes Modell in die Debatte eingebracht. Es sieht vor, die Finanzierung des Gesundheitssystems von der lohnzentrierten Beitragsschwäche zu lösen und die Abgrenzung zwischen GKV und PKV aufzuheben. Nach dem Modell der Professoren Dirk Henke, Bernd Hof, Matthias Graf von der Schulenburg und Jürgen Wasem führen alle Versicherten drei Prozent ihres gesamten zu versteuernden Einkommens an die GKV ab. Ebenfalls in den GKV-Topf fließt ein Arbeitgeberbeitrag von sieben Prozent auf das Arbeitsentgelt, Selbständige zahlen sieben Prozent auf ihr zu versteuerndes Einkommen. Der Leistungsanspruch an die GKV wird dagegen nach dem Einkommen in Stufen gestaffelt. Das Modell wurde anlässlich des PKV-Forums der Continentale

Krankenversicherung in Köln vorgestellt. Es ist aber unabhängig von dem Versicherer entstanden, betonte von der Schulenburg. Der Vorstandsvorsitzende der Continentale Rolf Bauer sieht darin eine diskussionswürdige Alternative zu den Eckpunkten der Koalition. Der Direktor des PKV-Verbands Dr. Volker Leienbach zeigte sich skeptisch: „Die PKV würde damit zum Restkostenversicherer.“ sth/ÄZ

Die eGK verteuert sich

Diese Karte kostet

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird offenbar viel teurer als vorgesehen. Statt der rund 1,4 Milliarden Euro, von denen das BMG ausging, würden es 3,9 Milliarden Euro sein, im ungünstigsten Fall sogar 7 Milliarden Euro. Das berichtete die „Frankfurter All-

gemeine Sonntagszeitung“ unter Berufung auf eine Kosten-Nutzen-Analyse für die gematik. Der Studie zufolge lägen die Kosten auch nach einer auf fünf Jahre gestreckten Einführungsphase mit 5,2 Milliarden Euro noch um 800 Millionen Euro über den erhofften Einsparungen. Nach zehn Jahren halten sich demnach Kosten und Nutzen mit insgesamt gut 14 Milliarden Euro die Waage. Das BMG wies die Studie wegen angeblicher Fehler zurück. Vater wahrte sich gegen den Vorwurf, die Studie werde unter Verschluss gehalten. Sie werde in den nächsten Monaten „kritisch diskutiert“. ck/dpa



Foto: TK

Korrektur:

Handbuch statt CD-ROM

In der Titelgeschichte „Offen fürs Handicap“ in den zm 18 wird das „Handbuch der Mundhygiene. Zähne, Zahnfleisch, Alter, Krankheit“, 2002, versehentlich als CD-ROM bezeichnet. Korrekt ist, dass diese Broschüre ausschließlich in gedruckter Form bei Landeszahnärztekammern und BZÄK gegen 1,50 Euro und Versandkosten erhältlich ist. CD-ROMs zum Thema haben die Landeszahnärztekammern Hessen und Bayern entwickelt:

■ „Mundpflege bei Senioren“, CD-ROM. Für Pflegepersonal und pflegende Angehörige. Kostenfrei, solange der Vorrat reicht. Bei: Landeszahnärztekammer Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt, Fax: 069/427275-105, www.lzkh.de

■ „Die Mundhygiene in der Pflege“, Prof. Christoph Benz, Dr. Cornelius Haffner, CD-ROM, 10 Euro. Bei: Bayerische Landeszahnärztekammer, Referat Prophylaxe/Gerostomatologie, Fallstraße 34, 81369 München, Fax: 089/72480272. pit



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



zm **Leser service** **Nr. 19**
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- W. Neuhauser: Goethes Zähne (S. 44) Artikel zm 16/1982
- H. J. Staehle: Applied Kinesiology (S. 52) Literaturliste
- U. P. Saxer, F. Gonser: Bleaching (S. 60) Literaturliste
- E. Tausche, W. Harzer, M. Schneider: Gaumennahterweiterung (S. 62) Literaturliste
- N. M. Rohr, O. Driemel, T. E. Reichert: Ossifizierendes Fibrom (S. 64) Literaturliste
- L. Bonitz: Glanduläre odontogene Zyste (S. 66) Literaturliste
- Veranstaltungen: Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006 (S. 92) Programm
- R. Uhde: Licht in der Praxis (S. 108) Adressen

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

EU-Kommissar Kyprianou

Gesundheitssektor soll revolutioniert werden

EU-Kommissar Markos Kyprianou plant, den öffentlichen Gesundheitssektor in Europa zu revolutionieren. Dies teilte er der Financial Times (FT) mit. Kyprianou beruft sich dabei vor allem auf die Urteile des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenmobilität. „Gesundheitsdienstleistungen fallen unter die Regeln des Binnenmarktes“, sagte der Kom-



Foto: CC

missar der FT. Die Patienten hätten daher Anspruch auf Rechtssicherheit. Mit seiner Initiative will er erreichen, dass Patienten und Versicherte im Zweifelsfall künftig keine Gerichte mehr bemühen müssen, um ihr Recht auf eine Behandlung im EU-Ausland

und auf Erstattung der Kosten durchzusetzen. Die 25 EU-Kommissare diskutierten erstmals über einen separaten Vorschlag zur Regulierung des europäischen Binnenmarktes für Gesundheitsdienstleistungen. Im nächsten Jahr sollen die Pläne offiziell auf dem Tisch liegen. Ein erster Anlauf, den Gesundheitssektor im Rahmen der Dienstleistungsrichtlinie zu regeln, war am Widerstand von Interessenvertretern und des Europäischen Parlaments gescheitert. Den Kern der Initiative sollen voraussichtlich eine Definition von zumutbaren Wartezeiten, die Kostenerstattung, die Information der Patienten über Leistungsangebote im In- und Ausland sowie Haftungsfragen bilden. Noch steht nicht fest, wie die EU den Bereich regeln will. pr/ps

Nichtärztliche Gesundheitsberufe

vmf will keine Zersplitterung

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) spricht sich dagegen aus, mit immer neuen Berufen die Zersplitterung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe weiter voranzutreiben. Vielmehr sollte das Augenmerk auf die Weiterentwicklung schon bestehender Berufe gerichtet werden.

„Einerseits schaffen wir damit auch berufliche Perspektiven für die im Gesundheitswesen Beschäftigten und andererseits ist es damit möglich, die Qualität der Patientenbetreuung zu erhalten und zu verbessern“, betonte vmf-Präsidentin Sabine Rothe.

Im Sinne eines langfristigen finanzierbaren, patientenorientierten und präventiv ausgerichteten Gesundheitswesens sei es notwendig, insbesondere die Kompetenzen, Einsatzfelder und Tätigkeitsinhalte der Mitarbeiterinnen klar zu beschreiben und neu zu definieren, stellte Rothe klar. „Das moderne Gesundheitswesen erfordert von allen Akteuren eine patientenorientierte Sichtweise und eine multi- und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Berufe der Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten haben in dieser Vernetzung eine wichtige Position.“ ck/pm

DocMorris-Filiale geschlossen

Kein Bonus mehr

Zwei nachteilige Urteile ergingen gegen den niederländischen Internet-Arzneihändler DocMorris. Zum einen muss er laut Beschluss des Saarlouiser Verwaltungsgerichts seine einzige deutsche



Foto: dpa

Filiale in Saarbrücken vorerst, spricht bis Klärung der Rechtslage, wieder schließen. Das Gericht gab damit der Klage dreier Saarbrücker Apotheken statt (Az.: 3 F 38/06), weil die veränderte Wettbewerbsbedingung die Antragsteller „in ihrem Recht auf Chancengleichheit im beruflichen Wettbewerb verletzt“.

Zudem stoppte das Landgericht München I die Kampagne „Geld verdienen auf Rezept“ zu den Bonuszahlungen. Der Bonus von 2,50 Euro wurde auf einem Sonderkonto bis zu einem Betrag von 30 Euro gesammelt und dann auf ein Konto des GKV-Versicherten überwiesen. pit/dpa

Eine Münchner Apothekerin hatte mit ihrer Eilklage Erfolg. Denn dieser Bonus könnte Versicherte dazu verleiten, sich Medikamente auf Kassenrezept aufschreiben zu lassen, die sie gar nicht einnehmen wollen, so die Landesrichter in München (Az.: 1 HKO 14070/06). pit/pm

CDU-Gesundheitsreform

Merkel gehört zu den Kritikern

Auch Kanzlerin Angela Merkel (CDU) hat sich im Streit um die Gesundheitsreform auf die Seite der Kritiker gestellt und ebenfalls Zweifel an den mit der SPD ausgehandelten Eckpunkten angemeldet. Bisher rüttelten vor allem Ministerpräsidenten der Union an den Eckpunkten und verknüpften dies mit schweren Vorwürfen gegen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). Weil Merkel nun zumindest einen Teil der Kritik aufnahm, bekommt der innerkoalitionäre Zwist eine neue Dimension. Das

Bundesgesundheitsministerium beantwortete die Frage nach einer Ehrenerklärung der Kanzlerin für Schmidt aber eher ausweichend: „Die Vertrauensgrundlage zwischen Bundeskanzlerin und Bundesministerin ist gut.“ Beide hätten ein „konstruktives Gespräch“ geführt. Ob Merkel, wie kolportiert, über Schmidt verärgert sei, dazu wollte sich ihr Sprecher nicht äußern. pr/dpa

■ Zum Zeitpunkt des zm-Redaktionsschlusses wurden weitere Gespräche zur Reform geführt. Mehr im nächsten Heft.

zm-Zitate

Bedenklich

„Wenn wir eines Tages hier ein Gesetz fertig haben, werde ich eine Freudenminute einlegen.“

(Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) im Sender NDR Info über die umstrittenen Pläne der großen Koalition zur Gesundheitsreform.)
dpa am 14. September 2006

Behalten

„Wir halten an den Eckpunkten fest. Nicht wie die CDU, die jetzt Stück für Stück die Rolle rückwärts versucht und wieder alles offen gestalten will. Das stiftet Unruhe.“

(Brandenburgs Gesundheitsministerin Dagmar Ziegler (SPD) zu Radio Berlin-Brandenburg.)
dpa am 13. September 2006

Beschrieben

„Vieles, was da von den Krankenversicherungen kommt, beeindruckt mich gar nicht. (...) Je lauter die schreien, desto richtiger ist die Reform. Bis jetzt sind die Krankenversicherungen immer geschont worden.“

(Ronald Pofalla, CDU-Generalsekretär, im Fernsehsender n-tv zu Kritik der Kassen an den Gesundheitsreform-Plänen.)
dpa am 13. September 2006

Beglückt

„Aus China kommt jetzt Zahnersatz zum Nulltarif, und wenn der mal kaputt geht, ist auch noch ein Glückskeks drin.“

(Harald Schmidt zu der Zahnarztkette McZahn)
Harald-Schmidt-Show am 20. September 2006

Illu.: Wriedenroth



Transsexuelle früher in Rente

Nach einer Geschlechtsumwandlung zur Frau können Transsexuelle künftig früher in Rente gehen, nämlich gemäß dem Rentenalter der Frauen, berichtet die Ärzte-Zeitung. Der Europäischen Gerichtshof (EuGH) gab damit einer Transsexuellen aus Großbritannien Recht, die sich wegen einer Geschlechtsdysphorie zur Frau hatte operieren lassen und neun Monate später mit ihrem 60. Geburtstag ihre Rente beantragte. Die Behörden hatten zunächst ablehnen wollen, weil sie ja als Junge geboren war. Doch das Verbot der Geschlechtsdiskriminierung ist laut EUGH „eines der Grundrechte des Menschen“. Das Diskriminierungsverbot beziehe sich auch auf Diskriminierungen, „die ihre Ursache in einer Geschlechtsumwandlung haben“. pit/pm

Urteil des Europäischen Gerichtshofs, Aktenzeichen: C-423/04

Lust auf Gammeln

Moo, Keyboarderin der spanischen Band C.M.O.N.S., und Pamela Anderson haben ein gemeinsames Ziel, verkündet eine PR-Meldung des Band-Managers. Aha: Im Eva-Kostüm bei der Aufklärungskampagne der Tierschutzorganisation PETA wollen beide die Lust auf Fleischliches verderben. Doch zu spät. Wer hat noch diese „Fleischelust“? Gammelskandale nicht nur in Süddeutschland, in Hessen.

Workaholics, die Tage nach dem jüngsten Einkauf ihren Kühlschrank öffnen, identifizieren sich in Sekunden selbst als Übeltäter, kaum dass ihnen der Ruch von Gammel-Hack in die Nase sticht. Aber die Idee per se ist gut: Gammelig heißt ja „alt“. Wer die alte Bay-Watch-Nixe Pamela Anderson anschaut, verliert jegliche Fleischelust, rühren doch silikongestützte Weiblichkeitssignale und Botox-gefüllte Lippen weniger an als ein abgehangener Schinken. Wie sieht's aus mit der unbekanntenen Keyboarderin aus dem Land der Siesta? Hier überraschte die PR-Meldung den Leser wortwörtlich am Ende mit einer wahren Enthüllung: Als Klasse Fleischlos-Puppe im Kohlbikini macht Moo Lust auf Frisches Grün, auf Musik und Gammeln beim Chill-Out, olé!



Foto: obsy/C.M.O.N.S.